

التجارب والخبرات في مجال الخدمات ذات العلاقة بالإعاقة المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية بسلطنة عمان

فتحية بنت محمد البوسعيدية
صفاء بنت أحمد البطاشية

وزارة التنمية الاجتماعية/ سلطنة عمان

20-18 مارس
2008

يعتبر الإنسان هو الثروة الحقيقية الدائمة التي لا تنضب لأي مجتمع والتي تزداد قيمتها مع الزمن إذا حرص المجتمع على تنميتها وصقلها وتطويرها.

لأن الإنسان صانع الحضارة ولا يتحقق ذلك إلا إذا كان هو هدف خطط وبرامج التنمية وأحد أدواتها، وعضواً مشاركاً فيها فمن حقه بعد ذلك الاستمتاع بثمارها إذا ما أتاحت له الفرص والأساليب اللازمة.

ويشكل الأشخاص ذوي الإعاقة فئة مهمة من فئات المجتمع تحتاج إلى اهتمام خاص ليس بدافع الشفقة أو العطف ولكن لأن ظروف الإعاقة تفرض قيوداً على الشخص ذي الإعاقة تؤثر على قدراته المختلفة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وحق على المجتمع أن يساعده على تحقيق أفضل استثمار لقدراته الحالية وتطويرها حيث تكون حياته أقرب إلى الحياة العادية الطبيعية. وتظهر المشكلة في عدم إعطاء الخدمات ذات العلاقة بالإعاقة ذلك الاهتمام داخل بعض المؤسسات والدور التي تعني برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الأمر الذي ينعكس سلباً على الحالة النفسية والاجتماعية والصحة لأولئك الأشخاص وبالتالي تعثر البرامج التأهيلية المقدمة لهم.

ويأتي دور الخدمات والبرامج بشكل تكاملي ضمن السعي لتحقيق هدف التنمية بأشكالها المختلفة والتي ركزت هذه الورقة على تجربة السلطنة ممثلة في مركز رعاية وتأهيل المعوقين ودار رعاية الأطفال المعوقين التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية في مجال الخدمات ذات العلاقة بالإعاقة التالية:

- 1 - الخدمات الصحية.
- 2 - الخدمات النفسية والسلوكية.
- 3 - الخدمة الاجتماعية.
- 4 - خدمات الأنشطة الترويحية.
- 5 - خدمات علاج اللغة والكلام.

نأمل أن نوفق في طرح ونقل تجربة السلطنة في المجالات المشار إليها أعلاه وأن يتم الاستفادة منها حسب ظروف وإمكانات كل جهة.

الخدمات ذات العلاقة بالإعاقة المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية بسلطنة عمان

أولاً: تجربة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض (وزارة التنمية الاجتماعية) في المجالات الآتية:

خدمات الرعاية الصحية

ماذا قدمنا؟

- توقيع الفحص الطبي النوعي على المتقدمين للالتحاق بالمركز لتشخيص نوعية الإعاقة وتحديد مدى ملاءمة الحالة من الناحية الطبية للقبول بالمركز.
- إعداد ملف طبي لكل حالة من المقبولين وتوقيع الفحص الطبي الشامل وإعداد التقارير الطبية حسب الحاجة.
- تحويل ومتابعة الحالات المرضية التي تتطلب رعاية تخصصية إلى الأقسام التخصصية بالمؤسسات الصحية.
- فحص وعلاج الأسنان بعيادة الأسنان الملحقه بالعيادة الطبية بالمركز.
- فحص النظر للمتحمقين الجدد داخل المركز وتزويدهم بالنظارات الطبية.
- قياس السمع لذوي الإعاقة السمعية وتوفير السماعات الطبية حسب وصف قياس السمع لكل منهم.
- تعبئة استمارة الفحص الطبي الخاص ببطاقة المعاق وتحديد فصيلة الدم لكل المتحمقين بالمركز.
- مراقبة ومكافحة الأمراض المعدية، واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من انتشار العدوى بين المتحمقين و إعطاء التحصينات ضد الأمراض السارية والمعدية للفئة العمرية المتحمقة بالمركز.
- تزويد المتحمقين من ذوي الإعاقة الحركية بالمعينات الحركية والأجهزة التعويضية حسب الحاجة.
- إعداد وتنفيذ برامج العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق وفقاً لاحتياجات كل حالة.
- التوعية والتثقيف لتبني أنماط حياة صحية سليمة وإتباع قواعد السلامة والصحة المهنية.

ماذا حققنا؟

- الفحص الطبي ساعد على تشخيص نوع الإعاقة وبالتالي تحديد نسبة العجز والقدرات المتبقية لدى الطالب الأمر الذي ساعد في التوجيه المهني الذي تتناسب مع الاستعداد والقدرات وكذلك بيان مدى طاقة برامج التأهيل الطبي المختلفة.
- التواصل مع المؤسسات الصحية التخصصية ساعد على زيادة روابط التعاون وزيادة الخبرات بين المؤسسة والمؤسسات الصحية إلى جانب إعطاء الأولوية للطلاب في مقابلة الأطباء الاختصاصيين في تلك المؤسسة.
- توفير المعينات والأجهزة التعويضية ساعد في برامج التأهيل المهني وفي التكيف والاندماج لدى الشخص ذي الإعاقة.
- تقديم خدمات التأهيل الطبي ساعدت على تحسين القدرات الحركية والوظيفية والنطق والتواصل لدى الطلاب الأمر الذي مكنتهم من تجاوز الأعراض بمصاحبة الإعاقة وسهل عليهم تنفيذ أنشطة الحياة اليومية.

- وفرت التحصينات الوقائية اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة من الأمراض المعدية وضمان استقرار الحالة الصحية إلى حد كبير.

- زيادة في الوعي العام لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في العادات الصحية السليمة.

الخدمات النفسية والسلوكية:

ماذا قدمنا؟

- إجراء عملية التقييم للقدرات العقلية وتحديد البرنامج التأهيلي المناسب وفق ذلك.
- برامج التوجيه والإرشاد الاجتماعي والنفسي للطلاب وأسرته من خلال دراسة المشكلات الطلابية وفقاً لمنهج دراسة الحالة.
- العمل على وضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة التي تساعد الطلاب على التكيف الاجتماعي والنفسي.
- إشراك الأسرة في برامج التوجيه وتعديل السلوك حتى تتكامل العملية بين المؤسسة والبيت، وتبادل المعلومات والخبرات حول أفضل المحاولات والطرق لضبط سلوك الطالب.
- متابعة الطالب في أوجه النشاط المختلفة لرصد الملاحظات في صور مختلفة لمناشط الحياة اليومية وتحديد المثيرات المؤدية إلى حدوث السلوك.
- التعاون بين المؤسسة والمؤسسات الصحية المتخصصة في علاج المشاكل السلوكية والنفسية.
- تسخير الأنشطة بجميع أنواعها كنوع من العلاج لبعض المشاكل السلوكية.
- الإرشاد النفسي (الفردى - الجماعى) للأشخاص ذوي الإعاقة.

ماذا حققنا؟

- إعطاء صورة عامة عن جوانب القوة واستخدامها لتقوية الضعف في الشخص ذي الإعاقة لتسهيل تحديد البرنامج التأهيلي المناسب.
- زيادة الوعي لدى الأسر وأولياء الأمور حول أهمية التعاون بين المؤسسة والأسرة بما يعود بالنفع على الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الوصول بالأشخاص ذوي الإعاقة إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية.
- الجلسات الإرشادية ساعدت على التقليل من حدة المشاكل وسهولة الوصول إلى حل يشارك فيه الشخص ذو الإعاقة عن طريق الاستبصار.

خدمات الأنشطة الترويجية:

ماذا قدمنا؟

- محاولة اكتشاف مواهب الطلاب وميولهم إلى أي البرامج والأنشطة حتى يتم تقديم الخدمة وتحسينها وفق ميول وتطلعات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- المشاركة الداخلية مع مؤسسات المجتمع في المناسبات المختلفة والمشاركة الخارجية على مستوى دول المجلس والدول العربية والأجنبية.
- صقل مواهب الطلاب وتطوير مهاراتهم وتنمية الحس الجمالي والفني والرياضي لديهم من خلال التدريبات المختلفة والمشاركة في الأنشطة.
- شغل وقت الطلاب بعد انتهاء عملية التدريب والتأهيل في الفترة المسائية بالعديد من الأنشطة الترويجية تتمثل في تنظيم الرحلات والحفلات وإقامة المعسكرات والمحاضرات والندوات، الأنشطة الرياضية والبطولات المختلفة، المسابقات الترفيهية وخدمة البيئة وأنشطة الرسم والصحافة والأشغال اليدوية والفنية.

ماذا حققنا؟

- اكتشاف صور من الإبداع والتميز لدى الأشخاص ذوي الإعاقة قد لا نجدده عند غيرهم من الأشخاص غير ذوي الإعاقة تتمثل في تحقيق مراكز متميزة مثال ذلك فوز بعض الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية بالمركزين الأول والثاني في مسابقة لحفظ سور من القرآن الكريم على مستوى دول الخليج (أقيمت في الكويت) وفوز بعض طالبات الإعاقة السمعية كذلك في مسابقة الشبيخة لطيفة لإبداعات الطفولة، فوز طالبة لديها إعاقة حركية بمراكز متقدمة في بطولة مجلس التعاون الخليجي لألعاب القوى.
- تعريف المجتمع بطاقات هؤلاء الأشخاص والوصول إلى دمجهم في المجتمع مع أقرانهم الآخرين.
- تعزيز الجانب النفسي لدى الشخص ذي الإعاقة بالقدرة على العطاء رغم القصور والعجز الوظيفي الذي يعانيه.
- تعزيز العلاقة الحميمة بين الأشخاص من ذوي الإعاقة وموظفي المؤسسة من خلال المشاركة الجماعية في الأنشطة.
- تقليل المشاكل النفسية (عدم التوافق - الانطواء - الخجل - عدم الثقة بالنفس) التي تصاحب غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تقليل الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصاحب عادة الإسكان الطلابي الداخلي إلى حد كبير.

- ثانياً: تجربة مقدمة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية (مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض - دائرة الرعاية الخاصة - دائرة تنمية المجتمع ومشروعات موارد الرزق) ووزارة القوى العاملة ووزارة الخدمة المدنية في المجال الآتي:

الخدمة الاجتماعية:

ماذا قدمنا؟

أ) مركز رعاية وتأهيل المعوقين:

- إشراك الأسرة في عملية التأهيل للشخص ذي الإعاقة لتعزيز العلاقة بينهما ولضمان سير العملية بشكل صحيح بالتعاون بين المؤسسة والأسرة (عملية التأهيل المهني - البرامج والأنشطة - البرنامج التعليمي - الخدمة الصحية الجوانب النفسية والسلوكية).
- تبصير الأسرة بحاجات الشخص ذي الإعاقة والطرق الصحيحة للتعامل معه.
- التواصل بين المؤسسة والأسرة عن طريق الزيارات الأسرية المنزلية المنظمة من أجل متابعة حالات الطلاب من ذوي الظروف الخاصة.
- تنفيذ دورات في مجال لغة الإشارة تضمنت أفراداً من بعض المؤسسات وبعض أولياء الأمور من أجل نشر اللغة وسهولة التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.
- استقطاب أصحاب الأعمال لتعريفهم بطاقات الأشخاص ذوي الإعاقة لمحاولة إيجاد فرص تدريب وتشغيل لهؤلاء الأشخاص.
- تنفيذ برنامج التدريب على رأس العمل للطلاب المنتهين المتوقع تخرجهم وذلك ضمن خطة التأهيل المهني.

ب) بدائرة الرعاية الخاصة:

- إصدار (بطاقة معاق) وربط العديد من الخدمات بما ولتحقيق الحصر الدقيق لإعداد الأشخاص من ذوي الإعاقة ومن ضمن هذه الخدمات:
- 1 - صرف الأجهزة التعويضية والمعينات المساندة مجاناً لأبناء أسر الضمان الاجتماعي وذوي الدخل المحدود.
- 2 - تخفيض أسعار التذاكر وبعض السيارات والأدوات المنزلية.
- 3 - إعفاء من رسوم تسجيل وتجديد المركبات واستقدام عاملات وسائقي المنازل.
- 4 - إعفاء كلي وجزئي من رسوم منح الأراضي السكنية الحكومية.

5 - صرف تصاريح لمواقف السيارات للمعاقين حركياً وتطويرها بحيث أصبحت متحركة غير ثابتة يمكن للشخص المعاق أن يعيد تثبيتها في أي مركبة يستقلها، كما كان لها جانب نفسي بحيث يمكن أن تستخدم وقت الوقوف فقط وليس كما كان في السابق حتى لا يعرف الجميع أن هذه المركبة تخص شخصاً من ذوي الإعاقة كما أصبحت تشمل ذوي الإعاقات المؤقتة والأشخاص ذوي الإعاقة من الوافدين وتصرف لمدة عام واحد قابلة للتجديد.

ج) دائرة تنمية المجتمع ومشروعات موارد الرزق:

- تعديل لائحة مشروعات موارد الرزق (مشروعات إدرار الدخل) بحيث تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة من بين الفئات المستفيدة من هذه المشروعات.

د) وزارة القوى العاملة:

- صدور قرار من وزارة القوى العاملة يقضي بأن كل مؤسسة خاصة تشغل فرداً من ذوي الإعاقة يحتسب لها تشغيل شخصين من غير المعاقين ضمن سياسة توظيف الوظائف في القطاع الخاص.

هـ) وزارة الخدمة المدنية:

- عند رغبة أي وحدة حكومية في تعيين شخص من ذوي الإعاقة لا يخضع لإجراءات التوظيف المركزي (كاختبارات المقابلات.. الخ).

ماذا حققنا؟

- زيادة الوعي لدى المجتمع بحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتكاتف الجميع من أجل تحقيق مبدأ الدمج.
- ساعدت الزيارات المنزلية على الوقوف على الظروف الحياتية والبيئية التي تحيط بالشخص ذي الإعاقة ومساعدته في تهيئة تلك الظروف بما يحقق له التوافق والتكيف.
- إحداث نقلة في تفهم وقناعة أصحاب الأعمال والمؤسسات الخاصة بقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي تم الحصول على فرص تدريب وتشغيل لهم في مؤسسات المجتمع المختلفة.
- تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين نوعيتها وتجاوز الحواجز النفسية الناتجة عن الإجراءات السابقة المرتبطة لتحرير رسائل عند طلب كل خدمة.
- فتح مجالات أرحب للتشغيل الذاتي للأشخاص ذوي الإعاقة.
- زيادة سعي مؤسسات القطاع الخاص لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة والاستفادة من مميزات القرار الوزاري.
- تشجيع الوحدات الحكومية على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي زيادة فرص التشغيل في تلك الوحدات.

ثالثا: تجربة دار رعاية الأطفال المعوقين بمسقط (وزارة التنمية الاجتماعية) في المجال الآتي:

خدمات علاج اللغة والكلام:

ماذا قدمنا؟

تم إجراء هذه الدراسة على عدد أربع من الأطفال الذكور بالدار. جميع الحالات تم تشخيصها طبيا بأنها تعاني من تأخر عام في النمو. - عدا واحدة من الحالات- في نفس العمر الزمني تقريبا. 3 من الحالات تم تشخيصها بالشلل الدماغي.

الحالة	العمر (شهر, سنة)	التشخيص
أ	9,11	شلل دماغي رباعي تقلصي
ب	9,08	شلل دماغي رباعي تقلصي
ج	9,01	شق شوكي مع استسقاء دماغي
د	5,09	اشتباه شلل دماغي رباعي رخو

الجدول (1) الحالات المستخدمة في الدراسة

جميع الحالات تم تقييمها في الجلسة الأولية بوجود أحد أو كلا الوالدين أو مقدمي الرعاية. جلسات العلاج كانت فردية و نفذت على مدار 19 شهر بواقع جلسة واحدة أسبوعا، 30 دقيقة للجلسة الواحدة، 7 منها كانت للتقييم الأولي. بعد ملاحظة نقاط القوى و الضعف لدى الطفل تم وضع خط الأساس في العلاج. تم التقييم بشكل غير رسمي عن طريق الملاحظة و استعمال قوائم التدقيق للعناصر التالية:

❖ **اللغة الاستقبالية:** فيه يتم تقييم مستوى فهم الطفل للغة المسموعة منها الأوامر، و البيانات، و التعليمات، الخ.

استعمال الجمل المكونة من كلمة أو أكثر تحمل معنى أو معلومة، فعلى سبيل المثال الجملة "افتح الباب"، إن

الفعل "فتح" يعتبر كلمة تحمل معلومة لأنها تخبر الطفل ما العمل، و المفعول به "باب" كلمة أخرى تحمل

معنى، عندها باستطاعتنا القول أن الجملة السابقة تحتوي على كلمتين تحمل معلومات. فإذا فتح الطفل

صندوقا بدلا من الباب عند سماعه للجملة فهو قد استوعب كلمة معلوماتية واحدة. وإذا أشار الطفل إلى

الباب دون فتحه فهو أيضا قد استوعب كلمة معلوماتية واحدة فقط. باستعمال جمل أطول يمكن تقدير الطاقة الاستيعابية لدى الطفل.

❖ **اللغة التعبيرية:** هو تقييم المستوى الذي يستعمل فيه الطفل اللغة في التخاطب و الكلام. و هي مصنفة في أربعة مستويات: الكلمة المفردة، كلمتين، ثلاث كلمات و المستوى الأخير أكثر من 3 كلمات. علاوة على ذلك فالكلمات المستخدمة مقسمة إلى كلمات أحادية المقطع، ثنائية المقطع، و متعددة المقاطع.

❖ **التواصل النظري:** هي أبسط أنواع التواصل و يتم تقييم الطفل في إمكانية تواصله و في الفترة التي يمكنه أن يبقي هذا التواصل و أخيرا إذا كان بمقدوره أن يبادر بهذا التواصل.

❖ **مدى الانتباه:** هي الفترة التي يمكن للطفل أن ينشغل أو يشارك في نشاط ما. طبقا للعمر الزمني للحالات (5-9 سنوات) يجب أن يكونوا جميعهم قادرين على التركيز في نشاط لأكثر من 3 دقائق و اللعب الحر أو الفردي لفترة لا تقل عن 10 دقائق. إذا أخفق الطفل في إكمال نشاط معين بسبب كثرة تشتته و عدم قدرته على الانتباه يعرف أن لديه مدى انتباه قصير.

❖ **الانتباه المشترك:** قدرة الطفل على مشاركة الآخرين و تحويل اهتمامه لشيء مشترك سواء بالامتثال للنظرات أو إيماءات الرأس أو الإشارة.

❖ **أخذ الدور:** يتمثل في أخذ و انتظار و إعطاء الأدوار أثناء اللعب/ أو تنفيذ نشاط معين أو أثناء المحادثة.

أثناء التقييم الأولي كانت النتائج كما يلي:

الحالة العنصر	أ	ب	ج	د
اللغة الاستقبالية	كلمة واحدة	كلمة واحدة	لا توجد استجابة	كلمة واحدة
اللغة التعبيرية	كلمة مفردة	كلمة مفردة	لا يصدر أصوات	يصدر أصوات
التواصل النظري	لا	يتواصل و لكن لا يبقي التواصل لأكثر من 20 ثانية	لا	لا
مدى الانتباه في نشاط: أثناء اللعب:	1 دقيقة كحد أقصى 30 ثانية كحد أقصى	2 دقيقة كحد أقصى 30 ثانية كحد أقصى	- 2 دقيقة كحد أقصى	30 ثانية كحد أقصى 30 ثانية كحد أقصى
الانتباه المشترك	لا	لا	لا	لا
أخذ الدور	لا	لا	لا	لا

الجدول (2) نتائج التقييم الأولي

• التدخل/ العلاج:

بعد فترة التقييم الأولي و التي دامت من 6-7 جلسات، تم وضع الأهداف القريبة و البعيدة المدى. كان ضروريا في بداية الأمر العمل على زيادة وعي الحالات بالمحيط و أن يألفوا مع الحاجيات اليومية. تم التركيز على الانتباه و مهارات التواصل الأساسية عن طريق استخدام الألعاب المحفزة و المؤثرة حسيا مثل المكعبات و الفقاعات و الأحجية و الدمى.



الصورة (1) صور لمجموعة من الألعاب المستخدمة في تعزيز الانتباه و المهارات الأساسية في التواصل

في البداية كانت اللغة المستخدمة بسيطة و الجمل قصيرة، بمرور الوقت تم استخدام مفردات جديدة و تصعيد اللغة تدريجيا. تم استخدام اللعب كطريقة لتسهيل تطور اللغة و تشجيع الطفل على إصدار الأصوات و الكلام. فيما يلي بعض من الألعاب التي استخدمت في التدخل.



الصورة (2) صور لمجموعة من الألعاب المستخدمة في تعزيز اللغة

ماذا حققنا؟

في بداية التدخل وعند مقارنة العمر الزمني للحالات مع الأطفال الطبيعيين كان إدراك هذه الحالات للغة مثل إدراك الأطفال الطبيعيين في عمر السنتين، ومدى الانتباه موازي لطفل يبلغ من العمر 12-18 شهرا. تقريبا جميع الحالات كانت تفتقر إلى مهارات التواصل الأساسية.



الصورة (3) صور لجلسات فردية مع احد الأطفال من ذوي الإعاقة

بعد 19 شهر من العلاج تم إعادة تقييم كل الحالات بطرق مماثلة لتلك التي تم استخدامها في التقييم الأولي. أظهرت جميع الحالات تطورا ملحوظا في قدرات اللغة الاستقبالية. فقط 50% من الحالات تطورت لديها قدرات اللغة التعبيرية عن طريق استخدام كلمات أكثر و اكتساب مفردات جديدة، إلا أن جميع المفردات المستخدمة كانت أحادية المقطع. أما النصف الآخر من الحالات فقد كانوا لا ينطقون إلا أن محاولاتهم في إصدار الأصوات و تشكيل الكلمات قد زادت بعد فترة العلاج. أظهرت جميع الحالات تطورا ملحوظا في تنمية مهارات التواصل، و بعد انقضاء فترة العلاج كان لجميع الحالات مدى انتباه أوسع مما كان سابقا. الجدول التالي فيه النتائج بعد العلاج.

الحالة	أ	ب	ج	د
العنصر اللغة الاستقبالية (الكلمات المعلوماتية)	كلمتين	3 كلمات	كلمة	كلمتين

اللغة التعبيرية	كلمتين	كلمتين	يصدر أصواتا	يصدر ويشكل أصواتا
التواصل النظري: التواصل: الإبقاء على التواصل: المبادرة بالتواصل:	نعم 3 دقائق كحد أقصى نعم	نعم 1.5 دقيقة كحد أقصى نعم	نعم لا لا	نعم 3 دقائق كحد أقصى نعم
مدى الانتباه في نشاط: أثناء اللعب:	3 دقائق كحد أقصى 5 دقائق كحد أقصى	3 دقائق كحد أقصى 3 دقائق كحد أقصى	دقيقة كحد أقصى دقيقة كحد أقصى	دقيقتين كحد أقصى 3 دقائق كحد أقصى
الانتباه المشترك	نعم	نعم	لا	نعم
أخذ الدور	نعم	نعم	نعم	نعم

الجدول (3) نتائج إعادة التقييم بعد انقضاء فترة العلاج.

● الخاتمة:

تم الإثبات عمليا من قبل العديد من المعالجين و علماء النفس ومستشارون و محترفون آخرون بأهمية العلاج باللعب، و بأنها تقنية مفيدة في تعليم مهارات و إكساب سلوكيات جديدة و أيضا في نشأة اللغة. تدعم هذه الدراسة النتائج التي تم التوصل إليها عن العلاج باللعب و أظهرت نتائج ايجابية مع الحالات من ذوي الإعاقات و خصوصا حالات الشلل الدماغي وحالات التأخر العام في النمو.

أظهرت جميع الحالات تحسنا ملحوظا في مهارات التواصل بعد فترة من العلاج باللعب، كما تطورت لغتهم الاستقبالية و التعبيرية على حد سواء. على أية حال، يمكن استعمال عينة أكبر في المستقبل في إعادة الدراسة للحصول على نتائج موثوقة. تمت المراجعة من قبل:

رؤية مُعدّي الورقة:

وبناء على ما سبق نؤكد على أهمية التطوير والتجديد في الخدمات وتفعيلها بما يعود بالفائدة على أبنائنا ذوي الإعاقة للحصول على أفضل الخدمات لتسهيل الأمور الحياتية ومواكبة التسارع المضطرد في جميع جوانب الحياة.