

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية



المكتبة الرياضية الشاملة
www.sport.ta4a.us

تأهيل المعاقين

الدكتورة
أسماء سراج الدين هلال

المكتبة الرياضية الشاملة
www.sport.ta4a.us



المكتبة الرياضية الشاملة
www.sport.ta4a.us

تأهيل المعاقين

الدكتورة
أسماء سراج الدين هلال

www.sport.ta4a.us



/ تأهيل المعاقين



GN:19799

BibID:352181

371.9.ت 6

الترفيه والتأهيل/271

تم التحميل من موقع

المكتبة الرياضية الشاملة

www.sport.ta4a.us

ابحث في جوجل عن

المكتبة الرياضية الشاملة

المحتويات

الفصل الأول: رعاية المعاقين

- 15 - المعاقون رؤية تاريخية
- 17 - فئات الإعاقة
- 20 - أسباب الإعاقة
- 23 - احتياجات المعاقين
- 25 - المشكلات الناتجة عن الإعاقة
- 31 - برامج رعاية المعاقين
- 33 - مراجع الفصل الأول

الفصل الثاني: اتجاهات حديثة في مجال رعاية المعاقين

- 39 - تسميات متحدي الإعاقة
- 40 - شخصية المعاق واستجابته تجاه إعاقته
- 43 - قيود الإعاقة على المعاق وأسرته
- 47 - حاجات المعاقين
- 52 - دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة
- 59 - مشاركة الأسرة في الخدمات المقدمة للمعاقين
- 60 - مراحل العمل مع المعاقين
- 63 - فريق العمل مع المعاقين
- 64 - تشخيص الإعاقة ودور الأسرة والأخصائيين
- 67 - ملامح الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية المعاقين
- 70 - التعريف العام بموضوع تأهيل المعاقين
- 74 - مراجع الفصل الثاني

إهداء

إلى كل أسرة لديها معاق

ولإهداء خاص إلى زوجي شريك حياتي

وإلى والدتي التي أحسنت تربيتي مسترشدة

فقط بغريزة الأم التي لا تخطئ قط

وإلى روح والدي تغمده الله بواسع رحمته

109	- عملية التكيف للإعاقة
110	- دور الأخصائي النفسي في عملية التأهيل
114	- مراجع الفصل الخامس
	الفصل السادس: التأهيل الاجتماعي
117	- تعريف التأهيل الاجتماعي
117	- أهداف التأهيل والرعاية الاجتماعية
118	- خدمات التأهيل الاجتماعي
119	- تخطيط مشروع تأهيل المعاقين
120	- مهام الأخصائي الاجتماعي
121	- المشكلات الناتجة عن الإعاقة
123	- مراجع الفصل السادس
	الفصل السابع: التأهيل الأكاديمي (التربية الخاصة)
127	- مقدمة عن التربية الخاصة
129	- تعريف التربية الخاصة
130	- أهداف التربية الخاصة
134	- خدمات التربية الخاصة
137	- المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين
140	- مراجع الفصل السابع
	الفصل الثامن: التأهيل المهني
143	- مقدمة
144	- تعريف التأهيل المهني
144	- مبادئ التأهيل المهني
145	- خدمات التأهيل المهني

	الفصل الثالث: التأهيل
77	- معنى التأهيل
78	- فلسفة التأهيل
78	- مبررات التأهيل
79	- أنواع التأهيل
81	- التطور التاريخي للخدمات التأهيلية
82	- أهداف الرعاية المثلى للمعاقين
84	- المبادئ العامة في تأهيل المعاقين
86	- خدمات التأهيل الشاملة
91	- مراجع الفصل الثالث
	الفصل الرابع: التأهيل الطبي
95	- مقدمة
95	- تعريف التأهيل الطبي
95	- أهداف التأهيل الطبي
96	- خدمات ووسائل التأهيل الطبي
97	- أهمية الاستشارة الطبية في برنامج التأهيل المهني
101	- أعضاء الفريق الطبي
100	- المهام الرئيسية للفريق الطبي
102	- مراجع الفصل الرابع
	الفصل الخامس: التأهيل النفسي
105	- تعريف التأهيل النفسي
105	- أهداف التأهيل النفسي للمعاقين
106	- خدمات التأهيل النفسي للمعاقين

146	- أهداف التأهيل المهني
148	- وسائل التقييم المهني
150	- دور أخصائي التأهيل في مراكز تأهيل المعاقين
151	- خطوات التأهيل المهني
157	- خدمات التأهيل المهني
158	- التأهيل المهني في المناطق الريفية
159	- المشاكل والصعوبات التي تواجه تدريب واستخدام النساء المعاقات
160	- برامج العمل لتأهيل النساء المعوقات مهنيًا واجتماعيًا
162	- مراجع الفصل الثامن

الفصل التاسع: التأهيل المجتمعي المحلي

165	- خلفية تاريخية
166	- فلسفة وأهداف التأهيل المجتمعي المحلي
167	- المبادئ وأهداف التأهيل المجتمعي المحلي
168	- خصائص التأهيل المجتمعي المحلي
171	- دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع المحلي
172	- احتياجات ومتطلبات برامج التأهيل المهني المجتمعي المحلي
174	- مراجع الفصل التاسع

الفصل العاشر: التشغيل المهني للمعاقين

177	- المبادئ الأساسية في تشغيل المعاقين
177	- فرص العمل المتاحة للأشخاص المعاقين
181	- معوقات استخدام وتشغيل المعاقين
182	- القدرة العملية وإمكانية تشغيل المعاقين
183	- إجراءات التشغيل

183	- إعداد المعاقين للعمل
185	- متطلبات ودور الموظف المسؤول عن تشغيل المعاقين
188	- مراجع الفصل العاشر
الفصل الحادي عشر: قضايا وتوجهات حديثة في مجال تأهيل المعاقين	
191	- قضية التشريعات
192	- التشريعات الخاصة بالمعاقين
194	- التشريعات الخاصة بالمعاقين في الأردن
198	- التشريعات القانونية لتأهيل المعاقين
208	- مراجع الفصل الحادي عشر

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه والتابعين.

إن الإنسان المعاق مثل أي إنسان آخر له شخصية متفردة ومجموعة متميزة من الصفات الشخصية وأن أوجه الرعاية والاهتمام بهم وتأهيلهم هي من حقوق الإنسان المشروعة، ذلك لأن حاجتهم للرعاية والاهتمام تزداد من يوم إلى الآخر وهو ما لم يتحقق على أرض الواقع حتى الآن علماً بأن الإعاقة ليست اكتشاف معاصر بل هي قديمة قدم الزمان ولكن الرعاية والاهتمام بهم هي من الأمور الحديثة.

لذا يجب على المجتمع ممثلاً في مؤسساته التعليمية والتربوية والصحية الأخذ بأيديهم والنهوض بهم حيث يعتبر الاهتمام بالمعاقين من دلائل معايير تقدم الأمم والمجتمعات.

وفي السنوات الأخيرة بدأت توجه الجهود نحو تأهيل ورعاية المعاقين نتيجة التطور في الفكر الإنساني وتكافؤ الفرص المساواة وحقوق الطفل ليتمكنوا من العيش في سعادة وفق إمكانياتهم وقدراتهم. إن المعاقين في حاجة إلى عناية ورعاية خاصة تربوية وصحية وتعليمية واجتماعية وعلى المجتمع واجب الوفاء بها، فهي حقوق في أعناقنا يلزمنا بها ديننا وأن نبثنا من خلال برامج لتنمية المهارات الحياتية والمدرسية على أن تكون ملية لمطالب نموهم في مراحل العمر المختلفة.

وقد نال مجال رعاية وتأهيل المعاقين اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العملية أو من ناحية التقديم التكنولوجي ويرجع ذلك إلى الشعور المتنامي في المجتمعات المختلفة بأن للمعاقين الحق في الحياة كغيره من أفراد المجتمع حسب قدراته وإمكانياته.

وبهذا يعتبر العمل مع المعاقين ميداناً من ميادين العمل الاجتماعي وذلك من أجل توفير الخدمات التأهيلية لهم ليكون لهم دور في التنمية الشاملة لمجتمعنا وبغير ذلك يكونون طاقات معطلة مما يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي تؤثر على أسس الحياة الاجتماعية للمجتمع ككل.

والمعلومات الواردة في هذا الكتاب وإن كانت سريعة ومبسطة إلا أنها كافية لبعض الفئات كالأسرة والمربين والمعلمين من حيث الهدف الأساس لها وهو نوعية الرعاية والمعاملة التي ينبغي توجيهها إلى المعوقين، أما بالنسبة للمتخصصين فقد تم في بعض المواضيع الإشارة إلى بعض المعلومات الحديثة أو بعض الآراء العلمية وبعض المراجع التي قد تكون بداية لاهتمام من ليس لديهم اهتمام بهذا القطاع من أفراد المجتمع.

وليس يسعنا إلا أن نرجو أن يكون هذا الكتاب الذي نقدمه بمثابة لبنه صغيرة في بناء نرجو له أن يكتمل بجهود الزملاء من خلال أعمال أخرى أكثر عمقاً وشمولاً.

المؤلف

الفصل الأول

رعاية المعاقين

- المعاقون رؤية تاريخية
- فئات الإعاقة
- أسباب الإعاقة
- احتياجات المعاقين
- المشكلات الناتجة عن الإعاقة
- برامج رعاية المعاقين
- مراجع الفصل الأول

الفصل الأول

رعاية المعاقين

أولاً: المعاقون.... رؤية تاريخية

تعتبر مشكلة المعاقين ورعايتهم واحدة من المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي هي عليه في العصر الحديث ولكن تختلف بالطبع أساليب الرعاية ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني والذي كان سائداً في كل عصر من هذه العصور⁽¹⁾.

ففي العصور القديمة عانَ المعاقون في كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعاً⁽²⁾ وكان هذا الاضطهاد والازدراء والإهمال ناتج عن المعتقدات الخاطئة والخرافات التي كانت سائدة في ذلك الوقت حيث الأعمى ظلام والظلام شر والمجزوم هو الشيطان بعينه ومرضى العقول هم أفراد تقمصتهم الشياطين والأرواح الشريرة⁽³⁾.

وبينما عاشت تلك الفئات بعيداً عن أي أنواع الرعاية لها في المجتمعات الأوروبية القديمة سادت في العصور الوسطى الإسلامية أزهى صور الرعاية المتنوعة للمعوقين وذلك في إطار سياسات التكافل الاجتماعي للإسلام⁽⁴⁾.

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1996)، ص 85.

(2) محمد سيد فهمي: مدخل في الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002)، ص 236.

(3) إبراهيم عبد الهادي محمد: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002)، ص 231.

(4) عبد الله محمد عبد الرحمن: مرجع سبق ذكره ص 85.

مما أدى إلى انتشار نظم الإحسان كنظام الوقف في مصر ونظام الملاجم في فرنسا وغيرها واستمر هذا النظام عاملاً أساسياً في رعاية المرضى والمعاقين عن طريق مساعدتهم مادياً دون أي جهد في مساعدتهم على استرداد مكانتهم في المجتمع ولقد تميز المجتمع الإسلامي عن أوروبا بنظرته الإيجابية إلى المعاقين فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية⁽¹⁾.

ومع عصر النهضة الحديثة وما صاحبه من ثورات إصلاحية ظهرت حركات الاهتمام بالمعاقين والبحث عن سبل لرعايتهم وذلك منذ صدور قانون الفقر في المملكة المتحدة عام 1601 والذي اعتبر أول اهتمام حكومي بالمعاقين حيث قدم القانون الدعم المالي للمعاقين وعلاج مشكلة البطالة⁽²⁾، ومع بدايات القرن التاسع عشر بذلت الولايات المتحدة الأمريكية جهوداً كانت موجهة لإشباع احتياجات المعاقين، حيث أنشأت أول مدرسة لتعليم الصم عام 1817 في مدينة هارفورد أول مدرسة لتعليم المكفوفين عام 1832 كما أنشأت أول مستشفى خاص بالمعاقين ذهنياً عام 1960 وفي تلك الفترة ازداد الاهتمام بالمعاقين ذهنياً خاصة في فرنسا حيث أنشئت العديد من الملاجم ودور الرعاية لهذه الفئة⁽³⁾.

ثم نتج عن حركة تنظيم الإحسان خلال النصف الأخير من القرن التاسع عشر بناء أول جهود منظمة للخدمة الاجتماعية في التأهيل المهني وجاءت في صورة منظمات أولية ركزت على التأهيل بالإضافة إلى أنشطة الدفاع والرعاية الاجتماعية وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى وتزايد أعداد المصابين والعجزه جراء تلك الحروب ومع التقدم العلمي الذي تحقّق في مجال الطب والعلوم الإنسانية والذي صاحب تغير نظرة المجتمعات إلى المعاق أصبحت هناك حاجة إلى جهود منظمة وعلمية لرعاية

(1) محمد سيد فهمي: مرجع سبق ذكره، ص 236.

(2) Michael Oliver: social work with disabled people, (London: the Milan press, LTD, 1983) p.101.

(3) Charles Zastrow: social welfare institution 3rd ed, (Chicago: the Dorsey press, 1986) p. 462.

المعاقين حيث ظهرت العديد من التحركات لرعاية المعاقين والدفاع عنهم والتي كانت نتيجة لمجهوداتهم حيث اهتمت الحكومات بإصدار القوانين و التشريعات المختلفة التي تكفل حق الرعاية والتأهيل لهم⁽¹⁾.

ثانياً: فئات الإعاقة

- اضطرابات انفعالية عصبية، الأمراض النفسية: مثل الخوف القلق/ المستيريا/ الوسواس القهري.

وهناك من يصنف الإعاقة على أساس سبب الإعاقة⁽²⁾:

1. إعاقة خلقية أو أنها حدثت في الطفولة المبكرة.
2. إعاقة بسبب حادث أثناء الحمل أو مرض مهني.
3. إعاقة بسبب حادث على الطريق العام أو في المنزل أو أثناء اللعب.
4. إعاقة بسبب مرض أو علة معينة.

وهناك من يصنف الإعاقة بحسب مظاهر النمو المختلفة التي تظهر فيها الإعاقة:

1. أصحاب العجز البدني: وهم المقعدون، المشلولون ومرضى القلب، والدرن.
2. أصحاب العجز الحسي: كالمكفوفين والصم.
3. أصحاب العجز العقلي: وهم مرضى العقول وضعفاء الفهم.

وهناك من يصنف الإعاقة على أساس بيانات تشخيصية (طبيعية):

1. كف البصر
2. عيوب النطق
3. التخلف العقلي
4. الأمراض الذهانية
5. الشلل
6. الاضطرابات السلوكية

(1) Michael Oliver: Social work with disabled people, op. cit, p. 102.

(2) زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1999) ص 12، 14.

كما يرى (فهد المغلوت: 199) (1) أن هناك سبع إعاقات رئيسية يجدر الإشارة إليها وقد عرف منها في الجدول رقم (1) الذي يوضح تصنيف المعاقين.

م	فئة الإعاقة	التعريف
1-	التخلف العقلي	انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة الذكاء تقل عن 70) وعجز في السلوك التكيفي أي (عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر)
2-	صعوبات التعلم	اضطراب في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه التذكر، التفكير، الإدراك) اللازمة لاستخدام اللغة أو فهمها أو تعلم الكتابة والقراءة والحساب.
3-	الإعاقة السمعية	فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع المتواصل مع الآخرين.
4-	الإعاقة البصرية	ضعف بصري شديد حتى بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات مما يحد من قدرة الطفل على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية الاعتيادية.
5-	الإعاقة الجسمية	اضطرابات شديدة عصبية أو عقلية أو أمراض مزمنة تفرض قيوداً وظيفية على إمكانية تعلم الطفل.
6-	الاضطرابات السلوكية	انحراف السلوك من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله عما يعتبر سلوكاً عادياً مما يجعل الطفل بحاجة إلى أساليب تربوية.

7. عجز الأطراف 8. اضطرابات التعلم

9. مرضى السل والأمراض المختلفة الأخرى

ويرى عثمان ليبب 1993 (1) أن الأفراد المعاقين يختلفون من حيث تباين طبيعة الإعاقة ومن حيث درجة تأثيرها على قدرات الفرد وأداء المهارات السلوكية الجسمية والعقلية المختلفة، وقد صنف فئات الإعاقة إلى:

المعاقون جسمياً: مثل:

الصم والبكم والمصابين بعيوب النطق والكلام.

- المكفوفون وضعاف البصر.

- المقعدون بعاهات حركية (مثل فقدان أيد أو أرجل أو شلل أطفال).

- المصابون بأمراض مزمنة كأمراض القلب والصدر والمخ.

1. المعاقون عقلياً: وهم فئات تعاني من قصور أو توقف في نمو الذكاء.

- القابلون للتعليم ويتراوح ذكاؤهم بين 50، 70 درجة.

- القابلون للتدريب ويتراوح ذكاؤهم بين 25، 50 درجة.

- شديداً التخلف "محتوهون" ويكون ذكاؤهم أقل من 25 درجة كما تقع تحت

هذا القسم فئات الأفراد الذين يعانون من مرض عقلي كالقصر والبرانويا.

2. المعاقون اجتماعياً:

- المعرضون للانحراف من أطفال الأسر المتصدعة.

- اللقطاء.

- الأحداث المنحرفون.

- المدمنون على المخدرات والمسكرات.

(1) عثمان ليبب فراج، مشكلة الإعاقة، نشرة دورية، العدد 35، (القاهرة: اتحاد هيئات رعاية

الفئات الخاصة والمعوقين، 1993) ص 4، 5.

(1) فهد محمد المغلوت: رعاية وتأهيل المعوقين، (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 1999) ص

م	فئة الإعاقة	التعريف
7-	اضطرابات الكلام واللغة	اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصمت أو الصوت أو الطلاقة أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة.

ثالثاً: أسباب الإعاقة

تحدث الإعاقات الجسمية الحركية والجنتسية والعقلية والذاتية نتيجة لأسباب وعوامل وظروف اقتصادية وصحية واجتماعية متعددة، كما تتنوع العوامل المسببة للإعاقة إلى عوامل خلقية أو وراثية أو بيئية مكتسبة كما تختلف باختلاف نوع الإعاقة وسن المعاق وجنسه وعاداته وتقاليده، حيث إن التعرف على هذه العوامل هو الخطوة الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة، وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية سلبية للفرد المعاق ولأسرته وللمجتمع الذي يعيش فيه.

ونستعرض فيما يلي أهم العوامل المسببة، مصنفة حسب المجالات المختلفة.

أولاً: عوامل اجتماعية أو نظم وظواهر مجتمعية:

وهي عوامل ترتبط بنظم الزواج والإنجاب وتشابك مع العديد من الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعية والعادات والتقاليد ونورد فيما يلي بعضاً منها:

1. الزواج من الأقارب في إطار الأسرة أو القبيلة وينتشر بصفة أكثر في الريف وخاصة في دول الخليج والمجتمعات البدوية.
2. الزواج المبكر (قبل 18-20 سنة) والزواج المتأخر (بعد سن 30).

3. انتشار الأمية وانخفاض مستوى التعليم وخاصة بين الإناث من المؤسف أن نسبة الأمية في العالم العربي على درجة هائلة من الأمية وخاصة في القرى والريف.
4. خروج المرأة للعمل وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل وغياب من يرعى الطفل بدلاً منها، يؤدي إلى أخطار تهدد حالته الصحية وتعرضه للحوادث المؤدية إلى الإعاقة.
5. الفقر وما يترتب عليه من قصور الإمكانيات الصحية والتربوية، وتنتشر الإعاقات بأنواعها المختلفة وخاصة الذهنية منها بين المجتمعات الفقيرة، ولا يعني هذا أن الفقر ذاته عامل مسبب للإعاقة ولكن العوامل المسببة هي تلك التي يفرزها الفقر مثل سوء التغذية وازدحام المسكن وسوء التهوية والصرف الصحي والتلوث البيئي وغياب الخدمات الصحية المتكاملة.

ثانياً: عوامل مرتبطة بالجوانب الصحية:

هناك ارتباط بين الأوضاع الصحية والغذائية وبين مشكلة الإعاقة من الناحية الصحية، لذلك نجد أن هناك من الأمراض ما يؤدي إلى حالات إعاقة، منها الحمى الشوكية التي إذ لم تعالج مبكراً فستؤدي إلى تخلف عقلي أو فقدان البصر أو السمع أو القدرة الحركية.

هذا بجانب إصابة الأم بالعدوى مثل الحصبة الألمانية ومرض الزهري ومرض السل وقد يكون من الأسباب تناول معظم النساء في الحوامل العقاقير الطبية بصورة طبيعية وقد وجد أن معدل ما تأخذه النساء في فترة حملهن يعادل أربعة أنواع مختلفة من الحبوب والعقاقير المختلفة ولبعض هذه العقاقير تأثيرات سيئة على الأجنة، كما أن تعاطي الكورتيزون خلال فترة الحمل يؤدي إلى زيادة نسبة التشوهات الجينية هذا إلى جانب الولادة المتعددة ووضع الجنين أثناء الولادة⁽¹⁾.

(1) عثمان لبيب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002)، ص ص 24، 25.

ثالثاً: عوامل وراثية:

من المعروف أن للعوامل الوراثية تأثيراً هاماً في نشوء الإعاقة وتطورها ويعزى لتلك العوامل المسببة في حدوث الإعاقة المتوسطة والشديدة كما يعزى للعوامل الاجتماعية والثقافية تأثيرها في الحالات البسيطة في مجال التخلف الذهني على وجه الخصوص⁽¹⁾ فقد يرث الطفل خللاً في التمثيل الغذائي (في هضم البروتين وهي حالة تعرف باسم PKU) فيؤدي هذا الخلل إلى تدمير خلايا المخ مما يترتب عليه من تخلف عقلي وتوجد أو قد تنتقل بعض المورثات (الجينات) أو العوامل الوراثية من جيل إلى آخر وقد لا تظهر الإعاقة في جيل معين وتظهر في الجيل الثاني مما يترتب عليه وراثية نماذج معينة أو نوع محدد من التخلف العقلي أو فقدان البصر أو السمع⁽²⁾.

رابعاً: الحوادث⁽³⁾:

يؤدي غياب الوعي والإهمال من الأسرة أو المدرسة إلى العديد من الحوادث التي قد تؤدي إلى الإعاقة ومنها حالات إعاقة نتيجة تناول الطفل أقراصاً أو مشروبات سامة، كذلك تؤدي حوادث المرور وحوادث العمل في الورش التي يعمل فيها الأطفال والكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والكوارث التي من صنع الإنسان كالحروب والجريمة إلى مضاعفة حالات الإعاقة.

ولا شك في أن تدعيم الخدمات الصحية وخاصة بالنسبة إلى الأم أثناء فترة الحمل والولادة وللطفل بعد الولادة في السنوات الأولى من عمره يمكن أن يلعب دوراً حيوياً في الحد من الإعاقة.

(1) ماجدة السيد عبيد، سيكولوجية الأطفال العاديين (الإعاقة الحركية)، الطبعة الأولى، (عمان: دار صفاء، 2003)، ص ص 29، 30.

(2) رمضان محمد القذافي، الجامعة المفتوحة، (ليبيا: دار الكتب الوطنية، 1993) ص 37.

(3) عثمان ليبب فراج، مرجع سبق ذكره، ص ص 27، 28.

رابعاً: احتياجات المعاقين:

المعوق إنسان له حاجاته التي يود إشباعها مثل أبناء جنسه من جانب وله حاجاته الخاصة به من جانب آخر والتي أحدثتها ظروف الإعاقة التي استحدثت عليه⁽¹⁾.

وتنقسم احتياجات المعاق إلى:

أولاً: احتياجات عامة مشتركة بين المعاقين والعاديين.

ثانياً: احتياجات خاصة بالمعاقين.

أولاً: الاحتياجات العامة:

1. الحاجة إلى الأمن: ويقصد بها التحرر من الخوف، ويشعر الإنسان بالأمن متى ما كان مطمئناً على صحته وعمله ومستقبله وحقوقه ومركزه الاجتماعي وقد يؤدي الإحباط الناتج عن هذه الحاجة إلى أن يكون الشخص متوجساً من كل شيء، من المنافسة، ومن الإقدام والمغامرة ويبدو ذلك في عدة صور منها الخجل والتردد والارتباك والانطواء والخوف من شبح الفشل⁽²⁾.
2. الحاجة إلى مكانة الذات: وهي الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين وتقبلهم له، والحاجة إلى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب.
3. الحاجة إلى احترام الذات: وتدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نظر الغير وفي نظر نفسه⁽³⁾.

(1) عثمان ليبب فراج، مرجع سبق ذكره، ص 28.

(2) إبراهيم عبد الهادي محمد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 277.

(3) إقبال إبراهيم خلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2000) ص 302.

ثانياً: الاحتياجات الخاصة بالمعاقين:

1. احتياجات فردية وتمثل في:
 - احتياجات جسمية أو بدنية: مثل تصحيح واستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة.
 - احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
 - احتياجات تعليمية: مثل إفراح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
 - احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق⁽¹⁾.
2. احتياجات اجتماعية وتمثل في:
 - دعم وتوثيق العلاقات والصلات ما بين المعاق وبين المجتمع مع التركيز على تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعاق.
 - تفرد في بعض الامتيازات المادية والتربوية والضريبية والجمركية وغيرها.
 - توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجالات المعرفة له لتمكينه من اكتسابها.
 - توفير الجو الأسري الآمن للمعاق.
3. احتياجات مهنية وتمثل في:
 - التوجيه المهني المبكر والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلية.
 - تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

(1) عبد المحي محمود صالح: متحدثو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1999) ص 216.

- تدعيمية مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعاق وبالتالي يعتمد على نفسه.
- اندماجية مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين⁽¹⁾.

خامساً: المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

ينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية والتي يعاني منها المعاق من جانب والمجتمع من جانب آخر وتكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق وأسرته وتمثل تلك المشكلات فيما يلي:

أولاً: المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للفرد

1. المشكلات الاجتماعية: ترتبط المشكلات الاجتماعية للمعاق بتحديد علاقته بالبيئة الاجتماعية والبيئة التي يعيش فيها والمرتبطة بظهور سوء التكيف معها مما يؤثر سلباً على أدائه لدورة الاجتماعي واندماجه مع بيئة.
- أ- المشكلات الترويجية: تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويجي الذاتي أو النشاط الترويجي الجماعي وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريد لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً يمتلك مهارة خاصة.
- ب- مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة مثل المشكلات المرتبطة بعلاقاته مع رؤسائه وزملائه وبالتالي فإن للإعاقة أثراً مزدوجاً على الدخل والمكانة معاً.

(1) ماجدة السيد عبيد: مرجع سبق ذكره، ص ص 41، 42.

أن معظم الدراسات النفسية أكدت أن الاكتئاب موجود بنسبة 60% في المعوقين وأن القلق موجود بنسبة 40%⁽¹⁾ ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسه الإنسان عند إصابته بها فليس من الواقع أن نقول أو نجاري من يقول أن الإعاقة تؤدي في كل الأحوال إلى إضعاف معنويات الإنسان وإلى فقدان دوافع العمل فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحسية والحركية تكون في كثير من الأحيان دافعاً قوياً لتصدي الصعاب وتمثل حافزاً يمكن الاعتماد عليه لتنمية القدرات المهنية⁽²⁾.

وقد حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات محددة للمعاقين

وقد لخصت فيما يلي:

أ- الشعور الزائد بالنقص، مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

ب- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

ج- عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

د- عدم الاتزان الانفعالي مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها.

هـ- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وإبرازها كالتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير⁽³⁾.

4. المشكلات التعليمية: للمعاقين خصائص متميزة واحتياجات تعليمية يجب السعي إلى تحقيقها واكتشافها عن طريق الاختبارات الشخصية والتحليلية وذلك من منطلق أن لكل شخص الحق في التعليم ويجب الحصول على فرصة التعليم

(1) عادل صادق: الآثار النفسية للإعاقة على الشخص والأسرة، نشرة دورية، العدد 63، (القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 200) ص ص 38، 39.

(2) سمير الميلادي علي عبده محمود آخرون، التقويم المهني للمعاقين في الوطن العربي، (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية بالتعاون مع المنظمة العربية للثقافة والعلوم، المركز المصري للتقويم المهني، 1990)

(3) ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعاقين، الطبعة الأولى، (عمان: دار صفاء، 200) ص 70.

ج- مشكلات الأصدقاء: تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر وأثر علاقات الصلحة المباشرة على النمو الاجتماعي وبالقدر الذي تتجاسر فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو وعدم شعور هؤلاء بكفاءته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات⁽¹⁾.

2. المشكلات الاقتصادية⁽²⁾: يترتب على الإصابة أو الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل وعجزه عن القيام بأي نشاط اقتصادي ومن ثم انخفاض دخله وفي الوقت نفسه تحمل الكثير من النفقات من غذاء وعلاج وأجهزة ومصاريف الانتقال إلى المنزل وغيرها، الأمر الذي يؤكد بأن الفقر حالة مصاحبة للإعاقة حيث أوضح تيكنز وسميكنز (1978 Simkins, Tickner) أن هناك علاقة وارتباطاً قوياً بين الإعاقة والفقر من خلال دراسة أجريت حول الخدمات المتاحة للمعاقين⁽³⁾ وتنعكس الآثار الاقتصادية للإعاقة على تنمية المجتمع بشكل أساسي.

3. المشكلات النفسية: تصاحب الإعاقة سواء حدثت في مرحلة الطفولة أو بعدها العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالوصمة أو العار أو الشعور بالرفض للذات وللإعاقة والرفض من جانب المجتمع⁽⁴⁾. فقد تتميز شخصية المعوق بالجمود وعدم المرونة والحدة والعدوانية الظاهرة أو الخافية وقد تكون لديه اكتئاباً يصعب علاجه ويظل ملازماً للمعاق مدى حياته فيفقد الحماس والحيوية والشهية ويكون نومه مضطرباً وتضطرب أيضاً معظم وظائفه البيولوجية حيث

(1) ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص ص 248، 249.

(2) عبد الحفي محمود صالح: مرجع سبق ذكره، ص 210.

(3) 26- Michael Oliver: Social Work With disabled, op. Cti, p. 111.

(4) martin Dives: the black ency clopedia of social work, First published, (USA: black well publishers, (2000) p. 93.

والتغلب على الصعاب والمشكلات التي تواجه المعاقين في ذلك⁽¹⁾ ومن أهم المشكلات التعليمية عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم، مما يربط على ذلك ذهابهم إلى المدارس العادية (الأسوياء) مما يؤثر عليهم نفسياً وسلبياً نتيجة الرهبة والخوف الذي يناب بعض التلاميذ عند رؤية المعاق مما يؤثر في ردود أفعال المعاق، كما أن المعاق قد يدفعه حماسة لممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه من الأسوياء وغالباً ما يصاب في نهاية الأمر بالإحباط مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر التقص لديه⁽²⁾.

5. المشكلات الطبية: يواجه المعاقون مشكلات طبية من أهمها:

- أ- عدم معرفة الأسباب الحقيقية لبعض أشكال الإعاقة.
- ب- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض كالدرن والقلب.
- ج- عدم توفر مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين في مستشفيات خاصة.
- د- عدم توفر مراكز متخصصة للعلاج الطبيعي خاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج⁽³⁾.

6. المشكلات المتعلقة بالتأهيل: وهي مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقاً للمجتمع وإمكاناته⁽⁴⁾.

ثانياً: المشكلات الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للأسرة:

تعتبر الأسرة نظاماً متكاملًا يضم مجموعة من الأفراد وتربطهم علاقات حميمة بحيث يؤثر كل منهم على الآخر ويتأثر به ولذلك فإن تعرض أي فرد في الأسرة لظروف غير مناسبة أو لأي اضطراب سوف يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

ومما لا شك فيه أن أسرة المعاق تعاني من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية ينبغي التعرف عليها.

1- المشكلات النفسية: إن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية وأعراضاً فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط ولا شك في أن وجود المعاق يعد مصدراً دائماً للضغط حيث تتطلب رعايته جهداً يتواءم بكاهل الوالدين ويصعب عليهم تحمل مسؤولية رعايته فيتعرضون لتلك المشاعر السلبية⁽¹⁾.

حيث تتأثر الأسرة بالعديد من المشاكل العاطفية الانفعالية التي تمر بها خلال مراحل حدوث الإعاقة ذاتها وتلك المراحل هي:

أ- مرحلة الصدمة: وتظهر هذه المرحلة فور علم الأسرة بحدوث الإعاقة سواء أكانت الإعاقة خلال مرحلة حدوث الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها فالإنسان بطبيعته ضعيف يتأثر من الناحية العاطفية بصفة خاصة إذا كانت الصدمة في أعز الناس لديه.

(1) ماهر أبو المعاطي علي: مرجع سبق ذكره، ص 250.

(2) إبراهيم عبد الهادي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 267.

(3) إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2000) ص 272.

(4) أحمد محمد السنهوري وآخرون الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991) ص 273.

(1) زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد، الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقياس)، (العين: دار الكتاب الجامعي، 1998) ص 7، 15.

ب- مرحلة الإنكار: نجد أن الأسرة عند معرفتها بحدوث الإعاقة تسعى إلى معرفة سبيل وكيفية علاج الإعاقة أو وضع تبرير حدوث الإعاقة والمسئول عنها⁽¹⁾.

ج- مرحلة الخوف والإحباط: تبدأ الأسرة في تلك المرحلة في الخوف من المستقبل بأن تسوء حالة المعاق عما هي الآن أو تتغير أوضاع الأسرة (مثلاً بوفاة أحد الوالدين) بما لا يساعد على الوفاء بمحاجات هذا الطفل عند ما يكبر كذلك هناك نوع من الخوف حول ما قد يلقيه المعاق وأسرته من رفض من المجتمع، بالإضافة إلى مخاوف حول احتمالية إنجاب أطفال آخرين بعد هذا الطفل مصابون بمثل حالته، بالإضافة إلى مشاعر الإثم والتشويش والعجز، خيبة الأمل، الرفض وبالطبع فإنه ليس من الضروري أن تمر الأسرة في هذه المراحل من ردود الفعل ولكن قد يكون من الضروري للوالدين أن يتواجدا مع كل المشاعر المزعجة التي يمكن أن تظهر بحيث يمكنهم أن يعلموا أنهم ليسوا وحدهم⁽²⁾.

2- المشكلات الاجتماعية: كثيراً ما نلاحظ عدم التنسيق بين الوالدين في التعامل مع مشكلة الابن المعاق، فالأم عادة ما تتولى الرعاية الأساسية للطفل بينما الأب يظل بعيداً أو غير مندمج في الموقف ومشكلاته⁽³⁾ فالأسرة التي تعيش في مجتمعات تنظر إلى الإعاقة نظرة سلبية جداً تواجه صعوبات جمة ولأن الإعاقة تعريفاً هي حالة اضطراب غير قابلة للمعالجة فإن العوامل الثقافية والاجتماعية تدفع بكثير من الأسر على إخفاء أطفالها عن عيون الناس وللأسف فإن الإعاقة

(1) إقبال محمد بشير الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، (الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، 2001) ص 220.

(2) محمد محروس الشناوي، التخلف العقلي (الأسباب - التشخيص - البرامج) الطبعة الأولى (القاهرة، دار غريب، للطباعة والنشر والتوزيع، 1997) ص 537، 538.

(3) محمد عباس يوسف: دراسات في الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة، (القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2003)، ص 42.

وما تنطوي عليه من مشكلات تتفاعل مع الأعباء و الضغوط الإضافية الناتجة عن إساءة فهم الآخرين وإساءة معاملتهم الآخر الذي يعني في معظم الأحيان فقدان الأسرة للاستقرار⁽¹⁾.

سادساً: برامج رعاية المعاقين:

1- البرامج الوقائية:

ويقصد بها مجموعة من البرامج التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالعاة أو المرض والحد من نسبة المعاقين والمرضى.

2- البرامج العلاجية:

ويقصد بها البرامج التي تساعد الفرد الذي أصيب بإعاقة على مواجهة مشكلته ويمكن أن نعرض هذه البرامج في الخدمات الآتية:

1. العلاج الطبيعي وعن طريقه يمكن الوصول بالجهاز الحركي إلى أقصى درجة ممكنة من اللياقة البدنية.
2. العلاج بالعمل وهو يساعد العلاج الطبيعي في تحسين اللياقة البدنية ويستخدم في تقييم القدرات عند المعاق وتدريبه على القيام بالأنشطة اليومية من مأكّل وملبس، معتمداً على نفسه بقدر الإمكان.
3. العلاج الطبي والتدخل الجراحي وهما لازمان في كثير من الإعاقات البدنية والحسية والعقلية وخاصة في حالات تأخير العلاج.
4. الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة وتوفير مثل هذه الأجهزة يمثل ركناً هاماً في مساعدة المعاق على التكيف مع الإعاقة.
5. التدريب المهني عن طريقه تدريب المعاق على العمل المناسب له بعد تقييم قدراته وإمكاناته واستعداداته الشخصية.

(1) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، (الأردن دار الفكر للطباعة والنشر، 1998) ص 157، 158.

مراجع الفصل

المراجع العربية

1. عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1996)، ص 85.
2. محمد سيد فهمي: مدخل في الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002)، ص 236.
3. إبراهيم عبد الهادي محمد: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002) ص 231.
4. عبد الله محمد عبد الرحمن: مرجع سبق ذكره ص 85.
5. محمد سيد فهمي: مرجع سبق ذكره، ص 236.
6. زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1999) ص 12، 14.
7. عثمان ليبب فراج، مشكلة الإعاقة، نشرة دورية، العدد 35، (القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 1993) ص 4، 5.
8. فهد محمد المغلوث: رعاية وتأهيل المعوقين، (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 1999) ص 20، 21.
9. عثمان ليبب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002)، ص 24، 25.
10. ماجدة السيد عبيد، سيكولوجية الأطفال العاديين (الزعاقة الحركية)، الطبعة الأولى، (عمان: الأهلية للنشر والتوزيع، 2003)، ص 29، 30.
11. رمضان محمد القذافي، الجامعة المفتوحة، (ليبيا: دار الكتب الوطنية، 1993) ص 37.
12. عثمان ليبب فراج، مرجع سبق ذكره، ص 27، 28.

6. العلاج النفسي ويقوم به متخصصون ويعمل على إعادة التوازن النفسي للمعاق وأفراد أسرته، ويساهم في اختيار العمل المناسب لحالة المريض العضوية والنفسية وظروفه الأسرية.
7. الخدمات الاجتماعية من أهم الخدمات التي تقدم للمعاق، ابتداء من المساهمة في حل مشاكله الشخصية والأسرية والبيئية، إلى مساعدته في الالتحاق بالعمل ومتابعة رعايته.
8. الخدمات التعليمية وهي خدمات تعليمية خاصة للمعاقين والذين لا يستطيعون تحصيل العلم أو التأقلم في المدارس العادية.
9. الخدمات الترفيهية وهي ضرورية كي يظل المعاق قادراً على تحمل مشقة الحياة والمواظبة على العمل ولذلك يجب توفير النوادي الرياضية والاجتماعية والثقافية الخاصة بالمعاقين.

3- البرامج الإنمائية:

ويقصد بها البرامج التي تهدف إلى تنمية شخصية المعاق وزيادة أدائه الاجتماعي ودعم السلوك الاجتماعي له ولقد أثبتت نتائج الدراسات أن فقد المعاق لجزء من قواه الجسمية أو الحسية يجعله يقوم بعمليات تمرين زائدة لتنمية ما تبقى لديه من قدرات، كي يتمكن من تعويض القدرات المفقودة.

27. أحمد محمد السنهوري وآخرون الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991) ص 273.
28. زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد، الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقياس)، (العين: دار الكتاب الجامعي، 1998) ص ص 7، 15.
29. إقبال محمد بشير الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، (الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، 2001) ص 220.
30. محمد محروس الشناوي، التخلف العقلي (الأسباب - التشخيص - البرامج) الطبعة الأولى (القاهرة: دار غريب، للطباعة والنشر والتوزيع، 1997) ص ص 537، 538.
31. محمد عباس يوسف: دراسات في الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة، (القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2003)، ص 42.
32. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، (الأردن دار الفكر للطباعة والنشر، 1998) ص ص 157، 158.

مراجع أجنبية

1. Michael Oliver: social work with disabled people, (London: the Milan press, LTD, 1983) p.101.
2. Charles Zastrow: social welfare institution 3rd ed, (Chicago: the Dorsey press, 1986) p. 462.
3. Michael Oliver: Social work with disabled people, op. cit, p. 102.
4. 26- Michael Oliver: Social Work With disabled, op. Cti, p. 111.
5. martin Dives: the black ency clopedia of social work, First published, (USA: black well publishers, (2000) p. 93.

13. عثمان لبيب فراج، مرجع سبق ذكره، ص 28.
14. إبراهيم عبد الهادي محمد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 277.
15. إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2000) ص 302.
16. عبد الحى محمود صالح: متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1999) ص 216.
17. ماجدة السيد عبيد: مرجع سبق ذكره، ص ص 41، 42.
18. إبراهيم عبد الهادي محمد، مرجع سبق ذكره، ص ص 262، 263.
19. ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص ص 248، 249.
20. عبد الحى محمود صالح: مرجع سبق ذكره، ص 210.
21. عادل صادق: الآثار النفسية للإعاقة على الشخص والأسرة، نشرة دورية، العدد 63، (القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 200) ص ص 38، 39.
22. سمير الميلادي علي عبده محمود آخرون، التقويم المهني للمعاقين في الوطن العربي، (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية بالتعاون مع المنظمة العربية للثقافة والعلوم، المركز المصري للتقويم المهني، 1990)
23. ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعاقين، الطبعة الأولى، (عامان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 200) ص 70.
24. ماهر أبو المعاطي علي: مرجع سبق ذكره، ص 250.
25. إبراهيم عبد الهادي محمد، مرجع سبق ذكره، ص 267.
26. إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2000) ص 272.

الفصل الثاني

اتجاهات حديثة في مجال رعاية المعاقين

- تسميات متحدي الإعاقة
- شخصية المعاق واستجابته تجاه إعاقته
- قيود الإعاقة
- حاجات المعاقين
- دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة
- مشاركة الأسرة في الخدمات المقدمة للمعاقين
- مراحل العمل مع المعاقين
- فريق العمل مع المعاقين
- تشخيص الإعاقة
- ملامح الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية المعاقين
- التعريف العام بموضوع تأهيل المعاقين
- مراجع الفصل الثاني

الفصل الثاني

اتجاهات حديثة في مجال رعاية المعاقين

Medical Rehabilitation

أولاً: تسميات متحدي الإعاقة:

تطورت تسميات المتحدين للإعاقة على مر القرون فكانوا وما زالوا للأسف يسمونهم الأعمى والأعرج والكسيع والأطرش والأخرس والجنون ومنذ حوالي منتصف القرن الحالي أطلقوا عليهم لفظ المتعدين Crippleds تم تغيرت التسمية إلى ذوى العاهات على أساس أن كلمة الإبعاد تروحي باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل وأما العاهة Deformity فهي أكثر شمولاً بمبدول العيوب. ثم ظهر مصطلح العاجزين و Handicapped وتعني في اللغة الإنجليزية تكبير اليدين ثم تطورت النظرة إليهم على أساس أن العجز Deficiency نسبي وليس مطلقاً وجزئي وليس كلياً بمعنى أن الشخص المعاق فقد قدرة أو عضواً أو حاسة أو وظيفة ولم يفقد باقي القدرات والأعضاء والحواس والوظائف ثم ظهر على نفس المنوال اصطلاح المعاقين Disabled (وتعني في اللغة الإنجليزية عدم القدرة).

يقول الله تعالى القدير في كتابه الكريم ﴿ قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنْكُمْ وَالْقَائِلِينَ لِإِخْرَجِهِمْ هَلُمْ إِلَيْنَا وَلَا يَأْتُونَ الْبَاسَ إِلَّا قَلِيلًا ۝١٨ ﴾ الأحزاب: 18. والمعوقون في الآية هنا المثبطون للهمم والصارفون عن الرسول ﷺ والقتال في غزوة الخندق عندما جاء الأحزاب المشركون لمحاربة الرسول والمسلمين وهو في المدينة المنورة أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلى تعويق الآخرين ويعني ضمناً أنهم ليسوا المسؤولين عن إعاقتهم بل قد ترجع إعاقته كما تمت الإشارة سابقاً إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل: الحوادث والإصابات والأمراض المعدية.والغير معدية، ثم ظهر مصطلح الفئة الخاصة

Special Groups يشير إلى هؤلاء المعاقين وحققهم في معاملة ورعاية خاصة دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية والفئات الخاصة مصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي.

بعد ذلك ظهرت تسميات أخرى أقل انتشاراً من التسميات السابقة مثل المتحدى أو المتحدين Changers (متحدى الإعاقة) تشير إلى إدارة التحدي لدى المعاقين في تحدي إعاقته وفي تحدي الظروف المجتمعية الصعبة التي لا تقدر هذه الفئة، وهناك تسمية أخرى تستخدم في مراكز رعاية المعاقين في فصول التربية الخاصة Special Education وهي الطالب أو الطالبة student أخيراً اقترح أن لا نجهد أنفسنا في تسمية المعاقين ونركز وقتنا وجهدنا واهتمامنا بتقديم يد المساعدة والرعاية لهذه الفئة.

ثانياً: شخصية المعاق واستجاباته تجاه إعاقته:

اشتقت كلمة شخصية في اللغة العربية من (شخص) وتشير المعاجم إلى أن الشخصية هي صفات تميز شخصاً عن غيره أما مصطلح الشخصية cersonality في اللغات الأوروبية فيرجع إلى الكلمة اللاتينية التي كانت متداولة في العصور الوسطى وهي Persona التي كانت تستخدم لتشير إلى القناع الذي كان يلبسه الممثلون على المسرح ومع مرور الزمن أطلق هذا اللفظ على الممثل نفسه أحياناً وعلى الأشخاص عامة أحياناً أخرى.

هناك طرق عديدة لقياس الشخصية الإنسانية منها ما هو غير علمي مثل دراسة تضاريس الجمجمة أو الفراسة ودراسة خط اليد ومنها ما هو علمي مثل المقابلات والمقاييس والاختبارات العلمية.

ويعرف ألبورت Alport الشخصية بأنها ذلك التنظيم الديناميكي الذي يكمن داخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية التي تحدد أسلوبه الفريد في توافقه مع البيئة أي أن الشخصية هي النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية

الثابتة نسبياً والتي تعتبر مميزة للفرد ومحددة لطريقته الخاصة في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية.

هذا ويمكن تحديد بعض السمات أو الصفات العامة التي تتصف بها شخصية المعاق بالآتي:

أ. شخصية المعاق غالباً إما منطوية أو عدوانية وذلك قبل القيام بعمليات التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والتعليمي والمهني وضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتماء المعاق إلى مجتمع المعاقين كمجتمع نوعي يرى روجر باركر Roger Barker أن شعور المعاق بأنه عضو في جماعة أقلية تخضع كغيرها من هذا النوع من الجماعات للضغوط الاجتماعية من قبل المجتمع هو شعور ينمي في المعاق الشعور بالاغتراب عن مجتمعه.

ب. يعاني المعاق غالباً من إحباط مكبوت نتيجة الصعوبات التي يواجهها في حياته والقيود التي تفرضها الإعاقة عليه.

ج. يعاني المعاق في كثير من الأحيان من ضعف الثقة في النفس وأنه غير قادر على تحقيق ما يستطيع الآخرون تحقيقه من غير المعاقين.

د. قد يؤدي ضعف الثقة في النفس إلى شعور المعاق بالتبعية للآخرين والاعتماد عليهم وخاصة الأسرة.

هـ. تهديد عاطفة اعتبار الذات: تعتبر صورة جسم الإنسان إحدى جوانب صورة الذات لدى الإنسان ووجود الإعاقة بلا شك يؤثر في صورة جسم المعاق وهذا بدوره يؤثر سلباً على صورة الذات لديه فبعض المعاقين نجدهم لا يحبون صور أجسامهم.

و. نظرات المعاقين للاتجاهات والسلوكيات السلبية لدى كثير من الناس نحو المعاقين وقضاياهم فإننا نجد أن معظم المعاقين لديهم شعور بالشك نحو الآخرين نتيجة لهذه الاتجاهات والسلوكيات ويضيف د. كليمك Kliemke مجموعة أخرى من السمات هي:

- الشعور الزائد بالعجز مما يولد الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي ويتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم قدرة المعاق على منافسة زملائه غير المعاقين.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول والخوف من مرافقة الآخرين له باستمرار.
- ضعف الاتزان الانفعالي لدى المعاق مما يجعله أحياناً معرضاً لبعض المشكلات النفسية.

تختلف استجابات المعاقين نحو إعاقاتهم وذلك يرجع إلى العديد من العوامل سواء أكانت عوامل ذاتية ترجع إلى المعاق نفسه أو عوامل بيئية ترجع إلى البيئة المحيطة به.

وفي دراسة سومرز sommers عن السلوك التوافقي للمراهقين كفيفي البصر على سبيل المثال وجد أنهم يستجيبون لهذه الإعاقة بواحد أو أكثر من الاستجابات الستة التالية:

1. استجابات تعويضية سلمية:
يعترف الشخص بنواحي قصوره الناتجة عن عجزه ويتقبلها ويحاول أن يقلل منها وذلك عن طريق التعويض فقد يظهر مثلاً روحاً للتنافس حتى يحقق ما يصبو إليه من أهداف معقولة.
2. استجابات تعويضية مفرطة:
في هذه الحالة يبدي الشخص عدوانية زائدة واستياء من النقد.
3. استجابات الإنكار:
لا يعترف الشخص بنواحي القصور الفعلية وميوله وينكر أن كفاً البصر إعاقة ويتجنب مناقشة المشكلات المتصلة بعجزه.

4. استجابات دفاعية:

يستخدم التبرير أو الإسقاط لإعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً لسلوك الشخص حتى يحمي نفسه من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية لإخفاقه ويلوم المجتمع لتمييزه ضد المكفوفين ويشعر أنه يعامل بطريقة غير عادلة.

5. استجابات انسحابية:

تتركز أفكار الشخص الكفيف ونشاطاته حول عجز البصر ويتراجع انفعالياً أو على أساس منطقي ويتميز بنتيجة للاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره فيما عدا الذين يتشابهون معه من ناحية العجز.

6. استجابات لسلوك غير متوافق:

يظل الشخص غير متوافق وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياة ويظهر سوء التوافق في أعراض كثيرة منها التمرکز حول الذات Self-Centeredness عدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد.

ثالثاً: قيود الإعاقة على المعاق وأسرته:

للإعاقة آثار سلبية عديدة ومتنوعة تترك بصماتها على المعاق وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية والإعاقة غالباً ما تفرض قيوداً عديدة تحد من قدرة المعاق على التفاعل والحركة ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية، ومن الدارسات والأدبيات المرتبطة بهذا الموضوع نذكر:

- 1- دراسة كيرك وجونسون Kirk & Johnoson التي شملت عينة من الأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقلياً في مدارس المرحلة الأولى بلغ حجمها 689 طفلاً ووضع بعض القيود التي يفرضها التخلف العقلي على الأطفال عقلياً.
- 2- دراسة سلون Sloan عن القيود الجسمية الحركية لدى المعاقين.
- 3- دراسة بورتوني Bortony عن السلوك العدواني لدى المعاقين.
- 4- دراسة عبد العزيز فهي النواحي عن القيود التي يفرضها كفاً البصر على الطفل الكفيف وأساليب مواجهة هذه القيود.

5- دراسة محمد عبد الظاهر اليب عن أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل والكفيف من الجنسين.
وفي ضوء الدراسات والأدبيات المرتبطة يمكن تحديد بعض القيود التي تفرضها الإعاقة على المعاق كالتالي:
القيود الجسمية:

- أ. ضعف بعض الحواس لدى الشخص المعاق نتيجة نقص حاسة من الحواس أو نتيجة الخوف أو العقاب.
 - ب. ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق نتيجة قلة الحركة والانتقال.
 - ج. حدوث تغيرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق.
 - د. صعوبات في الحركة والانتقال.
 - هـ. عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة.
 - و. عدم القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة.
- القيود النفسية:

- أ. الشعور بالنقص أو الدونية.
- ب. الشعور بعدم الأمن.
- ج. الحد من قدرة المعاق على إدراك أشياء معينة.
- د. الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم.
- هـ. الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين.
- و. الخوف من الجهول ومن الموت.
- ز. الشعور بالإحباط والخفاض الحالة المعنوية.
- ح. الاضطراب للاعتماد على الآخرين.
- ط. التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة.
- ي. تهدي عاطفة الفرد بذاته أو عدم تقدير الفرد لذاته Self Devaluation فيشعر المعاق بأنه غير كفؤ لأداء ما يقوم به من أعمال التي يتطلبها منه الآخرون ولهذا يشعر بأنه عديم القيمة ولا وزن له.

القيود الاجتماعية:

- أ. المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع.
- ب. إشعار المعاق بالنقص والدونية.
- ج. عدم تقبل المجتمع للمعاق بشكل كامل.
- د. المعاناة من بعض الأفكار الاجتماعية التقليدية ومن أمثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظلام بكل ما يحمله من معانٍ سيئة حتى المؤسسات التي ترعى المكفوفين تستخدم لفظ النور في أسمائها.
- هـ. ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع.
- و. سوء التوافق الاجتماعي.
- ز. مواجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويحية والترفيهية.

أثر الإعاقة على الأسرة:

كما أن الإعاقة تؤثر على الفرد فإنها تؤثر أيضاً على الأسرة والمجتمع ككل والآتي عرض موجز لبعض الدراسات السابقة التي تناولت أثر الإعاقة على الأسرة للتعرف على هذه الأفكار.

1. دراسة هولرود (1974) Holroyd: التي اشتملت على استبيان عن الموارد والضغط واستجابة الأسرة لإعاقة أحد أعضائها حيث وجد أن أسر المعاقين تعاني من أعراض انفعالية متنوعة تتضمن القلق والاكتئاب والغضب والشعور بالذنب.
2. دراسة هولرود (1976) Holroyd & Arther: حيث وجد أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تسبب عدداً من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة مثل القلق والشعور بالذنب والخلافات الأسرية وتأثر الدخل الأسري أيضاً وجد الباحثان أن أسر المعاقين أكثر عرضة للضغط Stress النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى.

3. دراسة ماركوس (1977) Marcus: حيث وجد أن الإعاقة تؤثر سلباً على الأسر من خلال ما تسببه من مشاعر سلبية داخل الأسرة مثل الشعور بالذنب وعدم السعادة والضيق والتشاؤم والشعور بقلّة الحيلة.
4. دراسة بريس وأديسون (1978) Price & Addison: حيث وجدوا أن معدلات الطلاق والانتحار تزداد بين آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقلياً.
5. دراسة فتحي عبد الرحيم (1985): على التفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعاقين حيث تناول موضع التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة أحد أعضائها معاقاً وأوضح كيف أن هذا التفاعل إذا كان سلبياً فإنه يزيد من المشكلات النفسية لدى المعاق إما إذا كان إيجابياً فإنه يساهم في زيادة الصحة النفسية للمعاق.
6. دراسة حمدي منصور (1986): عن اتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفلها وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي للطفل حيث عرض للآثار السلبية لإعاقة كف البصر على الأسرة وعلى اتجاهات الأب واتجاهات الأم نحو طفلها المعاق وكيف أن ذلك يؤثر سلباً أيضاً على درجة التوافق الشخصي والاجتماعي لدى هذا الطفل.
7. دراسة إبراهيم المليجي (1988): عن العوامل الاجتماعية المرتبطة بإصابات العمل أكدت على الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة عند إصابة أو إعاقة أحد أفرادها والتي تتمثل في مصاريف العلاج ومصاريف الانتقال ومصاريف الضيافة للأقارب والمعارف والأصدقاء تلك المصاريف التي ترهق ميزانية الأسرة من جانب وتزيد من الأعباء النفسية عليها من جانب آخر.
8. دراسة إقبال محمد وإقبال إبراهيم (1990): عن أثر المرض على الأسرة حيث وجدوا أن إعاقة أحد أفراد الأسرة يزيد من الأعباء والمسئوليات على باقي أفراد الأسرة ومنها الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة إنفاقها على أجر الأخصائيين ومنها الأطباء وثمان الدواء والأجهزة التعويضية ومصاريف الانتقال.

9. دراسة جمال الخطيب وآخرون (1992): حيث وجدوا أن أسر المعاقين تواجه العديد من المشكلات الاقتصادية المتمثلة في الصعوبات المادية الكبيرة نتيجة الأعباء المالية التي تتحملها أسرة المعاق في سفره للخارج أحياناً والحاجة إلى أدوات وعناية طبية وبرامج خاصة.

رابعاً: حاجات المعاقين

هناك محاولات عديدة وضعت لتعريف الحاجة Need إلا أنها مهما اختلفت ألفاظها تدور حول معنى عام مؤداه أن الحاجة هي كل ما يحتاجه ويتطلبه الفرد من أجل الحفاظ على صحته وحياته وإشباع رغباته المتنوعة وتوفير ما هو مفيد لتطوره ونموه فالحاجة إذن هي وضع طبيعي وميل فطري يدفع الإنسان إلى تحقيق الغاية إما داخلية أو خارجية، شعورية أو لا شعورية ومعنى آخر فإن الحاجة كما عرفها ميشيل مان Michel mann هي رغبة أو مطلب أساس لدى الفرد يريد أن يحققه لكي يحافظ. على تفاعله مع المجتمع، ذلك ويعرف البعض الحاجة بأنها حالة من التوفير أو عدم الإشباع يشعر بها فرد معين وتدفعه إلى العمل من أجل بلوغ هدف يعتقد أنه سوف يحقق له إشباعاً ينهي حالة التوتر وحالة عدم الإشباع التي يمر بها، وهناك من التعريفات ما يوضح العلاقة بين الحاجات والموارد Resources في المجتمع ومثل هذه التعاريف ترى أن الحاجات الإنسانية تشير إلى تلك الموارد التي يحتاجها الناس كأفراد من أجل المحافظة على الحياة والاستمرار فيها.

خصائص الحاجات:

يمكن تحديد بعض خصائص الحاجات في الآتي:

1. الحاجات اللانهائية بمعنى أن حاجات الإنسان لا تنتهي أبداً فإذا ما قدر للإنسان إشباع حاجات معينة برزت له حاجات أخرى فيعمل على إشباعها وما أن يتم له ذلك حتى تبرز له حاجات أخرى وهكذا.
2. الحاجات المتجددة بمعنى أن الحاجة لا تزول تماماً بل تتجدد بعد فترات متفاوتة فمثلاً الحاجة إلى الطعام تختفي بعد تناول الطعام إلا أنها لا تلبث أن تعود بعد بضع ساعات.

3. الحاجات المتنوعة فهناك على سبيل المثال حاجات مادية وأخرى معنوية وهناك حاجات نفسية واجتماعية وجسمية وعقلية.
4. تختلف درجة وأهمية الحاجات من حاجة إلى أخرى والحاجات الأساسية مثل الحاجة إلى الهواء والماء والطعام والملبس والسكن حاجات لا يمكن الاستغناء عنها بل إن عدم إشباعها يؤدي إلى هلاك الإنسان وهناك حاجات أخرى يمكن اعتبارها حاجات ثانوية بالمقارنة مع الحاجات السابقة وهذه تشمل الحاجة إلى التعليم والحاجة للحصول على مركز ومكانة اجتماعية فمثل هذه الحاجات على أهميتها لا يؤدي عدم إشباعها إلى هلاك الإنسان.
5. تدرج الحاجات ويشرح ذلك Maslow فيقول إن الإنسان لا يهتم بإشباع الحاجات التي تقع على مستوى عال في الترتيب إلا بعد أن يكون قد أشبع الحاجة التي يكون ترتيبها على المستوى الأدنى فعلى سبيل المثال لن يبحث الإنسان عن إشباع حاجته إلى الأمن إلا عندما يكون قد أشبع أولاً حاجاته الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الهواء والماء والطعام وهكذا.
6. اختلاف أهمية الحاجة باختلاف مراحل النمو عند الإنسان فالهجات تختلف بالنسبة للفرد الواحد باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها في فترة حياته ففي مرحلة الطفولة ينصب اهتمام الطفل على إشباع حاجاته للعب والقفز والجري في حين نجد أنه في مرحلة المراهقة ينصب اهتمام الشاب بعد إشباع حاجاته الأساسية إلى البحث عن وسيلة لإشباع حاجته إلى الحب والظهور والاستقلال فإذا ما انتقل هذا الابن إلى مرحلة الرشد نجد أنه ينصب اهتمامه على البحث عن إشباع حاجته إلى الاستقرار والعمل وتكوين أسرة وتحقيق الذات.
7. اختلاف الحاجات باختلاف الأفراد والمواقف والثقافات والمجتمعات.
8. إن إشباع الحاجات كما يرى Maslow يتبع نوعاً من النظام فمثلاً لا بد من تخطي قمة إشباع الحاجات المبكرة قبل أن تبدأ محاولة الحاجات التالية في الترتيب في تولي مهمة القيام بدورها بمعنى أنه متى فرغ الإنسان من إشباع

- اتجاهات حديثة في بحوث رياضية
- حاجاته على المستوى الأدنى تحرك إلى الاتجاه الأعلى ليشبع حاجات على مستوى أرفع.
9. تختلف وسائل إشباع الحاجة من شخص إلى آخر ومن مرحلة نمو إلى أخرى ومن ثقافة مجتمع إلى أخرى بل ومن زمن إلى آخر.
- أنواع الحاجات:
- إن اختلاف الحاجات وتعددتها وتنوعها جعل من الصعب تحييدها تحيداً شاملاً ولذلك كما سنرى هناك تصنيفات عديدة لحاجات الإنسان سوف نشير إلى بعضها على النحو التالي:

التصنيف الأول:

هذا التصنيف يقسم الحاجات إلى نوعين:

1. حاجات أساسية Basic Needs مثل الحاجة للهواء والماء والطعام والملبس والسكن والجنس بعد البلوغ.
2. حاجات ثانوية Secondary Needs وهي حاجات غير أساسية في حياة الإنسان وإن كانت مهمة جداً لحياته مثل الحاجة إلى الحب والتقدير والحصول على المكانة الاجتماعية وتحقيق الذات.

التصنيف الثاني:

هذا التصنيف يقسم الحاجات إلى قسمين أيضاً هما:

1. حاجات مادية مثل الحاجة إلى المأكل والملبس والسكن.
2. حاجات معنوية مثل الحاجة إلى الحب والتقدير والمكانة والاحترام والأمن والعلاقات مع الآخرين.

التصنيف الثالث:

- حدد كل من جونسون وشوارتز Johnson & Sehwartz الحاجات الإنسانية في خمس حاجات مرتبة على النحو التالي:
1. المأكل والملبس والسكن.

2. البيئة التي تحقق الأمن والسلامة وتوفير الرعاية الصحية اللازمة في الظروف العادية والطوارئ.
 3. تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين بما يحقق الحب المتبادل والانتماء للجماعة واستثمار القدرات المختلفة لهم في تحقيق أهدافهم المشتركة.
 4. المشاركة في عمليات صنع القرارات بالمجتمع وبمقارنة هذه الحاجات مع تلك التي وردت في التصنيف السابق نجدها متقاربة إلى حد بعيد.
- التصنيف الرابع:

هناك أيضاً تصنيف آخر يضع الحاجات الإنسانية في خمس مجموعات مرتبة كالتالي:

1. حاجات فسيولوجية: وهي كل الحاجات اللازمة لحياة الإنسان مثل الحاجة إلى الهواء والماء والمأكول والملبس.
2. حاجات نفسية: وهي مجموعة من الحاجات لإشباع رغبات ومطالب نفسية محددة كالخاجة إلى الأمن والأمان والحاجة إلى الحب والانتماء والحاجة إلى النجاح.
3. حاجات اجتماعية: وهي تلك الحاجات الناشئة عن التفاعل الاجتماعي واحتكاك الفرد بأقرانه في المجتمع مثل الحاجة إلى التقدير والحاجة إلى الاحترام والحاجة إلى الوصول إلى مركز معين في المجتمع.
4. حاجات عقلية: وتندرج تحت هذا النوع من الحاجات الحاجة إلى المعرفة والفهم والحاجة إلى تنمية القدرات الابتكارية.
5. حاجات روحية: وتشمل فيما تشمل الحاجة إلى تحقيق وإثبات الذات والحاجة إلى التدين والإيمان بشيء أو بفكرة أو بعبقيدة.

وسائل إشباع الحاجات:

هناك وسائل عديدة ومتنوعة لإشباع الحاجات تختلف من شخص إلى آخر ومن مرحلة نمو إلى أخرى ومن ثقافة مجتمع إلى آخر بل ومن زمن إلى آخر.

أيضاً هذه الوسائل قد تكون مشروعة (مثل الاجتهاد والمثابرة والسعي) والعمل أو غير مشروعة (مثل السرقة - والعدوان وعدم الأمانة و الغش).

ولكل حاجة وسيلة أو أكثر لإشباعها قد تختلف من حاجة إلى أخرى فالحاجات الفسيولوجية يتم إشباعها عن طريق الأجور ونظم التأمينات الاجتماعية والحاجة إلى الأمن والأمان يتم إشباعها من خلال وجود فرصة العمل وتكوين الأسرة وإنجاب الأبناء والادخار ومراعاة نظم الأمن والسلامة ضد الحريق والسرقة وخدمات المعاش بعد سن الستين وما تقوم به الشرطة من حفظ الأمن في البلاد.

هذا ولا تختلف حاجات المعاقين عن حاجات غير المعاقين فالمعاق إنسان له نفس الحاجات التي لدى أي إنسان آخر وإن كان المعاقون لهم حاجات خاصة وإضافة عن غير المعاقين ولهذا تمت تسمية المعاقين في بعض الكتابات بذوى الحاجات الخاصة people with speceial Needs هذا ومن الكتاب الذين اهتموا بتحديد حاجات المعاقين الدكتور محمد عبد المنعم نور والذي حدد حاجات المعاقين في الآتي:

1. حاجات فردية تتمثل في:

- أ. حاجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- ب. إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- ج. تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- د. تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للعائق.

2. حاجات اجتماعية: وتتمثل في:

- أ. علاقة مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتبديل نظرة المجتمع إليه.

والصحية والتعليمية ولقد أوضح العديد من الكتاب أهمية تشجيع فكرة مجموعات أولياء الأمور Parents Groups والتي يشار فيها إلى آباء وأمهات الأطفال المعاقين بعضهم بعضا المشاعر والخبرات بل إن هذه المجموعات يمكن أن تلعب دوراً رئيسياً في توزيع أو نشر المعلومات.

وفي نفس الاتجاه أشار بيزو pizzo إلى أهمية تكوين منظمات أولياء الأمور المعاقين parents organizations لما لها من دور في الدفاع Advocacy عن حقوق المعاقين أو المتعلقة بالوقاية من الإعاقة في الأصل.

ويذكر ويلشي أودام Walsh Odum بعض أشكال مشاركة أولياء الأمور في البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر لأطفالهم كالتالي:

1. حصول أولياء الأمور على الدعم الاجتماعي والانفعالي من الأخصائيين ومن المشاركة في مجموعات الأمهات والآباء والتي تتضمن المساعدة في الحصول على العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية الضرورية.

2. مشاركة أولياء الأمور في تخطيط البرامج وصنع القرارات ولتنفيذ للبرامج والتقييم.

3. تبادل المعلومات بين الوالدين والمعلمين والأخصائيين الآخرين.

4. مشاركة الآباء والأمهات في برامج تعليم وتدريب أولياء الأمور بشكل جماعي وفردى.

5. قيام أولياء الأمور بتعليم أطفالهم السلوكيات الوقائية preventive Behaviours للوقاية من إعاقة.

6. ويعد مشروع بورتاج Portage project في التدخل المبكر Early Interventiv والذي تم تنفيذه من قبل شيرر وشيرر Sherer & sherer عام 1972 في ولاية ويكويين من أكثر البرامج التي لاقت رواجاً واستحساناً ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية وإنما على المستوى الدولي أيضاً وهناك بعض الأسس والمبادئ المرتبطة بموضوع بحثنا وهي:

ب. تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.

ج. ثقافية مثل توفر الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د. أسرية مثل تمكن المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة.

3. حاجات مهنية وتتمثل في:

أ. توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه إلى حين انتهاء عملية التأهيل.

ب. تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.

ج. محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

د. اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب. هذا وإن مسؤولية إشباع حاجات المعاقين مسئولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات ذات النفع العام والوزارات الحكومية المعنية مثل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية حتى إن المنظمات الإقليمية والدولية المعنية تلعب دوراً هاماً في هذا الشأن

خامساً: دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة

مراجعة للأدبيات ذات العلاقة A Review of literatwer إن مراجعة موجزة للأدبيات ذات العلاقة بموضوع البحث الأسرة الإعاقة والوقاية منها قد تكون ضرورية فلقد أشار أبدين Abidin وزملاؤه في كتابهم عن تعليم الوالدين وعلى أهمية التفاعل بين الآباء والأمهات والأطفال وعلى المعلومات والمهارات التي يحتاجها المدربون الذين يدربون ذوي الحاجات الخاصة وأوضح برازلتون Brazetton وآخرون الظروف الراهنة للأسرة التي تجعل الأطفال عرضة للخطر وتبرز الحاجات إلى التغيرات الاجتماعية اللازمة من أجل دعم الأسرة من الناحية الاجتماعية

1. الحوادث والإصابات.
 2. الحروب.
 3. العوامل الوراثية السالبة.
 4. الأمراض بمختلف أنواعها.
 5. عدم توفر العناية والرعاية اللازمة للأم الحامل وللطفل الرضيع.
 6. الولادات المتعثرة وعدم إشراف طبيب متخصص على ولادة الطفل.
 7. عدم إعطاء الأطفال التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة.
 8. سوء التغذية للأطفال.
 9. إساءة معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم Child Abuse ولدرء عوامل المخاطر أو على الأقل التقليل من فرص ظهور أو الحد من تأثيراتها السلبية على حياة ومراحل نمو الأطفال ومسئولية ذلك هي مسؤولية مشتركة بين الدول والمنظمات المعنية سواء أكانت دولية أو إقليمية أو قومية أو محلية ومؤسسات المجتمع ولن يتم تحقيق هذا الهدف إلا من منظور الإحساس بالمسئولية التضامنية والتعاون المشترك.
- وبإيجاز يمكن تحديد دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال كالاتي:
1. تجنب الحوادث التي يمكن أن تقع في المنزل.
 2. عدم تفضيل الزواج من الأقارب.
 3. العلاج من أية أمراض قبل عملية الحمل والولادة حتى لا تنتقل هذه الأمراض إلى المواليد.
 4. الاستفادة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة تلك التي توفر الرعاية اللازمة للأم الحامل وللطفل الرضيع بما يجنبها مشكلات صحية ويجنب المولود أية إعاقة قد يصاب بها.
 5. ضرورة أن تتم الولادات بصفة عامة والولادة المتعثرة بصفة خاصة تحت إشراف طبيب متخصص.

- أ. يشكل الوالدان أكثر الأفراد فعالية في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم.
 - ب. يعتبر المنزل أفضل بيئة للتعلم الطبيعي للطفل.
 - ج. الأسرة إحدى المؤسسات الاجتماعية الرئيسية في وقاية أطفالها من الإعاقة وفي الاكتشاف المبكر لها.
- وعلى مستوى الوطن العربي نذكر على سبيل المثال مركز التدخل المبكر EarlyI Intervention Center في الإمارات العربية المتحدة وهو برنامج وطني هدفه الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر Early Case finding عنها وتدريب الأطفال المعاقين ولقد باشر المركز عمله في شهر أكتوبر عام 1993 ومن أهداف المركز نذكر:

1. تنفيذ برامج وقائية للحد من الإعاقة في المجتمع وذلك من خلال حملات التوعية عبر وسائل الإعلام المختلفة وتوزيع النشرات والمعلومات.
 2. الكشف المبكر عن حالات الإعاقة بين الأطفال وذلك بإجراء الفحوصات الطبية السريعة على نطاق واسع من خلال وحدة القياس التي تحتوي على الاختبارات النهائية والمقاييس التطورية المناسبة.
 3. تدريب أسر الأطفال المعاقين وتوجيهها إلى السبل الصحيحة للتعامل مع أطفالهم المعاقين وتقديم الخدمات الإرشادية لهم لمساعدتهم على التغلب على الضغوط الناجمة عن الإعاقة.
- وأخيراً فإن الوقاية من الإعاقة مسؤولية الجميع فهي التزام فردي ومسئولية جماعية وهي على سبيل المثال مسؤولية الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الاتصال الجماهيري والمجتمع ككل.

دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال:

تلعب الأسرة دوراً هاماً ورئيسياً في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال وهناك عوامل خطر كثيرة تهدد نمو الأطفال نذكر منها على سبيل المثال:

تغذية الطفل وأسنانه وطوله ووزنه ولونه ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من الطبيب في مركز رعاية الأمومة والطفولة في المستشفى.

هذا وعندما تجد الأسرة أية علامات أو مؤشرات تدل على أن نمو طفلهم ليس بعادي أو أن صحته ليست جيدة أو أن مستواه الدراسي ليس مثل زملائه فعلى الأسرة التوجه المباشر والسريع لمراكز التدخل المبكر أو المستشفيات لمواجهة هذه العمليات أو المؤشرات في بداياتها.

دور الأسرة في الكشف المبكر عن حالات الضعف والعجز والإعاقة:

الكشف المبكر Early case finding يقصد به الاكتشاف السريع لأي انحراف ملحوظ أو غير ملحوظ بشكل مباشر أو غير مباشر في أية ناحية من نواحي النمو لدى الشخص سواء أكان هذا النمو حسيًا أو جسميًا أو عقليًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا وذلك للحد من التأثيرات المحتملة للوضع النمائي لهذا الشخص.

تستطيع الأسرة أن تلعب دوراً فاعلاً في الكشف المبكر عن الإعاقة بالرغم من أن ذلك ليس بالأمر السهل خاصة إذا كانت الإعاقة غير شديدة أو غير ظاهرة وينوه الباحثون في ميدان التدخل المبكر إلى أن أولياء الأمور هم أفضل من يستطيع القيام بالكشف المبكر عن المظاهر النمائية غير المطمئنة وإحالة الأطفال الذين قد يكون لديهم ضعف أو إعاقة إلى الأطباء والأخصائيين الآخرين.

وهناك سبل لتشجيع ودعم الأسرة للقيام بدورها في الوقاية من الإعاقة:

من أهم هذه السبل:

1. إعداد الوالدين للأبوة والأمومة ليكونا والدين يتصفان بالشعور بالمسؤولية والمعرفة بواجباتهما وتكوين المهارات والعادات الأساسية للأسرة.
2. الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية والصحية للأسرة.
3. اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تضمن صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية وذلك بتعميم مكاتب فحص الراغبين في الزواج بحيث يعلق توثيق الزواج

6. ضرورة حرص الأب والأم على إعطاء التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة.

7. حرص الأسرة على أن تكون تغذية الطفل سليمة وصحية ومناسبة من حيث الكم والنوع لمرحلة نمو الطفل وعمره.

8. ضرورة معاملة الأطفال المعاملة المناسبة والبعد عن إساءة المعاملة والتذبذب والحماية الزائدة أو الرفض بالشكل الذي يضر نموهم بصفة عامة.

دور الأسرة في الكشف عن حالات الضعف والعجز والإعاقة:

إن الكشف المبكر Early case finding والتدخل المبكر Early intervention هما مسئولية مشتركة بين الأسرة والمستشفى والمدرسة والنادي ومركز التدخل المبكر ووسائل الإعلام والذي يهمنا هو دور الأسرة في هذه العمليات هذا وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية مشاركة الوالدين في هاتين العمليتين لأطفالهم المعاقين مما يساعد في الاكتشاف المبكر لبؤار الإعاقة والعلاج الفوري لهذه الحالات. ومن أدوار الأسرة في هذا الشأن نذكر على سبيل المثال:

1. تقييم مهارات الطفل وقدراته واحتياجاته باستمرار من خلال الملاحظة قدراته على الحركة والتنقل واللغة والاتصال ومهارته في الاعتماد على النفس وقدراته الإدراكية ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من خدمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أو المستشفى أو مراكز التدخل المبكر.
2. تقييم الطفل حسب مرحلة النمو ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من الطبيب والأخصائي النفسي في المدرسة أو المستشفى أو مركز التدخل المبكر.
3. تقييم المستوى الدراسي للطفل لمعرفة هل يسير الطفل في العملية التعليمية بشكل عادي أو أن هناك تأخيراً أو تخلفاً دراسياً ويمكن هنا الاستفادة من خدمات المدرسين والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي في المدرسة.
4. ملاحظة المستوى العام لصحة الطفل من خلال على سبيل المثال:

على تقدير هذه المكاتب بصلاحيه الزوجين من الجهة الصحية خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب لدى الرجل والقدرة على الإنجاب لدى المرأة.

4. أهمية تعميم وتدعيم مراكز رعاية الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل وإجراء عمليات الولادة ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة وإعطاء الطفل التحصينات والتطعيمات من الأمراض والإعاقات.

ومن أمثلة خدمات الطب الوقائي نذكر:

- أ. مراقبة الأمراض الوبائية وعلاجها.
- ب. القضاء على الوبائيات.
- ج. خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- د. مكافحة مرض الإيدز.
- هـ. برامج التثقيف الصحي الغذائي.

5. توفير خدمات الطب الوقائي ونشرها بحيث تكون في متناول الأسر مما يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والأمهات.

6. أهمية تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية وذلك لتوفير الرعاية للتلاميذ وذلك من خلال على سبيل المثال:

- أ. تقويم صحة التلاميذ.
- ب. متابعة صحة التلاميذ.
- ج. الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.
- د. إجراءات الطوارئ والإسعافات الأولية.
- هـ. رعاية التلاميذ المعاقين.

و. برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.

7. أهمية تعميم وتدعيم مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية التي تهدف إلى علاج المشاكل التي تتعرض لها الأسرة وتهيئة الجو العالي السليم الذي يكفل للأطفال نشأة اجتماعية سليمة وصالحة.

8. يلاحظ أن مشاركة المنظمات الأهلية التطوعية ومنها الجمعيات ذات النفع العام في مجال الوقاية ومجال رعاية وتأهيل المعاقين محدودة جداً وتبدو الحاجة ملحة لتشجيع هذه الجمعيات على دخول هذين المجالين المساعدة الأسر والمؤسسات الحكومية في تحمل الأعباء اللازمة.

سادساً: مشاركة الأسرة في مختلف الخدمات المجتمعية المقدمة للمعاقين

وقد أشار بيزو Pizzo إلى أهمية تكوين منظمات أولياء أمور المعاقين parents organizations لما لها من دور الدفاع Advocacy عن حقوق المعاقين والمساهمة في تغيير التشريعات الوطنية المرتبطة سواء برعاية المعاقين أو المتعلقة بالوقاية من الإعاقة في الأصل، ومن أكثر البرامج التي لاقت رواجاً واستحساناً ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية وإنما على المستوى الدولي أيضاً (مشروع بورتيغ) والذي يهتم في هذا المشروع هو بعض الأسس والمبادئ المرتبطة بموضوع المقالة وهي:

1. يشكل الوالدان أكثر الأفراد فعالية في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهما.
2. يعتبر المنزل أفضل بيئة للتعلم الطبيعي للطفل.
3. الأسرة إحدى المؤسسات الاجتماعية الرئيسية في وقاية أطفالها من الإعاقة وفي الاكتشاف المبكر لها

ومثال آخر نذكره وهو مركز التدخل المبكر في الشارقة Early Intervention في الإمارات العربية المتحدة كبرنامج وطني هدفه الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر Early case finding عنها وتدريب الأطفال المعاقين.

ويرتكز منهج العمل في المركز على عدة أسس منها:

1. تدريب أسر الأطفال المعاقين وتوجيهها إلى السبل الصحيحة للتعامل مع أطفالهم المعاقين وتقديم الخدمات الإرشادية لهم لمساعدتهم على التغلب على الضغوط الناجمة عن الإعاقة.

2. أيضاً إشراك هذه الأسر في عمليات المساعدة والتأهيل التي تتم لأطفالهم وهذا يمكن للأسرة المشاركة بأشكال عديدة أخرى في مختلف الخدمات المجتمعية المقدمة للمعاق نذكر منها:

أ. الاشتراك في عضوية الجمعيات ذات النفع العام التي تعمل في مجال رعاية المعاقين.

ب. الاشتراك في الأنشطة في هذه الجمعيات.

ج. التبرع بالمال لتنفيذ برامج هذه الجمعيات.

د. العمل التطوعي بالمشاركة بالجهد والوقت وتقديم المعلومات لتدعيم هذه الجمعيات.

هـ. حضور الندوات والحلقات النقاشية التي تنظمها هذه الجمعيات هذا وتجدر الإشارة هنا إلى جمعية أولياء أمور المعاقين بالإمارات والتي تأسست حديثاً عام 1997 في إمارة الشارقة كأول جمعية أهلية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في الإمارات العربية المتحدة، هذه البرامج والجمعيات بلا شك تلعب دوراً بارزاً في الحفاظ على حقوق المعاقين والدفاع عنها وتطوير سبل ووسائل المطالبة بها في ضوء النظام الأساسي للجمعية.

سابعاً: مراحل العمل مع المعاقين

يمر العمل في مجال رعاية المعاقين في ثماني مراحل مترابطة معا يمكن تحديدها في المراحل التالية:

1. الوقاية من الإعاقة.
2. الاكتشاف المبكر للإعاقة.
3. تشخيص الإعاقة.
4. التدخل المبكر.
5. العلاج.
6. التأهيل.
7. التشغيل.
8. الرعاية اللاحقة.

1. الوقاية من الإعاقة: يقصد بها الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها والتي تهدف إلى منع أو التقليل من فرص وقوع الإعاقة بما

يحقق خفض عدد الحالات التي يمكن أن تتعرض للإعاقة وشعار هذه المرحلة هو الوقاية خير من العلاج.

2. الاكتشاف المبكر للإعاقة: ويقصد به الاكتشاف السريع لأي انحراف ملحوظ أو غير ملحوظ بشكل مباشر أو غير مباشر في أية ناحية من نواحي النمو لدى الشخص سواء أكان هذا النمو حسيّاً أو جسمياً فالهدف هو الحيلولة دون تحول الضعف إلى إعاقة فالهدف هو منع المزيد من التدهور في الأداء والوقاية من إعاقات إضافية أخرى بمعنى أن الكشف المبكر هو عملية تهدف إلى اكتشاف الحالات التالية:

- الحالات التي ليست لديها إعاقة ولكن الدلائل تنذر باحتمالات حدوثها.

- الحالات التي بدأت تظهر عليها بوادر إعاقة.

- الحالات التي تعاني من المشكلات النمائية في مرحلة ما قبل المدرسة.

3. تشخيص الإعاقة: يشير مصطلح التشخيص إلى تحديد طبيعة الإعاقة وتحديد نوعها سواء أكانت جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية وتحديد درجاتها سواء أكانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة مع تقديم التفسير العلمي لكيفية حدوثها وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها.

4. التدخل المبكر: يعرف د. جمال الخطيب مصطلح التدخل المبكر بأنه مجموعة الإجراءات العلاجية والتربوية المنظمة التي يتم تصميمها للوقاية من الإعاقة قبل حدوثها إذا كان ذلك أمراً ممكناً للتخفيف من وطأة الإعاقة.

5. العلاج: يقدم العلاج للمعاق لمساعدته على التغلب على المشكلات التي تواجهه سواء أكانت مشكلات صحية أو اجتماعية أو نفسية فالمعاق يحتاج غالباً إلى عدة أنواع من العلاج الطبي والطبيعي والاجتماعي والنفسي.

6. التأهيل: يحتاج المعاق بعد مرحلة العلاج إلى التأهيل المناسب له فإذا كان راغباً وقادراً على الاستمرار في الدراسة فيتم تقديم التأهيل التربوي له من خلال المدارس العادية أو فصول التربية الخاصة إما إذا كان قد انقطع عن الدراسة

ثامناً: فريق العمل مع المعاقين

فريق العمل Team Work هو أسلوب في العمل والإدارة قائم على أهمية التعاون المتبادل والتنسيق بين مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة بما يسهم في إنجاز ما لا يمكن إنجازه في حالة عمل كل منهم بمفرده ونظرية التعاون cooperation Theory هي بإيجاز كالتالي:

1. مرحلة إدراك أهمية العمل الفريقي والحاجة إليه.

2. مرحلة اكتشاف إمكانية تكوين فريق عمل جيد.

3. مرحلة تكوين فريق عمل جيد.

4. مرحلة العاصفة والاختلافات.

5. مرحلة التدريب على هذا الأسلوب في العمل.

6. مرحلة هدوء العاصفة والتعود والهدوء وتماسك الفريق.

7. مرحلة نضوج الفريق وقيامه بالأعمال المكلف بها بشكل كفء وفعال وحتى

ينجح فريق العمل في تحقيق أهدافه فلا بد أن يراعي الآتي:

- العلاقات المباشرة بين أعضاء الفريق.
- الاحترام المتبادل على مستوى الشخص.
- احترام كل عضو لمهن الأعضاء الآخرين فلا يقوم الطبيب على سبيل المثال بالتقليل من شأن مهنة التمريض أو يقوم الأخصائي النفسي بالإشارة إلى أنه قادر على القيام بدور الأخصائي الاجتماعي.
- الصراحة.
- التعاون المتبادل.
- الثقة المتبادلة.
- توفير مناخ الحرية والابتكار.
- ممارسة بسيطة للسلطة.

لفترة كبيرة وغير راغب أو قادر على مواصلة الدراسة فيتم تقديم التأهيل المهني له ويقصد بالتأهيل المهني تلك العمليات التي تهدف إلى معاونة المعاق على اختيار الحرفة أو المهنة الملائمة لقدراته واستعداداته والتدريب عليها حتى يكون قادراً على الاشتغال بها.

7. التشغيل: إن الهدف الأساسي للتأهيل المهني هو تحقيق التشغيل المناسب للمعاق ويقصد به توفير العمل الملائم له في ضوء التأهيل الذي حصل عليه فالمعاق له الحق في العمل مثل أي مواطن في الدولة.

8. الرعاية اللاحقة: تستمد الرعاية أو التبعية أهميتها من كونها تعمل على إتمام الجهود التي بذلت في المراحل السابقة وهذا الشكل من أشكال الرعاية ذو طبيعة خاصة تشكل حسب ظروف كل معاق.

ويمكن تحديد أهداف الرعاية اللاحقة للمعاقين في الآتي:

1. مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعاق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.
2. توفير فرص استمرار واستقرار المعاق في التعليم وفي العمل ويتضمن هذا الهدف تذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعاق في دراسته.
- مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة في المجتمع سواء أكانت اجتماعية أو ترفيهية تلك القائمة في الحي الذي يعيش فيه.
- التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية وخاصة مع المعاقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم أيضاً لا بد من زيادة فرص المعاقين في الاشتراك في كافة المراحل العملية المساعدة من دراسة وتشخيص وعلاج وتقويم في جميع مراحل عملية صنع القرارات المتعلقة بمجالاتهم ومشكلاتهم.

- القيادة الموقفية.

- القيادة المناسبة والمرنة والديمقراطية.

هذا ويقترح المؤلف أن ينضم للفريق مع المعاقين معاق أو اثنان حتى يكون هناك صوته وتمثيل للمعاقين في فريق العمل وحتى يستطيع هذا المعاق أن ينقل وجهات نظر المعاقين إلى فريق العمل، إن إشراك واحد أو اثنين من المعاقين في فريق العمل يعتبر إحدى وسائل تحقيق مبادئ هامة في العمل مع المعاقين منها مبدأ المساعدة الذاتية self help ومبدأ المشاركة participation ومبدأ حق تقرير المصير self Determination وهي كلها أيضاً حقوق اجتماعية للمعاقين يجب أن يحصلوا عليها.

ويوصي الكاتب بالتأكيد على أهمية العمل الفريقي مع المعاقين حتى يسهم ذلك في تحسين الخدمات التي تقدم لهم من منظور تكاملي.

تاسعاً: تشخيص الإعاقة ودور الأسرة والأخصائيين:

يعتبر تشخيص الإعاقة من الموضوعات الهامة في كل من مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين ومنه التربية الخاصة وذلك نظراً لأن حالة وتقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والتأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد في الأساس على نتائج الفحص والتشخيص.

أولاً: تعريف التشخيص Diagnosis:

يشير مصطلح التشخيص إلى تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء أكانت حسية أو جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية وتحديد درجتها سواء أكانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة مع تقديم التفسير العلمي لكيفية حدوثها وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها سواء أكانت عوامل وراثية أو مكتسبة أو عوام ذاتية.

وتستخدم في التشخيص أدوات عديدة نذكر منها:

1. الملاحظة.

2. المقاييس.

3. الاختبارات.

4. القوائم التقليدية للمظاهر النمائية.

وتواجه عملية تشخيص الإعاقة مشكلات عديدة منها:

1. نقص أدوات التشخيص المناسبة.

2. عدم دقة كثير من أدوات التشخيص.

3. كثير من أدوات التشخيص.

4. عدم الدقة أحياناً في ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية.

5. نقص المعلومات الدقيقة عن الحالة وخاصة عن التاريخ التطوري لها.

عدم إعطاء الأسرة الاهتمام الكافي لدورها الهام في عملية التشخيص ويتضمن التشخيص تقييم Assessment الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية والجسمية للحالة وتقييم القدرات والاستعدادات المهنية إلا أن التشخيص أعم وأشمل من التقييم.

فالتشخيص أحد مراحل عملية المساعدة والتي يمكن تحديدها في الآتي:

1. الدراسة (جمع المعلومات والتقييم).

2. التشخيص.

3. العلاج والتأهيل والتشخيص السليم هو المبني على الدراسة المتكاملة

والهدف النهائي للتشخيص هو الوصول إلى أنسب الخطط العلاجية

والتأهيلية.

ثانياً: مستويات التشخيص:

هناك مستويات عديدة للتشخيص نذكر منها:

1. الأفكار الشخصية: وهي انطباعات مبدئية تولد في ذهن الأسرة والأخصائي

والذي قد يكون الطبيب أو المدرس أو الأخصائي النفسي وذلك عن نمو

وسلوك وحركة الطفل وتتصف هذه الأفكار بأنها:

أ. عمومية دون تفاصيل.

2. **التشخيص النهائي:** وهو الذي يكتب على شكل تقرير علمي وإحصائي تتحدد في إطاره العوامل المؤدية للإعاقة وآثارها ونتائجها تقول أن المسؤولية الرئيسية لهذا النوع من التشخيص تقع على عاتق الأخصائي.

رابعاً: توصيات:

في ضوء ما سبق يمكن أن نوصي بالآتي:

1. ضرورة إعطاء التشخيص الاهتمام الكافي والوقت اللازم لعملية تتوسط عمليتي الدراسة والعلاج وكمطلب سابق لنجاح العلاج.
2. ضرورة تفعيل دور الأسرة والمعاق في العملية تشخيص الإعاقة.
3. التأكيد على أهمية العمل الفريقي في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات المعاقين.
4. استخدام أكثر من أداء في عملية التشخيص حتى نطمئن إلى دقة موضوعية تشخيص الإعاقة.
5. إعطاء جهد أكبر من جانب الباحثين العرب لوضع مقاييس واختبارات وقواعد عربية تتناسب معها الظروف وثقافة ومشكلات مجتمعاتنا.
6. توحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في عمل التشخيص بحيث يمكن استخدام لغة متفق عليها بين العاملين في ميدان رعاية المعاقين وبحيث يصبح للمفاهيم معنى واحداً لدى المتخصصين والقائمين على التنفيذ عربياً.

عاشراً: ملامح الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية وتأهيل المعاقين

هناك اهتمام واضح وملحوس في الوقت الحاضر برعاية وتأهيل ومن ملامح هذا الاهتمام على المستوى الدولي نذكر:

1. إصدار منظمة الأمم المتحدة (الإعلان العالمي لحقوق المعاقين): في التاسع من ديسمبر 1975م ويتضح من هذا الإعلان أن المعاقين لهم الحقوق المدنية مثل الأشخاص غير المعاقين وفيما يلي بعض هذه الحقوق:

- ب. غير عميقة.
 - ج. قابلة للتعديل والتغيير.
2. **التشخيص العام (التصنيفي):** وهو يهتم بتصنيف الإعاقة بصفة عامة حسب أنواعها ودرجاتها وهذا النوع من التشخيص يمكن العام بسهولة صياغته وتوفير الوقت والجهد.
3. **التشخيص الطائفي (أو النوعي):** وهو الذي يحدد نوع الإعاقة بشكل أدق ويحدد مجالها بمعنى أن التشخيص الطائفي يوضح الفئة الجزئية للإعاقة التي تدخل في التصنيف العام لها.
- هذا ويمكن للأسرة أيضاً المشاركة في تحديد التشخيص الطائفي مع الأخصائي:
4. **التشخيص الدينامي:** هذا النوع من التشخيص يهتم بتوضيح التفاعل بين العوامل سواء أكانت وراثية أو مكتسبة أو كانت عوامل ذاتية وهذا النوع من التشخيص يحتاج إلى مهارة الأخصائي ويحتاج إلى كثير من الوقت والجهد.
 5. **التشخيص المتكامل:** وكما هو واضح من اسمه هو تشخيص متكامل يجمع بين المستويات السابقة ويمتاز بالعمق والرؤية الشاملة للإعاقة فضلاً عن إبراز أكثر العوامل طواعية للعلاج وتلعب الأسرة دوراً محدوداً في هذا النوع من التشخيص نظراً لوقوع العبء الرئيسي والكبير على الأخصائي أو فريق العمل.
- ثالثاً: أنواع التشخيص:

- وهناك أنواع أخرى من التشخيص وذلك حسب عنصر الزمن نذكر منها:
1. **التشخيص المرحلي:** وهو الذي يتم على مراحل أو أجزاء كل مرحلة أو جزء يفسر ويحلل العوامل المتفاعلة في حدوث الإعاقة وهذا النوع من التشخيص قابل للتعديل كلما تم جمع معلومات أكثر هذا ويمكن للأسرة أن تشارك في هذا النوع من التشخيص.

تميز أو تفرقة لأي سبب ومهما كان سبب وطبيعة إعاقتهم ولجميع الأعمار بشرط أن يكون لديهم القدرة الكافية لذلك).

4. إعلان منظمة الأمم المتحدة عام 1981 (عاماً دولياً للمعاقين): بهدف حث ودفع الدول الأعضاء على زيادة أشكال وبرامج ومؤسسات رعاية المعاقين في هذا العالم حتى يكون ذلك العام دفعة قوية للأعوام التالية في مجال رعاية المعاقين.

5. اعتبار يوم 3 ديسمبر من كل عام اليوم العالمي للمعاقين.

6. اعتبار يوم 7 إبريل من كل عام يوم الصحة العالمي.

7. هناك العديد من المنظمات والجمعيات التي تعمل على المستوى الدولي في مجال رعاية المعاقين نذكر منها:

- الاتحاد العالمي للجمعيات المهتمة بشؤون المعاقين.

- المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.

- الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.

- الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقلياً.

- الاتحاد الدولي للتأهيل.

8. هناك منظمات دولية تسهم بشكل مباشر في رعاية المعاقين نذكر منها:

- منظمة اليونيسيف.

- منظمة اليونسكو.

- منظمة العمل الدولية.

- منظمة الصحة العالمية.

- الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

وهناك أيضاً كثير من الجهود التي تبذل على المستوى الإقليمي ونقصد هنا على

مستوى الدول العربية بصفة عامة خاصة في مجال رعاية المعاقين نذكر منها:

- للمعاق حق في التعليم.
- للمعاق الحق في التدريب والتأهيل المهني والتشغيل.
- للمعاق الحق في الأمن الاقتصادي وفي مستوى معيشي مناسب ولائق.
- للمعاق الحق في أن يعيش بين أسرته أو في إحدى المؤسسات الإيوائية (الإقامة) إذا تطلب الأمر ذلك.
- يجب توفير الحماية للمعاق من إساءة المعاملة والإهمال والاستغلال.
- يجب أن تتاح الفرصة كاملة وبشكل جاد لمؤسسات المعاقين للمشاركة في المسائل المتعلقة بحقوق المعاقين مثل المشاركة في وضع التشريعات المتعلقة بذلك.

2. إصدار المنظمة العالمية للتأهيل (العمل في مجال رعاية المعاقين) والذي حدد الأهداف في هذا المجال على المستوى الدولي كالاتي: وصول الخدمات الوقائية الضرورية لكل أسرة ولكل فرد.

- ضمان حقوق كل فرد معاق وكل أسرة فيها فرد معاق على خدمات التأهيل والمساعدة والدعم اللازم لتقليل آثار الإعاقة.
- اتخاذ جميع الخطوات الضرورية لتحقيق أكمل صورة ممكنة للاندماج والمشاركة من قبل الأشخاص المعاقين في جميع مظاهر الحياة الخاصة بمجتمعاتهم.

- نشر المعلومات المتعلقة بالأشخاص المعاقين واستعداداتهم الكافية والمعلومات المتعلقة بالإعاقة وكيفية الوقاية منها ومعالجتها من أجل زيادة الوعي العام.

3. إصدار منظمة العمل الدولية (دستور التأهيل المهني): في 1975م والذي حدد حقوق المعاقين بالتفصيل في مجالات: التوجيه المهني والتدريب المهني والتأهيل المهني والتشغيل والرعاية اللاحقة للمعاقين وفي أول هذا الدستور تم ذكر هذه العبارات الهامة وهي: (يجب توفير هذه الخدمات والحقوق لجميع المعاقين دون

وربما يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزاً كلمة (الأسوياء) Able-bodied أي عندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف معه عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة تسميهم المعاقين أو المعوقين) Disabled، بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف.

ولهذا المفهوم أصبحت كلمة (معوق) لا تقتصر على المعاقين عن العمل والكسب وإنما أيضاً تشمل المعاقين عن التكيف نفسياً واجتماعياً مع البيئة، أما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية وإما بسبب ما تفرضه عليهم البيئة من تطورات أو مفاجآت لم تكن في حسابهم.

والآن يتطلع كل من علماء الاجتماع وعلماء الطب وعلماء النفس إلى ابتكار اصطلاح آخر جديد يطلقونه على هذه الطائفة بدلا من كلمة المعوقين، بعد أن تبين لهم ضلالة الفارق بين (المعوقين) وبين الآخرين. الذين نطلق عليهم كلمة (أسوياء) لأن كل إنسان من الطائفتين لابد أن تكون لديه نواحي نقص ونواحي امتياز و مجموع هذه النقص والامتيازات في شخصية الفرد تجعله قابلاً للتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه.

غاية ما هناك، أن كل مجتمع يحدد إمكانياته في إطار الصفات الغالبة التي تسود أغلب أفرادها ولعلنا نضرب لذلك أمثلة فيها شيء من المغالاة لإيضاح ذلك.. فلو أننا تصورنا جديلاً أن مجتمعنا تسوده صفة الذكاء العالي جداً (فوق 130 مثلاً). وكانت فيه قلة نادرة ذكاً متوسط (90-110) فإن مستوى ذكاء هذه القلة النادرة هنا (الذي هو المستوى السائد للأسوياء في المجتمعات الأخرى) يعتبر شذوذاً عن إمكانيات التعليم والتدريب وممارسة المهن والوظائف العادية، ويحتاج هؤلاء الأفراد النادرون إلى مدارس خاصة أو معاهد تأهيل باعتبارهم في ذلك المجتمع (معوقون)، فالمعوق في رأي عامة الناس هو كل من به نقص جسيم ظاهر في بدنه أو عقله أو حواسه مثل حالات البتر والشلل والعتة وفقد البصر وفقد السمع وفي رأي أخصائيي التأهيل وهو التعريف العلمي هو كل مصاب بعجز بدني أو عقلي مستديم (غير قابل للشفاء)

1. اهتمام جامعة الدول العربية ومقرها في القاهرة بشئون المعاقين ومن جوانب هذا الاهتمام:

- إصدار ميثاق العمل العربي للعمل مع المعوقين الصادر عن المؤتمر الإقليمي لشئون المعاقين عام 1981م.

2. إجراء البحوث والدراسات وعقد المؤتمرات المرتبطة بهذا الموضوع.

- اهتمام المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومقرها في بيروت بإصدار النشرات والكتيبات وإجراء البحوث والدراسات وعقد الندوات المهمة بشئون المعاقين.

3. اهتمام المكتب الإقليمي لشئون المكفوفين لمنظمة الشرق الأوسط ومقره في الرياض بكل ما يخص المكفوفين من تحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم وبرامج الرعاية التي يحتاجونها.

4. اهتمام المعهد الأفريقي للتأهيل ومقره في زيمبابوي بشئون التوجيه والتدريب والتأهيل المهني للمعاقين وتشغيلهم وكل الدول العربية الأفريقية عضو في هذا المعهد.

حادي عشر: التعريف العام بموضوع تأهيل المعاقين:

من هم المعاقين:

كانوا فيما مضى وحتى حوالي منتصف القرن الحالي، يسونهم (المقعدين) crippled، ثم أطلقوا عليهم كلمة (ذوي العاهات) على اعتبار أن كلمة الاقعد توشي باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل وأما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستديمة ثم تطور هذا التعبير عنهم اصطلاح (العاجزين) Handicapped، أي كل من فيه صفة تجعله عاجزاً في أي جانب من جوانب الحياة ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب وصفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم بل

الاقتصادي أو التطور العلمي أو التحديث وفي الحالتين يحتاج إلى عملية التأهيل المهني (حصر فرص العمل ثم التوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل).

والآن بعد مناقشة الآراء السائدة حول مفهوم (المعوق) علينا أن نستعرض التعاريف الرسمية التي وضعتها هيئات دولية.

بالنسبة للتعاريف الرسمية:

التعريف الصادر عن منظمة العمل الدولية، في دستور التأهيل المهني للمعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955 وما زال سارياً ولم يعدل حتى الآن (أصطلاح معوق معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصاً فعلياً، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية).

وبالنسبة للإحصاءات الرسمية:

فقد كان آخر إحصاء أصدرته منظمة العمل الدولية في عام 1980 يتضمن الأرقام التقريبية الآتية:

يبلغ عدد المعاقين في العالم حوالي 450 مليون معاق منهم حوالي 15 مليوناً من المكفوفين وحوالي 70 مليوناً من الصم والبكم.

- ويتضمن البيان الإحصائي أيضاً أن حوالي ثلاثة أرباع المعاقين في العالم لا ينالون أية خدمات مهنية أو تعليمية أو اجتماعية وأن ما يقرب من ربع عدد المعاقين في أعمار تقل عن الخمس سنوات كما أشارت الإحصاءات أيضاً إلى أن ما يقرب من خمس عدد المعاقين يعيشون في دول نامية.

وهذه البيانات الإحصائية، بطبيعة الحال هي حصيلة تجميع الإحصاءات التي ترسلها الدول المختلفة وفي ضوء الجدل العالمي بين وجهتي النظر المختلفتين حول المفهوم العلمي لكلمة المعاق بالإضافة إلى أن ثلاثة أرباع المعاقين في هذه الإحصاءات كما جاء فيها لا ينالون أية خدمات مهنية أو اجتماعية أو تعليمية مما يدل قطعاً على أن تعدادهم كان على أساس مجرد مشاهدة عاهاتهم الظاهرة دون تقييم وجه الإعاقة في إصابتهم وهذا يجعلنا نتردد في الأخذ بسلامة تلك الإحصائيات.

بشرط أن يكون هذا العجز سبباً في عدم تكيف مع المجتمع ويكون الحكم هنا على أساس مدى تأثير الإصابة على ظروفه الخاصة.

ولعلنا نخرج من هذا بأن الإنسان الكامل غير موجود أو بتعبير آخر نقول إننا إذا أخذنا في اعتبارات صفات الفرد فقط وأغفلنا الربط بينها وبين البيئة، فليس هناك من هو (معوق) ومن هو (سوي) فكلنا حينئذ معوقون أو كلنا أسوياء ولعلنا فيما يلي نضرب أمثلة لأهمية الربط بين الفرد والبيئة، عند الحكم على الفرد بأنه معوق أو بأنه غير معوق:

مثال: ما الفرق بين الطالب الذي أتم دراسته الثانوية ثم تقدم إلى عدد من الكليات الجامعية من بينها كلية التربية ولكنه رسب في اختبار لجنة القبول لأنه سريع الاستشارة وعميق الانفعال بسبب اختلال مزمن في إفراز الغدة الدرقية ولكنه قبل في كلية مهنية أخرى لأن تلك الإصابة ليست معيبة بالنسبة لها؟ ما الفرق بين هذا الشخص وبين زميل له قبل في كلية التربية وكان سليماً من الأمراض؛ ثم بعد التخرج والتعيين في وظيفة مدرس وبعد ممارسة وظيفة هذه ببضع سنوات أصيب بحالة مماثلة لحالة الأول وكلا الحالتين إصابة مستديمة غير قابلة للشفاء (عاهة) فأصبح غير صالح لمهنة مدرس واحتاج لمعاونة التأهيل في مواجهة البطالة والإحباط ونظرة المجتمع والأسرة والههم؟ أما منا في هذا المثال أن الإصابتين متشابهتان وفي نفس المجتمع ولكن أحدهما يعتبر سوياً والآخر معاقاً.

مثال آخر: هذا المثال بالذات يؤكد لنا أقصى ما نود إيضاحه من اثر البيئة في إعاقة التكيف، بل هو قيمة تأثير البيئة في خلق الإعاقة، هذا هو مثال الشخص الذي كان يعتبر سوياً في عرف المجتمع سواء أخصائي التأهيل أو عامة الناس أو أجهزة التعداد والإحصاء ثم أعاقته البيئة عن مواصلة صلاحية العقلية أو السلوكية التغير كلة في البيئة وحدها. غاية ما هناك إن طبيعة عمله تطورت وتبين أن هذا التطور تلزمه موهبة أو صفة عقلية أو بدنية يستحيل خلقها فيه إذا كانت من الصفات الوراثية مثل مستويات الذكاء أو المواهب المختلفة (الموهبة الفنية أو الحسابة) أو ربما تكون وظيفته قد حذفت تماماً من عداد وظائف المجتمع الذي يعيش فيه بسبب التغير الاجتماعي أو

الفصل الثالث

التأهيل

- معنى التأهيل
- فلسفة التأهيل
- مبررات التأهيل
- أنواع التأهيل
- التطور التاريخي للخدمات التأهيلية
- أهداف الرعاية المثلي للمعاقين
- المبادئ العامة في تأهيل المعاقين
- خدمات التأهيل الشاملة
- مراجع الفصل الثالث

مراجع الفصل

أولاً: المراجع العربية:

1. أحمد محمد السنهوري وآخرين: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دراسة النهضة العربية، 2001).
2. جمال الخطيب ومني الحديد وعبد العزيز السرطاوي: إرشاد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (عمان، الأردن: دار حزين، 1992).
3. عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1981).
4. غسان شحرور: (الحوادث عند الأطفال) مجال المنال العدد 85 الفكر الغربي، 1978).
5. محمد أبو زهرة: التكافل الاجتماعي في الإسلام (القاهرة: دار الفكر الغربي، 1978).
6. مدحت أبو النصر: بعض المقالات في مجال المنال مدينة الشارقة لخدمة الإنسانية بدولة الإمارات، العدد 88 يونيو 1995، والعدد 90 سبتمبر 1995، والعدد 91 أكتوبر 1995، والعدد 96 مارس 1996، والعدد 1996 مايو 1998، والعدد 99 يونيو 1996.
7. مدحت محمد أبو النصر: بعض المقالات في مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين العدد 62 يونيو 2000، 63 سبتمبر 2000.
8. مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية دبي: دار القلم، ط2، 2001).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. C. Garland and others (eds): Early Intervention for children with special Needs and their families (U.S.A : western states technical Assistance Resource, 1981).
2. Eileen Mullin and others: skills training with parents of physically disabled persons international journal of Rehabilitation Research, Vol, 18, 1995, pp. 144-145.
3. J.J Gallagher, p. Beck Amman & Exceptional children journal, No. 50, 1983, pp. 17-18.
4. L. M. Laosa & I. E. Sigel (eds) families as learning Invoronments for children (N.Y: plenum press, 1983).
5. M. foster, m. Berger & m. McLean: Rethinking a good idea: Are assessment of parent Involvement, topics in early childhood special Education Vol. 3, 1999, pp. 55-65.
6. World peace and vocational Rehabilitation congruence New York: U.N, 1978, pp. 2-3.

الفصل الثالث

التأهيل

أولاً: معنى التأهيل Rehailit ation:

يحمل مدلول التأهيل معاني كثيرة تشمل التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي وهناك تعريفات مختلفة لتأهيل المعاقين.

ومن التعريفات الشائعة ما يلي:

التأهيل: هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية.

وهناك تعريف آخر للتأهيل: هو مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها.

ومن أكثر التعريفات شيوعاً عن معنى التأهيل هو التعريف الذي وضعه المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة 1942 والذي ما يزال هذا التعريف لدى العاملين في هذا المجال يشير إلى أن التأهيل يعني استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية. أما المنظمة العالمية (who) فتعرف التأهيل بأنه الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب وإعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية⁽¹⁾.

(1) تأهيل المعاقين إرشادهم، أ.د. محمد محروس الشناوي.

2. الشخص المعاق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بشمارها إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
3. أن المعاقين مهما بلغت درجة إعاقاتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك فلا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة⁽¹⁾.
4. لجميع المعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.
5. تعتبر عملية التأهيل حقاً للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.
6. تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزءاً منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها⁽²⁾.

رابعاً: أنواع التأهيل:

التأهيل الطبي والبدني

- وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وإزالتها إن أمكن وتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:
- أ. العمليات الجراحية التي تساعد الفرد على أن يستعيد قدراته الفسيولوجية (الجدية).
 - ب. العلاج بالأدوية والعقاقير.

(1) أ.د. علي حماد الحسيني - منشورات الجمعية النسائية - جامعة أسيوط يوليو 2004م.

(2) أ.د. علي حماد الحسيني - منشورات الجمعية النسائية - جامعة أسيوط - 2004م.

أما النمط فقد عرف التأهيل بأنه تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية⁽¹⁾.

ثانياً: فلسفة التأهيل

تقوم فلسفة تأهيل المعاقين على أساس أن الاهتمام الرئيسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل، ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص وعضو في هذا المجتمع.

وتعتبر عملية التأهيل مسئولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه. هذا بالإضافة إلى تقبل المعاق اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوقه الإنسانية⁽²⁾.

ثالثاً: مبررات التأهيل

- هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين أهمها:
1. يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانعاً للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفاً مباشراً لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

(1) الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د. عصام حمدي الصفدي.

(2) منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية 2004م.

ج. استعمال الأجهزة المساعدة وذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات، النظارات الطبية، العكازات، الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية....

التأهيل الاجتماعي والنفسى:

وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الاجتماعية والنفسية وذلك عن طريق استخدام.

أ. العلاج النفسى ويتم بالجلسات الإرشادية والنفسية التي تهدف إلى تقليل المشكلة ومحاولة الوصول إلي حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن، وتستغرق هذه الجلسات في الحالات الصعبة زمناً طويلاً.

ب. الإرشاد النفسى يهدف إلى حل المشاكل الأقل حدة.

ج. الإرشاد الأسرى يهدف لمساعدة الأهل في تربية ابنهم المعاق.

التأهيل المهني:

إن عملية التأهيل المهني هي سلسلة متتابعة من الخدمات مصممة كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب ويشكل التدريب المهني جزءاً أساسياً وهاماً في عملية التأهيل المهني للمعاقين ويتضمن أي نوع من التدريب والذي يمكن أن يكون ضرورياً للتأهيل وإعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح⁽¹⁾.

التأهيل الأكاديمي:

وهو تعليم المعاقين أكاديمياً حسب قدراتهم ودرجة إعاقاتهم الجسمية والعقلية، وتزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة والكتابة والحساب أو نشاطات الحياة اليومية⁽²⁾.

(1) تأهيل المعوقين وإرشادهم - أ.د. محمد محروس الشناوي.

(2) تأهيل المعوقين وإرشادهم - أ.د. محمد محروس الشناوي.

خامساً: التطور التاريخي للخدمات التأهيلية:

منذ الستينات تصاعد الاهتمام العالمي وما يزال بقضية الإعاقة والمعاقين وتنامي الوعي الدولي بها خاصة مع صدور وثيقة حقوق الإنسان وإعلان حقوق الطفل وحقوق المعاقين لسنة 1975 والتي تضمنت مبادئ تأهيلية مستحدثة مثل أهمية الاندماج المجتمعي Integration والمشاركة Participation والفرص المتكافئة Equal opportunities وكان طبيعياً تكيف الجهود والدراسات لابتكار أساليب جديدة غير تقليدية لتنازل قضية الإعاقة والمعاقين وهكذا تبلورت فكرة الخدمات التأهيلية⁽¹⁾.

بعد أن تم تقييم الواقع التأهيلي بشكل شامل وأظهرت النتائج أن المؤسسات في الدول الصناعية رغم ميزانياتها الباهظة وأعدادها المتزايدة لم تستطع أن تستوعب كافة المحتاجين لخدماتها بالإضافة لتركيبها الذي يعزز مواقف العزل الذي يجد من إمكانات التعامل مع المعاق كإنسان وقدرة وكذلك الحال فقد كان الواقع أكثر مأساوية للملايين من المعاقين المهملين في الدول النامية التي لم تستطع بمواردها وإمكاناتها المحدودة أن تواجه الحاجات التأهيلية المتزايدة وهكذا فإن النقد الموجه للنظام المؤسسي كان في حقيقة الأمر هو النقطة المركزية للالتقاء بين الدول المتقدمة والنامية لضرورة البحث عن بديل ناجح لنموذج خدمات مناسبة فأصبح التأهيل المؤسسي يتلاشى منذ عام 1955 وحل محله مراكز تأهيل يومية أو لتوفير مراكز تأهيل ذات الإقامة المؤقتة للمحتاجين للخدمات اللازمة⁽²⁾.

(1) عبد الحميد يوسف كمال: التأهيل المرتكز على المجتمع، (القاهرة: ندوة قومية نحو مزيد من الحماية الاجتماعية لحق المعوقين في العمل التي تنظمها منظمة العمل العربية مع اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 2003) ص3.

(2) ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعاقين ص 143، 148

الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم وبالتالي فهو يسعى إلى تحقيق المساواة في الفرص.

ومن الأهداف العامة للرعاية المثلي للمعاقين:

1. التأهيل يعزز حقوق المعاقين في الحياة داخل مجتمعاتهم المحلية⁽¹⁾.
2. توفير خدمات الرعاية بهدف الاندماج في المجتمع والاعتماد على الذات.
3. تحريك وتنسيق كافة الموارد المتاحة محلياً وتحقيق أقصى استفادة لصالح المعاق.
4. تفعيل وتمكين دور الأشخاص المعاقين وأسرهم وإشراكهم في كافة خطوات البرامج وما يخص حياتهم.
5. تكييف البيئة لتسمح بسهولة الحركة والاستفادة من كافة الخدمات المتوفرة لغير المعاقين⁽²⁾.
6. توصيل الرعاية والخدمات إلى أكبر قدر من المعاقين لتمكينهم ونفعيل قدراتهم في بيئاتهم المحلية.
7. تنشيط دور العمل التطوعي ومشاركة الفرد المستهدف وأسرته والمؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية والدينية والاعلامية⁽³⁾، يهدف إلى تغيير اتجاه وسلوك المجتمع نحو الإعاقة والمساعدة على تحويل الأشخاص المعاقين من مجرد مستخدمين للخدمات إلى مشاركين في برنامج التأهيل.
8. تقديم الدعم والبرامج التدريبية على مستوى المجتمع للمعاقين ومن يعولهم⁽⁴⁾.

وفي أواخر السبعينات قدمت منظمة الصحة العالمية بواسطة فريق من الخبراء نموذج تأهيل يهدف إلى تلبية احتياجات التأهيل الضرورية من موارد لدى الدول النامية مثل أفريقيا وآسيا⁽¹⁾.

ومع بداية الثمانينات تم تصور التأهيل وتطوره بشكل أساسي كطريقة لتقديم الخدمات مع التركيز على الخدمات الطبية ولقد أوصت منظمة الصحة العالمية على أن يتم دمج هذه الخدمة مع الرعاية الصحية الأساسية الموجودة بالفعل في معظم الدول النامية وكنتيجة لذلك مالت برامج التأهيل إلى التركيز على اللجوء إلى القدرة الوظيفية لدى الأفراد المعاقين لكي يتم التوفيق بينهم داخل مجتمعاتهم، وخلال عقدي الثمانينات والتسعينات تطور برنامج التأهيل ليشمل التعليم والتدريب المهني وإعادة التأهيل الاجتماعي وأساليب الوقاية من الإعاقة إلى جانب هذا فإن التأهيل ليس فقط للتعامل مع المعاق كفرد فحسب بل لتغيير البيئة التي يعيش فيها أيضاً⁽²⁾.

كما دعمت منظمة (اليونيسيف) مشروع الوقاية والكشف المبكر والاهتمام الأسري والمجتمعي للمعاقين والسعي نحو تكامل العناصر داخل الأنشطة الصحية والتعليمية الراهنة ومشاركة كل من الأسرة والمجتمع كمشاركين فاعلين في عملية الوقاية والكشف المبكر وإعادة التأهيل والتنسيق المتزايد والمتعاون بين قطاعات الصحة والتعليم⁽³⁾.

سادساً: أهداف الرعاية المثلي للمعاقين:

إن الهدف الرئيسي للتأهيل هو ضمان قدرة المعاقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق

(1) Tomas Lager wall: Community Dased rehabilitation, A method als for industrialized countries, journal of disability and rehabilitation, op. Cit, p 52.

(2) sallyhartley: VBR Aparticipatory strategy in Afica, First published, (London: university College london in stitute of child heaeth 2002) p.p 14-15.

(3) urbon Examples: for bosis services develop ment in cities, first published, (N.Y: De cember, 1985) P.6.

هناك مبادئ أساسية ومسلمات في عملية التأهيل وأهمها ما يلي:

1. يجب أن يبدأ برنامج التأهيل كبرنامج عام شامل للجميع ويكون هناك تقييم ومراجعة دورية لهذه البرامج وتطورها بما يتلاءم مع احتياجات المعاقين.
2. يجب دراسة المحتوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي سيتم فيه برنامج التأهيل للتأكد من أنه سيتم تأهيل المعاقين في محيط اجتماعي وثقافي واقتصادي مأمون.
3. يجب أن يكون برنامجاً مجتمعياً تجريبياً وأن يبقى تحت المراقبة والمراجعة لتطويره وتحسينه وزيادة فاعليته.
4. يختلف أي برنامج للتأهيل من بلد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية.
5. لإنجاح أي برنامج تأهيل يجب أن يكون هناك ضمانات واستعدادات ورغبة من المسؤولين والمجتمعات والأفراد لتنفيذ وتطبيق المشاركة في مثل هذه البرامج وأن يتم تدريب أشخاص للقيام بذلك⁽¹⁾.
6. أهمية دعم السياسات الحكومية لهذه البرامج التأهيلية من خلال ارتباطها بخطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
7. ضرورة اعتماد مبدأ التنسيق بين مختلف البرامج الحكومية والتنموية الخاصة لتطبيق برنامج التأهيل من خلال الجهود التنسيقية⁽²⁾.
8. التأهيل حق للأشخاص المعاقين أي استجابة لاحتياجاتهم وتأسيساً على العدالة الاجتماعية والكرامة وتكافؤ الفرص والمساواة في الحقوق والواجبات.

(1) يورسف شلي الزعيط: التأهيل المهني للمعوقين، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000 ص 97.

(2) أحمد إبراهيم حمزة: معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام نحو وضع مؤشرات تخطيطية لمواجهتها، (القاهرة: المؤتمر العلمي السادس عشر - بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 2003) ص ص 483، 484.

ومن خلال أهدافها العامة يمكن تلخيص بعض الأهداف الخاصة فيما يلي:

1. توعية الأسرة بقضية الإعاقة وبحقوق الابن وتغير اتجاهات الأسرة نحو المعاق.
2. توعية المجتمع المحيط بالقضية وتهيئة لتبني فكر التأهيل وتعديل اتجاهاته نحو المعاقين.
3. توفير خدمات الإحالة للحالات التي يصعب تقديم المساعدة الفنية لها من خلال المشروع.
4. إجراء مسح للخدمات في المناطق تمهيداً لخدمات الإحالة ولإشراك البنية التحتية في المشروع⁽¹⁾.

سابعاً: المبادئ العامة في تأهيل المعاقين:

- تركز فكرة التأهيل على ثلاثة مبادئ رئيسية وهي المساواة، التدعيم، المشاركة.
- مبدأ المساواة: أن للمعاقين حقوق متساوية مثل باقي فئات المجتمع وإن إهمال تلك الحقوق واستثناء المعاقين من الحياة الاجتماعية ربما يؤدي إلى وجود عواقب اجتماعية واقتصادية وخيمة ولذلك فإن الحاجة أصبحت ماسة لمد المعاقين بحقوق مساوية وأساسية من الاعتبارات الإنسانية كما هي من المبادئ الاجتماعية والاقتصادية.
- مبدأ التدعيم: التدعيم هو المشاركة بأن يكون الناس لديهم مسئولية مشتركة لكي يدعم كل منهم الآخر وبصفة خاصة من يحتاج إلى المساعدة وذلك باقتسام الموارد ونقلها بين الجماعات اعتماداً على الحاجة.
- مبدأ المشاركة: تتطلب المشاركة أو الاندماج التعرف على قدرة المعاقين لكي تلي احتياجاتهم وطموحاتهم وأهدافهم في الحياة⁽²⁾.

(1) مركز التخطيط الاجتماعي والاقتصادي: الإعاقة والتنمية في مصر: ص 177.

(2) Antoni. Periquet: community based rehabilitation serves the experience bacolad philppines and A sia pacific region, (N.Y: International ex chance of expert and information in rehabilitation, 1984) p.12.

9. إن تقوية وتمكن المعاقين وأسرهم هو أساس جوهري لاندماج هؤلاء الأشخاص في مجتمعاتهم⁽¹⁾.

وقد حدد البرنامج العالمي لمبادئ تطوير الخدمات للمعاقين فيما يلي:

- يجب أن يظل المعاق داخل مجتمعه وأن يساهم في كافة الأنشطة المختلفة المتواجدة داخل المجتمع مع توفر الدعم الضروري لهم.
- يجب أن يشارك في صنع القرار في كافة المستويات على حد سواء وفي شئون المجتمع بصفة عامة.
- يجب أن يتلقى المعاق المساعدة والعون لتلبية احتياجاته داخل المؤسسات المختلفة.
- يجب أن يتقبل التطور الاقتصادي والاجتماعي بشكل فعال داخل المجتمع وعلى الدولة أن تخطط لتلبية احتياجاتهم⁽²⁾.

ثامناً: خدمات التأهيل الشاملة

رغم تعدد صور وأنماط خدمات التأهيل الشاملة فإنها بالضرورة يجب أن تتضمن:

1. مساعدة المعاق على أن يكون فرداً مستقلاً في حياته اليومية قدر الإمكان ويتحقق ذلك عن طريق:

- تدريب المعاق على الاعتماد على نفسه كلما أمكن وعلى أساليب الخدمة الذاتية وتدريبه على الحركة من خلال اللعب معه في منزله أو النادي وتنمية مهاراته.
- توفير الأجهزة والمعدات التي تساعد المعاق على الاستقلال مثل الكرسي المتحرك والسماعات الطبية وتدريبه عليها في منزله.
- التركيز على تدريب أولياء الأمور وأخوة المعاق على أسلوب التعامل معه لتنمية قدراته للاعتماد على نفسه.

(1) جمعية التنمية الصحية والبيئة: تقرير عن ورشة عمل التأهيل المرتكز على المجتمع، ص 127.

(2) Sally Hartley; CBR Aparicatory strategy in Africa, op. Cit, p. 24.

2. توفير الرعاية التأهيلية للمعاق:

- بعد تقييم قدراته بمعرفة مرشد التأهيل وأن تكون خطة التأهيل بمشاركة ولي الأمر عن طريق وحدات التدريب المهني بوحدة التأهيل الشاملة ويتحقق توفير الرعاية التأهيلية للمعاق في ثلاثة أنواع:
- تأهيل طبي: بالاستعانة بالمواد الطبية المتاحة في المجتمع من (مستوصفات - عيادات محلية - عيادات مركزية - أو الإحالة إلى أقرب جهة متخصصة).
- تأهيل اجتماعي ونفسي: بالاستعانة بالخبرات المتوفرة محلياً كلما أمكن وقد يمتد البرنامج التأهيلي إلى الأسرة لتدريبها على أسلوب التعامل مع المعاق ووضع خطة تقييمية بمشاركته في بعض الأنشطة الاجتماعية.
- تأهيل مهني: وذلك عن طريق وحدات التدريب المهني البسيطة المتاحة في مركز التأهيل الشامل والتزود بأجهزة تعويضية⁽²⁾.

3. مساعدة الأسرة على استندماج المعاق وتقبله كعضو عادي:

تلعب الأسرة دوراً رئيسياً في تمكين المعاق من المشاركة داخل المجتمع ويتطلب هذا وجود إرشاد تأهيلي لدى أفراد الأسرة في أساليب التعامل مع المعاق⁽³⁾.

(1) عبد الحميد يوسف: ورقة عمل مقدمة عن التأهيل (القاهرة: المؤتمر القويم الثامن، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 199)، ص 4، 5.

(2) عبد الحميد يوسف كما: التأهيل المرتكز على المجتمع (منهج معاصر لرعاية وتأهيل المعوقين)، ص 8، 6.

(3) mallory- M chols, chartton: traditional and changing views of disability in developing so cieties, causes, consequences, cautions, (london: world rehabilitation fui, 199) p.p.91-93.

ويتم ذلك من خلال تنظيم لقاءات للأسر في المنزل أو تجمعات على شكل محاضرات لتدريبها على أساليب التعامل والقيام تدريجياً بدورها المستهدف وتعديل وتطوير اتجاهات أفرادها تجاه المعاق. هذا وهناك مراكز تأهيل شاملة.

4. مراكز التأهيل الشاملة:

يقصد بالمراكز الشاملة لتأهيل الفئات الخاصة الوحدة المتكاملة المعدة لتوفير برامج التأهيل الشامل للفئات المختلفة عن طريق نظام الإقامة الداخلية خاصة المعاقين بإصابات شديدة يصعب انتقالها للتدريب في سوق العمل وتحتاج إلى رعاية مستمرة من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وكذلك المعاقين الذين هم في حاجة إلى إعداد بدني لتحسين درجة إعاقاتهم - وهي نمط جديد من مراكز رعاية الفئات الخاصة يضم أقساماً للتأهيل المهني وأقساماً اجتماعية لشديدي الإعاقة.

وقد استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد في مكان واحد بإشراف إدارة واحدة وقد بدأت هذه المراكز في تقديم خدماتها في دول كثيرة من الدول العربية والدول الأجنبية.

5. العناصر الأساسية في عملية التأهيل:

تتضمن عملية التأهيل عدداً من العناصر هي⁽¹⁾.

1. البرامج Programs: وهي مجموعة الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين.

(1) محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،

2. الخدمة Services: ويقصد خدمات محددة ومنظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق وتشمل خدمات طبية وتربوية واجتماعية ونفسية وخدمات التدريب المهني وتركيب الأطراف الصناعية.

3. الكوادر المتخصصة: إن نجاح برامج تأهيل المعوقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل أخصائيين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الأخصائي الاجتماعي الطبي والأطباء في مختلف التخصصات - أخصائي علم النفس الأكلينيكي - مرشد نفس - موجه مهني - معلمون - حرفيون. مديرو مركز التأهيل وغيرهم الذي يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.

4. البناء (العنصر المكاني): هو البناء المحدد الذي يقدم فئة خدمات التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي والمهني للمعاق ومن أمثلة ذلك مراكز التدريب المهني ومدارس التربية الخاصة بالمتخلفين عقلياً - مدارس خاصة بالصم والبكم، المكفوفين وتصميم هذه الأبنية وفقاً لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التي تعنى بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة أخذاً في الاعتبار إزالة العقاقيل التي يمكن أن تعيق حركة المعاق أو قدراته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن.

5. الأجهزة: وهي تعتمد على طبيعة الخدمات المتقدمة ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها من أجهزة التطوير الشعاعي وأجهزة تخص السمع أو النظر أو الأطراف الصناعية وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل أنواع واستعمالات الأجهزة المختلفة بما يتفق مع نوع الإعاقة.

المشكلات التي تواجه العملية التأهيلية:

1. التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارة معينة تتناسب مع قدراته الباقية فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف مما يؤدي إلى مقاومة المعاق تماشياً مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير.

2. يتطلب التأهيل إمكانات مادية وبشرية هائلة، قد لا تتوفر للكثير من المجتمعات آخذين في الاعتبار حجم الفاقد المستهلك لتأهيل المعاقين.
3. عدم وجود مقاييس معينة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها⁽¹⁾.

مراجع الفصل

مراجع عربية

1. تأهيل المعاقين إرشادهم، أ.د. محمد محروس الشناوي.
2. الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د. عصام حمدي الصفدي.
3. منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية 2004م.
4. أ.د. علي حماد الحسيني - منشورات الجمعية النسائية - جامعة أسيوط يوليو 2004م.
5. تأهيل المعاقين وإرشادهم - أ.د. محمد محروس الشناوي.
6. عبد الحميد يوسف كمال: التأهيل المرتكز على المجتمع، (القاهرة: ندوة قومية نحو مزيد من الحماية الاجتماعية لحق المعوقين في العمل التي تنظمها منظمة العمل العربية مع اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 2003) ص 3.
7. ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعاقين ص 143، 148.
8. ماجدة السيد عبيد: الإعاقة الحسية الحركية، الطبعة الأولى (عمان: درا صفاء للنشر والتوزيع، 1999)، ص 181.
9. ثريا متولي حسين: الخطوات العامة لتنفيذ برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع، نشرة دورية، العدد 74، (القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 201)، ص 72.
10. الأمانة العامة لجامعة الدول العربية: حلقة نقاشية التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع، (القاهرة: المؤتمر القومي الثامن، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 201).
11. جمعية التنمية الصحية والبيئة: تقرير عن ورشة عمل التأهيل المرتكز على المجتمع، (القاهرة: المنبر العربي للرعاية الصحية الأولية والتأهيل المرتكز على المجتمع، 1998)، ص 25.
12. مركز التخطيط الاجتماعي والاقتصادي: الإعاقة والتنمية في مصر: ص 177.
13. يوسف شلي الزعمر: التأهيل المهني للمعوقين، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000) ص 97.

(1) سهام سعد مراد، دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التأهيل للمتخلفين عقلياً، رسالة

ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة القاهرة، 1994، ص ص 84، 50.

الفصل الرابع

التأهيل الطبي

- مقدمة
- تعريف التأهيل الطبي
- أهداف التأهيل الطبي
- خدمات ووسائل التأهيل الطبي
- أهمية الاستشارة الطبية في برنامج التأهيل المهني
- أعضاء الفريق الطبي
- المهام الرئيسية للفريق الطبي

14. أحمد إبراهيم حمزة: معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام نحو وضع مؤشرات تخطيطية لمواجهتها، (القاهرة: المؤتمر العلمي السادس عشر - بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 2003) ص ص 483، 484.

15. جمعية التنمية الصحية والبيئة: تقرير عن ورشة عمل التأهيل المرتكز على المجتمع، ص 127.

16. عبد الحميد يوسف: ورقة عمل مقدمة عن التأهيل (القاهرة: المؤتمر القويم الثامن، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، 199)، ص 4، 5.

17. عبد الحميد يوسف كما: التأهيل المرتكز على المجتمع (منهج معاصر لرعاية وتأهيل المعوقين)، ص 6، 8.

18. محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1989 ص ص: 95، 98.

19. سهام سعد مراد، دور الأخصائي الاجتماعي في تحفي التأهيل للمختلفين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 1994، ص ص 84، 50.

مراجع أجنبية

1. Tomas Lager wall: Community Dased rehabilitation, A method als for industrialized countries, journal of disability and rehabilitation, op. Cit, p 52.
2. sallyhartley: VBR Aparicipatiory strategy in Afica, First published, (London: university College london in stitute of child heaeth 2002) p.p 14-15.
3. urbon Examples: for bosic services develop ment in cities, finst published, (N.Y: De cember, 1985) P.6.
4.)4(Antoni. Periquet: community ba sed rehabilitation servies the experience bacolad phillppienes and A sia pacific region, (N.Y: International ex change of expert and information in rehabilitation, 1984) p.12.
5. Sally H ar tley; CBR Aparicipatory strategy in A frica, op. Cit, p. 34.
6. mallory- M chols, chartton: traditional and changing views of disability in developing so ciettes, causes, consequences, cautions, (london: world rehabilitation fui, 199) p.p.91-93.

الفصل الرابع

التأهيل الطبي

Medical Rehabilitation

أولاً: مقدمة:

إن التأهيل بشكل عام هو عملية مستمرة ومنظمة وشاملة هدفها إيصال الشخص المعاق إلى أقصى مستوى وظيفي يمكنه الوصول إليه من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية.

فالتأهيل الطبي:

هو جزء من عملية التأهيل الشاملة المستمرة وهو أحد أركانها الأساسية وتبرز أهميته من حيث أنه يشكل الأساس لعملية التأهيل حيث أنه بإمكان التشخيص المبكر والرعاية الصحية والطبية لأية حالة اضطراب جسدي أن يحد من شدتها وتفاقمها وإزالتها ما أمكن.

ثانياً: تعريف:

التأهيل الطبي هو إعادة الشخص المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من العجز أو إزالته أن أمكن.

ثالثاً: هدف التأهيل الطبي:

إن الهدف الرئيسي من خدمات التأهيل الطبي هو تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعاق بشكل يمكنه من استعادة قدرته على العمل والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة.

رابعاً: خدمات ووسائل التأهيل الطبي:

تتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:

1. العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية:

من المعروف طبيّاً أن الأدوية والعقاقير تساعد في شفاء المريض من كثير من الأمراض، كما يمكن أن تكون وسيلة وقائية لعدد كبير من الأمراض فمثلاً: التطعيم المبكر والمنظم ضد فيروس شلل الأطفال يؤدي إلى الوقاية من هذا المرض وبالتالي عدم إصابة الأطفال به مما يؤدي إلى وقايتهم من الإعاقة.

2. العمليات الجراحية:

لقد تقدم الطب خلال العقود الثلاث الأخيرة تقدماً كبيراً وملموساً في جميع المجالات وخصوصاً في مجال العمليات الجراحية، فأصبحت تجري عمليات جراحية يتم فيها تصحيح أو زرع أو تثبيت أعضاء في الجسم مما يؤدي إلى إعادة عمل أعضاء الجسم التالفة والمعتلة فمثلاً إجراء عملية جراحية يتم فيها لحم طلبة الأذن الوسطى يمكن أن تساعد في منع الإعاقة السمعية للشخص، كما أن زرع قرنية لشخص كفيف يمكن أن تؤدي إلى إبصار هذا الشخص وتحول دون أن يصبح معاقاً بصرياً.

3. العلاج الطبيعي:

تكمن أهمية العلاج الطبيعي كوسيلة من وسائل التأهيل الطبي بأنها تساعد في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للفرد وتحسين حركة المفاصل وزيادة قوة العضلات مما يؤدي إلى التقليل والحد من الإعاقة فكثير من حالات شلل الأطفال إذا ما تم استخدام وسائل العلاج الطبيعي معها في وقت مبكر فإنها يمكن أن تحدد بشكل كبير من تطور حالة الشلل وتقلل من نسبة العجز.

4. العلاج المهني:

يعتبر العلاج المهني إحدى الوسائل الأساسية في تدريب الشخص على ممارسة العديد من النشاطات الجسدية والعقلية المتنوعة التي تساعد على تحسين صحته الجسدية والعقلية.

5. الأجهزة التأهيلية المساعدة:

إن استخدام الأجهزة التأهيلية المساعدة مثل السماعات الطبية والنظارات الطبية والعكازات يمكن أن يؤدي إلى التقليل من العجز (الإعاقة) وإعطاء الشخص المعاق الفرصة وتمكينه من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية، فمثلاً استخدام العكازات أو الكراسي المتحركة يؤدي إلى تمكين الشخص المعاق حركياً من الانتقال والتنقل واستغلال قدراته وطاقاته المتبقية في حياته اليومية.

خامساً: أهمية الاستشارة الطبية في برنامج التأهيل المهني

إن توفر الاستشارة الطبية في برنامج التأهيل المهني هو ناحية مهمة في التأهيل الناجح للأشخاص المعاقين والأشخاص العاملين في مجال التأهيل أن يستفيدوا من الاستشارة والتقييم الطبي في عملهم مع الأشخاص المعاقين، وإنه لمن المهم أن نتذكر بأن المستشار الطبي ليس هو الذي يقرر ويحدد أهلية المعاق لتلقي الخدمات التي بل يقرره مرشد التأهيل المهني بالتعاون مع الأشخاص العاملين في مجال التأهيل المهني.

الاختصاصات الطبية التي لها علاقة بالتأهيل الطبي للمعاقين:

1. طب العيون:

يهتم طبيب العيون بالأمراض والجروح التي تصيب العين ويهتم بتشخيص وعلاج أمراض وجروح العين، التي لها علاقة بمرض أو ضعف العيون مثل السكري، التهاب الدماغ، ضغط الدم العالي، السفلي واضطرابات الغدد.... وتصلح الجروح وترميمها وتصلح ولحم الشبكية المنفصلة ويزيل السائل الذي يضغط على العين.

إن طبيب العيون يمكن أن تكون له أهمية كبيرة في الوقاية من الإعاقة البصرية إن كان في تشخيصه المبكر للاضطرابات أو الأمراض التي تصيب العين أو

بمعالجته لحالات مختلفة يمكن أن تؤدي إذا ما تركت وأهملت إلى إعاقة بصرية دائمة.

2. طب الأعصاب:

يتعلق طب الأعصاب بالجهاز العصبي ويتكون من الدماغ والعمود الفقري والأعصاب وهذا الجهاز يمكن أن يتأثر بالأمراض أو الجروح أو الالتهابات.

وغالباً ما يعالج أطباء الأعصاب مرضاهم بالعقاقير الطبية أكثر من الجراحة ومن أهم الأجهزة التي تساعد على تشخيص المرض الذي يصيب الأعصاب هو جهاز تخطيط الدماغ، وهو جهاز يسجل النشاطات الكهربائية للدماغ وتخصصاً المخيخ.

إن طبيب الأعصاب له علاقة وثيقة بتأهيل المعاقين طياً ويمكنه الحد من الإعاقة التي تصيب الجهاز العصبي كما يقوم بدور كبير في الوقاية من الإعاقة.

3. طب وجراحة العظام:

يهتم طبيب العظام بشكل رئيسي بالتشوهات الخلقية والجروح والكسور والأمراض التي تصيب العظام فإذا ما كسرت العظام لأي شخص فإنه يتخذ الوسائل والخطوات الضرورية لشفائها وإعادتها لتعمل بشكل طبيعي كما كانت قبل أن تُكسر كما يعالج التهابات واضطرابات العظام والمفاصل التي تنتج عن الأمراض المختلفة ومن هذه الأمراض: التهابات المفاصل وشلل الأطفال، كما أنه يعنى بعلاج التشوهات الخلقية للعظام مثل: خلع الورك، تقوس العمود الفقري، كما يعمل طبيب العظام ويتعاون مع أطباء الأعصاب وأطباء الطب الجسدي والتأهيل.

4. العلاج الطبيعي:

إن مسؤولية المعالج الطبيعي هي متابعة لعمليات الطبيب في تقييم وعلاج المريض، إن العلاج الطبيعي يتضمن توظيف واستخدام عدد متنوع من العوامل الطبيعية كالحرارة والبرودة والكهرباء والأمواج الصوتية والضوء وذلك لتحسين الصحة الجسدية

والوظائف الجسمية للفرد كما يمكن استخدام أساليب أخرى كالتمارين العلاجية والتدليك (المساج).

إن المعالجين الطبيعيين يقومون أيضاً بعلاج المرضى الذين يعانون من عدد من الإعاقات وذلك من أجل تخفيف الآلام وتحسين حركة المفاصل، كما يقومون بدور تعليمي تثقيفي علاقتهم مع المريض ومع أعضاء فريق التأهيل.

5. الطب النفسي:

يعالج الطبيب النفسي المرضى العقليين والذين اعتبروا مرضى بسبب فشلهم في التعامل والتصرف بطريقة مقبولة اجتماعياً بشكل عام.

إن الطبيب النفسي هو في الأصل طبيباً عاماً ومتخصصاً في الأمراض النفسية ويتعامل مع الاضطرابات الانفعالية للأشخاص التي يحتم أن يكون لها أسباب أو عوامل جسدية، حيث أن بعض الأمراض العقلية لها بعض العلاقة باضطرابات جسدية، وحيث أن الطبيب النفسي له خبرة طبية ونفسية فإنه قادر على تشخيص سبب أو أسباب المرض العقلي وأن يصف له العلاج المناسب.

6. الطب الجسدي والتأهيل:

إن هذا التخصص قد ظهر مؤخراً في عالم الطب وما يزال غير معروف ومنتشر بشكل واسع كاختصاص طبي، إن اختصاصي الطب الجسدي والتأهيل هو الطبيب الذي يكمل المهمة بعدما يكون طبيب الجراحة قد أنهى عمله، وإن مهمته هي إعادة المريض إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن.

يجب أن يكون اختصاصي الطب الجسدي والتأهيل ملماً بعدد من النواحي الطبية. يجب أن يكون له دراية بعلم الأعصاب والعظام وأن تكون له دراية بفوائد استعمال العوامل الطبيعية كالحرارة والبرودة والرطوبة.

إن الفيزيائي (كما يسمى هذا الطبيب) يهتم باستعمال الأجهزة التأهيلية والأجهزة الميكانيكية التي تساعد الشخص المعاق على أداء وظائفه بشكل عادي تقريباً.

7. طب الأذن والأنف والحنجرة:

إن أكثر عمل أخصائي الأذن والأنف والحنجرة يتعلق بقياس فقدان السمع وتحديد الطرق والوسائل العلاجية والجراحية لإعادة السمع أو تركيب السماعات الطبية للتعويض عن فقدان السمع ويمكن لهذا الأخصائي أن يعالج الدوار عندما يكون ناتجاً عن اضطراب في الأذن الوسطى التي تعتبر قاعدة توازن الحواس وهو قادر على التفريق ما بين الأعراض التي تنتج عن اضطرابات في الأذن الوسطى والأعراض المشابهة الناتجة عن اضطرابات في أجزاء الجسم.

يعمل أخصائي الأذن والأنف والحنجرة بشكل قريب مع أخصائي النطق والسمع عندما تكون المشاكل النطقية لها علاقة باضطراب في ميكانزمات النطق والسمع.

8. الطب المهني: ويهدف إلى ما يلي:

1. وقاية العمال من أي مخاطر صحية قد تنشأ من عملهم أو من الظروف التي ينفذ فيها العمل.
2. المساهمة في تكيف العمال البدني والعقلي، لاسيما عن طريق تكييف العمل مع العمال وتعيينهم في الأعمال التي تناسبهم.
3. المساهمة في الوصول إلى أعلى درجة ممكنة من الرفاهية الجسدية والعقلية للعمال والمحافظة عليها.

مهنة الطب:

مهنة الطب medicine تعتبر من أقدم المهن التي عرفها الإنسان والتي تهتم بعلاج الأمراض لتخفيف الآلام لدى المرضى، حتى يتمتعوا بحالة صحية جيدة مرة أخرى. وتستخدم مهنة الطب أساليب عديدة ومتقدمة في تشخيص الأمراض، كذلك يتقني الطبيب أسلوب العلاج المناسب حسب الحالة الصحية للمريض أو للمعاق من ضمن أساليب علاجية عديدة نذكر منها على سبيل المثال: العلاج بالدواء، العلاج

بالأشعة، العلاج بجلسات العلاج الطبيعي، العلاج بإجراء العمليات الجراحية، العلاج باتباع نظام غذائي معين⁽¹⁾.

سادساً: أعضاء الفريق الطبي:

يتكون الفريق الطبي حسب احتياجات الحالة الصحية للشخص المعاق.

فعلى سبيل المثال يمكن أن يضم الفريق الطبي كلاً من:

- 1- الطبيب
- 2- الممرضة
- 3- أخصائي الأشعة
- 4- أخصائي العلاج الطبيعي
- 5- أخصائي التخدير
- 6- الطبيب الجراح

سابعاً: المهام الرئيسية للفريق الطبي:

يمكن تحديد المهام الرئيسية للفريق الطبي في الآتي:

1. الكشف الطبي على الشخص المعاق لتحديد الحالة الصحية له.
2. تشخيص الحالة الصحية.
3. عمل الأشعة اللازمة.
4. كتابة الدواء اللازم.
5. عمل جلسات العلاج الطبيعي المطلوبة.
6. تخدير الشخص المعاق في حالة العمليات الجراحية.
7. إجراء العمليات الجراحية اللازمة.
8. المتابعة اللازمة للحالة الجراحية.
9. التثقيف الصحي والغذائي للشخص المعاق.

(1) مدحت محمد أبو النصر: (فريق العمل مع المعاقين) في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002).

الفصل الخامس

التأهيل النفسي

- تعريف التأهيل النفسي
- أهداف التأهيل النفسي للمعاقين
- خدمات التأهيل النفسي للمعاقين
- عملية التكيف للإعاقة
- دور الأخصائي النفسي في عملية التأهيل

مراجع الفصل

مراجع عربية

- 1- مدحت محمد أبو النصر: (فريق العمل مع المعاقين) في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002).

الفصل الخامس

التأهيل النفسي

Psychological Rehabilitation

أولاً: تعريف التأهيل النفسي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سلمية في علاقته مع هذا العالم، كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

ثانياً: أهداف التأهيل النفسي للمعاقين:

إن الهدف العام من التأهيل هو مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه من جهة وأن يفهم العالم المحيط به من جهة ثانية ليكون قادراً على التكيف المناسب نتيجة هذا الفهم ويمكن تلخيصه.

أهداف التأهيل النفسي للمعوقين كما يلي:

1. مساعدة الشخص المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات إيجابية سلمية نحو الذات.
2. تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه المعاق وضبط عواطفه وانفعالاته.
3. تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة.

4. المساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات.
5. تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع.
6. تدريب المعاق على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وبالأخرين وإدراكه لإمكاناته المحددة وتبصيره بها وكيفية استغلالها والاستفادة منها.

ثالثاً: خدمات التأهيل النفسي للمعاقين:

تتضمن عملية التأهيل النفسي للمعاقين على مواجهة الظروف والمشاكل والمشاعر والعواطف التي تفرضها مرحلة التكيف التي يمر بها ابتداء من مرحلة إدراك حقيقة اختلاف الشخص المعاق عن غيره وقبول التشخيص الذي يؤكد إعاقته وانتهاء بقبول وإدراك حدوده وقدراته والبحث عن الوسائل الواقعية والموضوعية التي يمكن الاستفادة منها.

وفيما يلي نستعرض أهم الخدمات التي تقدم للمعاقين في عملية التأهيل النفسي:

1. خدمات الإرشاد النفسي:

تبرز أهمية خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين من حيث حاجتهم إلى خدمات متخصصة تؤدي إلى مساعدتهم في التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم ويمكن تعريف خدمات الإرشاد النفسي بأنها الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم.

وفيما يلي أهم الأساليب المستخدمة في مجال خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين.

- أ. الإرشاد الفردي: يمكن استخدام هذا الأسلوب الإرشادي حسب طبيعة المشكلة ونوع ودرجة الإعاقة، حيث يتم التركيز هنا على خطة العلم الفردي حيث إن الإرشاد الفردي يعتمد على طبيعة المشكلة وخصائص الشخص المعاق.

ب. الإرشاد الجمعي: يستخدم هذا الأسلوب في حالة تشابه المشكلات وتقارب العمر الزمني والعقلي للمجموعة الإرشادية ويكون عدد المعاقين الأعضاء في المجموعة الإرشادية ما بين (6-8) ويعانون من مشكلات متشابهة ويتم اختيار أعضاء المجموعة الإرشادية بعد لقاءات فردية معهم، ويتم في البداية الاتفاق على تحديد بعض الإجراءات التي يجب أن تلتزم بها المجموعة الإرشادية.

ج. الإرشاد في اللعب: يعتبر هذا النوع من الإرشاد ذا قيمة فائدة مع المعاقين عقلياً وذلك عند تغيير السلوك المنحرف أو اللا اجتماعي أو العدواني ويكون العلاج في غرفة اللعب إما فردياً أو جماعياً باستخدام وسائل لعب غير قابلة للكسر.

د. الإرشاد عن طريق الفن: إن ممارسة النشاط الفني (الرسم) تعطي الفرصة للشخص المعاق للتعبير عن عالمه الخاص ومشاكله وانفعالاته في جو خال من التهديد.

هـ. الإرشاد والعلاج عن طريق التمثيل: ويعتبر أسلوباً للتنفيس والتفريغ عن الشحنات العاطفية ويكون العلاج بالتمثيل إما فردياً أو جماعياً.

و. الإرشاد الوقائي (الإرشاد الجيني): وهو موجه للعائلات (زواج الأقارب) ويشتمل على نشر الوعي لدى العائلات من أجل الحد والتقليل ما أمكن من فرصة حدوث الإعاقات.

2. خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي:

تشمل خدمات الإرشاد الأسري إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة وتشمل كذلك تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة التي يحتاج لها الطفل المعاق وتتضمن خدمات الإرشاد النفسي كذلك طرق إخبار وإبلاغ الأهل بمدى تقدم طفلهم المعاق في مراكز ومدارس التربية الخاصة. كما تشمل خدمات التعليم المنزلي نوعية وتدريب الأهل على كيفية رعاية وتعليم وتدريب وتأهيل أطفالهم المعاقين وتدريبهم على وسائل التعليم الخاصة كما تشمل خدمات الإرشاد الأسري

وسائل تأهيل أسر المعاقين:

يتم تأهيل أسر المعاقين من خلال الطرق والوسائل التالية:

1. البرامج التلفزيونية والإذاعية.
2. النشرات الدورية والإعلانات والصحف.
3. الملصقات والصور.
4. الندوات والمحاضرات.
5. اللقاءات المنزلية والزيارات المتكررة للأخصائيين.
6. عمل دورات منظمة ومنتظمة لأسر المعاقين.
7. إشراك الأسرة عن طريق العمل التطوعي ومساهمتها في رعاية المعاقين.
8. مجلس الآباء.

رابعاً: عملية التكيف للإعاقة

يعد التكيف النفسي في حالة الإعاقة، مطلباً أساسياً للاستقرار وشرطاً مهماً للتعلم والتدريب ويحدث أن تواجه أسرة المعاق، أو يواجه هو نفسه ظروفاً نفسية سيئة يغلفها القلق والتوتر والاضطراب فينعكس ذلك سلباً على حياة كل منهما فلا يشعران بالاستقرار أو بالسعادة ويتطلب الأمر مواجهة هذه الحالة، مواجهة صريحة وسريعة وبحسب نتيجة تقويم حالة الإعاقة وموقف الأسرة منها ومدى تقبلها وتكيفها معها يتم نوع من التدخل عن طريق الأجهزة المختصة لمركز الإرشاد الأسري أو الطبيب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي.

إن (التقبل) له دور كبير وحاسم في حياة المعاق وأسرته من حيث التكيف النفسي والاجتماعي ومن ثم التقدم العام في الحياة اليومية وفي البرنامج التعليمي أو التدريبي بصفة عامة، فالقاعدة الثابتة أنه "بدون تقبل لا يحدث تقدم"⁽¹⁾.

(1) طارق عبد الرؤوف عامر، أ. ربيع عبد الرؤوف عامر - رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 2006 - الدار العالمية للنشر والتوزيع.

كذلك إشراك الأهالي في الاجتماعات التي تعقد في هذا الإطار من حيث طرق الوقاية من الإعاقة، وكيفية التعامل مع الإعاقة ووضع البرامج الخاصة لتدريب المعاقين بمختلف أنواع الإعاقات.

3. خدمات تعديل السلوك:

إن تعديل السلوك مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الإجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك.

الخطوات الأساسية في عملية تعديل السلوك والتي يجب اتباعها عند تخطيط وتنفيذ برامج تعديل السلوك: تحديد السلوك المستهدف (المراد تعديله) وتعريفه إجرائياً وقياسه بشكل مباشر ومتواصل وتصميم خطة العلاج وتنفيذها وتقييم فعاليتها ثم تحليل النتائج وتلخيصها وإيصالها إلى الجهات المعنية.

ويستخدم إجراء تعديل السلوك في تعديل بعض السلوكيات الخاطئة والتي تلاحظ في سلوك المعاقين، حيث يتم استخدام أساليب تعديل السلوك في تطبيق الإجراءات العلاجية للسلوكيات الشاذة والعشوائية وفهم طبيعة المشكلة.

4. خدمات الإرشاد والتوجيه المهني:

يهدف الإرشاد والتوجيه المهني إلى مساعدة الشخص المعاق وتوجيهه نحو اختيار المهنة المناسبة له سواء أكانت للتدريب عليها أو العمل بها ويهدف أيضاً إلى توجيه الشخص المعاق إلى اختيار مهنة تتلاءم وتتوافق مع ميوله واستعداداته وقدراته.

5. خدمات العلاج النفسي:

وتتناول المشكلات النفسية الأكثر حدة والتي تحد من تكيف الفرد مع مجتمعة وأسرته، وتساعد في جعل الشخص المعاق يتكيف مع نفسه من جهة

ومع العالم المحيط به من جهة أخرى.
المكتبة الرياضية الشاملة

والإنسان هو فكرته عن نفسه، يستمدّها من أسرته والمحيطين به وزملاء الدراسة أو العمل، أي من المجتمع بصفة عامة.

وهناك فرق واضح له دلالة مؤكدة بين حالة الأسرة التي تقبلت حالة الإعاقة ورضيت بها وبين حالة الأسرة التي لم تعترف بالإعاقة ولم تقبلها، فينتقل ذلك الموقف إلى المعاق نفسه ويشعر بالقلق والتوتر والإحباط ويأخذ فكرة غير صحيحة عن حالته ومن هنا تتوقف الأسرة عن مواجهة الإعاقة بطريقة موضوعية إيجابية، تبث الثقة في المعاق وفي قدراته وتشجعه على الانخراط بنجاح في البرنامج الموضوع وتهتم به وتشجعه على التقدم فيه والتكيف معه وتتيح له فرص الحياة الطبيعية، البعيدة عن الصراع والقلق والتوتر والاضطراب.

خامساً: دور الأخصائي النفسي في عملية التأهيل

حدد فاروق صادق (1991) واجبات الأخصائي النفسي في عملية التأهيل على النحو التالي⁽¹⁾:

1. المشاركة في فرز الحالات: Screening وذلك من خلال المسوح التي تجربها السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية بغية الكشف عن مدى انتشار نوعية أو شكل معين من أشكال الانحراف كالتخلف أو التفوق العقلي أو الصم.
2. المشاركة في عملية التقييم والتشخيص Assessment الشامل للحالة: وذلك للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها من الجانب النفسي عن طريق المقابلة وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المقتنة بحيث يتم تحديد الخصائص السلوكية المؤثرة في أداء الحالة إيجاباً وسلباً جدير بالذكر ضرورة التزام الأخصائي النفسي بمعايير وضوابط أخلاقية ومهنية معينة في استخدامه

(1) فاروق محمد صادق دور الأخصائي النفسي في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة وعينة من المآزق الأخلاقية المهنية مجلة مركز معوقات الطفولة (ع. أول) جامعة الأزهر، القاهرة يناير 1991

الاختيارات والمقاييس لعل من أهمها أن تكون تلك الاختيارات مستوفية للشروط السيكمترية اللازمة، كالموضوعية والثبات والصدق ووجود معايير يمكن مقارنة أداء الأفراد بها.

وإن يحاط المفحوص بنتيجتها إذا كان راشداً مستبصراً أو في حالة رغبة في ذلك ومن المهم أيضاً أن ينظر إلى نتائج الاختبارات والمقاييس كمؤشرات Indicators مبدئية على وجود الصفات المقيسة لدى الفرد (أحمد عبد الخالق 1989، عبد الرحمن عدس، 1989، Anastai، 1982)⁽¹⁾.

3. المشاركة في قرار توجيه الحالات وقبولها Admission في المدرسة أو المؤسسة: وذلك على أساس خصائص كل حالة ومدى استفادتها من البرنامج أو البرامج الموجودة داخل هذه المؤسسة ومدى استيفاء الحالة لشروط القبول بها.

4. تصنيف الحالة وتسكينها Place ment في مستوى مناسب أو في مجموعة مناسبة بناء على مؤشرات واقعية عن مستوى أداء الحالة ومدى تجانسها مع غيرك.

5. المشاركة في رسم البرنامج الفردي والجماعي وتنفيذه: Educational programming يشارك الأخصائي النفسي الأخصائيين الآخرين في المدرسة أو المؤسسة تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج وتخطيطه، كما يقوم بترجمة هذه الأهداف إلى أنماط سلوكية ومفاهيم ومهارات ويشرحها للمدرس أو للمعالج. وتحديد الخطوات التالية كما هو الحال في مؤتمر الحالة Case Conference.

6. التوجيه والإرشاد الفردي أو الجماعي Individual & Group Guidance تعد مهمة التوجيه والإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة من أهم واجبات

(1) أحمد محمد عبد الخالق "بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية في استخدام الاختبارات النفسية ندوة المعايير النفسية والاجتماعية والضوابط للخدمات النفسية - كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض، شعبان 1409هـ، مارس 1989.

الأخصائي النفسي، حيث يعاني أفراد هذه الفئات عدداً من المشكلات اليومية الحياتية كالانسجام والاضطراب الانفعالي والقلق والصراع وهو ما يستلزم تدخل الأخصائي النفسي بجمع البيانات عن كل حالة.

7. المشاركة في تشخيص صعوبات التعليم وعلاجها: حيث يتوقع أن تصاحب الإعاقة بعيوب وصعوبات في القراءة أو الكتابة، أو تعلم العمليات الحسابية، وكذلك عيوب النطق والكلام والتعبير اللغوي، ويشارك الأخصائي النفسي مع كل من المعلمين والأخصائيين الآخرين في تخطيط البرنامج التعليمي.

8. المشاركة في التوجيه التربوي والمهني: Educational & Vocational Guidance. يلزم ذوي الاحتياجات الخاصة توجيهها ديناميكياً متصلاً لكل حالة منذ

دخول المؤسسة أو المدرسة حتى الانتهاء من التعليم ثم التدريب والتأهيل المهني والاجتماعي عن طريق جمع البيانات اللازمة عن ميولها واستعداداتها ومتابعتها وملاحظتها في مواقف الأداء الدراسي والنشاطات المختلفة⁽¹⁾.

9. متابعة الحالات: Follow-up بعد تخرجها ومساعدتهم في الاتصال بأماكن العمل والتشغيل بعد انتهاء برامجهم داخل المدارس والمؤسسات وعلى تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني مع ظروف العمل.

10. المشاركة في برامج إعادة التأهيل Rehabilitation: ربما لا تستطيع بعض الحالات التوافق مع حياة العاديين بعد اكتمال تعليمها أو تأهيلها مهنيًا نظراً لعدم كفاءتها الشخصية والاجتماعية والمهارية المهنية ويتطلب ذلك مشاركة الأخصائي النفسي في إعادة تدريب هذه الحالات وتأهيلها بما يتناسب مع خصائص كل منها.

11. المشاركة في تعليم أولياء الأمور وتدريبهم Parental Education & Training وذلك لزيادة كفاءة الوالدين والأسرة في تحمل مسؤولياتهم إزاء الحالة عن طريق

الإرشاد الأسري وتعريف الوالدين بماهيم الإعاقة وأسبابها ومظاهرها وتأثيراتها على كل من الفرد والأسرة والمجتمع.

12. المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعي عن ذوي الاحتياجات الخاص Advocacy:

ويقصد بها التعريف بحقوقهم في التعليم والتأهيل والاندماج الاجتماعي والعمل أو التشغيل وكذلك حقوقهم المدنية والشرعية ورعايتهم صحياً واجتماعياً وتربوياً ومنهياً (فاروق محمد صادق، 1992)⁽¹⁾.

المكتبة الرياضية الشاملة
www.sport.ta4a.us

مراجع الفصل

مراجع عربية

- 1- طارق عبد الرؤوف عامر، أ. ربيع عبد الرؤوف عامر - رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 2006- الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- 2- فاروق محمد صادق دور الأخصائي النفس في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة وعينة من المآزق الأخلاقية المهنية مجلة مركزة معوقات الطفولة (ع. أول) جامعة الأزهر، القاهرة يناير (1991)
- 3- أحمد محمد عبد الخالق بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية في استخدام الاختبارات النفسية ندوة المعايير النفسية والاجتماعية والضوابط للخدمات النفسية - كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض، شعبان 1409هـ، مارس 1989.
- 4- د. عبد المطلب أميني القريطي.
- 5- فاروق محمد صادق 1992: مرجع سبق ذكره.

الفصل السادس

التأهيل الاجتماعي

- تعريف التأهيل الاجتماعي
- أهداف التأهيل والرعاية الاجتماعية
- خدمات التأهيل الاجتماعي
- تخطيط مشروع تأهيل المعاقين
- مهام الأخصائي الاجتماعي
- المشكلات الناتجة عن الإعاقة

الفصل السادس

التأهيل الاجتماعي

أولاً: تعريف التأهيل الاجتماعي:

إذا كانت الظروف الأسرية للمعاق أو ظروف عمله أو علاقاته الاجتماعية والإنسانية في بيئته هي وجه الانحراف أو الاختلاف في إعاقته تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، فإن إعادة تكيفه في مواجهة هذه الظروف هي ما يطلق عليه (التأهيل الاجتماعي) ومن ثم يتجه هذا النوع من التأهيل نحو التعامل مع البيئة الاجتماعية للمعاق وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المعاق إما مؤقتاً أو بصفة مستديمة مع البيئة الاجتماعية التي أدت إلى اختلاله.

ثانياً: أهداف التأهيل والرعاية الاجتماعية:

يمكن تحديد بعض أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين فيما يلي:

1. إيقاف تيار العجز بالاكشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها.
2. توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
3. توفير إمكانات العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي للمعاقين.
4. توفير فرص الرعاية الاجتماعية لضمان استقرار حياة المعاق له أو لذويه سواء خلال التأهيل أو فيما بعده.
5. توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يناسب قدراتهم الباقية.

6. توفير فرص التشغيل المناسبة والنص في التشريع على تخصيص نسبة معينة للمعاقين.
7. ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين بأساليب الإعلام المختلفة.
8. تشجيع البحوث العلمية لمشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.
9. تهيئة المؤسسات والمباني والطرق وغيرها لتناسب المعاقين وتضمن سلامتهم من الأخطار.
10. توفير فرص الترويج الهادف المناسبة لظروفهم.

ثالثاً: خدمات التأهيل الاجتماعي:

تقدم هذه الخدمات من خلال مكتب التأهيل الاجتماعي ويقوم مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالخدمات الآتية:

أ. الخدمات الوقائية:

وتتمثل في نوعية المجتمع المحلي والمواطنين عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والدراسات فيما يتعلق بالإعاقة والمعاقين والعوامل المؤدية إليها وأهمية الكشف المبكر وفحص راغبي الزواج من الجنسين والأساليب الصحيحة في تعامل الأسرة مع المعاقين.

ب. الخدمات التأهيلية:

يتولى المكتب تقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين الذين ينطبق عليهم تعريف الشخص المعاق.

ويشترط للحصول على خدمات المكتب ما يلي⁽¹⁾:

- أن يكون مقيماً في دائرة اختصاص المكتب طبقاً للنطاق الجغرافي الذي تحدده الجهة الإدارية المختصة.
- ألا يكون مصاباً بالأمراض النفسية والعقلية.

(1) أ.د. ماهر أبو المعاطي علي، مكتبة زهراء الشرق، 2004م، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات

رابعاً: تخطيط مشروع تأهيل المعوقين:

إذا عُهد إليك بالبدء في إنشاء خدمات التأهيل للمعاقين في مدينة ما هي الخطوات التي تتخذها في هذا السبيل؟

1. العمل على تقدير حجم المشكلة، وبعبارة أخرى بحث مدى الحاجة الفعلية إلى خدمات التأهيل الاجتماعي والمهني والطبي للمعاقين قدر الإمكان وذلك بتعدد أنواع العاهات المختلفة.

2. إذا كانت حالة المعاقين تستحق إيجاد خدمات التأهيل لهم، نبدأ بخصر الهيئات التي تعنى برعايتهم أو التي يمكن الاستفادة من خدماتها عن إقامة برامج التأهيل⁽¹⁾.

3. إعداد مشروع أولي يتضمن بيان الموظفين الفنيين اللازمين وميزانية الإنشاء وميزانية المصروفات السنوية.

4. إذا أمكن توفير المال والموظفين الفنيين يبدأ العمل على الوجه الآتي:

أ. حصر فرص العمل المتاحة سواء لدى أصحاب الأعمال في القطاعين الحكومي والأهلي.

ب. بتوبيه هذه الأعمال من حيث عدم تعارضها مع كل نوع من أنواع العاهات وبعبارة أخرى إعداد كشف بالمهن والأعمال المتاحة التي لا تحتاج إلى القدرة أو الحاسة المفقودة.

ج. توجيه كل معاق مهيناً في حدود المهن والأعمال التي لا تحتاج القدرة المفقودة ثم تهيئته للتدريب المناسب لحالته.

د. إذا كان توفير فرص العمل في البيئة غير متوقع لعدد كبير منهم فعلياً أن نفكر في إنشاء المصانع الخاصة لتشغيلهم (المصانع المحمية).

هـ. عمل الدعاية المناسبة لإعلام المواطنين بوجود خدمات التأهيل ونظام الاستفادة منها حتى يمكن للمعاقين التقدم لها والإقبال عليها.

(1) د. إسماعيل شرف، تأهيل المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، 1985م.

المهمة الثانية:

مساعدة المعاقين على التعاون أثناء وجودهم في الجماعة لوضع واختيار البرامج التي تساعدهم وتساعد كل عضو على إشباع احتياجاته وتأكيد أفرادها لذواتهم في حدود قدراتهم وذلك أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية بمؤسسات رعاية الفئات الخاصة.

المهمة الثالثة:

مساعدة جماعة المعاقين إلى وضع وتقييم البرامج الترفيهية والترفيهية الهادفة وفقاً لطبيعة إعاقة الجماعة والعمل على توجيه التفاعل بين أعضائها بما يسهم في تحقيق التكيف الشخصي والمجتمعي مع النفس والآخرين.

المهمة الرابعة:

مساعدة جماعة المعاقين على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية والرياضية التي تتناسب وظروف إعاقاتهم مع إتاحة الفرصة لمشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم وتوعيدهم على تحمل المسؤولية.

المهمة الخامسة:

مساعدة جماعة المعاقين على مواجهة المشكلات التي تعترضهم باعتبار التفاعل الجامعي وسيلة فعالة لتخفيف الضغوط الداخلية للمعاقين والتخلص من مشاعرهم السلبية ووسيلة لغرس القيم الإيجابية البناءة والشعور بالرضا والسعادة⁽¹⁾.

سادساً: المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

1. المشكلات المتعلقة بالمجتمع وأنظمتهم:

فالتمايز الوظيفي وعدم الرغبة في تزويج المعاقين وعدم تصميم المباني والأماكن العامة والمطاعم والفنادق والمطارات والمصالح الحكومية بشكل يسهل

(1) أ.د. ماهر أبو المعاطي علي - مرجع سبق ذكره.

و. تقويم الأسلوب التنفيذي للخطة من آن لآخر وتطويره.

5. موقف المعاقين وأسرتهم: إن المعاق غالباً ما يحظى بحماية وعطف زائدين من أسرته مما يجعل الاتكالية صفة ملازمة للإعاقة وغالباً ما يصعب إقناع الأسرة بالعمل المهني للمعاق أو إقناع ذاته فنجده غير متحمس لعمل ما.
6. المعوقات المعمارية ومعوقات أخرى: هناك عدد من المعوقات المعمارية الطبيعية ومعوقات أخرى تمنع أو تحول دون إمكانية وصول الأشخاص المعاقين إلى العمل أو تحول دون أدائهم للعمل بسهولة ويسر، كما أن هناك معوقات معمارية تشكل معوقاً رئيسياً إزاء الاندماج التام للأشخاص المعاقين في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

خامساً: مهام الأخصائي الاجتماعي:

تعدد المهام التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مساعدة جماعات المعاقين في مؤسسات رعايتهم ومن أهم تلك المهام ما يلي⁽¹⁾:

المهمة الأولى:

معرفة قدرة المعاق كعضو في جماعة المعاقين وكذا قدرات أعضاء الجماعة التي يتعامل معها والوقوف على استعداداتهم الجسمية والنفسية والصحية والتعرف أيضاً على السمات والخصائص التي يتصفون بها والسمات والخصائص الخاصة بكل منهم على حدة.

وبعبارة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة جماعات الفئات الخاصة التي يعمل معها دراسة عميقة وكذا التعرف على ظروف المجتمع وقيمه الثقافية والدينية حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغيير بكفاءة والقيام بدوره بشكل مثمر.

(1) أ.د. ماهر أبو المعاطي علي، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق،

مراجع الفصل

المراجع العربية

1. أ.د. ماهر أبو المعاطي علي ، مكتبة زهراء الشرق، 2004م، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة.
2. د. إسماعيل شرف، تأهيل المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، 1985م.
3. أ.د. ماهر أبو المعاطي علي، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، 2004م.
4. أ.د. ماهر أبو المعاطي علي - مرجع سبق ذكره.
5. أ.د. عبد اللطيف حسين فرج - الإعاقة العقلية الذهنية - السعودية - 2004م.

عليهم ارتيادها من أهم المشكلات التي تجعلهم يشعرون بالتمايز بينهم وبين أقرانهم الأسوياء.

2. المشكلات الأسرية:

إن عدم قدرة الشخص المعاق على أداء الدور المتوقع منه بشكل كامل يجعله عرضة لنفور وتأفف وتجاهل أفراد أسرته وربما يؤدي ذلك إلى ردود أفعال سلبية واضطرابات صحية ونفسية وشعور بالذنب والدونية والحيرة والاكتئاب لدى المعاقين.

3. المشكلات الترويحية:

فالإعاقة ربما تحول دون أن يقوم الشخص المعاق بممارسة بعض النشاطات لأنها تتطلب طاقات وقدرات جسمية خاصة لا تتوفر عنده كما أن تصميم الأماكن الترويحية بشكل يخدم الأسوياء فقط يحول دون استمتاعه بها أو قدرته على ارتيادها.

4. مشكلات الصداقة:

فقد تحد الإعاقة من قدرة المعاق على بناء علاقات صداقة مع الأشخاص الأسوياء الذين ربما يرفضون الارتباط به لعدم قدرته على مجاراتهم أو مجرد كونه شخصاً خارجاً عن المؤلف لديهم⁽¹⁾.

5. مشكلات العمل:

ربما تحول الإعاقة بين المعاق وبين قيامه بالعمل المتوقع منه بالشكل المطلوب وقد يؤثر ذلك سلباً على المعاق برؤسائه وزملائه ومن ثم على تكيفه في مجال العمل.

(1) أ.د. عبد اللطيف حسين فرج - الإعاقة العقلية الذهنية - السعودية - 2004م.

الفصل السابع

التأهيل الأكاديمي (التربية الخاصة)

- مقدمة عن التربية الخاصة
- تعريف التربية الخاصة
- أهداف التربية الخاصة
- خدمات التربية الخاصة
- المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة للمعوقين
- مراجع الفصل السابع

الفصل السابع

التأهيل الأكاديمي (التربية الخاصة)

أولاً: مقدمة عن التربية الخاصة

يفترض بشكل عام من منظور تربوي - وجود فروق فردية بين الناس وأن لكل متعلم - طفلاً كان أم راشداً احتياجات تربوية معينة يختلف فيها عن بقية أقرانه ممن هم في مثل عمره، وهو ما يستلزم تفريد عملية التدريس individualized teaching بما يتلاءم مع هذه الفروق، وتلك الاحتياجات وتقديم المواد والمهام التعليمية وتكييف طريقة التدريس وتنويع المواقف التعليمية وأساليب الشرح والتوجيه بما ينسجم مع استعدادات التلاميذ ومقدراتهم التعليمية وبحسب سرعاتهم الخاصة.

هذه الاحتياجات قد تظل في نطاق (العادية) طالما أمكن مواجهتها وإشباعها داخل الفصل الدراسي العادي، وعن طريق المعلم العادي بالنسبة للطفل دون حاجة إلى منهج خاص أو مفرد، أو إلى تعديلات جوهرية في ظروف البيئة التي يحدث فيها التعلم وتتم عملية التربية.

بيد أن تلك الاحتياجات الخاصة تبدو أكثر جلاء أو إلحاحاً لدى أولئك الأفراد الذين يخرفون بالنسبة لأقرانهم العاديين في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم بحيث يعجزون عن مسايرة المناهج والطرق التي تستخدم مع العاديين، وتحقيق الاستفادة القصوى المرجوة منها، ومن ثم يستلزم الأمر تدخلاً وترتيبات أو تدابير خاصة لإجراء بعض التعديلات بالحذف أو بالإضافة أو بكليهما على محتويات المناهج والخبرات التعليمية، وبيئته التعلم والأساليب التدريسية المعتادة لتكييفها بحيث

ثانياً: تعريف التربية الخاصة :

التربية الخاصة هي نوعية متخصصة من الخدمات تشير إلى سائر الخدمات التربوية غير المعتادة التي تستخدم في إطار العملية التعليمية متضمنة التعديلات التي يتم إدخالها على المنهج التعليمي العادي - بكامله أو في جزء منه - ليلأتم طبيعة انحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث نوعيته إيجابية كانت أم سلبية ودرجة شدته بسيطة أم متوسطة أم جادة ولمواجهة الاحتياجات التربوية والتعليمية الناجمة عن هذا الانحراف بطريقة مناسبة ولتمكين المعلمين من القيام بدورهم بفاعلية مع كل فئة. كما تتضمن الوسائل اللازمة التي تمكن الفئات الخاصة من الاستفادة القصوى من هذا المنهج كالأجهزة والأدوات والمصادر التعليمية وأساليب التدريس والتعديلات في البيئة الفيزيائية والمرافق والمعلمين والأخصائيين الذين يؤهلون للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. ويذكر بعض الباحثين (Halahan a , 1991) تحت مفهوم التربية الخاصة بالإضافة إلى ما سبق ذكره خدمات أخرى غير تعليمية مساندة ومكملة للخدمات التعليمية الخاصة، ومن وسائل الانتقال الخاصة بالمعوقين والخدمات الطبية والصحية والنفسية والإرشادية والاجتماعية والتأهيلية⁽¹⁾.

كما يرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1985) : أن التربية الخاصة هي ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للطفل غير العادي، وتشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية. على هذا الأساس فالطفل الأعمى مثلاً يمكنه تعلم القراءة والكتابة وفق المنهج الدراسي العادي، ولكن باستخدام وسائل وأساليب تربوية خاصة تتفق مع طبيعة إعاقته واحتياجاته مثل طريقة (برايل) تحت إشراف معلم متخصص.

تصبح أكثر ملاءمة للاحتياجات التربوية المترتبة على هذا الانحراف وذلك في ضوء التقييم الدقيق لهذه الاحتياجات⁽¹⁾.

وقد أكد فتحي السيد عبد الرحيم وحليم بشاي (198 / 31) أن قدر التربية الخاصة ونوعها الذي يحتاج إليه الطفل العادي يعتمد على عدة عوامل من أبرزها درجه التباعد بين نموه ونمو الطفل العادي، والنمط النمائي للطفل مقارنة بزملائه ودرجة التباعد في مظاهر النمو داخل الطفل، وأثر العجز في المجالات الأخرى للتحصيل.

جدير بالذكر أن تلك الاحتياجات الخاصة قد تكون دائمة أي مستمرة خلال حياة الطفل، وقد تكون مؤقتة، كما تنجم عن طبيعة العجز أو التفوق لدى الطفل، إضافة إلى اتجاهات المحيطين به نحو مظاهر انحرافه وإلى المشكلات والصعوبات التي يواجهها في بيئته كما أوضح "برينان" (1990) أن التربية الخاصة تمثل الجمع ما بين احتياجات الفرد التربوية الخاصة بطريقة مناسبة وفعالة وقد تشكل هذه الاحتياجات كل المنهج أو جزءاً منه، كما قد يتم إشباعها بطريقة فردية أو بربطها مع أشياء أخرى، وقد تشكل كل الحياة الدراسية للفرد أو جزءاً منها، وأن التربية الخاصة ينبغي أن تفهم في إطار واحد أو أكثر من المحكات التالية :-

1. التأهيل الفعال والمناسب للمدرسين والخبرة الكافية أو كلاهما معاً بشكل شامل أو لجزء من الوقت.
2. التدريب الفعال والمناسب لبقية الأخصائيين بشكل شامل أو لجزء من الوقت.
3. بيئة تربوية وفيزيائية تشمل الوسائل والمعينات والمواد والأدوات والمصادر لضرورية المناسبة للاحتياجات الخاصة للطفل⁽²⁾.

(1) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة - د. عبد المطلب أمين القريطي ص 61 : 63.

(2) فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي سيكولوجية الأطفال غير العاديين

واستراتيجيات التربية الخاصة (جزءان) الكويت : دار القلم 1402 هـ 1980.

(1) Hallahan D. x Kaufman, J. Exceptional children : introduction to special Education.

(5th Ed.) Prentice - Hall int , Inc. , 1991.

وتحكمها فيها، وأكثر شعوراً بالأمن. أما بالنسبة للصم فقد يتركز إنجاز مثل هذا الهدف في اكتساب المهارات اللازمة للتواصل غير اللفظي.

2. تحقيق الكفاءة الاجتماعية social competency

وتعني غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين، وتحقيق التوافق الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة. الاختلاط والاندماج في المجتمع⁽¹⁾ وإشباع احتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفهم والثقة بالنفس، والتقليل من شعورهم بالقصور والعجز والدونية.

3. تحقيق الكفاءة المهنية Vocational competency

وتتعلق الكفاءة المهنية بإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما المعوقين منهم بعضاً من المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعتهم وإعاقاتهم واستعداداتهم، والتي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف أو المهن كأعمال البياض والزخرفة والنسيج والسجاد، والآلة الكاتبة والسفكورة والسباكة وغيرها. وقد أنشئ لهذا الغرض عديد من المدارس الإعدادية المهنية التي يلحق بها التلاميذ الذين لا يمكنهم إكمال دراستهم بالمرحلة الثانوية، ويمنحون بعد إكمال تأهيلهم شهادة تسوّج لهم العمل في بعض المصانع والمؤسسات، وخوض غمار الحياة كعمال مما يساعدهم على الشعور بقيمتهم وفاعليتهم، وينمي اعتبارهم لذواتهم وإحساسهم بالرضى والإشباع، وقد يؤدي بهم إلى الكفاية الاقتصادية الذاتية Economic sufficiency ويستلزم ذلك ضرورة المزج بين كل من الجوانب المعرفية الأكاديمية والنشاطات غير الأكاديمية والجوانب المهارية والمهنية والحرفية، بحيث يتكامل التأهيل التربوي والنفسي

والطفل الأصم يمكنه تعلم التواصل مع الآخرين بطريقة خاصة تختلف عما يتبع مع أقرانه العاديين من خلال تدريبه على لغة الإشارات اليدوية والجسمية وقراءة حركة الشفاه، كما يمكن تزويد ضعيف السمع بأجهزة سمعية معينة لاستغلال ما يتمتع به من درجة سمع والعمل على تدريبه سمعياً ولغوياً، وتصويب ما قد يترتب على ضعف سمعه من اضطرابات في النطق والكلام على أيدي معلمين متخصصين في هذا المضمار⁽¹⁾.

ثالثاً: أهداف التربية الخاصة :

يمكن إجمال أهداف التربية الخاصة عموماً فيما يلي :-

1. تحقيق الكفاءة الشخصية Personal competing

وتعني مساعدة الفرد ذي الاحتياج الخاص على الحياة الاستقلالية والاكتفاء والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس، ويمكنه من تصريف شؤونه الشخصية والعناية الذاتية بدرجة تناسب وظروفه الخاصة بحيث لا يكون عالة على الآخرين، وذلك بتنمية إمكانياته الشخصية واستعداداته العقلية والجسمية والوجدانية والاجتماعية.

وقد تختلف مواطن التأكيد في الجانب الشخصي باختلاف نوعية الانحراف ومداه، فالكفاءة الشخصية بالنسبة للمتخلفين عقلياً قد تتمثل في إكسابهم مهارات العناية بالنفس أو الوظائف الاستقلالية independent functioning لإشباع احتياجاتهم الأولية من المأكل والمشرب والملبس، والمهارات الأساسية في اللغة والاتصال الشفهي وسلامة النطق والتعبير والمهارات الحركية كالتوازن وتدريبهم على أساليب الأمان safety وكيفية درء المخاطر عن أنفسهم أثناء التعامل مع المواقف التي يمرون بها.

وقد تعني الكفاءة الشخصية بالنسبة للعميان إتقان مهارات الحركة والتوجه والتنقل بما يساعدهم على أن يكونوا أكثر اعتماداً على أنفسهم وأكثر اتصالاً ببيئاتهم

(1) عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة.

(1) عبد المطلب أبو القريظي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي-

والاجتماعي والمهني للمعوقين والإفادة من ذلك كله في توجيههم للعمل المهني الذي يتلاءم معها⁽¹⁾.

ويلمح فاروق صادق (1988) إلى أن التأهيل المهني للمعوقين يتطلب عدة عمليات تكون التربية الخاصة فيها إحدى المراحل السابقة والمصاحبة لبرنامج التأهيل المهني والاجتماعي، فالتربية الخاصة تثري خبرات المعوق بالقراءة والكتابة والحساب ومهارات السلوك التكيفي الأولية، وخلال هذه العملية يتم إدخال عنصر آخر هو الاهتمام بمقدرات الطفل واستعداداته وميوله ومهاراته وتنميتها في خطة متدرجة منذ الطفولة المبكرة⁽²⁾.

وتتطلب عملية الإعداد والتأهيل المهني عدة أمور لعل من أهمها:-

- أ. توفير قاعدة من البيانات عن المهن والأعمال وفرص التشغيل المتاحة.
- ب. توفير مجموعة من الاختبارات والمقاييس المقننة لاستخدامها في تحليل الفرد، وتقييمه منها vocational Assessment للكشف عن استعداداته المهنية ويشمل ذلك تقييم استعداداته الجسمية Physical capacity (مهاراته الحركية والحسية، مهارات التآزر الحركي والبراعة اليدوية، والمهارات العقلية والإدراكية) وتستخدم في هذا الصدد مقاييس عديدة، كاختبارات المقدرة العقلية العامة، ومقاييس المدى مجال الحركة وقوة العضلات، علاوة على مقاييس الشخصية للكشف عن سمات الشخصية اللازمة للتكيف المهني سواء مع طبيعة العمل وروتيته، أو مع الأشخاص الآخرين في بيئة العمل ومن أهم المقاييس المستخدمة مقياس مينسيوتا للبراعة اليدوية.

(1) عبد المطلب أمين القريطي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة - دار الفكر العربي 2001م.
(2) فاروق صادق "برامج التربية الخاصة في مصر تكون أولا تكون في : يحدث المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري (م. أول) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس 192 - 22 مارس 1988،

ج. تحليل المهن والأعمال وما يتطلبه كل منها من العامل من مهارات وظيفية واستعدادات مهنية ومجالات ووسائل، علاوة على الظروف البيئية للعمل وصعوباته. عم مقابلة النتائج التي يسفر عنها تحليل العمل بنتائج تحليل الفرد.

د. تحقيق الموازنة اللازمة بين متطلبات العمل أو المهنة من ناحية، وبين استعدادات الفرد من ناحية أخرى. وغالباً ما تستلزم هذه الموازنة تكييف العمل أو الأجهزة والأدوات المستعملة فيه لتناسب مع مقدرات الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وذلك بحسب نوعية هذه الاحتياجات ودرجتها، كالأدوات المساعدة للإمساك بسماعة التليفون phone Hadder والمقصات المعدلة Adaptive scissors أو في الكتابة على الآلة الكاتبة أو في الضغط على لوحة مفاتيح الكمبيوتر مما يستلزم الأمر أيضاً بتبسيط العمل عن طريق إدخال التعديلات اللازمة في المتطلبات الأساسية للوظيفة بحيث تكون أكثر مناسبة لاستعدادات الشخص ذي الاحتياجات الخاصة وطبيعة إعاقته⁽¹⁾.

هذا بالإضافة إلى إدخال بعض التعديلات والتجهيزات الإضافية في مكان العمل لتسهيل التحرك والقيام بالمهام الوظيفية بيسر، كالأبواب الواسعة ذاتية الحركة والمصاعد، والأرضيات المستوية الخالية من العوائق والممانعة للانزلاق (نوال الحداد، 1999 : 500 - 506).

هـ. برامج للتوجيه والإرشاد المهني

و. تجهيزات مكانية ومادية وعناصر بشرية مؤهلة من المديرين والفنيين لازمة لعمليات التدريب والتأهيل.

ز. برامج تدريبية مختلفة تتناسب وأنواع القصور المختلفة ودرجاتها.

ح. أساليب تقييم هذه البرامج للوقوف على مدى فاعليتها في إكساب المهارات والعادات اللازمة للعمل.

(1) عبد المطلب أمين القريطي. (مرجع سابق)

3. غرفة المساندة: وهي غرفة صف في مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائماً. فالطلاب المعاقون يتلقون المواد الأساسية في صف عادي ويقضون أجزاء من يومهم في الغرفة المساندة لتلقي المزيد من المساعدة.
4. صفوف خاصة بدوام جزئي: هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيها بحيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها ومن ثم يعودون للاندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية.

5. صفوف خاصة مستقلة ذاتياً: يتم فيها تجميع الطلاب ذوي الإعاقات المتشابهة بدوام كامل ويختلطون مع الصفوف الأخرى في المواضيع غير الأكاديمية مثل الموسيقى والتدريب الجسماني (الرياضة) والفن.
6. مدارس خاصة: في هذه الفئة يكون الطلاب المعاقين في مدرسة غير عادية أي (مدرسة خاصة) فهم لهم مبان خاصة بهم و صفوف ومعلمون ومواد دراسية وهي أكثر المدارس شيوعاً للمعاقين من بين الخدمات المدرسية النهارية.

ب. خدمات الإقامة الداخلية:

1. بيوت ضيافة متعددة الأغراض (قصيرة المدى): هذه البيوت تقدم خدمات لفئات مختلفة من التلاميذ المعاقين لفترات قصيرة وهي مفتوحة لأولئك الذين هم بحاجة إلى فترة قصيرة من التدريب المكثف أو إلى مكان يقرءون فيه أثناء عطلتهم وكيوت إغاثة للعائلات التي تواجه أزمة من الأزمات.
2. مدارس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة: إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون فيها ويلتحقون بمدرسة عادية دواماً كاملاً أو جزئياً.
3. مدارس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل: إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليمهم فيها ثم يزورون بيوتهم في أوقات منتظمة.

ط. آليات المتابعة المستمرة للمعاق بعد تشغيله لتذليل العقبات التي قد تعترض توافقه المهني، وإعادة تأهيله عند اللزوم.

ولتحقيق هذه الجوانب الثلاثة للكفاءة فإن مناهج التربية الخاصة تشتمل على مجموعات متكاملة من المواد الدراسية والأنشطة المهنية كما يشارك في عملية التربية الخاصة فريق متكامل من الأخصائيين ذوي الاهتمامات المهنية المختلفة لتخطيط الخدمات الواجبة للفئات الخاصة وتنفيذها ومتابعتها⁽¹⁾.

رابعاً: خدمات التربية الخاصة

أ. خدمات المدرسة النهارية:

1. تقديم المواد والأجهزة الخاصة بالتربية الخاصة: بالنسبة للأطفال الذين لا يعانون من صعوبات في التعلم ولكنهم بحاجة إلى بعض الأجهزة الخاصة ليتمكنوا من متابعة التعليم بشكل طبيعي: مثل كتب بريل ومسجلات الكاسيت للمكفوفين والأجهزة السمعية للمعوقين سمعياً والآلات الكاتبة للمعوقين جسدياً.

2. مستشارون في التربية الخاصة: (مربون في المدرسة أو متجولون): يقدم المستشارون والمربون خدماتهم للمعاقين في الصفوف العادية إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر. فتأتي خدماتهم بصورة غير مباشرة عندما يقدموا النصيح والمساعدة للمعلم المنتظم فيما يتعلق بأية صعوبات يواجهها في تعليمه للمعاق وتكون خدماتهم مباشرة عندما يحاولون تعليم طفل مادة صعبة عليه وهذا المرشد أو المعلم يمكن أن يكون ثابتاً في مدرسة معينة وأن يتنقل بين عدد من المدارس وذلك يتوقف على حاجة المنطقة وإمكانياتها.

(1) نوال خليل الحداد "العلاج الوظيفي الندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" جامعة الخليج العربي، عمان مسقط 19 - 21 إبريل 1999

4. المعاهد: إن هذا النوع من الإقامة الداخلية يذكر لأن بعض هذه المعاهد مازال موجوداً وقليل منها تم تأسيسها ومثل هذه الأماكن تخدم عدداً كبيراً من المعوقين من فئة واحدة وهي تشبه إلى حد كبير المستشفيات.

ج. الخدمات البيئية (التعليم المنزلي):

1. برامج تدريب الوالدين: تهدف هذه البرامج إلى تدريب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم في البيت قبل التحاقه بالمدرسة.

2. التدريب البيئي: يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر، لذا يقوم المعلم بزيارة البيوت التابعة لهؤلاء الأطفال ويقدم لهم التدريب اللازم.

يجب أن تكون الزيارة المنزلية مبكرة بقدر الإمكان وأن يتولى الشخص الزائر تنسيق وتوفير جميع الخدمات من مختلف الجهات وأن يكون عمله كوسيط بين الأسرة والأخصائيين باختلاف تخصصاتهم وأن يربط اقتراحات التعليم أو العلاج باحتياجات الأسرة في بيته.

من خلال ما تقدم، نرى أن هناك أنواعاً كثيرة من خدمات التربية الخاصة فهي ليست مقتصرة على المدارس الخاصة أو مدراس الإقامة الداخلية والغرض من تعدد هذه الخدمات وتنوعها هو لمساعدة المعوقين على التكامل والاعتماد على النفس بقدر الإمكان. إن هذه المرونة في خدمات التربية الخاصة جاءت نتيجة تطور حديث، فالتغيرات في الاتجاهات نحو المعاقين هي التي أدت إلى هذا التطور فقد اعتبر المعاقون في البداية كعنصر يجب عزله بعيداً عن المجتمع ومن هنا ظهرت الحاجة إلى المعاهد والمؤسسات.

وفي مرحلة لاحقة عندما بدأ الناس يعون المشكلة تطور العمل في المؤسسات لإشباع حاجات المعاقين الحيوية ولكن لم يكن هناك أي نوع من التدريب للمعاقين، ولم يحدث أي تغيير إلا بعد أن أصبح التعليم إلزامياً لجميع الأطفال.

لقد بدأ الناس يدركون أن للمعاق الحق في حياة كريمة كغيره من الناس فله الحق في أن يتعلم وأن يعمل وأن يتزوج وأن يكون عائلة وأن يقود سيارة وأن تكون له إدارة ومنذ ذلك الحين اتخذت التربية الخاصة في التحول من كونها نظاماً جامداً ومقصوراً على نظام المؤسسات لتصبح نظاماً أكثر مرونة ومتعدد الخدمات

خامساً: المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين:

عندما ما أخذت الاتجاهات نحو المعاقين تتغير في السنوات الأخيرة وازدادت خدمات التعليم الخاصة، ظهرت هناك مبادئ واتجاهات معينة لتقرر أي نوع من الخدمات يجب تقديمه.

إن المبدأ الذي أخذت جميع الخدمات تتبعه هو مبدأ (العادية) وتعرف العادية بأنها: توفير أنماط الحياة وظروفها بحيث تكون قريبة من الواقع الذي يعيش فيه المعاق عقلياً ومجتمعه وبمعنى آخر: يمكن المعاق من العيش عيشه تشبه تلك التي يعيشها مجتمعه وله أن يتمتع بمستوى عادي من العيش وأن يسير الروتين المفروض عليه من حوله.

ومبدأ العادية يعني أن المعاق لا يستطيع العيش بمفرده في المجتمع كأى شخص آخر إذا لم يتم تدريبه على ذلك.

إن المجتمع هو المسؤول عن إعطائه الفرص ليعيش عيشة طبيعية كأى شخص آخر ولينخرط في مسار مجتمعه كالأخرين. لقد تم طرح مبدأ العادية في البداية كفكرة من قبل أحد السويديين العاملين في مجال الإعاقة العقلية وبدعى (فينزبي) وبعد فترة أصبحت فكرته مبدأ يتبع في تقديم الخدمات.

وكنتيجة لذلك تطورت الاتجاهات التالية:

السير نحو الممكن: ويعني تزويد الطفل المعاق بخدمات التربية الخاصة التي تعمل على تحقيق حاجاته في البيئة الأقل قسوة. والهدف من ذلك هو وضع المعاق في مكان طبيعي بقدر الإمكان وإعطائه في نفس الوقت التعليم والإرشاد الخاص، فمثلاً يستطيع طفل بسيط الإعاقة العقلية أن يلتحق بمدرسة عادية معظم النهار ثم يتلقى

تدريباً خاصاً في (الحساب واللغة) أما الطفل شديد الإعاقة فهو بحاجة إلى مدرسة خاصة ترعى أمثاله إذ أنه لا يستفيد شيئاً من وضعه في مدرسة عادية.

المراكز النهارية ومراكز الإقامة الداخلية:

إن مبدأ العادية يقتضي أن يعيش الطفل حياة قريبة جداً بل ومماثلة لقواعد الحياة الطبيعية وأنماطها وهذا بدوره يعني أن الطفل المعاق يجب أن يلتحق بمدرسة نهارية ويعود ليعيش بقية اليوم مع عائلته، بدلاً من البقاء في مدرسة داخلية حيث يتعلم ويسكن ويجب أن تكون حياة المعاق كحياة إخوانه فيعيش بينهم ويذهب إلى المدرسة مثلهم. ولكن من المهم أن نتذكر أن هذا لا يعني أنه لا ضرورة لوجود المدارس الداخلية فستكون هناك دائماً حاجة لمثل هذه المراكز ولكن يجب أن لا نلجأ إلى هذه المراكز إلا إذا لم يتوفر بديل آخر لها.

برامج خاصة بالمجتمع:

وهي نابعة من مبدأ العادية أيضاً حيث أن الاتجاه هنا هو وضع برامج صغيرة تتعلق بتحقيق حاجات المجتمع بدلاً من وضع برامج مركزية واسعة فالمجموعة هي أدنى بمحاجاته التي على أساسها يجب أن توضع برامجها وتعمل على تنفيذها وهذا هو عكس الاتجاه القديم الذي كان يقتضي افتتاح مراكز كبيرة معزولة في منطقة واحدة في البلد.

إن الهدف دائماً هو تحقيق أكبر قدر ممكن من اندماج المعاق بمجتمعه وهذا يمكن تحقيقه بطريقة أفضل بتوزيع الخدمات ونشرها في جميع أنحاء البلد وهناك فائدة أخرى من وراء البرامج اللامركزية هو استغلال موارد القرية بدلاً من إجهاد المنطقة المركزية الواحدة.

وبتلخيص ما سبق ذكره نستطيع أن نقول أن مبدأ العادية الذي يقضي بتزويد المعاق بأنماط حياتية مشابهة تماماً لأنماط الحياة الطبيعية يقضي أيضاً باندماج المعاق بمجتمعه ولتحقيق ذلك فإنه من الضروري:

1. تأسيس مراكز نهارية في القرى ومراكز داخلية فقط إذا اقتضت الضرورة وهناك

2. التدخل المبكر: وبهذا يجب أن نبدأ بتدريب الطفل المعاق مبكراً، فالبحوث تفيد بأنه كلما بكرنا بتدريب المعاق كلما كانت نتائج هذا التدريب أفضل وذلك لأن الطفل لا يكون قد أهمل في نموه.

مشاركة الوالدين:

لقد بدأ الاهتمام بإشراك الأهل في عملية التدريب الكلية لطفلهم يتزايد في السنوات الأخيرة فللوالدين الحق أولاً أن يعرفوا نوع التدريب الذي يتلقاه طفلهم وثانياً لكي يصبح تدريب الطفل كاملاً يجب أن يتابع الوالدان تدريب أبنائهم في البيت وتبعاً لذلك فقد تطورت برامج تدريبية للوالدين تمكنهم من فهم طفلهم بوجه أفضل، وكثير من برامج التدخل المبكر يتم تنفيذها بواسطة الوالدين في البيت.

إن إشراك الوالدين في تدريب أبنائهم جاء نتيجة عملهم الدائب في فعل التربية الخاصة فهم قاموا بتأسيس جمعيات الآباء. ودافعوا عن حقوق أبنائهم ولذلك فلهم الحق في المشاركة في تدريب أبنائهم.

مشاركة المعوقين:

من زمن غير بعيد بدأ المعاقون يتمتعون بحقوقهم في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بهم أما قبل ذلك فقد كانت مجموعة من الناس في المدرسة أو مراكز التدريب وفي بعض الأحيان يهتم الآباء مباشرة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمعاق ودون الأخذ بعين الاعتبار مشاعر المعاق نفسه ومنذ أن أصبح من المقبول أن يتمتع المعاق بحقوق عامة أصبح يستعمل حقه في المشاركة باتخاذ القرارات التي تتعلق به لذلك آن أن تتضمن برامج التربية الخاصة التدريب في اتخاذ القرارات.

مراجع الفصل

المراجع العربية

1. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة - د. عبد المطلب أمين القريطي ص 61 : 63.
2. فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (جزءان) الكويت : دار القلم 1402 هـ 1980.
3. عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة، دار النهضة العربية، 1985.
4. عبد المطلب أبن القريطي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي - 2001م 65 - 67.
5. عبد المطلب أمين القريطي سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة - دار الفكر العربي 2001م.
6. فاروق صادق "برامج التربية الخاصة في مصر تكون أولا تكون في : يحدث المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري (م. أول) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس 192 - 22 مارس 1988، ص : 52 - 64.
7. عبد المطلب أمين القريطي.
8. نوال خليل الحداد "العلاج الوظيفي الندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" جامعة الخليج العربي، عمان مسقط 19 - 21 إبريل 1999، ص 495 - 514.

مراجع أجنبية

1. Hallahan D. x Kaufman, J. Exceptional children : introduction to special Education. (5th. Ed.) Prentice - Hall int. , Inc. , 1991.

الفصل الثامن

التأهيل المهني

- مقدمة
- تعريف التأهيل المهني
- مبادئ التأهيل المهني
- خدمات التأهيل المهني
- أهداف التأهيل المهني
- وسائل التقييم المهني
- دور أخصائي التأهيل في مراكز تأهيل المعاقين
- خطوات التأهيل المهني
- خدمات التأهيل المهني في الأردن
- التأهيل المهني في المناطق الريفية
- المشاكل والصعوبات التي تواجه تدريب واستخدام النساء المعاقات
- برامج العمل لتأهيل النساء المعاقات مهنيًا واجتماعيًا
- مراجع الفصل الثامن

الفصل الثامن

التأهيل المهني

Vocational Rehabilitation

أولاً: مقدمة

التأهيل المهني ميدان اجتماعي له أهميته وخطورته، إذ هو يعنى بالفرد العاجز ويقوم على توجيهه وتمكينه من العمل، بدلاً من إذلاله وإخضاعه للمساعدات التي قد لا تقيم له حياة.

والتأهيل مادة أساسية في برامج درس القوى العاملة وسوق العمل في أي بلد من البلاد. ولقد ظهرت أهمية التأهيل واضحة بعد الحروب القاسية التي خلفت وراءها أعداداً هائلة من العاجزين عن العمل، وتحول هؤلاء بفضل نظم التأهيل الواعية إلى أناس لهم دورهم الخطير في المجتمع، بما قدموا وبما أنتجوا.

ولعل ألمانيا هي الدولة الأولى التي أخذت بسبيل التأهيل في العالم، وتبعتها غيرها من البلاد. وبلادنا ترجو أن تصل بأبنائها العاجزين إلى مصاف غيرهم من الناس.

ويعني التأهيل في أوسع صوره، كل من يعجز عن أداء عمله، إما بسبب إصابة، أو مرضٍ أو كساد في مهنته الأصلية، أو غير ذلك.

غير أن القانون قد حدد نطاق سريانه، فعرف العاجز بأنه كل فرد نقصت قدرته على أداء عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة بدنية أو عقلية⁽¹⁾.

(1) إبراهيم حسن جنل - مطبعة الرسالة - العمل والعمال - 1960.

الآخرين ونفسياً يكتسب احترام نفسه وذاته واقتصادياً يكتسب تحقيق دخل ثابت لمواجهة الحياة أي يكتسب عائداً مادياً.

2. يهدف التأهيل المهني للمعاقين إلى إعدادهم للعمل في مهنة أو حرفة من المهن التي تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدر ممكن ودون أن نضعهم في موقف تنافس مع من يفوقونهم في القدرات البدنية أو الذهنية.

3. إكسابهم العادات الطبية للعمل التي تساعد على أن يكونوا على قدر من الكفاءة الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه كعادات الانتظام والمواظبة واتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم ولذلك لا بد أن نكون واضعين في اعتبارنا الاعتبارات الآتية :-

أ. أن الدافعية motivation للتحويل والإنجاز لدى المراهقين من المعاقين وخاصة المعاقين ذهنياً ليست مرتبطة بالذكاء، والتنافس الذي يدل على الدافعية قد يوجد عند بعض الأشخاص ذوي الذكاء المنخفض.

ب. الدافعية قد تتأثر بسبب ظروفهم الاجتماعية وأن المعاملة لهم في طفولتهم قد أدت إلى خفض الدافعية وهذا ما يتطلب من العاملين بالتأهيل المهني للمعاقين الاهتمام بإثارة الدافعية لديهم.

ج. بعض المعاقين كثيراً ما يظهرون مثابرة في عملهم (الصم - المعاقون ذهنياً - بعض المكفوفين) على عكس ما يقال عنهم وبعض الأعمال التي تتميز بالرقابة يبرزون فيها ويتفوتون على زملائهم الأسوياء⁽¹⁾.

رابعاً: خدمات التأهيل المهني

1. ترتبط عملية التأهيل بتقديم خدمات متنوعة سواء أكانت طبية أو اجتماعية أو تعليمية أو مهنية أو تأهيلية حسب نوع الإعاقة ودرجاتها واحتياجات المعاق إلى أحد تلك الخدمات أو جميعها.

(1) منشورات الجمعية النسائية - بجامعة أسيوط للتنمية 2004م.

ثانياً: تعريف التأهيل المهني

من أهم تعاريف التأهيل المهني ما يلي:

عملية استخدام السبل الصحية والتربوية والاجتماعية والمهنية بشكل منسق وموحد لمساعدة الفئات الخاصة لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الفعالية والدمج مع ضمان توفير التدابير التأهيلية.

عملية ديناميكية متناسقة متكاملة تهدف إلى استثمار قدرات العاجز إلى أقصى إمكاناته أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية على درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي.

والتأهيل المهني يعني بأنه ذلك الجزء من العملية التأهيلية المستمرة والمنسقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد المهني والتدريب المهني والتشغيل المتخصص الذي يضمن للمعاق التوظيف المناسب. ومن وجهة يمكن تعريف التأهيل المهني للفئات الخاصة بأنه:

عملية ديناميكية لاستخدام الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية تقدم تلك الخدمات لمساعدة الفئات الخاصة (المعاقون) على تحقيق أقصى مستوى من التوافق مع أنفسهم والتكيف والاندماج في مجتمعاتهم⁽¹⁾.

ثالثاً: مبادئ التأهيل المهني

1. إن الشخص الذي لديه إعاقة هو إنسان أولاً ولديه إعاقة ثانياً والإنسان يجب إدماجه في المجتمع عن طريق حياة اجتماعية وحياة مهنية والحياة المهنية التي يعيننا أن نتناولها في موضوعنا ضرورة لكل إنسان له الحق في العمل لما يعود عليه من تحقيق فوائد عديدة من المشاركة في عمل منظم فهو اجتماعياً يكتسب احترام

(1) ماهر أبو المعاطي على. مكتبة زهراء الشرق - الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة -

المؤسسات بما يساعدهم على الشعور بقيمتهم وفاعليتهم وينمي ذواتهم وإحساسهم بالرضا ويؤدي بهم إلى الكفاية الاقتصادية الذاتية والمساهمة في الإنتاج وزيادة الدخل القومي في المجتمع.

الهدف الثاني:

تحقيق أهداف إنسانية:

حيث أن توفير خدمات التأهيل للفئات الخاصة من شأنه أن يخفف من مشكلاتهم ويخلصهم من التوترات الداخلية والضغوط الخارجية والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها ويحقق لهم السعادة والأمن.

الهدف الثالث:

توفير الفرص الملائمة لتعليم الفئات الخاصة:

وذلك بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم، إلى جانب فرص التوجيه والتأهيل المهني تحقيقاً للعدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع التي تدعونا إلى عدم إهدار القيم الإنسانية وحقوق الأفراد، وفي ذلك اعتراف لهم كفاءة إنسانية لها كرامتها وحقوقها في الحياة.

الهدف الرابع:

تهيئة أفضل الظروف لتنشئة الفئات الخاصة تنشئة اجتماعية صالحة وذلك من خلال مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم لتنمية قدراتهم على التفكير الواقعي والمستقبلي وزيادة قدراتهم على تحمل المسؤولية والقدرة على الأخذ والعطاء.

الهدف الخامس:

تحقيق الكفاءة الشخصية لكل فرد من الفئات الخاصة:

ويتضمن ذلك مساعدة الفئات الخاصة على الحياة الاستقلالية والاكتفاء والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس وتمكين المعاق من تصريف شؤونه الشخصية

2. يتم تقديم تلك الخدمات على أساس من التكامل بين جهود عديد من المتخصصين منهم الأطباء من مختلف التخصصات الطبية، الممرضات، المعالج النفسي، المرشد المهني، الموجه المهني، المعلم، ومديرو مؤسسات التأهيل إلى جانب الأخصائي الاجتماعي الذي يمثل أحد أعضاء هذا الفريق.

3. تقدم تلك الخدمات من خلال مؤسسات سواء أكانت أهلية أو حكومية وسواء أكانت تقدم خدمات متعددة أو خدمة واحدة من الخدمات التي تقدم لإحدى الفئات الخاصة أو لأكثر من فئة من تلك الفئات.

ومن أمثلة تلك المؤسسات :- مراكز التأهيل المهني، مكاتب التأهيل، مراكز التأهيل الاجتماعي.

4. تستهدف تلك الخدمات وما تتضمنه من برامج مساعدة كل فرد من أفراد الفئات الخاصة لتحقيق أقصى مستوى من الفعالية لنفسه من خلال توفر المستوى الأقصى من الأداء الفيزيقي له بما يمكنه من التوافق مع نفسه والقيام بدور بناء في المجتمع وتحويله من شخص مستهلك إلى شخص منتج (1).

خامساً: أهداف التأهيل المهني

يمكن تحديد أهداف تأهيل المعاقين مهنيًا في الأهداف التالية:-

الهدف الأول:

تحويل الفئات الخاصة من طاقات مستهلكة إلى طاقات منتجة ويتم ذلك من خلال تدريبهم على مهن تتناسب مع قدراتهم وتحقيق الكفاءة المهنية لهم بتعليمهم بعض المهارات اليدوية وإكسابهم الخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقاتهم واستعداداتهم والتي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف أو المهن في المصانع أو

(1) ماهر أبو المعاطي على - مكتبة زهراء الشرق - الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة -

ويتم تصميمها على أساس من تحليل الأعمال الفعلية وبذلك فإن هذه العينات تقرب وظائف الحياة الواقعية بطريقة أقرب كثيراً مما تفعله الاختبارات.

وقد تكون عينات العمل في إحدى الصور الآتية:

- وظيفة متكاملة فعلية (خدمات معاونة / سكرتارية / تليفونست).
- تقليد لعملية حقيقية (خط إنتاج / تجميع تعبئة وتغليف).
- عينة لتقدير قدرة واحدة (مثل مهارات حركية دقيقة).
- عينة لمجموعة من السمات والقدرات.

وقد طورت مجموعة من العينات في الولايات المتحدة الأمريكية (بطاريات عمل) لتستخدمها مراكز التقييم المهني ومن هذه العينات نظام tower ونظام valpar وغيرها إلا أنه يمكن تطوير أنظمة التقييم المهني لتلائم البيئة العربية بتمثيلها للأعمال المنتشرة في كل بيئة بدلاً من الاعتماد على الأنظمة المستوردة.

تحليل العمل Job Analysis:

هو العملية التي نتعرف من خلالها ونقوم بتقييم العوامل الداخلة في وظيفة معينة من خلال الوصول إلى إجابات على الأسئلة المعروفة ماذا؟ وكيف؟ ولماذا؟

ماذا يفعل العامل what?

وذلك يشتمل على الاستجابات البدنية والعقلية التي يقوم بها العامل في مواقع العمل المختلفة حيث تشتمل معظم الوظائف على أكثر من واجب وقد يشتمل كل واجب على أنشطة بدنية وعقلية مختلفة ومواءمة متطلبات العمل مع قدرات الشخص المعاق.

كيف يتم أداء العمل. How

ويهتم بالطرق التي يستخدمها العامل لأداء واجباته، وقد يستخدم العامل طريقة واحدة في أداء الواجب أو قد تتوفر لديه أكثر من طريقة بديلة كل منها يؤدي إلى نفس النجاح مع مراعاة الاعتبارات الآتية:

- الأدوات والمواد الخام والتجهيزات التي تستخدم في العمل.

والعناية الذاتية بدرجة تناسب وظروفه الخاصة وذلك بتنمية إمكاناته الشخصية واستعداداته العقلية والجسمية والحسية والنفسية والوجدانية والاجتماعية.

الهدف السادس:

تحقيق الكفاءة الاجتماعية للفئات الخاصة:

بمعنى غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للمعاقين للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج في المجتمع وإشباع احتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفهم والثقة بالنفس.

سادساً: وسائل التقييم المهني

التقييم المهني : work (vocational) Evaluation

هو عملية تقدير قدرات الفرد البدنية والتعليمية والنفسية وجوانب القوة وجوانب الضعف لديه بقصد التنبؤ بإمكانية إحقاقه بعمل وتوافقه في هذا العمل في الحاضر والمستقبل (Robert 1970).

وهناك نموذجان للتقييم المهني وهما:

أ. التقييم في عمل فعلي on the job Evaluation: وهو أكثر الطرق واقعية في قياس الخصائص المهنية للفرد، ويمكن الاستفادة في هذا الأسلوب من أساليب التقييم المهني من المنشآت والورش القائمة في البيئة كذلك للمصانع التي فيها خطوط إنتاج تلائم قدرات الأشخاص المعاقين.

ب. عينات العمل work samples: هي نشاط يتضمن واجبات يقوم بها العامل و مواد خام وأدوات يتعامل معها مماثلة أو قريبة من تلك المواد والأدوات التي تستخدم في سوق العمل الفعلي وتستخدم لتقدير الاستعدادات المهنية للفرد وخصائصه وميوله المهنية.

7. تقييم مستوى الأداء وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التي قد يواجهها الفرد في التدريب والتوفيق بين إمكانياته واحتياجاته ومتطلبات العمل.
8. المشاركة في عملية التوجيه والإرشاد المهني للفرد، وتعريفه بفرص العمل المتاحة، والأعمال التي تتفق واستعداداته وقدراته ومهاراته⁽¹⁾.
9. استخدام وتوظيف موارد المجتمع والهيئات والمصانع والورش في التدريب والتأهيل المهني للمعاقين، وتوفير التجهيزات اللازمة للتدريب، والتنسيق مع الهيئات المعنية لتوفير فرص العمل.
10. متابعة الحالات مهنيًا، والتقييم المستمر لها للتعرف على المشكلات التي تعوق توافقهم المهني ومساعدتهم في التغلب عليها وكتابة التقارير اللازمة بشأنها.
11. المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعاقين، وتوعية المجتمع بأهمية التأهيل المهني وتوفير فرص العمل والتشغيل اللازمة لهم في بيئات وظروف آمنة تضمن سلامتهم المهنية ومساعدتهم على تأسيس المشروعات والمؤسسات الإنتاجية الخاصة بهم ودعمها.
12. المشاركة في إعادة التأهيل المهني للمعاقين في حالة الحاجة إلى ذلك وبما يتفق مع ظروفهم وحاجة سوق العمل⁽²⁾.

ثامناً: خطوات التأهيل المهني

تتضمن عملية التأهيل المهني للمعاقين عدة خطوات هي:

الخطوة الأولى: الحصر (اكتشاف الحالات):

لكي يتمكن التأهيل من تحقيق أهدافه ينبغي على القائمين به تحديد حجم المجتمع المحتاج لهذه الخدمات، ومن ثم ينبغي حصر كل فئة من الفئات الخاصة سواء

(1) عبد المطلب أمين القريطي - سيكلوجية ذري الاحتياجات الخاصة. 2001 م.

(2) عبد المطلب أمين القريطي - مرجع سبق ذكره.

- الطرق والعمليات التي تستخدم لإكمال وإتمام العمل.

لماذا يقوم العامل بهذا العمل why?

- يقصد به الغرض من الوظيفة أو العمل نفسه والعلاقة بين الواجبات التي تشكل منها العمل الكلي. أن الغرض من العمل أو الوظيفة أو لماذا هو أول شيء يجب أن يتأكد منه القائم بالتقويم أو التهيئة المهنية واضحاً في اعتباره لماذا يؤدي العمل/ الغرض العام من العمل/ العلاقة بين خطوات العمل.

سابعاً: دور أخصائي التأهيل في مراكز تأهيل المعاقين

1. المشاركة في التشخيص والتقييم مع التأكيد على تحليل الفرد وتقييم استعداداته ومقدراته المهنية عن طريق الوسائل المختلفة، كالمقابلات المهنية والاختبارات والمقاييس والإفادة من تقارير أعضاء الآخرين عن الحالة من النواحي الصحية والسيكلوجية والاجتماعية.
2. اختيار نوع العمل الملائم للحالة في ضوء كل من تحليل العمل والأنشطة التي تتطلبها والكفاءات التي ستلزمها من جانب، وما أسفر عنه تحليل الفرد من بيانات عما يتمتع به من استعدادات وقدرات مهنية من جانب آخر.
3. تحديد المهام التدريب اللازمة، وتحليل المهارات المتضمنة فيها.
4. تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهني للفرد، والخاصة بكل مهنة أو مهارة.
5. وضع البرنامج التدريبي المناسب، وتوفير متطلباته من حيث الورش والمواد والخامات وتهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة والتهوية وتنظيم المكان.
6. تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات، وتنمية العادات والميول المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال استعدادات الحالة لأقصى حد، وتحقيق أعلى مستوى أدائي مهني لها.

الخطوة الثالثة: البحث الاجتماعي:

وهذه المرحلة تعني دراسة اجتماعية للتعرف على جميع الأحوال الاجتماعية للمعاق فتشتمل الدراسة على:

1. بيانات عن الإعاقة: مثل أسبابها، ونوعها، وشدها أو درجتها والظروف التي وقعت فيها والآثار الاجتماعية والنفسية التي نشأت عن العاهة.
2. بيانات عن العلاج الطبي: مثل المؤسسات العلاجية المختلفة، التي قامت بعلاج المعاق، ووسائل وأساليب العلاج التي اتبعت في علاجه.
3. بيانات عن العمل: مثل العمل أو الأعمال التي كان يمارسها المعاق قبل الإصابة، والأجر الذي كان يتقاضاه والمستوى الدراسي الذي بلغه وعلاقته بالمدرسين والمدرسة قبل وبعد العاهة (إذا كان المعاق طالباً).
4. شخصية المعاق: من حيث مدى نضجه الانفعالي واعتماده على نفسه ودرجة الاتكالية أو الانطواء أو العدوانية التي خلفتها الإعاقة، وأثر عوامل البيئة الخارجية في سلوكه كأن يكون سبباً في تشرده أو انحرافه ورأيه في الأعمال التي يرغب في التدريب عليها.
5. بيانات عن أسرة المعاق: وتتضمن التعرف على علاقته بأفراد أسرته والمشكلات الاجتماعية التي نجمت عن العاهة والمستوى الاقتصادي للأسرة وأثر العاهة على الموارد المالية ورأي الأسرة في الإعاقة ومشروعاتها في المستقبل تجاه المعاق.
6. بيانات عن بيئة المعاق: وتشمل تحديد إمكانات التدريب التي تتوفر في البيئة التي يعيش فيها والمؤسسات المختلفة التي يمكن أن تساهم في تيسير التدريب ووسائل وأدواته كمراكز التدريب المهني وكذلك الموارد المادية التي يمكن توفيرها لمعاونته هو وأسرته أثناء فترة التدريب من جانب أو أدوات التدريب من جانب آخر.

أكانت أسباب الإعاقة وراثية جينية، أو بيئية مكتسبة، ثم تصنيفها بهدف مواجهة احتياجات كل فئة بالرعاية التي تلزمها، وينبغي أن تكون الجهات المختصة بالتأهيل المهني للفئات الخاصة على صلة وثيقة بالمستشفيات أو أقسام تسجيل المواليد بمكاتب الصحة وذلك لاكتشاف الحالات في وقت مبكر، كي لا يترك الفرد فترة طويلة في عاهته فيكتسب بعض الميول والعادات غير السوية كأن يفقد الثقة بنفسه فيلجأ إلى الاستسلام واليأس أو يقدم على الانتحار أو غير ذلك من أنماط السلوك غير السوي.

الخطوة الثانية: الإعداد الجسمي:

ويستعان في هذه المرحلة بالفحوصات الطبية، لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع وطبيعة العلاج اللازم.

وتشمل مرحلة الإعداد عادة الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: إتمام خطة العلاج الطبي:

سواء أكان ذلك عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية، أو العلاج الطبيعي لتدريب بعض العضلات أو المفاصل لاستعادة مرونتها ولا تبدأ عملية التأهيل المهني إلا بعد انتهاء العلاج الطبي تماماً والتأكد من أن حالة العجز لدى المعاق مستقرة وثابتة إلى حد كبير.

الخطوة الثانية: العلاج بالعمل:

ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الاجتماعي وفيه يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية أثناء فترة العلاج بنرض تدريبه على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج من جانب وتحسين حالته النفسية، ورفع روحه المعنوية من جانب آخر.

ورغم أن العلاج بالعمل يشترك مع العلاج الطبيعي في تعويد المعاق على ممارسة حركات معينة تفيد خطة العلاج، إلا أنه يتميز بإعادة ثقة المعاق في ذاته وإشباع حاجاته والقدرة على العطاء والإنتاج والكسب.

الخطوة الرابعة: الاختبار النفسي:

وفيها يتم إجراء بعض الاختبارات النفسية على المعاق للتعرف على:

1. شخصية ذي الاحتياجات الخاصة: من حيث ميوله واتجاهاته الشخصية واستعداداته النفسية و قدراته العقلية .
2. إمكانيات المعاق: والعمل على استثمارها بأقصى قدر ممكن في عمليات التأهيل المهني.
3. المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق: سواء أكانت هذه المشكلات تمتد جذورها إلى ما قبل الإعاقة، أو كانت من نتائج الإعاقة وتحتاج إلى مساعدات علاجية.

وتعتبر مرحلة الاختبار النفسي من المراحل الهامة في عمليات تأهيل الفئات الخاصة لما تخلفه العاهة أو الإعاقة من عوامل نفسية تؤثر على شخصيته من جانب وعلى علاقاته الاجتماعية من جانب آخر، كما تؤثر على ما تم من خطوات علاجية أو ما تحتاج لاستكمالها لعدم انتكاسه، وأخيراً لأنه إنسان قبل كل شيء وينبغي العمل على إعادة توازنه من الناحية الإنسانية.

الخطوة الخامسة: التوجيه والاختيار المهني:

يقصد بالتوجيه المهني معاونة المعاق على أن يحصل على المهنة التي تلائمه من حيث اتفاق قدراته واستعداداته مع هذه المهنة وما تتطلبه من مهارات وإعداداته لممارسة تلك المهنة والتكيف معها.

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه كل معاق إلى أنسب المهن التي تتفق واستعداداته وقدراته وإمكاناته وطبيعة عجزه وحالته الصحية بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن المهن التي تتوافر فيها فرص العمل في المجتمع.

وتتضمن عملية التوجيه المهني تطبيق النظرة التكاملية للمعاق بالتأكيد على استراتيجية العمل الفريقي حيث يقوم الطبيب بالاشتراك مع أخصائي التدريب

والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي واستعدادات نفسية وعقلية ثم مقارنة تلك القدرات والاستعدادات والخبرات بما تتطلبه عملية الأداء في المهنة المختلفة. ويشترك أعضاء الفريق في هذه العملية كل في مجال اختصاصه لتحقيق الهدف المنشود وفقاً لما يلي:

- أ. الطبيب: يقوم بتوقيع الكشف الطبي على المعاق وإعداد تقرير طبي عن القدرات الجسمية والحواس التي بقيت لديه بعد الإعاقة كالجهاز العصبي والعضلي وقوة الإبصار وحالة السمع ويضع توجيهاته وإرشاداته الواجب مراعاتها عن اختيار المهنة المناسبة له في ضوء تحديد ظروف العمل المناسب لحالته الصحية.
- ب. الأخصائي النفسي: يقوم بإجراء الاختبارات اللازمة لحالات التأهيل ومنها قياس نسبة ذكاء المعاق وسيولة وقدراته الخاصة وحالته المزاجية والانفعالية ويضع بدوره إرشاداته ونصائحه في اختيار المهنة المناسبة التي يوجه إليها المعاق.
- ج. الأخصائي الاجتماعي: يقوم بفتح الملفات الخاصة ومراجعة الأبحاث الواردة من الوحدات المحول منها الحالات، إلى جانب دراسة الظروف الاجتماعية لكل معاق وخبراته ومستواه العلمي وحالته الاقتصادية وعلاقاته الأسرية وعلاقته بالبيئة ثم يضع إرشاداته وتوجيهاته في اختيار المهنة الملائمة لظروف المعاق من الناحية الاجتماعية.

- د. الأخصائي المهني: يقوم بإجراء المقابلة المهنية لكل حالة لتقويم قدراتها وخبراتها المهنية ودراسة مدى صلاحيتها للمهن السائدة في المجتمع في ضوء فرص العمل المتوفرة، وبعد مناقشة الحالة بين أعضاء فريق العمل المهني في المؤسسة يمكن تحديد نوع المهنة أو العمل الذي سيوجه إليه الفرد وتقرير ما يحتاج إليه من تدريب والجهة التي يتم التدريب فيها.

الخطوة السادسة: التدريب المهني:

تهدف هذه المرحلة إلى تدريب المعاق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة وتم توجيهه إليها ويجب إلحاقه بالتدريب في موعد أقصاه أسبوعين ويتم التدريب المهني من خلال عدة جهات منها:

علاقاته الاجتماعية مع زملائه في مجال العمل، حيث أنه في بعض الحالات يواجه المعاق بعض الصعوبات في القيام بالعمل أو قد لا يكون الأجر مجزياً أو يكون العمل مجهداً. فالأخصائي المهني والأخصائي الاجتماعي يقومان بتتبع المعاقين المؤهلين بعد تشغيلهم للتعرف على المشاكل التي تواجههم ومعاونتهم في التغلب عليها لمدة لا تقل عن ستة أشهر من تاريخ التحاقهم بالعمل. ولذلك فإن وجود الأخصائي الاجتماعي إلى جانب المعاق في هذه المرحلة يساعده في التغلب على مشكلاته أولاً بأول.

تاسعاً: خدمات التأهيل المهني

يمكن أن تشمل خدمات التأهيل المهني أية خدمات ضرورية لتحقيق الهدف المهني للمعاق وهذه الخدمات يمكن أن يحصل عليها بطريقتين، إما بشراء هذه الخدمات أو من خلال التنسيق والتعاون مع جهات مختلفة لتوفير هذه الخدمات ويمكن أن تتضمن هذه الخدمات ما يلي:

1. التقييم: وهو الحصول على صورة واضحة لما تبقى لدى الشخص المعاق من قدرات وإمكانات بدنية وعقلية ومهنية.
2. التوجيه: وهو نصيح الشخص المعاق تبعاً لذلك في ضوء المتاح من التدريب المهني والاستخدام.
3. الإعداد للعمل والتدريب المهني: وهو القيام بما قد يلزم الشخص المعاق من إعادة اللياقة للعمل إن بتقويته وتدريبه مهنيًا نظامياً أو إعادة تدريبه.
4. التشغيل: وهو مساعدة الشخص المعاق على الحصول عمل مناسب.
5. العمل المحمي: وهو توفير عمل يؤديه في ظل ترتيبات خاصة.
6. المتابعة: وهي متابعة حالة الشخص المعاق إلى أن تتحقق إعادة التشغيل.

وتوجد بعض الخدمات الأخرى مثل الخدمات الطبية والجسدية والعقلية ومصاريف شخصية خلال فترة التأهيل، ومواصلات، خدمات مساعدة الصم وأية خدمات أخرى.

- مراكز التدريب المهني بالنسبة للمعاقين.
- المؤسسات الداخلية التي تنشئها هيئات التأهيل المهني لتأهيل الأطفال حتى سن ثماني عشرة سنة، تلحق بها فصول دراسية - وورش للتدريب على بعض الأعمال.
- التدريب في المنزل للمعاق الذي يجد صعوبة في الانتقال إلى مركز التدريب المهني إذا ما توافرت الخامات والإدارات اللازمة لديه، ومن ثم فإن مرحلة التدريب المهني تستلزم استجابة المعاق ذاته لتنفيذ خطة التأهيل المهني بنجاح.
- وقد يحتاج الفرد إلى تدريب على نوع معين من الأعمال يكسبه مهارة خاصة تفيده مستقبلاً على أداء عمل لحسابه الخاص أو لحساب الغير.

الخطوة السابعة: التشغيل والتوظيف:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعاق بعد استكمال عملية التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما يحصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش. ويتم التشغيل إما بحكم القانون عن طريق مكاتب القوى العاملة أو عن طريق الاتصالات الشخصية بالجهات التي لا ينطبق عليها حكم القانون.

وتتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها:

- مدى توفر فرص العمل الملائمة لحالة المعاق.
- مدى توفر التشريعات القانونية لإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل الفئات الخاصة.
- درجة الوعي في المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة أداء الفئات الخاصة.

الخطوة الثامنة: مرحلة التتبع أو المتابعة:

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع المعاق ومتابعة نشاطه في عمله الجديد للتأكد من تكيفه واستقراره وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل الذي التحق به وفي

من خلال ما تقدم نجد أن التأهيل المهني يتضمن مهمتين لا بد من إنجازهما

أولاً: قبل البدء بالتأهيل وهما:

1. التقييم السليم لقدرات وطاقات الشخص المعاق.
 2. الاختيار السليم للمهنة أو الوظيفة التي تناسب وقدرات الشخص المعاق وإمكانياته.
- إن الهدف من التقييم والإرشاد المهني هو تحديد الاتجاه الذي يجب أن يسير فيه التأهيل المهني وليساعد المعاقون أنفسهم وأسراهم في حل مشكلة اختيار المهنة الملائمة.

يجب أن يشمل التقييم جميع جوانب قدرة الشخص المعاق على النجاح في التدريب والعمل من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية أما الإرشاد المهني فيجب أن يركز على تقييم سليم لقدرات المعاق في التدريب على العمل وحاجاته للتأهيل المهني .

عاشراً: التأهيل المهني في المناطق الريفية

إن الأغلبية العظمى من المعاقين يعيشون في المناطق الريفية ويعاني المعاقون الذين يعيشون في تلك المناطق من صعوبات ومشاكل أكثر من الصعوبات والمشاكل التي تواجه غير المعاقين عادة في مثل تلك المناطق لبعدها عن المدن وعدم توفر الخدمات المختلفة ومن الملاحظ وخصوصاً في دول العالم الأقل تطوراً اجتماعياً واقتصادياً عدم توفر خدمات تأهيلية بشكل عام وتأهيل مهني بشكل خاص، مما يجعل هؤلاء المعاقين عاجزين عن القيام بأي نشاط.

ومن المفروض عند التخطيط لتأسيس خدمات تأهيلية للمعاقين في بلد ما أن يتضمن التخطيط تأسيس خدمات تأهيل مهني مناسبة مع التأكيد على مشاركة المجتمع المحلي في عملية التأهيل من خلال برامج التأهيل المهني المجتمعي.

ويرد في الجزء الرابع من توصية التأهيل المهني والعمالة رقم (168) 1983 وصف للتدابير التي يجب اتخاذها لإقامة خامات للتأهيل المهني في المناطق الريفية وهي ما يلي:

1. اعتبار مرافق التأهيل المهني القائمة في المناطق الريفية، أو إذا لم توجد هذه المرافق القائمة في المدن، مراكز لتدريب العاملين في التأهيل من أجل المناطق الريفية.
2. إقامة وحدات متحركة للتأهيل المهني للخدمات المعاقين في المناطق الريفية، لتكون بمثابة مراكز لنشر المعلومات عن فرص التدريب والعمل للمعاقين في الريف.
3. تدريب العاملين في التنمية الريفية وتنمية المجتمعات المحلية على تقنيات التأهيل المهني.
4. تقديم قروض، أو منح أو أدوات ومواد المساعدة للمعاقين في المجتمعات المحلية الريفية على إقامة إدارة تعاونيات أو العمل لحسابهم الخاص في الصناعات المنزلية.
5. إدراج مساعدة المعاقين في أنشطة التنمية الريفية العامة القائمة منها أو المخططة.

الحادي عشر: المشاكل والصعوبات التي تواجه تدريب واستخدام النساء والمعاقات

وكما هو الحال بالنسبة لعدم توفر معلومات إحصائية عن عدد الأشخاص المعاقين الذين يعملون فإنه يعرف شيئاً قليلاً عن مدى إعداد النساء المعاقات في القوى العاملة فالبحوث والمراجع التي تتعلق بالنساء والمعاقات قليلة نسبياً تواجه النساء المعاقات صعوبات في دخولهن برامج التأهيل المهني حتى في المجتمعات التي تكون فيها هذه البرامج متطورة بشكل جيد أما بالنسبة للاستخدام فإنهن يواجهن عدة صعوبات أهمها قلة المهن المتاحة لمعظمهن وفي حالات الركود الاقتصادي والبطالة فإنهن يتأثرن بذلك أكثر من الرجال وفي كثير من المجتمعات في الدول النامية تعمل النساء في الأعمال التي تتطلب جهداً جسدياً كالزراعة والعمل في المصانع وحينما تنتهي المرأة من عملها فإن عليها أن تقوم بالأعمال والواجبات المنزلية فإذا ما كانت هذه المرأة معاقة فإن

إعاقته تحملها أعباء أخرى بالإضافة إلى عملها خارج البيت وداخله وفي كثير من المجتمعات لا يتوفر ضمان أو تأمين للنساء المعاقات أما في الدول العربية فهناك تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وهناك الضغوطات والعادات والتقاليد التي تحد من نشاطات وعمل المرأة خارج منزلها وكذلك نقص فرص الاستخدام وبعض التشريعات التي تقيد تشغيل المرأة أما في التطبيق العملي فهن محرومات من دخول سوق العمل لأسباب كثيرة متعددة منها نوع العمل ومكان العمل...

إن معظم النساء المعاقات في البلاد العربية يعانين من نقص في التعليم ومن الحماية الزائدة والتمييز ضدن من قبل أصحاب العمل ومن الزملاء في العمل وكل هذه الأمور تؤثر على فرص تشغيلهن.

أما إذا توفر برنامج تدريب مهني للمرأة المعاقة في مراكز التأهيل المهني فإن المناهج عادة لا تلائم حاجات أو رغبات المرأة المعاقة حيث أن هذه المناهج مركزة إلى حد بعيد على المهارات التقليدية للمرأة.

وبالرغم من نقص المعلومات الإحصائية كما وكيفاً عن حاجات ومشاكل النساء المعاقات في الدول العربية فإنه من الضروري أن تخصص بالإضافة إلى البحوث الإحصائية وغيرها أن تبدأ الدول بعمل أنشطة أساسية وعملية لهؤلاء النساء على أساس المعلومات المتوفرة وعند القيام بهذه الأنشطة فإنه يجب أن يؤخذ بالحسبان الوضع الوطني أو الإقليمي في البلاد وإن يتم التركيز على إدماج النساء المعاقات في البرامج العامة والمستمرة والمتطورة.

الثاني عشر: برامج العمل لتأهيل النساء المعاقات مهنيًا واجتماعيًا

تهدف هذه البرامج إلى تحسين أوضاع المعاقين بشكل عام بمن فيهم النساء ولكن هذه البرامج غالباً ما تفشل في إن تمتد لتشمل النساء المعاقات وغالباً ما ينظر إلى النساء المعاقات كنساء يستفدن من المساعدات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بحقوقهن الإنسانية ولذلك فإنه من المهم في أي برنامج مصمم لتحسين حقوق المرأة أن تتضمن

عملاً محدداً يمكن أن يحسن وضع ومركز النساء المعاقات وقد قدمت منظمة العمل الدولية تفاصيل سياستها في استخدام وتشغيل النساء المعاقات فإذا ما تم تبني هذه التوصيات فإن هدف برنامج العمل يجب أن يتضمن:

- التربية والتعليم بما فيها برامج محو الأمية.
- خدمات مساعدة وخدمات إرشادية مبنية على مفهوم الاستقلالية بالعيش.
- تأهيل مهني يتضمن الإرشاد والتوجيه والتدريب والتشغيل المهني الذي يطور إمكانات النساء المعاقات ويقدم مجموعة واسعة من فرص الاستخدام.
- برامج لخلق فرص للعمل لهن.
- التأكيد على وتقوية مشروعات التشريع مثل نظام الكوتا وتسجيل المعاقين وتقديم المكافآت لأصحاب العمل لتشجيعهم لتشغيل النساء المعاقات.
- تقديم مساعدات ودخل مادي أياً كان نتيجة لعمل المرأة وكمساعدة من الضمان الاجتماعي.

الفصل التاسع

التأهيل المجتمعي والمحلي

- خلفية تاريخية
- فلسفة وأهداف التأهيل المجتمعي المحلي
- المبادئ وأهداف التأهيل المجتمعي المحلي
- خصائص التأهيل المجتمعي المحلي
- دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع المحلي
- احتياجات ومتطلبات برامج التأهيل المهني المجتمعي المحلي
- مراجع الفصل التاسع

مراجع الفصل

1. إبراهيم حسن جنل - مطبعة الرسالة - العمل والعمال - 1960.
2. ماهر أبو المعاطي على. مكتبة زهراء الشرق - الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة - 2004م.
3. منشورات الجمعية النسائية - بجامعة أسيوط للتنمية 2004م.
4. ماهر أبو المعاطي على - مكتبة زهراء الشرق - الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة - 2004م.
5. عبد المطلب أمين القريطي - سيكولوجية ذري الاحتياجات الخاصة. 2001 م.
6. عبد المطلب أمين القريطي - مرجع سبق ذكره.

الفصل التاسع

التأهيل المجتمعي المحلي

Local community rehabilitation

أولاً: خلفية تاريخية

كما هو الحال بالنسبة لعدد كبير من الأمراض، فإن الإجابات قابلة للوقاية في كثير من الأحيان، وهي أيضاً غالباً ما لا تكون خطأ الشخص المصاب إن المواقف التي تحدث فيها الإصابات (ونشأتها من حيث الإعاقة أو الوفاة) يمكن التنبؤ بها وهي من صنع الإنسان في بعض الأحيان، فالأدوات التي يستخدمها الناس والبيئات التي يعيشون ويعملون فيها، يمكن تصميمها أو تعديلها لتصبح أكثر قدرة على تحمل المفوقات في السلوك البشري وعدم العناية وانشغال الذهن والإهمال والتثقيف والإعلانات والقوانين، هي الوسائل التقليدية (ولكن ليست الوحيدة أو الأكثر فاعلية بالضرورة) لتقليل أعداد الإصابات الناتجة عن الحوادث أو الأسباب الأخرى، وفي معظم دول العالم ليس هناك اهتمام كاف بالوقاية من الإصابات من خلال مجابهة الأسباب الرئيسية (الخطيب 1998) إن المجتمع يدفع ثمناً غالياً جداً للإصابات، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن الأسباب الخارجية كانت مسؤولة عن وفاة 74 مليون إنسان في الفترة ما بين 1970 - 1990 وأصبح لدى 367 مليوناً إعاقات متوسطة أو شديدة (أي ما بين 5 - 10 حالات إعاقة مقابل كل حالة وفاة)⁽¹⁾.

(1) الخطيب : جمال وآخر (1998) التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة - دار الفكر.

وهناك اتجاهان للتأهيل المجتمعي هما:

1. ضمن الأسرة.
 2. ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.
- إذن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعاقين في المجتمع من خلال إشراكهم في عملية التأهيل.

الأهداف العملية للتأهيل المبني على المجتمع المحلي:

1. العمل على إحداث تغيير في سلوك الناس ونظرتهم تجاه الإعاقة من خلال نقل المعرفة وإظهار النماذج الإيجابية.
2. العمل على التفهم الواضح لأفراد الجماعات للمحتوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لتغطية الإعاقة .
3. إحداث تغيير إيجابي في المحيط (البيئة) لتصبح أكثر سهولة لحركة ذوي الإعاقات ونشاطهم وعلى كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية.
4. تحسين نوعية الحياة لذوي الإعاقات.
5. تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والدمج الاجتماعي الشامل لذوي الإعاقات في إطار مجتمعاتهم.

ثالثاً: المبادئ الأساسية للتأهيل المجتمعي المحلي:

1. يجب أن يسير التأهيل المجتمعي مع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.
2. يجب أن يبدأ التأهيل المجتمعي في منطقة أو مناطق قليلة وليست شاملة.
3. يجب أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي ضمن رقابة وإشراف دقيقة.
4. يختلف كل برنامج للتأهيل المجتمعي من دولة إلى أخرى.

مفهوم التأهيل المجتمعي المحلي : (CBR) community – Behabilitation

- يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.
- أما منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية فيعرفون التأهيل المجتمعي بما يلي:

هو إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعاقين أنفسهم. ولأسرهم ومجتمعاتهم المحلية وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعيشية.

ثانياً: فلسفة وأهداف التأهيل المجتمعي:

- الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعاقين على الوصول بإمكانياتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر منهجاً شاملاً يضم الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية وإدماج الأطفال المعوقين في مدارس العادية وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح للراشدين المعاقين.
- والتأهيل المجتمعي بوصفه عنصراً من عناصر السياسة الاجتماعية يعزز حقوق المعاقين في الحياة داخل مجتمعاتهم المحلية والتمتع بالصحة والمشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والسياسية جميعاً⁽¹⁾.

(1) عصا حدي الصفدي - الإعاقة الحركية والشلل الدماغي - الطبعة العربية - 2003.

5. يجب استخدام التأهيل المجتمعي في تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعاق.

رابعاً: خصائص التأهيل المجتمعي المحلي:

من أهم ما يميز التأهيل في المجتمعات المحلية أنه يقيض من الحكومات أن تحيل المسؤولية والموارد اللازمة للتأهيل إلى تلك المجتمعات فالمجتمع هو القادر على مساعدة المعاقين على الانتفاع من الخدمات والفرص العادية والاندماج الاجتماعي الكامل.

ومن أهم سمات وخصائص التأهيل المجتمعي ما يلي:

1. أنه قادر على الوصول إلى المجتمعات التي يكون لها أفكار ومعتقدات خاصة وتميل هذه الطريقة إلى تقوية وتنمية المجتمعات بدلاً من خلق نوع من أنواع التبعية وقدرة التأهيل المجتمعي على التجارب ثقافياً لأن جزءاً كبيراً من عمله يتم داخل أو بالقرب من المجتمع الأسري للمعاق⁽¹⁾
2. هو أسلوب تطبيقي لمسايرة الاتجاهات التأهيلية المعاصرة والتي تنادي بتحقيق استدماج integration - inclusion بمعنى أهمية استيعاب وإدماج المعاقين في مجتمعاتهم المحلية وإتاحة الفرص المتكاملة equal - opportunities لحصول المعاق على كافة الخدمات المجتمعية.
3. أنه ترجمة فعلية لفكرة انتقال الخدمة التأهيلية إلى المعاق وليس العكس خاصة بالنسبة للمعاقين في المناطق الريفية أو الصحراوية والتجمعات البشرية والأماكن البعيدة والفقيرة التي تنعدم فيها الخدمات.
4. إن توفير خدمات الرعاية والتأهيل في المجتمع المحلي تتيح الفرصة لتفعيل برامج الوقاية والاكتشاف والتدخل المبكر وتشجع على استقطاب الحالات التي

(1) international labour office : towards equalizing opportunities for aised people in Asia, op> cit., p. 27.

- يصعب خروجها إلى الخدمة التأهيلية والمؤسسة المركزية إما لبعدها المسافة أو لطبيعة الإعاقة.
5. البساطة النسبية في التكلفة مقارنة بالخدمات التأهيلية المؤسسة.
 6. مشاركة الأسرة وكافة عناصر المجتمع كل حسب طاقته ورغبة واستعداده لتطبيق مبدأ التكامل الاجتماعي والمسؤولية المجتمعية.
 7. إمكانية الاستفادة من كل ما هو متاح في المجتمع المحلي من موارد ومصادر خدمة حكومية أو شعبية أو أهلية ومن فرص التدريب المهني في أنشطة مهنية يحتاجها المجتمع المحلي دون التقيد ببرامج التدريب المهني التقليدية.
 8. إنه وسيلة للتنوعية المجتمعية على المستوى المحلي ومن ثم على المستوى القومي بقضية الإعاقة والمعاقين من خلال التعامل المتبادل والمشاركة العملية.
- إجراءات تنفيذ التأهيل في المجتمع المحلي:
- ينبغي النظر إلى التأهيل المجتمعي أولاً وقبل كل شيء على أنه برنامج يخص المجتمع المحلي، كما تمثله السلطة أو الحكومة المحلية وينبغي اعتباره عنصراً من عناصر السياسة الاجتماعية والتعليمية والصحة على جميع المستويات وبصفة خاصة على أكثر المستويات المركزية في القطاع العام.
- وعلى مستوى المجتمع المحلي يجري تنفيذ سياسة الإدماج تحت إشراف ومراقبة المجتمع المحلي الذي يعتبر هو (المالك) لبرنامج التأهيل المجتمعي ويسند دوراً هاماً إلى المعاقين وأسرتهم.
- ومن ثم فإن الأساليب العامة لتطوير التأهيل المجتمعي تشمل صياغة وتنفيذ السياسات المساندة لهذا التأهيل وتشجيع ومساندة المجتمعات المحلية لتمكينها من النهوض بمسؤولية تأهيل أعضائها الذين يعانون من الإعاقة. وإنشاء نظام لإدارة البرامج وتقييمها في هذا الصدد. وتعتبر مشاركة المعاقين أنفسهم في جميع هذه الأنشطة أمراً جوهرياً وقد يأتي الحافز إلى وضع سياسة وطنية لدعم التأهيل المجتمعي من

مصدر خارجي مثل توصيات برنامج العمل بشأن الأشخاص المعاقين، الذي أعد خلال عقد الأمم المتحدة مؤتمر للمعاقين وقد يأتي هذا الحافز أيضاً من ضغوط داخلية في البلد المعني يمكن أن ترجع إلى مبادرات من منظمات للمعاقين أو من ممثلين للقطاعات المعنية بالتأهيل أو من مزيج من الاثنين (1).

وكثيراً ما تكون مبادرة المجتمع المحلي إلى العمل في مجال التأهيل المجتمعي مدفوعة بحافز من خارج هذا المجتمع المحلي، يوضح أن يكون من الوزارة أو اللجنة أو المنظمة المسؤولة عن البرنامج وعقب المناقشات المبدئية مع الممثلين القادمين من خارج المجتمع المحلي.

كما ينبغي أن يكون أمر تقرير تحمل المسؤولية عن البرنامج من سلطة مختلف الشركاء المعنيين في المجتمع المحلي مثل لجنة تنمية المجتمع المحلي أو منظمات الأشخاص المعاقين أو غير ذلك من المنظمات غير الحكومية فإذا ما قرر المجتمع المحلي بدء برنامج التأهيل المجتمعي تعين على إدارة هذا البرنامج أن توفر ما يلزم من خدمات الدعم والإحالة وقدرًا كافياً من التوعية والإعداد والحشد.

ويمكن أن يوفر التأهيل المجتمعي وسائل الدمج الاجتماعي لجميع الأفراد المعاقين في المجتمع المحلي أو أن يكون أكثر محدودية في إنجازاته والأمر يتوقف على كل حال على مدى التزام المجتمع المحلي وعلى موارده. ومن المنظمات غير الحكومية مما يتوافر من موارد سلطة بلدية في بلد صناعي يختلف عما يتوافر في مدينة ريفية في بلد نام، وإن تساوت الحكومتان في مدى التزامهما بمعاونة أفراد مجتمعيهما المعاقين.

كما أن الحكومتين ستعتمدان ولو بدرجة متفاوتة على تلقي قدر من الدعم من المستويات الإدارية الأخرى ويتمثل هذا الدعم في مساعدة أعضاء المجتمع المحلي لتمكينهم من المشاركة النشطة في برنامج التأهيل المجتمعي وكما يتمثل في تقديم الدعم

(1) عصام حمدي الصفدي - مرجع سبق ذكره.

المباشر للأفراد المعاقين من أجل العلاج والتعليم أو المعدات التي لا يمكنهم الحصول عليها على مستوى المجتمع المحلي (1).

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع المحلي:

1. المشاركة في عمليات التشخيص والتقييم الشامل بجمع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير، مع التأكيد على التاريخ التطوري للحالة في الماضي والحاضر.
2. بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع الطفل وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإظهار مشاعر الاهتمام والتقبل والمساندة والتشجيع.
3. استخدام فنيات وطرق التدخل المهني المتعددة للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته على التوافق، كخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.
4. المشاركة في عملية الإرشاد الأسري لمساعدة الأسرة على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل وأسبابها وتهيئة مناخ أسري آمن خال من الضغط البينية قد الإمكان.
5. المشاركة في التوجيه والمتابعة المستمرة للطفل ونموه خلال مراحل تعليمه وتأهيله للتعرف على ما يواجهه من صعوبات ومشكلات ومساعدته في حلها.
6. ملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية والمدرسية أو المؤسسية والمجتمعية للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية.
7. تبصير المعاق بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التي كفلتها الدولة والمؤسسات الأهلية وكيفية الحصول عليها.

(1) الخطيب: جمال وآخر (1998) التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة -

8. توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة الطفل والمدرسة أو المؤسسة التي تقوم على رعايته وأعضاء فريق العمل مع الحالة عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات.
9. التخطيط للنشاطات الترويجية الجماعية المدرسية أو المؤسسة كالزيارات والرحلات والمشاركة في تنفيذها بما يكفل للطفل الكشف عن مواهبه وتنمية استعداداته للمشاركة الاجتماعية.
10. الاستفادة من الموارد الإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لتحسين الخدمات المدرسية أو المؤسسة.
11. المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعاقين وإثارة اهتمام الرأي العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع واستنفاد الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم.
12. الاتصال بالجهات والمنظمات والهيئات المعنية لتقديم المساعدات والأجهزة التعويضية والعينات السمعية والبصرية اللازمة للطفل المعاق وأسرته.
13. التعاون مع بقية الأخصائيين في فريق العمل داخل المدرسة أو المؤسسة بما يحقق صالح المعاق⁽¹⁾.

سادساً: احتياجات ومتطلبات برامج التأهيل المهني المجتمعي المحلي:

لإنجاح وتطوير برامج التأهيل المهني المجتمعي المحلي وجعلها قادرة على القيام بعملها وتحقيق أهدافها، فإنها تحتاج إلى ما يلي: في مجال تنظيم الخدمات:

- يجب أن تنظم خدمات تلك البرامج من خلال ما يلي:
- إيجاد وتشكيل وحدة مسؤولية عن تخطيط وتنظيم برامج ونشاطات الاندماج الاجتماعي.

(1) عن الطالب أن القريب، مرجع سبق ذكره.

- توفير اختصاصيين فنيين وأخصائيي تأهيل على مستوى الإدارة والقطاعات المختلفة للإشراف على هذه البرامج.
 - توفير مصادر دعم فنية لتقديم النصص والإرشاد في مجال التدريب المهني (تطوير الأعمال الصغيرة، الإنتاج الزراعي، التشغيل الذاتي، إقامة المشاريع الفردية...).
 - تشجيع أشخاص للتطوع في هذه البرامج على مستوى المجتمع المحلي.
 - توفير مصادر وموارد مادية مالية وعينية لدعم هذه البرامج كحسابات الصناديق الدوارة أو الحساب المتكرر، لتوفير قروض أو هبات أو منح لمشاريع مهنية محددة.
 - توفير مواصلات مناسبة للقيام بزيارات منتظمة إلى المجتمعات المحلية.
 - توفير وترتيب دورات لتدريب الجهاز العامل ورفع كفاءته.
 - إعداد كتيبات، نشرات، توجيهات بكيفية العمل في تنفيذ هذه البرامج وعلى جميع المستويات.
- في مجال التدريب على توفير المصادر المجتمعية (الدعم الفني):
- أما الجانب المهم الآخر في هذه العملية فهو توفير الموارد والمصادر المجتمعية لتقديم الخدمات التأهيلية لمعاقين وتدريب أشخاص في المجتمع في جوانب مختلفة من الإعاقة. لكي يستطيعوا استيعاب وفهم المعرفة الأساسية (المهارات المطلوبة للعمل مع المعاقين) ومساعدتهم في تقديم خدمات تأهيلية مختلفة لهم.
- وأن يتم تشجيع أية مؤسسة أو برامج على طلب المساعدة الفنية لتأهيل المعاقين من أخصائيي التأهيل في مؤسسات الدعم المساندة الخاصة بالمعاقين.

مراجع الفصل

1. الخطيب: جمال وآخر (1998) التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة - دار الفكر.
2. عصام حمدي الصفدي - الإعاقة الحركية والشلل الدماغي - الطبعة العربية - 2003.
3. عصام حمدي الصفدي - مرجع سبق ذكره.
4. الخطيب: جمال وآخر (1998) التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة - دار الفكر.
5. عن المطلب أمين القريطي - مرجع سبق ذكره.
6. international labour office : towards equalizing opportunities for aised people in Asia, op> cit., p. 27.

الفصل العاشر

التشغيل المهني للمعاقين

- المبادئ الأساسية في تشغيل المعاقين
- فرص العمل المتاحة للأشخاص المعاقين
- معوقات استخدام وتشغيل المعاقين
- القدرة العملية وإمكانية تشغيل المعاقين
- إجراءات التشغيل
- إعداد المعاقين للعمل
- متطلبات ودور الموظف المسؤول عن تشغيل المعاقين
- مراجع الفصل العاشر

الفصل العاشر

التشغيل المهني للمعاقين

Operating vocational Handicap

أولاً: المبادئ الأساسية في تشغيل المعاقين

1. أن يكون التشغيل مرتبطاً بالتدريب الذي تلقاه المعاق.
2. أن يكون التدريب مرتبطاً بميول واستعدادات وقدرات المعاق.
3. تجنب تخصيص وظائف لمجموعات محددة من المعاقين.
4. عدم تعريض المعاق سلامة الآخرين للخطر.
5. دراسة بيئة العمل وظروف الاستخدام.
6. عدم التمييز والتفريق بين المعاقين والأسوياء في أماكن عملهم وعدم معاملتهم معاملة خاصة.

ثانياً: فرص العمل المتاحة للأشخاص المعاقين

- لقد دلت كافة الشواهد في مختلف دول العالم على أن تشغيل المعاقين لم يكن أمراً سهلاً، ولتسهيل التشغيل هناك بعض الاقتراحات والإجراءات وهي:

1. التدريب الصحيح:

- ويقصد به أن يتدرب المعاق على مهنة من شأنها أن تلغي أو تخفف إلى أقصى درجة ممكنة أثر الإعاقة على الإنتاج، ولا بد أن تكون المهنة رائجة وهنا تتضح أهمية التقييم المهني والأهمية القصوى لمسح سوق العمل

إيجابيات هذا الإجراء:

- يظهر دعم الحكومة.
- يشجع أصحاب الأعمال على تشغيل المعاقين وإقناعهم بمسئولية التشغيل.
- خلق الوظائف للمعاقين.

سلبات هذا الإجراء:

- إقامة علاقة قلق بين العامل المعاق وصاحب العمل.
- نظام النسبة هي تصريح بأن العامل المعاق لا يمكن أن يساوي غيره.
- من الناحية لم تنجح أية دولة من دول العالم في تحقيق النسبة التي فرضها القانون وبعض الدول اقترحت فكرة توفير حوافز مالية أو معنوية لتشغيل المعاقين يستفيد منها صاحب العمل.

4. الدور الريادي للحكومة:

- استخدام موظفين معاقين يتقاضون ذات الرواتب التي يتقاضاها زملاؤهم وهذا الدور بدأت الحكومة في تنفيذه ولكن بشكل محدد ومن الضروري أن يستخدم المعاقون في وظائف مختلفة من حيث المسؤولية ومن حيث النوع حتى لا تفشل التجربة.

5. نظام الدعم المتناقص:

- تم تطبيق هذا النظام في بعض الدول وفيه تدفع الحكومة أو أحد المؤسسات المعنية بالمعاقين لصاحب العمل نظير استخدامه معاقاً أو أكثر راتب المعاق المستخدم كاملاً لمدة ثلاثة شهور مثلاً فإذا رأى صاحب العمل أن يستمر في استخدام المعاق تدفع الحكومة 75٪ لمدة ثلاثة أشهر أخرى ثم 50٪ ثم 25٪ عن كل ثلاثة أشهر لاحقة وبعد ذلك تنتقل مسؤولية دفع الرواتب كاملاً لصاحب العمل.

للحصول على قائمة للمهن المحلية المطلوبة لسوق العمل المحلي والمهام الواجب توفرها لأداء كل مهنة وظروف العمل التي تحيط بها والمستقبل المنظور لرواجها.

- وينبغي أن يتم التدريب في ظروف مماثلة أو مشابهة لظروف سوق العمل المفتوح وإذا تطلب الأمر بعض التعديل على الآلات والأجهزة فينبغي أن يكون تعديلاً طفيفاً وإذا تطلب الأمر توفير معينات خاصة فلا بد من العمل على توفيرها لتسهيل الاستخدام هذا بالإضافة إلى توعية المعاق نفسه وكذلك توعية صاحب العمل اقتناعه بتشغيل المعاقين.⁽¹⁾

2. توعية المعاق وأصحاب العمل:

- إن التدريب الجيد وحده لا يكفي إلى فتح أبواب العمل ولا بد أن يضرب المعاقون الأمثال العملية على أنهم قادرون على الإنتاج والتكيف مع زملائهم ورؤسائهم وصاحب العمل يبحث عن العامل الذي يخدم مصالحه بأصحاب العمل بتدريب المعاقين وتشغيلهم على أن يكونوا على اتصال دائم بأصحاب العمل وأن يدعوهم إلى مشاهدة المتدربين في عملهم وأن يوثقوا صلات وحدات التدريب بالسوق المحلية ويفترض أن يرسل المتدرب في نهاية مدته التدريبية للعمل دون أجر في وحدات السوق المحلي كوسيلة لإقناع أصحاب الأعمال بكفاءة المعاقين وصقل التدريب وقياس جدواه.

3. التدابير والتشريع:

- أحد أساليب خلق فرص العمل للمعاقين عن طريق سن تشريع يتضمن نظام الكوتا (الحصة) أي إلزام صاحب العمل بتشغيل أشخاص معاقين (5٪ من العمالة إذا بلغت 5 عمال فأكثر)

المتطوعين ومكاتب القوى العاملة والتشغيل والهيئات التعاونية والفنادق....
وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من الفاعلية لبرامج التأهيل الأسري المرتكز
على المجتمع المحلي.

ثالثاً: معوقات استخدام وتشغيل المعوقين

1. مواقف المجتمع المحلي:

- إن المجتمع أحياناً يفضل أن يبقى المعاق في بيئة أو مؤسسة تقوم برعايته ولا
يشجع تشغيل المعاقين أو إدماجهم في نشاطات الحياة العملية وذلك لنقص
الوعي المجتمعي والإعلامي.

2. المعوقات الاقتصادية:

- إن الوضع الاقتصادي يؤثر في عملية استخدام المعوقين وتشغيلهم حيث يظهر
ذلك بظهور وانتشار البطالة بالنسبة للأشخاص القادرين على العمل وبالتالي
نجد من الصعوبة تشغيل المعوقين نظراً لعدم اقتناع أصحاب العمل
باستخدامهم.

3. مواقف صاحب العمل:

- يواجه المعاقين مقاومة من جانب أصحاب العمل عند عملية استخدامهم
وتغري هذه المقاومة إلى واحد أو أكثر من العوامل التالية:
أ. يفضل صاحب العمل استخدام الأشخاص غير المعاقين على العمل.
ب. النزوع إلى استخدام تعبيرات قاسية وغير واقعية عند استخدام المعاقين.
ج. عدم الوعي الكافي بإمكانيات وقدرات المعاقين.
د. التخوف من استخدام المعاقين خاصة فيما يتعلق بالناحية الإنتاجية.

6. قيام الإعلام بدور منطقي هادف:

- لا بد أن نوضح أن الإعلام المنفصل عن التجربة الواقعية يفتقر إلى المصدقية.
- اللقاءات الشخصية التي يشارك فيها المعاقين أنفسهم هي أبلغ أثراً.
- اللقاءات الحملات الإعلامية الموسمية المكثفة (يوم المعاق).
- لا بد من اللجوء إلى الجرعات الإعلامية المنتظمة القصيرة وقد تضمنت
توصيات العمل الدولية رقم 168.99 مبادئ توجيهية مفيدة بشأن الطرق
والتدابير التي يمكن تطبيقها لتوسيع فرص العمل للمعاقين:
- تحسين ظروف العمل.
- تكييف وتعديل الأجهزة والمعدات لتسهيل تشغيل المعاقين.
- تأمين وسائل النقل للعمال المعاقين.
- تشغيل نسبة مئوية من المعاقين.
- حصر بعض الأعمال على المعاقين.
- تشجيع إنشاء وتأسيس تعاونيات للمعاقين.
- تقديم حافز مادي لأصحاب العمل.
- دعم الحكومة لإقامة مصانع وورش محمية.
- توفير فرص التدريب المناسب.
- توجيه المعاق نحو مهن ملائمة لاحتياجات سوق العمل المحلي.
- إزالة أي عوائق أو حواجز مادية أو معمارية يمكن أن تؤثر على حرية
الحركة والانتقال من وإلى مكان العمل أو التدريب.
- كما يمكن الاستفادة من البرامج الموجودة في المجتمع المحلي التي تنظمها
الأجهزة الاجتماعية وكذلك المستشفيات ومراكز العلاج الطبيعي والعيادات
والمراكز الثقافية وهيئات خدمة المجتمع على اختلافها ومراكز تدريب

خامساً: إجراءات التشغيل

1. تدريب المعاق تدريباً متقدماً على قدراته العقلية والجسمية والحسية والانفعالية وسماته الشخصية.
2. إرشاد المعاق وتوجيه صاحب العمل بهدف تحسين قدرته على الإنتاج وبهدف تحسين معاملة صاحب العمل للمعاق وتعريفه بقوانين العمل وحقوق المعاق المختلفة.
3. تحسين التشريعات.
4. سن التشريعات التي تكفل للمعاق الالتحاق بسوق العمل.
5. إعطاء المعاق نسبة من الأرباح.
6. تخصيص عدد من الوظائف للمعاقين.
7. دور الحكومة في سن التشريعات لحمايته وتوفير فرص عمل له.
8. استخدام عمال من المعاقين بنفس أجور الأسوياء.
9. استخدام المعوقين في وظائف مختلفة حسب إعاقاتهم.
10. سن القوانين التي تحمي المعاق وتكفل له العمل.

سادساً: إعداد المعوقين للعمل

مقدمة:

1. لا يكتمل التأهيل المهني بدون تشغيل. فغاية التأهيل المهني في كل ما يسعى إليه هو تشغيل الشخص المعوق وتشير نظريات التطور المهني بأن الإنسان عندما يعمل في مهنة ما فغنىما يحقق ذاته من خلال هذه المهنة.
2. فعمل المعوق أساس في عملية التأهيل وواجب أخصائي التشغيل هو إعداد المعوق لمهنة ما بعد أن تم تدريبه عليها وإعداده للعمل في السوق المفتوح.

4. مواقف العمال الآخرين:

- إن نقص الوعي والتعريف بمشكلة الإعاقة يمكن أن يؤدي إلى معارضة العمال الأسوياء ووجود معاق بينهم واعتقادهم أن إنتاج المعاق قليل ويؤثر على الإنتاج بصفة عامة.

رابعاً: القدرة العملية وإمكانية تشغيل المعوقين

- تتمثل هذه القدرة وفرص التشغيل في النقاط التالية:

1. القدرة العملية للمعاق للقيام بالعمل وإمكانية تشغيله.
2. العمر.
3. القدرات العضلية والجسمية.
4. المؤهلات المهنية وخبرات العمل.
5. خصائص المعاق الشخصية.
6. الدوافع نحو العمل.
7. نوع ودرجة الإعاقة.
8. ظروف العمل.
9. مكان السكن وبعده عن موقع العمل.
10. اتجاهات أصحاب العمل.
11. لوائح العمل.
12. ظروف الأسرة ونظرتها للمعاق وعمله.
13. إمكانية التدريب أثناء العمل.

3. والمهم هنا أن نعد المعوق للعمل لكي يقوم بهذه المهمة معتمداً على نفسه لا أن نقوم نحن دائماً بتشغيله فيكون معتمداً علينا فيفشل إذا ما أراد تغيير عمله.

توجيهات وطرق الإعداد للعمل:

- إن الغرض من هذه التوجيهات هو تزويد المعوق بالمهارات والمعرفة الضرورية للحصول على عمل في سوق العمل المفتوح. إن كثيراً من المواد المعروضة في هذه التوجيهات هي لتعريف طالبي العمل بمعلومات تلزمهم الحصول على عمل

وتتضمن ما يلي:

أ. تعبئة طلبات العمل والاستمارات اللازمة لذلك وتقديم طلب العمل.

ب. كتابة السيرة الشخصية والعملية.

ج. الحصول على معلومات عن مصادر التشغيل.

د. أصول المقابلة.

- ومن المهم أن تقدم هذه المعلومات للمعوق في أفضل طريق حتى تقود المعوق إلى النجاح في بحثه عن عمل.

- عند التقدم لوظيفة فإنه من المهم والضروري للمعوق أن تكون لديه معرفة بخبراته السابقة وهذه يمكن أن تكون بشكل مهارات أو هوايات أو اهتمامات أو تدريب حصل عليها على مر السنين والغرض من الحصول على هذه المعلومات السابقة هي تزويد المعوق بفكرة واضحة عن القدرات التي سيقدمها لصاحب العمل لمهنة محددة يريد العمل فيها.

- إن عملية الحصول على عمل هي من أصعب الأمور التي يواجهها الفرد وخاصة المعوقين أنها تتضمن كثيراً من التصميم والعمل الدؤوب ومع هذا فالمكافأة التي يحصل عليها الفرد عندما يجد عمل ناجح هي مكافأة عظيمة تبقى معه ويمكن أن تستمر طول الحياة.

سابعاً: متطلبات ودور الموظف المسئول عن تشغيل المعوقين (أخصائي التشغيل):

- إن مهمة الموظف المسئول عن تشغيل المعوقين مهمة شاقة هي من أصعب مهام التأهيل، ولذلك فهي تتطلب مواصفات نجاحه ومجموعة من الصفات والخصائص التي يجب توفرها في الشخص الذي سيقوم بهذه المهمة والتي يفضل أن تكون في المجال الاجتماعي أو الإدارة العامة أو إدارة استخدام العاملين أو في العلاقات العامة ينبغي أن يكون لهذا الشخص:

- اهتمام بالمعوقين ورغبة حقيقية في مساعدتهم.

- مدركاً أو متفهماً لاحتياجات المعوقين وله دراية بالمشاكل التي يواجهونها.

- القدرة على مساعدتهم داخل تلك المشاكل.

- قدرة على التحمل والصبر والمتابعة.

- الحصول على الاستشارة الطبية لتحديد القدرات الجسدية والعقلية للفرد المعوق.

- معرفة جيدة بالهيكل الاقتصادي والاجتماعي للبلد ومعرفة بالصناعة والتجارة بصورة خاصة في مناطق محددة.

- معرفة جيدة بطبيعة الإعاقة المختلفة والخصائص الجسدية والنفسية للإعاقة وعلاقتها بالمتطلبات المهنية.

- قدرة على العمل كعضو فعال في فريق للتأهيل يضم أخصائيين تأهيل وأطباء وأصحاب أعمال والمشاركة في المناقشات التي تؤدي إلى تأمين استخدام المعوقين وحل أية مشاكل تواجههم في هذا المجال.

- وإذا ما كانت هناك صعوبة في اختيار الموظف الأمثل لغايات تشغيل المعوقين فيمكن اختيار أشخاص لهم الحد الأدنى من الصفات والخصائص والقدرات وإخضاعهم لبرامج تدريبية مناسبة من خلال التدريب أثناء العمل أو في دورة تنظم خصيصاً لهذه الغاية.

دور ومهام الشخص المسئول عن تشغيل المعوقين:

1. إن مهام الشخص المسئول عن تشغيل المعوقين هو مساعدة الشخص المعوق الذي يطلب عملاً في إيجاد عمل مناسب له يتلائم مع استعداداته وقدراته وميوله وفي الدول التي بها إدارات لتأهيل المعوقين فإنه يتخصص قسم يتولى تشغيل المعوقين يعمل به عدد من الموظفين الذين لديهم معرفة وخبرة في هذا العمل.

ويمكن أن يتضمن دور الشخص المسئول عن تشغيل المعوقين:

1. تسجيل الأشخاص المعوقين طالبي العمل.
2. تحديد المؤهلات المهنية للمعوقين المتقدمين للعمل من خلال الحصول على معلومات كاملة عن خبراته بالعمل والتدريب المهني وخصائصه الشخصية وميوله المهنية.
3. تقديم الإرشاد والتوجيه للأشخاص المعوقين حول فرص العمل المتوفرة والممكنة.
4. تقديم المشورة لأصحاب العمل حول إمكانيات تكييف بيئة العمل بحيث تسمح أو تسهل استخدام العمال المعوقين.
5. دراسة مستمرة لسوق العمل لمعرفة متطلبات سوق العمل وتحليل الأعمال والمهن المناسبة للمعوقين
6. تحديد مواقع وأماكن وجود فرص العمل للمعوقين عن طريق مصادر مختلفة منها:
 - أ. الأعمال والوظائف الشاغرة في مديريات ومكاتب العمل والاستخدام أية جهات رسمية أخرى.
 - ب. الاتصال المباشر مع الشركات والمصانع والمؤسسات الصناعية والتجارية والمالية.

- ج. إعلانات الصحف والمجلات.
 - د. منظمات أصحاب العمل ونقابات العمال.
 - هـ. غرف التجارة والصناعة.
 - و. أية جهات اجتماعية تطوعية.
7. متابعة المعوقين في أماكن عملهم بهدف:
- أ. تقديم التسهيلات التي تساعد على التكيف في العمل.
 - ب. ضمان تحقيق الاستقرار الوظيفي والمهني للمعوقين.
 - ج. ضمان تحقيق إعادة أرباح المعوقين الاقتصادية والاجتماعية.
8. الاتصال والتنسيق مع أصحاب العمل لتأمين عقود عمل للمشغل المحمية والمشغل الإنتاجية.

الفصل الحادي عشر

قضايا وتوجهات حديثة
في مجال تأهيل المعاقين

- قضية التشريعات
- التشريعات الخاصة بالمعاقين
- التشريعات الخاصة بالمعاقين في الأردن
- التشريعات القانونية لتأهيل المعاقين
- مراجع الفصل الحادي عشر

مراجع الفصل

1. منشورات الجمعية النسائية - بجامعة أسيوط للتنمية 2004 م.

الفصل الحادي عشر

قضايا وتوجيهات حديثة في مجال تأهيل المعاقين

أولاً: قضية التشريعات

- تنظر السياسة الاجتماعية إلى (المعاق) على أنه إنسان له كافة الحقوق التي يتمتع بها الإنسان العادي. فالمعاق هو إنسان له حق العمل والأمن الاجتماعي وذلك حسب قدراته واستعداداته التي تؤهله لتحمل جزء من مسؤولية البناء الاجتماعي.
- وتنطلق السياسة الاجتماعية في هذا المجال من النظرة إلى المعاق على أنه جزء لا يتجزأ من المجتمع الكبير ويستطيع الإسهام في بنائه بقدر طاقته وبقدر ما تسمح به قدراته واستعداداته ولهذا تتدخل السياسة الاجتماعية للدولة لتهيئة فرص الحماية للمعاق وذلك عن طريق التشريعات التي تضمن له الخدمات الضرورية التي تساعد على المشاركة الفعالة في بناء المجتمع.
- والحق، أن التاريخ الإنساني يشهد نوعاً من الرعاية نحو المعاقين رغم بعد الفترات التي كان يعاني فيها المعاق من الإهمال أو النبذ الاجتماعي ولقد جاءت الأديان مؤكدة على ضرورة الإهتمام بالمعاق وتوفير الرزق له بقدر حاجته ومحاولة تهيئة سبل العمل واكتساب له وذلك حتى تتحقق له الكرامة والعزة ولقد عالج القرآن الكريم هذه الحساسية بقوله تعالى "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" صدق الله العظيم.
- كذلك بقوله تعالى: ﴿عَسَىٰ وَرَوْكَ ۖ (١) أَن جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهٗ يُرَىٰ (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَىٰ (٤) أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَىٰ (٥) فَأَن ت لَهُ تَصَدَّىٰ (٦) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَرْكَبَ (٧) وَآمِنَ جَاءَهُ يَسْعَىٰ (٨) وَهُوَ يَخْشَىٰ (٩) فَأَن ت عَنْهُ لَلْهُنَىٰ (١٠) كَلَّا إِنَّمَا تَذَكَّرُ (١١)﴾ عس: 1 - 11 هذه

الآيات وغيرها تبين حرص الإسلام على ضرورة المعاملة السوية للمعاق أياً كانت إعاقته فالآيات تشير إلى أنه ليس هناك فرق بين الأسوياء والمعاقين وعلى الأسوياء ألا ينفروا أو يعتبوا أو يهملوا المعاقين.

- فالمعاق إنسان له صفات الإحترام والتقدير. أكثر من هذا فإن رعاية الضعفاء والمعاقين كانت مسئولية الدولة الإسلامية. فبيت المال مسئول عن النفقة على هؤلاء طالما أنه ليس هناك أي مصدر للرزق والإعالة. إن المطلع على التشريعات والأحكام التي تنظم الرعاية الاجتماعية والتأهيل المهني والإجتماعي للمعاقين يجد أنها موزعة على عدة قوانين وقرارات وزارية.

ثانياً: التشريعات الخاصة بالمعاقين⁽¹⁾

- هناك صعوبات تواجه تشغيل المعاقين عند انتهاء فترة تدريبهم وإعدادهم للعمل وقد وجدنا أن لأصحاب العمل والعمال الأسوياء بل والمجتمع الواسع اتجاهات سلبية نحو المعاق والعمل الذي يقوم به.
- هذا بالإضافة إلى عدم وجود تشريعات معينة تحمي حقوق المعاقين في العمل وهذا يشكل عقبة كبيرة أمام تأهيلهم ثم تشغيلهم.
- وقد تضاربت الآراء حول إصدار قوانين خاصة باستخدام وتشغيل المعاقين، لتأمين العمل الشريف لهم، ففريق يرى أن الحاجة ماسة لإصدار مثل هذا التشريعات، وفريق آخر يعارض إصدارها.

ويرى المؤيدون لإصدار تشريع خاص بالمعاقين ما يلي:

1. مساندة الحكومة لفكرة قابلية المعاقين للعمل والاستخدام.
2. يعتبر القانون وسيلة فعالة لإقناع أصحاب العمل بتشغيل المعاقين.

(1) محمد عبد السلام البنا: التأهيل المهني للمعوقين - بحث غير منشور - المركز المصري للتقويم المهني - وزارة الشؤون الإجتماعية - مايو 1989م.

3. المساواة التامة بين جميع المصانع والمؤسسات والهيئات في تشغيل المعاقين واستخدامهم بنسبة مئوية محددة تقدر بـ 5% أو 3% حسب ظروف كل مجتمع.
4. عن طريق التشريع يمكن تخصيص أعمال معينة للمعاقين للعمل فيها داخل المصانع والشركات والمؤسسات والمصالح الحكومية.

بينما يرى المعارضون لإصدار تشريع خاص بالمعاقين ما يلي:

1. يعتبر الإلزام كمبدأ من الأساليب الخاطئة.
2. أن العمال المعاقين الذين يعينون بواسطة تشريع قانوني قد يكونون أقل كفاءة ومقدرة على أداء العمل من العمال الآخرين.
3. أن العمال المعينين بهذه الطريقة، عبء ثقيل على أصحاب الأعمال وخاصة في أوقات الركود والكساد الاقتصادي، لأنه لا يمكن فصلهم من العمل بسبب هذا التشريع.

ويتوقف نجاح تنفيذ التشريع الخاص بتشغيل المعاقين على عدة عوامل هي:

1. مراعاة عدم تسريح العمال من العمل في ظل أي ظروف تحيط بالمصنع أو المؤسسة أو الهيئة.
 2. العمل على إنشاء قسم في وزارة العمل لتشغيل المعاقين لمعاونة أصحاب العمل على الوفاء بالتزاماتهم تجاههم.
 3. القيام بتسجيل أسماء العمال المعاقين الذين يبحثون عن عمل مناسب لهم.
 4. أن يكون هناك جهاز لمراقبة تنفيذ التشريعات الخاصة بالمعاقين.
- نصل مما سبق، إلى أن الهدف من أي إلزام لأصحاب الأعمال، هو توفير إمكانيات لتشغيلهم واستخدامهم ويجب أن يكون عمل الموظفين المسؤولين عن تنفيذ القانون منفصلاً عن عمل قسم التعيين، بالإضافة إلى تحويلهم صفة الضبطية القانونية، وحتى لا تتعرق الجهود المبذولة في عملية التأهيل للمعاقين،

هو أن يكون لأصحاب العمل قناعه تامة بأن الهدف من إصدار القانون الخاص بالمعاقين، هو كفالة حصة عادلة من العمل يحددها القانون بـ 5٪ مثلاً.

ثالثاً: التشريعات الخاصة بالمعاقين في الأردن

- لقد تضمن القانون الجديد نقاطاً هامة وجديرة بالإشارة ومنها:
- أن القانون الجديد أعاد تعريف (المعاق) و (التربية الخاصة) و (التأهيل) كما ورد في القانون السابق وهي تعاريف تطابق إلى حد بعيد التعاريف التي أقرتها المنظمات الدولية المتخصصة.

• عرف المعاق:

- كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو التقنية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكاناته في التعليم أو التأهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين.

• التربية الخاصة:

- الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدم للمعاقين بهدف تلبية حاجاتهم وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

• التأهيل:

- الخدمات والأنشطة التي تمكن المعاق من ممارسة حياته بشكل أفضل على المستويات الجسدية والاجتماعية والذهنية والنفسية والمهنية.

• المادة (3):

- تنبثق فلسفة المملكة الأردنية الهاشمية تجاه المواطنين المعاقين من القيم العربية الإسلامية والدستور الأردني، الميثاق الوطني وقوانين التربية والتعليم والتعليم العالي والإعلان العالمي لحقوق الإنسان والإعلان الدولي للمعاقين.

وتؤكد على المبادئ التالية:

1. حق المعاقين في الاندماج في الحياة العامة للمجتمع.
2. حق المعاقين في التربية والتعليم العالي كل حسب قدراته.
3. حق المعاقين في العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم وحقوقهم في الرياضة والترويح.
4. حق المعاقين في الوقاية الصحية والعلاج الطبيعي.
5. حق المعاقين في بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة.
6. حق المعاقين في الحصول على الأدوات والأجهزة والمواد التي تساعدهم على التعلم والتدريب والحركة والتنقل.
7. حق ذوي الإعاقات المتعددة والحادة في التعليم والتدريب والتأهيل.
8. حق المعاقين المحتاجين في الإغاثة والخدمات المساندة.
9. حق المعاقين في المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بهم.

• المادة (4):

- تعمل الوزارة بالتعاون مع الوزارات والدوائر الحكومية وجميع الجهات ذات العلاقة برعاية وتعليم المعاقين على قيام هذه الجهات بتقديم خدماتها وبرامجها لرعاية المعاقين بما في ذلك ما يلي:

- أولاً:

1. توفر الوزارة التشخيص الاجتماعي اللازم لتحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها.
2. توفر الوزارة لذوي الإعاقات المتعددة والشديدة الخدمات الخاصة بالمعاقين في مجال الرعاية والعناية والإغاثة والتدريب والخدمات الأسرية والتثقيف.
3. تشرف الوزارة على جميع المؤسسات والمراكز التي تعني بتأهيل المعاقين ورعايتهم وإغاثتهم في القطاعين العام والخاص وترخص من قبلها.

- ثانياً:

1. توفر وزارة التربية والتعليم والتشخيص التربوي اللازم لتحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها.
2. توفر وزارة التربية والتعليم التعليم الأساسي والثانوي بأنواعه للمعاقين حسب قدراتهم بما في ذلك توفير أنماط التربية لتشمل برامج التربية الخاصة.
3. تعتبر كل مؤسسة تعليمية تعنى بتربية المعاقين وتعليمهم في القطاعين العام والخاص مدرسة تشرف عليها وزارة التربية والتعليم وترخص من قبلها.

- ثالثاً:

1. تعمل وزارة التعليم العالي على قيام مؤسسات التعليم العالي الرسمية والأهلية بتوفير الفرص للمعاقين لممارسة حقهم في هذا التعليم كل على حسب قدراته وإمكاناته.
2. تعمل وزارة التعليم العالي على إعداد كوادرن فنية مؤهلة للعمل مع مختلف فئات المعاقين

- رابعاً:

- توفر وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية كل في مجال اختصاصها ما يلي:
- 1. الخدمات الوقائية والعلاجية والصحية والنفسية الخاصة بالمعاقين.
- 2. خدمات التشخيص والتصنيف اللازمة لتحديد درجة إعاقة المعاق بالتعاون مع الوزارة.
- 3. صرف بطاقات تأمين صحي مجاناً للمعاقين ومن يعملون من غير المقتدرين وغير المشمولين بأي نظام تأمين صحي آخر وفق أنظمة تصدر لهذه الغاية.

- خامساً:

- تقوم وزارة الإعلام من خلال أجهزتها المختلفة بالإهتمام بالمعاقين وإبراز أهمية

- سادساً:

1. توفر وزارة العمل ومؤسسة التدريب المهني البرامج والخطط وإجراءات التقييم الكفيلة بتحقيق التدريب المهني المناسب للمعاقين وتطوير قدراتهم وإيجاد فرص العمل الملائمة ودعم مشاريع المشاغل الحمية.
2. تستخدم مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين فيها عن (25) ولا يزيد على (50) عاملاً واحداً من المعاقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (50) عاملاً تخصص ما لا تقل نسبته عن (2%) من عدد العاملين للمعاقين على أن لا يتعارض نوع الإعاقة مع طبيعة العمل في المؤسسة.

- سابعاً:

- تعمل وزارة الشباب على توفير فرص الرياضة والترفيه من ملاعب وقاعات وأدوات للشباب المعاقين بما يلي حاجاتهم ويطور قدراتهم.

• المادة (5):

- أ. تعفى رسوم الجمارك والاستيراد ومن أية رسوم أو ضرائب أخرى جميع المواد التعليمية والطبية والوسائل المساعدة والأدوات والآلات وقطعها ووسائل النقل اللازمة للمدارس ومؤسسات وبرامج المعاقين والمشاريع الإنتاجية الفردية والجماعية التي يملكها المعاقون ويديرونها ووسائل النقل المعدة إعداداً خاصاً لاستعمال الأفراد المعاقين بتوصية من الوزارة ورفق الشروط التي يتفق عليها بين الوزارة ودائرة الجمارك العامة.
- ب. تعفى مراكز رعاية المعاقين ومؤسساتهم التابعة للحكومة أو الجمعيات الخيرية من ضريبة الأبنية والأراضي والمعارف على العقارات التي تملكها.
- وكذلك رسوم تسجيل هذه الأراضي والعقارات وأية ضرائب أو عوائد تحسين أخرى والرسوم التي تتقاضاها أية بلدية أو مجلس قروي في المملكة

القوانين والأنظمة المتضمنة النصوص الشاملة في مجال التأهيل وتنظيم الخدمات والأفراد الذين يخضعون لهذه البرامج.

- لقد كان لنشاط المنظمات الدولية والأهلية والجمعيات التطوعية والحركات الإنسانية والسياسية وحركات حقوق الإنسان وتطور ميادين التربية والتعليم والتربية الخاصة، وكذلك جمعيات أهالي المعاقين الفضل الكبير الذي ساهم في ظهور القوانين والتشريعات المختلفة التي تبين حقوق المعاقين في التأهيل والتعليم والعلاج والاستفادة من الفرص المتاحة لكافة الأفراد، وقد كان للعقد 1980 - 1990 الذي أعلنته هيئة الأمم دولياً وللسنة الدولية 1981م للمعاقين تأثير كبير في زيادة نشاط البلاد المختلفة وتكثيف جهودها في مجال خدمات المعاقين وبرامج التأهيل المختلفة.

لمحة تاريخية عن تشريعات المعاقين قديماً وحديثاً:

- عانى المعاقون في كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعاً ويؤادون وهم أطفال.
- إن التعوق لم يكن أمراً مقبولاً من إنسان ولا مرغوباً فيه لذا حارب الإنسان التعوق حرباً شعواء.
- في بيرو من قارة أمريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب مقصود منتظم الحواس قيل عنه أنه أثر لعملية جراحية كان الأطباء البدائيون يقومون بعملها من أجل مرضى العقول.
- كان اليونانيون يلقون الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم.
- كان المعاق يعزل بحيث لا يسمح له الخروج من معتقلاته بدون الآلات الصوتية التي تنبه الأصحاء لكي يتبعدوا عن طريقهم.
- لقد دعا أفلاطون إلى نفي المعاقين خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقضوا خارجها.

مادامت هذه العقارات تستخدم لخدمة المعاقين على أن يتم الإعفاء بتنسيب من الوزير.

- أما فيما يتعلق بتشغيل المعاقين فقد جاء القانون الجديد أكثر تحديداً عندما نص على (تستخدم مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين فيها عن (25) ولا يزيد عن (50) عاملاً واحداً من المعاقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (50) عاملاً تخصص ما لا تقل نسبته عن (2%) من عدد العاملين المعاقين، على أن لا يتعارض نوع الإعاقة مع طبيعة العمل في المؤسسة).
- وقد أعاد القانون الجديد الميزتين الواردتين في القانون السابق وذلك فيما يتعلق بالإعفاءات الجمركية والضريبية لمستلزمات ومباني مراكز المعاقين.
- أما المجلس الوطني لرعاية المعاقين فقد أعاد القانون الجديد تشكيته ولكن بإضافة ممثلي عن وزارة الشباب وآخر عن رئاسة هيئة الأركان المشتركة وممثل عن الجامعة الأردنية وجعل عدد ممثل المعاقين ثلاثة بدلاً من واحد.
- ومن الملاحظات أن المغزى في القانون الجديد أنه استبدال تعبير (قبول) الإعانات والتبرعات والمساهمات لدعم مشاريع المجلس الوطني وأنشطته بتعبير (استقطاب) وذلك له مدلوله وكأنه موافق على طلب الإعانات والتبرعات والمساهمات بشكل مفتوح على الرغم مما جاء في نص نظام جمع التبرعات رقم (السنة 1957).
- وعلى العموم فقد جاء القانون الجديد متناغماً مع التطورات الاجتماعية في المملكة وكذلك مع التقدم المستمر في الخدمات المقدمة للمعاقين ومع توجهات المنظمات الدولية المتخصصة.

رابعاً: التشريعات القانونية لتأهيل المعاقين

- إن خدمات التأهيل لم تكن لتنمو وتتطور في العقود الأخيرة لولا الدور الذي لعبته المنظمات الدولية والإقليمية وخاصة هيئة الأمم المتحدة التي أصدرت

- القانون الأسبرطي ينص على التخلص من المعاقين عن طريق تعريضهم للبرد القارس أو إلقائهم في نهر أورناس لكي يموتوا غرقاً وكانوا يحملون أولادهم المعاقين إلى سفوح الجبال ليلقوا مصيرهم المحتوم وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص بوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، إما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضواً نافعاً في أسرته أو يعرض عنه بسبب خلقة فيلقى في الطريق ليصبح من الرقيق.
- أما القانون الروماني القديم والقانون الإنجليزي فقد حرما على الذين أصيبوا بالصمم من الزواج وكذلك من الحقوق والواجبات.

أما في العصور الوسطى:

- عرف المعاق على أنه غضب الرب والأرواح الشريرة فكانت النظرة للمعاق نظرة خوف لاعتقادهم أن الآلهة أنزلت اللعنة عليهم فإنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط.
- الأغرب من ذلك كانت الكنيسة المسيحية آنذاك تصدر أمراً بعدم مساعدة الكفيف لأن في هذا معارضة لإرادة الله الذي قدر له أن يكون كفيفاً بل تعد مساعدة الكفيف كفراً ليس بعده كفر.

تشريعات المعاقين في الإسلام:

- لما جاء الإسلام تغيرت النظرة للعديد من القضايا وكان للمعاق وقضية الإعاقة مكانة في الإسلام الذي أوجب رعاية أفراد المجتمع والإحسان إليهم فهو لم يغفل ولم يفرط في الكتاب أمراً من أمور الحياة والمعاق كجزء من الحياة فقد ذكر القرآن الكريم حقوقه والذي يعد قانون الحياة وتشريعها حث على الاهتمام بالمعاق نذكر بذلك سورة عبس وما جاء فيها من عتاب شديد للرسول ﷺ حين اهتم بالرجل السوي الجسم صاحب الجاه والمال طمعاً في إسلامه وأهمل ذلك الكفيف عبد الله بن أم مكتوم ﷺ عَسَى وَتَوَلَّى ۖ (١) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَكَ بُرْكَ (٣) أَوْ يَذْكُرُ فَنفَعَهُ الذِّكْرَى (٤) أَمَا مِنْ أَصْغَى (٥) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (٦) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَرْكُ

(٧) وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى (٨) وَهُوَ يَحْتَسِبُ (٩) فَأَنْتَ عَنْهُ لَهْفَى (١٠) كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ (١١) فَمِنْ شَأْ ذِكْرُهُ (١٢) عيس: ١٢-١.

- ومن هنا أمر الله تعالى رسوله أن لا يخص بالإنذار أحداً بل يساوي بين الشريف والضعيف والفقير والغني والسيد والعبد هذا هو القانون الإلهي الذي خص به المعاقين
- إن الإسلام قبل أربعة عشر قرناً ضرب لنا مثلاً حياً في رعاية المعاقين والالتزام بحقوقهم، فهذه القصة المشهورة التي دونتها سورة "عبس" والتي عاتب فيها رب الخلق صفوة خلقه محمد ﷺ عندما لم يحسن إستقبال الصحابي الكفيف.
- تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعاقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وحث المسلمين على حسن معاملاتهم للمعاقين واعتبرت حالة الإعاقة اختباراً من الله سبحانه وتعالى "إن الله إذا أحب عبداً ابتلاه فإذا صبر اجتبه وإن رضي عنه اصطفاه وإن يئس نفاه وأقصاه".
- لقد اعتنى الخلفاء الراشدون بالمعاقين وقد سنت القوانين والتشريعات حيث عني الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه بهم وقد وفر لهم الرعاية الاجتماعية.
- كتب الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز إلى أمصار الشام.... "أن رفعوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو من به فالج أو من به زمانة (داء مزمن) يحول بينه وبين الصلاة... فرفعوا إليه فأمر لكل أعمى بقائد وأمر لكل اثنين من الزمانيين بخادم ومن التشريعات التي سنّها الإسلام للمعاقين بأن لا يكون المسلم مصدر ضرر للآخرين بل يطالبه بأن يتخذ موقفاً إيجابياً في إزالة الأسباب التي قد ينتج عنها الضرر، يقول ﷺ أعزل الأذى عن طريق المسلمين.
- إن وقاية النفس من الأذى قاعدة إسلامية صريحة وردت في كتاب الله وسنة رسوله محمد ﷺ يقول الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ البقرة: ١٩٥ ويقول تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً﴾ النساء: ٢٩

- إن الأمر بالتماس الأسباب لا ينافي التوكل على الله فالمسلم ليس قدرياً يترك نفسه للعوامل المختلفة تؤثر على حياته بل يعمل ما بوسعه من إجراءات الوقاية فعندما قال صحابي لرسول الله ﷺ عن الناقة هل أتركها وأتوكل على الله قال ﷺ "بل إعقلها وتوكل".

• وفي العصر الحديث:

- عملت الثورات الاجتماعية من الإهتمام بالإنسان الفرد و الإهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم مما ولد الإهتمام بالضعفاء والمعاقين والبحث عن وسائل لرعايتهم وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعاقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملاً مهماً في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم وتأهيلهم اجتماعياً ليعودوا أفراداً مندجين في مجتمعاتهم يتمتعون بالكرامة والسعادة.

• التشريعات الخاصة بحقوق المعاقين حديثاً:

- يعد إعلان الأمم المتحدة لحقوق المعاقين الصادر بالقرار 3447 من أهم المواثيق الدولية المرتبطة بحقوق المعاقين وقد تضمن ما يلي:

• الأشخاص المعاقون يتمتعون بكافة الحقوق المنصوص عليها في هذا الإعلان وتمنح نفس الحقوق لجميع الأشخاص المعاقين بدون استثناء بدون تمييز أو تفرقة على أساس السلالة أو اللون أو الجنس (ذكر أو أنثى).

• وفي البند السابع يؤكد الإعلان المذكور على حقوق المعاقين في تخطيط سياسة الدولة، للأشخاص المعاقين الحق في تنفيذ احتياجاتهم الخاصة بعد الاعتبار في كل مراحل التخطيط الإقتصادي والاجتماعي وعليه فإن برامج الرعاية الصحية والفكرية للمعاقين والتي توفرها الدول هي حق كفلته القوانين الوضعية متمثلة في قرار الأمم المتحدة.

• وفي مؤتمر بلغراد الدولي المنعقد عام 1980 اتخذت العديد من القوانين لصالح المعاقين وكان أهمها القرار 87 الخاص بالسنة الدولية للمعاقين وكذلك اقتراح المؤتمر اتخاذ بعض التشريعات من قبل الدول المشاركة و سن القوانين

الرسمية في هذه الدول إن تخصيص سنة 1981 سنة دولية للمعاقين وما يترتب عليها من خطوات جادة وإجراءات وتدابير علمت على المستويات المحلية والدولية شكلت منعطفاً مهماً ونقطة تحول بارزة في حياة المعاقين عامة... ففي عام 1987 عقد في (استوكهولم) اجتماع الخبراء العالمي بغية استعراض تنفيذ برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين وقد اقترح في ذلك الاجتماع وضع فلسفة توجيهية بشأن أولوية العمل للإعتراف بحقوق المعاقين.

• والغرض من هذه القواعد هو ضمان حق الأشخاص المعاقين باعتبارهم مواطنين في مجتمعاتهم لهم ما لغيرهم من الحقوق والواجبات وتقع على عاتق المجتمع بجميع هيئاته وأجهزته وتنظيماته مسئولية تحقيق المساواة بين المعاقين وغيرهم من المواطنين.

من أهم البنود التي نصت عليها مواثيق الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين:

1. للمعاقين الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية والتوظيف والدمج في المجتمع
 2. للمعاقين حق مكتسب في الحصول على الاحترام بين أفراد المجتمع مهما كانت إعاقتهم.
 3. للمعاقين الحقوق المدنية والسياسية ونفسها للأشخاص الآخرين.
 4. للمعاقين الحق المكتسب في الاستفادة من الوسائل التي تؤهلهم للإكتفاء الذاتي.
 5. للمعاقين الحق في العيش مع عائلاتهم أو مع والديهم بالتبني وأن يشتركوا في جميع النشاطات الاجتماعية والإبداعية.
 6. عدم تعريض أي معاق لأي تمييز في المعاملة فيما يخص السكن وجوانب الحياة الأخرى.
- كما وضعت القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين بالإستناد إلى التجارب المكتسبة أثناء مؤتمرات الأمم المتحدة للمعاقين (1983 - 2004) والغرض من هذه القواعد هو أن تكفل للأشخاص المعاقين بوصفهم مواطنين في مجتمعاتهم، إمكانية ممارسة ما يمارسه غيرهم من حقوق والتزامات.

- إن الخطوات الرئيسية الواجب اتخاذها في مجتمعاتنا لكي تضمن حصول المعاق على حقوقه باعتباره مواطناً وإنساناً قبل أن يكون معاقاً له ما لغيره من المواطنين من حقوق وعليه ما عليه من واجبات، هذه الخطوات هامة وذات طبيعة إجتماعية قبل كل شيء.
- وتأكيداً على مبدأ العدالة والمساواة بين أفراد المجتمع، فإنه يتعين على المجتمع أن يتبنى سياسات وخططاً وينفذ برامج تحقق حاجات جميع الناس وتستجيب لمطالبها بطريقة ملائمة.
- ومن المؤكد أنه إذا لم تتوفر هذه الشروط الموضوعية ولم يتهيأ هذا المناخ الملائم ولم تتأكد تلك المفاهيم الإنسانية المتطورة، فإن الأمر سيؤول حتماً إلى إنهيار كل الجهود التي بذلت لرعاية المعاقين والعناية بهم وتجنبهم مواجهة صنوف من المتاعب والصعوبات والأعباء النفسية والعصبية الناشئة عن المعاملة غير السوية في الأسرة والبيئة والمجتمع.
- وتعارض كثير من الدراسات عملية عزل المعاق عن أسرته ووسطه الإجتماعي وإبداعه في مؤسسة لا يتعامل فيها إلا مع أفراد يعانون من نفس القصور الوظيفي الذي يعانيه لأن ذلك إجراء يضر بالمعاق ويعرضه لكثير من المشاكل والصعوبات النفسية ولحل هذا ما دعا شروع أغلب الدول العربية. إلى أن يورد في قانون المعاقين النص على أن تكون إقامة المعاق الطبيعية في أسرته ولتحيل عنها إلى دور الأيواء إلا عند الاقتضاء وعلى الأسرة أن تتحمل مسؤولياتها في رعاية أفرادها من المعاقين ليس فريداً في إعاقته... وإنما هو مجرد فرد ضمن أعداد كثيرة أخرى في المجتمع تعاني من نفس الإعاقة، كما يمكن أن تتاح للأسر فرص أكبر للدعم والمساعدة بتوعيتها وإرشادها لتقبل المعاق ومعاملته معاملة سوية وذلك إذا ما توفرت في المجتمع جمعيات أهلية تطوعية، لها القدرة والإمكانات لتنفيذ بهذا الدور وهذا الإجراء هو حجر الزاوية في أي جهد يبذل لتنشئة المعاق تنشئة سوية تجنبه الوقوع في كثير من الانحرافات وتقلل من تأثير الإعاقة عليه صحياً ونفسياً واجتماعياً.

- تقتضي مبادئ العدالة والمساواة أن ينهض المجتمع ومن خلال القوانين والتشريعات بمسؤولية العمل على توفير أوجه الرعاية اللازمة للمعاقين في مختلف مراحل حياتهم وبيئاتهم وحسب ظروف إعاقات كل منهم، كذلك تمكينهم من تلقي برامج التأهيل وإعادة التأهيل والتوجيه المهني والتدريب وإتاحة فرص التشغيل للمؤهلين منهم، لأنه من حق المعاقين كمواطنين أن تتاح فرص متكافئة مع باقي شرائح المجتمع ليتحولوا إلى طاقات منتجة.
- إن الحرص على النهوض بالمعاقين ومعالجة قضاياهم ومشاكلهم ومساعدتهم في تخطي ظروفهم والتغلب على قيود الإعاقة وبما تكفل للمعاقين حقوقاً مساوية لحقوق سائر المواطنين في جميع مناحي الحياة ومجالات النشاط الخدمي والإنتاجي. ذلك لأن المجتمع الواعي القائم على العدالة والمساواة يجب أن يضمن هذه الحقوق لجميع مواطنيه دون تفرقة.
- منذ أن أرسى هيئة الأمم المتحدة قواعد ثابتة حول حقوق المعاقين من حيث تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم وتشغيلهم، درجت معظم دول العالم على إعداد مشاريع قوانين وتشريعات خاصة بالمعاقين فيها.
- لقد كان للسنة الدولية للمعوقين (1981) والتي أعلنتها هيئة الأمم المتحدة ولعقد الثمانينات كحق عام للمعاقين الأثر في تطوير هذه القوانين.
- لقد كان للقوانين والأنظمة التشريعية المختلفة أثر واضح في تطور ميدان التربية الخاصة وخاصة خدمات التأهيل المهني والطبي والتعليمي وتشغيل المعاقين.
- إن المجتمعات التي تحكمها قوانين دستورية واضحة وشاملة إنما تعبر بوضوح عن رغبة أفراد المجتمع في تنظيم علاقاتهم وشئون حياتهم وتحديد واجبات وحقوق كل فرد من أفرادها.
- ولقد كان لعقيدتنا الإسلامية هذا الدور الكبير الذي أبرز وجه حضارتنا الإسلامية والعربية بين الشعوب والأمم فالقوانين والتشريعات مظهر مشرق لكل بلد ولكل حضارة، وإنما يعبر عن روح الحبة والتعاون والإنسانية.

- إن تطوير وإصدار القوانين والتشريعات يتطلب تضافر جهود العديد من الأطراف والهيئات التي تمثل الجوانب الاجتماعية المختلفة للمجتمع كالتعليم والصحة والعمل والتأمين.
- إن القوانين والتشريعات ما هي إلا تعبير صريح وقوي عن إرادة الجماعة ومطلب إنساني ثمين يحتاج إلى الدعم والقوة في التنفيذ، وعلى ذلك فإن معظم القوانين والتشريعات التي صدرت في حقوق المعاقين. لم تأخذ بمبدأ التطبيق الإلزامي في قضايا عديدة مثل تشغيل المعاقين أو دمجهم.
- لقد أعلنت هيئة الأمم المتحدة ميثاقها الرئيسي الذي تضمن أربعة مبادئ في بداية العقد الدولي وهذه المبادئ هي:

1. التأكيد على مبدأ الوقاية من الإعاقة وتوفير الخدمات الوقائية لكل أسرة.
2. التأكيد على ضمان تقديم الخدمات التأهيلية بأشكالها المختلفة لكل معاق وأسرتة.
3. ضمان اندماج المعاقين واشتراكهم في أوجه الحياة المختلفة.
4. توفير المعلومات المختلفة حول الإعاقة والمعاقين وقدراتهم من أجل زيادة الوعي وتنمية الشعور بمشكلات المعاقين وحقوقهم ومساواتهم الاجتماعية والإنسانية.

- لقد استلهمت البلاد العربية قوانينها وتشريعاتها من ميثاق الأمم المتحدة مثل ذلك الإعلان الصادر سنة 1975م وتحت رقم (347) والذي يشير إلى "أن المعاق يتمتع بحق العلاجات الطبية والنفسية والوظيفية وأجهزة التعويض وإعادة التأهيل والتربية والتأهيل المهني والمساعدات والتشغيل والاندماج وكذلك إعلان هيئة الأمم المتحدة للسنة 1981م عاماً دولياً للمعاقين وأسباب كثيرة أخرى.

- وحتى سنة 1981م، كما أشارت دراسة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم المتحدة كانت تشريعات البلاد العربية موزعة على النحو الآتي:

1. القوانين الموجودة في البلاد العربية اشتملت على قوانين التأهيل والتربية والتشغيل وهي موزعة في هذه المجالات وفقاً لما هو موجود في البلاد العربية.
2. إن القوانين الدستورية في كل البلاد العربية تشير إلى أن الدستور يؤكد على أن التعليم وتلقي المساعدات والعلاج والعمل حق من حقوق المواطنين بمساواة تامة وقد اكتفت بعض الدول بما جاء في قوانينها الدستورية واعتبرت أن حق التعليم والعلاج مكتسب لكل فرد بما في ذلك المعاقين وحق مبدأ المساواة بين المواطنين مثل دول (الكويت، والإمارات العربية المتحدة، وقطر، والبحرين، وسلطنة عمان) في حين يوجد بعض النصوص التنظيمية الصادرة عن وزارة التربية والتعليم في (المملكة العربية السعودية، واليمن) أما تونس، الأردن، مصر، العراق، سوريا، ليبيا فقد اشتملت قوانين المعاقين فيها على فقرات خاصة بشكل ونوع الخدمات العلاجية والتربية الواجب توفيرها وتقديمها للمعاقين.
- أنشأت بعض البلدان بموجب قوانين المعاقين مجالس ولجان وطنية أو هيئات عليا تشرف على عمليات تنسيق وإدارة الخدمات المقدمة للمعاقين أما بقية البلاد العربية فبعضها يوجد فيه إدارات للتربية الخاصة أو الفئات الخاصة إما أن تتبع لوزارة التربية والتعليم مثل (الكويت، وقطر) أو أن تتبع لوزارة العمل والشئون الاجتماعية مثل (سلطنة عمان، الإمارات العربية المتحدة، العراق).
- أما المجالس الوطنية فتضم في العادة مندوبين عن وزارات التربية والصحة والشئون الاجتماعية والعمل والهيئات التطوعية تقدم كل البلاد العربية تقريباً امتيازات خاصة للمعاقين بموجب القوانين أو اللوائح التنظيمية وتتضمن توفير الأجهزة والمساعدة الفنية والمادية والإغفاءات الجمركية والرسوم الضريبية على أجهزتهم أو سياراتهم أو علاجهم وهذا ما نصت عليه معظم قوانين البلاد العربية.

مراجع الفصل

1. محمد عبد السلام البنا: التأهيل المهني للمعوقين - بحث غير منشور - المركز المصري للتقويم المهني - وزارة الشؤون الاجتماعية - مايو 1989م.

