الفصل الثاني
تقبل الاعاقة

تمهيد:

تعد الإعاقة حاجز أمام الشخص المعاق إلا أنها تختلف من شخص إلى آخر وهذا حسب نوعها وطبيعتها (حسية،حركية)، فنجد الإعاقة الحسية من بين الإعاقات الأكثر انتشارا في المجتمعات والتي يرجع سبب حدوثها إلى عدة أسباب .

ومن بين هذه الإعاقات نجد الإعاقة السمعية التي يرجع سبب حدوثها إلى إصابة الجهاز السمعي بصفة كلية أو جزئية كما أنها تختلف من شخص إلى آخر .

و تمثل الإعاقة البصرية حالة من الضعف في حاسة البصر، ما يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية،الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه و أدائه و تشمل الإعاقة البصرية فئتين من المعاقين بصريا، فئة المكفوفين و فئة المبصرين جزئيا .

1.مفهوم الإعاقة:

تعرف الإعاقة وفق (1995) Americans with disabilities act بأنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الحياتية. فالفرد الذي يعاني من إصابة تحول دون قيامه بواحدة أو أكثر من الأنشطة والمهارات الحياتية ، وهو في نفس الوقت بحاجة إلى أجهزة تساعده في التنقل والحركة أو أنه يعتمد على الآخرين لتحقيق مهارات حياته اليومية، فإنه يصنف على أنه يعاني من إعاقة شديدة[1] .وتشتمل الإعاقة على تلك الإصابات المتعلقة بالحواس أو الأعضاء أو الجانب العقلي .وقد تكون جزئية أو بسيطة أو كلية. وتختلف نسب المعاقين وتقديرات أعدادهم من مجتمع إلى آخر وذلك وفق ظروف المجتمع وأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية والصحية.فعلى سبيل المثال يقدر عدد ونسب المعاقين في المجتمع الأمريكي بحوالي 54 مليون نسمة (حوالي 20%)[2].ويمكن حصر أسباب الإعاقة الرئيسية في ذلك المجتمع في : إصابات نمائية، أمراض عقلية ، إصابات دماغية ، والتهابات المفاصل [3] . وفي دراسة أجراها U.S. Census Bureau 1997 تبين أن 68 مليون شخص في الولايات المتحدة يعانون من مشكلات تحد من قدراتهم الجسمية وأن 14 مليون منهم يعانون من إعاقة في الجوانب السمعية والبصرية واللغوية .

في 1981 أشارت الأمم المتحدة (Who) ومنظمة الصحة العالمية (UN) إلى أن نسبة المعاقين في أي مجتمع من المجتمعات تبلغ 10% . وفي سنة 1992 اقترح Helandur تعديلا للنسبة بحيث تصبح نسبتهم في الدول النامية 4% وفي الدول الصناعية 7 % (Metts, 2000). ويعود السبب في زيادة النسب لدى الدول الصناعية إلى ما توفره تلك الدول من إجراءات دقيقة في التشخيص وتعداد الحالات وحصرها وكذلك المعالجة الصحية التي تهيء للفرد فرص أكبر للحياة. وقد أيد برنامج الأمم المتحدة UNDP هذه النسب وحصرها عالميا في 5% فقط [4] . إلا أن هذه النسبة المتواضعة قد تم انتقادها حيث أنها أخذت في الاعتبار فقط حالات ذوي الاحتياجات الخاصة ممن يعانون من إصابات

[1] – U.S. Census Bureau, (1997). Americans with Disabilities (online)

[2] – U.S. Census Bureau, (2003). Americans with Disabilities (online).

[3] – National Institute of Mental Health (1999). Leading Ten Cases of Disability

[4] – Coleridge, Peter (1993). Disability, Liberation and Development, Oxford: Oxfam

مرئية وأهملت في ذات الوقت الحالات غير المرئية مثل ذوي صعوبات التعلم ، وذوي الإعاقات البسيطة جدا . على العموم، يمكن القول بأن جميع هذه النسب تعتبر تقديرية بسبب أنها لم تأخذ في الاعتبار المتغيرات الثقافية والظروف البيئية لكل مجتمع بعينه [1] .

2.أسباب الإعاقة الحركية والجسمية والصحية :

تتعد مظاهر الإعاقة الحركية والجسمية والصحية ، ولذا فليس من السهل ذكر قائمة بالأسباب المؤدية إلى كل منها ، ولكن يمكن ذكر الأسباب المؤدية إلى بعض المظاهر الإعاقة الحركية والجسمية والصحية . كما هو الحال في حالات الشلل الدماغي نتيجة لإصابة بتلف الدماغ نتيجة لعدد من الاسباب المعروفة وغير المعروفة مثل الاسباب الجينية واصابة الام الحامل بالامراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري ، والاشعة السينية وسوء التغذية .

3.مفهوم الوقاية من الإعاقة وأهدافها وبرامجها :

- مفهوم الوقاية على أنها " مجموعة من الاجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف دون / أو الاقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية والحد من الاثار المترتبة على حالات العجز بهدف اتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئة بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرص له لأن تحقيق حياة أخرى ما تكون إلى حياة العاديين ، وقد تكون تلك الاجراءات والخدمات ذات طابع طبي او اجتاعي او تربوي أو تأهيلي .
- وتبدو أهمية الوقاية من الاعاقة في تجنب الكثير من الاثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعاق ولذويه ، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الوقاية من الاعاقة خاصة [2],

تتضح صور الوقاية من الإعاقة في ضوء المستويات التالية [3] :

المستوى الأول : الوقاية الأولية : وهي جملة من الاجراءات تهدف إلى الحيلولة دون

---

[1] – Yeargin, M. & Boyle, W. (2000). Etiology of Childhood Vision Impairment, Paediatr Perinat Epidemiol, 14

[2] – الأكاديمية الرياضية العراقية : انترنت

[3] – عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : فسيلوجيا التدليك والاستشفاء الرياضي؛(ط1 القاهرة ؛ مركز الكتاب للنش2006) ص 312

حدوث نقص السمع أو الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة ، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية المعروفة .

المستوى الثاني : وهي جملة من الاجراءات التي تسعى لمنع تطور حالات الضعف إلى عجز وذلك من خلال الكشف والتدخل العلاجي المبكر.

المستوى الثالث : وتشمل الوقاية فى هذا المستوى التخفيف من تأثيرات حالة العجز أو الإعاقة على الفرد ، فهذا المستوى يتم تنفيذه بعد حدوث العجز وتطور الاعاقة .

البرامج الوقائية

1-**برنامج الإرشاد الجيني :** ويتضمن هذا البرنامج مساعدة الاباء والامهات الذين هم في مقتبل الزواج أو الذين حدثت لديهم حالات الإعاقة – على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة مثل العوامل الوراثية وأثرها على الإعاقة .

2-**برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :** ويتضمن هذا البرنامج مساعدة الأمهات الحوامل وتوعيتهن حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معاقين وتتجنب ذلك ما أمكن ، مثل التغذية السليمة وتوعية إلام بالأمراض التي تصيب الحامل بسبب التعرض للأشعة أو تناول العقاقير وتجنب الضغوط النفسية

3-برنامج توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل.

4-برنامج توعية الأمهات حول التطعيمات .

5-برنامج توعية الأمهات للحد أو التقليل من فرص الولادة المبكرة .

6-برنامج توعية الأمهات حول أهمية التدخل المبكر : وذلك بتوعية الأم بمظاهر الإعاقة التي قد تحدث مثل كبر أو صغر الدماغ أو التأخر في مظهر من مظاهر النمو

7-برنامج توعية الأسر حول موضوع زواج الأقارب وخاصة الأسر التي لديها إعاقات.

8 - برنامج تعميم مراكز الأمومة والطفولة

9-برنامج تدريب القابلات غير المؤهلات : وذلك بعقد الدورات التدريبية للقابلات حول الطرق السليمة للتوليد. [1]

10-برنامج توعية الأسر حول موضوع السلامة العامة : مثل الاستخدام الأمثل للأدوات الكهربائية والحادة واسطوانات الغاز وغيرها من الأدوات المنزلية

[1]– منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، يوم الصحة العالمي2004

4.أسباب حدوث إصابات او إعاقات:

1.4.حوادث الطرق: تشكل حوادث الطرق نسبة عالية من الوفيات والإعاقة خاصة بين الشباب وتشير الإحصائيات إلى وفاة 000ر700 نسمة سنويا في العالم من جرائها. تنتج معظم هذه الحوادث عن عدم الالتزام بالسرعة المقررة وعدم المبالاة والإهمال في القيادة وصيانة السيارات. وعن الأسباب الحقيقية لحوادث المرور ، غياب الثقافة المرورية وعدم الوعي بالقوانين المروريـــة.

فقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن حوادث الطرق ستحتل المرتبة الثالثة في عام 2020 في قائمة منظمة الصحة العالمية للأسباب الرئيسية للأمراض والإصابات في العالم ، بدلا من المرتبة التاسعة التي كانت تحتلها عام .1990 وأكدت المنظمة أن عدد حالات الوفاة التي أسفرت عن حوادث الطرق عام2002 بلغت نحو 18ر1 مليون حالة وفاة على المستوى العالمي، إضافة إلى ما بين 20 و50 مليون إصابة، وحدثت خمسة ملايين حالة عجز دائمة. وإذا استمرت هذه المعدلات في الارتفاع ، فسيتضاعف معدل الوفيات والإعاقة الناتجة عن إصابات حوادث الطرق بنحو 60% في المستقبل متفوقة في ذلك على بعض الأمراض المستعصية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أيضا والبنك الدولي أن حوادث الطرق تعد السبب الثاني من بين الأسباب الرئيسية للوفاة بين سكان العالم، وذلك في المرحلة العمرية من 5 إلى 29 سنة. كما أن حوادث الطرق عامة تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة لما بين 20 إلى 50 مليونا شخص على صعيد العالم كله . وما لم تتخذ إجراءات فورية ، فان من المتوقع بحلول عام 2020 أن تزداد نسبة الوفيات الناجمة من حوادث الطرق ، بنحو 80% في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط[1] .

وعلى الصعيد الإنساني فإن ما يتعرض له الفرد المصاب أو أسرته أو مجتمعه نتيجة لحوادث الطرق وما يترتب على الإصابة من آثار اجتماعية ونفسيه وصحية، يجعل من الضروري الإسراع في توفير الخدمات الملائمة. ولا تتوقف الآثار المترتبة على الإصابة على النواحي الصحية أو الاجتماعية أو النفسية فحسب، بل تتعداها إلى النواحي الاقتصادية. ففي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، تقدر تكلفة الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق بنحو 65 مليار دولار ، أي ما يفوق كل ما تحصل عليه هذه البلدان

[1]– منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، يوم الصحة العالمي2004

من معونات إنمائية0 كما تكلف الإصابات هذه البلدان مابين 1% وبين 2% من إجمالي الناتج القومي أي حوالي 518 مليار دولار سنويا.

2.4.الإصابات الرياضية وغيرها: تشمل الكسور ، والجروح ، والتقلصات والتمزقات العضلية ، والإصابات الدماغية، وتهتك الأعضاء الداخلية. وقد تعود بعض هذه الإصابات إلى الانزلاق والسقوط أو الصعقات الكهربائية، أو تناول المواد الكيماوية كالمطهرات والمنظفات والمبيدات الحشرية، مما يؤدي إلى إصابة الدورة الدموية والجهاز التنفسي. وقد تؤدي الحالات الشديدة من هذه الإصابات إلى تعرض الأفراد لإعاقات دائمة.

3.4. الحـــــــــروب: يعتبر الأطفال من أكثر الفئات تعرضا لمخاطر وآثار الحروب الأهلية ، فهم إما يتعرضون للقتل أو الإعاقة أو التشريد عن منازلهم أو الانفصال عن ذويهم . بيد أن الآثار الواقعة على الأطفال في الحروب تفاقمت بتدريب الأطفال وتشجيعهم أو إجبارهم على المشاركة في المعارك كجنود فعليين. ففي عام 1988 تم تقدير عدد الأطفال المشاركين في الحروب الأهلية بنحو 000ر200 طفل.وفي عام 1995م أرتفع هذا العدد ليصل إلى 000ر300 طفل ، حيث تستخدمهم الجيوش النظامية للقيام بكافة أنواع الأعمال كالطهاة ، أو المحاربين أو الجواسيس أو كأدوات للكشف عن الألغام... الخ.

فعلى سبيل المثال فانه يطلق على الحرب الأهلية التي دارت في سيراليون بحرب الأطفال وذلك نظرا لأن معظم المحاربين من الجانبين كانوا من الأطفال . أما في راو ندا فقد رصدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف عام 1995) حالات لأكثر من 3000 طفل تعرضوا لإصابات شديدة خلال عمليات التطهير العرقي التي جرت عام 1994م.

ونتيجة للحروب بشتى أشكالها وأنواعها وما يترتب عليها في بعض الأحيان من وفاة أو إصابة معيل الأسرة يضطر الطفل الأكبر للقيام بدور الأب في إعالة الأسرة وتوفير[1] الحدود الدنيا من مصادر المعيشة الأساسية. وقد قدرت منظمة العفو الدولية عدد الأطفال الذين يقومون بإعالة أسرهم بنحو 000ر6 طفل ثلاثة أرباعهم من الفتيات. أما في حالات اللجوء أو النزوح الناتجة عن الحروب وغيرها من الكوارث البيئية، فان الأطفال يعتبرون أكثر عرضة للإصابة بسبب عوامل عديدة منها سوء التغذية ، والإصابة بالأمراض

[1]– منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط : يوم الصحة العالمي2004

والالتهابات.

5.تعريف المعوق في التشريع الجزائري:

ورد تعريف المعوق في نص المادة **89** من القانون رقم **858 –05** التعلق بالصحة كالتالي: يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن يما يلي :[1]

– إما نقص نفسي أو فيزيولوجي

– وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري

– وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها

وما نلاحظه على هذا التعريف أنه مقتبس من التعريف الصادر عن منظمة الصحة العالمية وإذا حاولنا تحليل عناصر هذا التعريف فإننا نجد ان مصطلح "معوق " يشمل جميع الفئات العمرية {الأطفال,المراهقين ,البالغين , المسنين } ثم يشير إلي الحالات التي بموجبها يعتبر الشخص معوقا وهي ؛إما نقص نفسي أو فيزيولوجي ، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ،واما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.غير أن كلمة "إما" تفيد التخير في اللغة ،فحسب هذا التعريف فإن الشخص يعتبر معوقا إذا كان ينطبق عليه أحد هذه الأوصاف .

ورغم التشابه الذي نلاحظه بين تعريف قانون الصحة الجزائري للمعوقين وتعريف منظمة الصحة العالمية ،إلا أن تعريف هذه الأخيرة كان أدق ،حيث فرق بين كل من الخلل والعجز والإعاقة فالإعاقة نتيجة للعجز الذي ينتج عن الإصابة ، بينما نجد تعريف قانون الصحة الجزائري يضيف عبارة "إما" التي تفيد التخيير– وهناك تعريف آخر متعلق بقانون المالية لسنة**1992**ينص على " يفهم من الشخص المعوق كما هو منصوص عليه في المادة الأولى ما يأتي"شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة تبلغ نسبتها **100** بالمئة وتؤدي إلي عجز كلي عن العمل .او شخص يوجد في وضعية يحتاج كليا إلي غيره للقيام بأعمال الحياة العادية مثل السقيم الطريح الفراش أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقة الحسية {الصمم ،العمى،الكلي في نفس الوقت} والمصاب بتأخر ذهني مع اضطرا بات مختلفةوما يلاحظ على هذا التعريف أنه دقيق حيث يحدد نسبة العجز والحالات التي اعتبارها وذلك لأن نص هذه المادة مرتبط بإجراءات تطبيقية نصت

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ،العدد08 ، المؤرخ في 17 فبراير 1985 ،ص 184 .

عليها بقية مواد المرسوم ،لذلك لم يترك لفظ المعوق على إطلاقه بل جاءت هذه المادة لتحدد القصد بدقة من كلمة معوق ،كما أن المواد التي تأتي فيها بعد تشير إلى أن هناك لجنة طبية مختصة هي التي تحدد نسبة العجز.فهذا التعريف إذن يمكن اعتباره تعريفا إجرائيا خاصا هذا المرسوم فقط ولا يمكن تعميمه على بقية المواضع التي ورد فيها لفظ معوق .[1]

أما قانون حماية المعوقين وترقيتهم الصادر سنة **2002** فإن المادة 2 منه تنص على " تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلفية أو مكتسبة ، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية ، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو حركية أو العضوية –الحسية .

وتحدد هذه الإعاقات حسب طبيعتها ودرجاتها عن طريق التنظيم . من خلال عرضنا السابق لمفهوم و تعاريف مصطلح معوق يمكن تسجيل الملاحظات التالية :

1–التعريف الوارد في القانون **05–85** لمتعلق بالصحة هو أول تعريف ورد في النصوص التشريعية بالجريدة الرسمية ،حيث لم يرد أي تعريف قبل صدور هذا القانون ،مما يشير إلي الفراغ الذي كان موجودا طيلة سنوات عديدة،إذا لم يكن مصطلح معوق محددا قبل سنة **1985** .

2–هناك بعض النصوص التشريعية التي يلجأ فيها المشرع إلى تقديم أو تخصيص لتعريف المعوقين بما يتلاءم مع الإجراءات التطبيقية لبعض المواد ،ولعل هذا راجع إلى غياب سلم يحدد درجات الإعاقة بالنسب المئوية أو وصف دقيق لكل حالة من حالات الإعاقة ،وأحال القانون تحديد درجة الإعاقة إلى لجنة طبية مختصة .

3– أحال قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم تحديد الإعاقات المقصودة في نص القانون إلى التنظيم، وما تلاحظ أنه رغم تأخر صدور هذا القانون ، إلا أنه أهمل الإشارة إلى أشكال الإعاقات التي تندرج تحت مفهوم الإعاقة وأحال ذلك إلى التنظيم.

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ،العدد40 المؤرخ في 16 يونيو 1993 ،ص 08 .

6.تصنيف المعوقين في التشريع الجزائري :

تعتبر فئة المعوقين فئة غير متجانسة ،رغم تشابه أفرادها في صفة الإعاقة ،ومن ثم ظهرت الحاجة إلى إجراء تصنيف يراعي الفروق الموجودة بين كل شكل من الأشكال الإعاقة ،تكتسي هذه العملية أهمية بالغة ،حيث تساعد على التشخيص الدقيق لكل حالة ، ومن ثم التوجه الإداري للجهات المناسبة،وتساعد على مواجهة وتلبية مختلف الاحتياجات ،كما تساعد الباحثين الأكاديميين على الاتجاه نحو التخصص في دراساتهم ،وتفيد في الإعداد والتخطيط لعمليات الرعاية والتأهل المتنوعة التي ينبغي تقديمها لكل فئة

ورغم هذا فان التشريع الجزائري لم يشر بشكل واضح إلى تصنيف المعوقين ،غير أننا نجد في المرسوم رقم**80**–**59** الذي يتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها[1] يذكر أسماء هذه المراكز التي يخصص كل واحد منها لفئة من الفئات حيث نصت المادة **02** منه على انه "ينشأ في كل ولاية :

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين .
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين بصريا .
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين سمعيا .

ورغم أن هذا المرسوم راعى فئات مهمة وهي المتخلفون عقليا ، الانفعاليين ،المعوقين حركيا ،المعوقين بصريا ، المعوقين سمعيا ، إلا انه أهمل فئات أخرى مثل : متعددو الإعاقة ،وذوي اضطرا بات اللغة والكلام أما عن ذوي الأمراض المزمنة فان هناك مرسوم تنفيذي آخر يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة [2]ويذكر من بينها طب الأطفال ، أمراض المسالك البولية والكلى ، أمراض وجراحة القلب ،الجهاز الحركي ،طب الأمراض العقلية ، جراحة الأعصاب ،أمراض السرطان ،إعادة تربية الأعضاء والتكييف الوظيفي .كما نجد ان القانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم لم يشر إلى تصنيف المعوقين وإنما أحال في المادة 02 منه – ذلك إلى التنظيم .

[1]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية:الجريدة الرسمية،العدد 11 الصادر في 11 مارس1980،ص 372 .

[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية:الجريدة الرسمية،المرسوم رقم97–465 ،العدد81المؤرخ في10ديسمبر1997،ص 12

7.البرامج التربوية للمعوقين:

قد تحد الإعاقة من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بُغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أ،واع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث.[1]

– محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

–المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.

–بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

8. البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم):

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي ــ الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن

[1]- جمال الخطيب، 2003م الشلل الدماغي والإعاقة الحركية (دليل المعلمين والآباء). ص103.

يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الإفادة من البرامج التربوية[1]

الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

- العلاج النطقي.
- القياس السمعي.
- التعرف المبكر.
- العلاج الطبيعي والوظيفي.
- التدريب والإرشاد.
- الخدمات النفسية.
- الخدمات الاجتماعية.

1.8.التأهيل الطبي: ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية. [2]

تُعنى عملية الأشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة.[3]

2.8.التأهيل المهني: ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

---

[1]- حابس الهواملة، 2003م. سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان : الدار الأهلية للنشر والتوزيع.ص34

[2]- فاروق الروسان، 2010م. سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة.ص72.

[3]- حابس الهواملة: مرجع سابق .ص 35.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني، ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائية النفسية والاجتماعية، والتأهيل حسب رأي الدكتور محمد سيد فهمي عام (1998م) هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المالية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد.[1]

3.8.برامج التأهيل المهني: إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها.

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب ا لفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

أما التأهيل المهني فو ذلاك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ل كمتابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه.

والتأهيل يجب أنيتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو.

4.8.التأهيل الاجتماعي: يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.[2]

---

[1]- فاروق الروسان، 2010م سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصةص72.

[2]- عصام حمدي الصفدي، 2002م: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.ص210

9. أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم 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 نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي.[1]

وهناك اتجاهين للتأهيل المجتمعي هما:

1- ضمن الأسرة.

2- ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.

إذن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعوقين في المجتمع من خلال اشتراك المعوقين في عملية التأهيل.

مبادئ التأهيل المجتمعي:

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.

5- يجب استخدام التأهيل المجتمعي على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعوق.

[1]- عصام حمدي الصفدي، 2002م: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.ص210

خلاصة:

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة تكون حاجزا أمام الشخص، بغض النظر عن أصلها ، فتحد من إمكانيته عملية وخاصة العلاقات الاجتماعية ، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية ، فنظرة المجتمع إليه والتركيز على إعاقته ، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره ، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي ، فالإعاقة التي تفرض حد للنشاط ، لها أثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل.