

## الإعاقة والمعوقين بين التناول النظري والرعاية الاجتماعية

Disability and the handicapped between the theoretical approach  
and social care

تاريخ الإرسال: 2022/03/ 28 تاريخ القبول: 2022 /05/ 28 تاريخ النشر: 2022/ 06 /10

فوزية ساجي

جامعة البليدة 2، لونيسي علي، الجزائر، Email : [f.sahi@univ-blida2.dz](mailto:f.sahi@univ-blida2.dz)

## الملخص:

تعتبر الإعاقة ظاهرة اجتماعية ذات اهتمام خاص في الأوساط العلمية والأكاديمية، وكان ينظر إليها على أنها عاهة مستديمة، بصرف النظر عن نوعها أو درجتها، غير أن الجديد في هذا المفهوم يتلخص في فكرة مفادها أن الشخص الذي يعاني عجزا لا يختلف عن الآخرين بل هو إنسان ذو احتياجات خاصة، ولعل هذا ما سنحاول توضيحه في هذا المقال بتقديم مدخل مفاهيمي حول الإعاقة أنواعها، والأسباب الكامنة وراء حدوث هذه الظاهرة بالمجتمعات ونسبة حدوثها. وترجع الإعاقة لأسباب وراثية أو بيئية أو عوامل أخرى، فهي تسبب سوء التكيف للمعوق مع مجتمعه، ويترتب عليها مشاكل ترتبط بذاته أو حياته و حياة أسرته ومجتمعه.

الكلمات المفتاحية: إعاقة؛ شخص معاق؛ ذوي احتياجات خاصة؛ رعاية المعاقين.

المؤلف المرسل: فوزية ساجي، Email : [f.sahi@univ-blida2.dz](mailto:f.sahi@univ-blida2.dz)

## Abstract:

Disability is a social phenomenon of special interest in scientific and academic circles, However, what is new in this concept is summarized in the idea that a person who suffers from a disability is not different from others, People with special needs only, and perhaps this is what we will try to clarify in this article by providing a conceptual introduction to the types of disability, the reasons behind the occurrence of this phenomenon in societies and the rate of its occurrence. Disability is due to genetic, environmental or other factors. It causes maladaptation of the disabled, and results in problems related to himself or his life and the life of his family and society.

**Keywords:** disability; disabled person; special needs; care for the disabled.

## مقدمة:

يتحدد مستقبل المجتمعات إلى حد كبير بالظروف التربوية والاجتماعية التي يتعرض لها أفراد الجيل الجديد من أبنائها، فأطفال اليوم رجال المستقبل ويقاس مدى تقدم الأمم بمدى الخدمات التي تقدمها لأطفالها ولذلك تحرص الأمم على أن ينشأ الجيل الجديد من أبنائها وهو سليم من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية. ولكن يوجد في كل مجتمع من المجتمعات مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة أو أكثر قبل وأثناء أو بعد الولادة. هؤلاء الأشخاص هم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. وتعتبر مشكلة الإعاقة من المشكلات الهامة التي تواجه أي مجتمع، إذ لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات سواء أكان متقدما أو في طريق النمو من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادهم ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو بآخر من



الإعاقات البدنية أو الجسمية أو العقلية أو العصبية أو النفسية. وقد حظي الطفل المعاق عقليا بوجه عام بكثير من الدراسات العلمية المتخصصة. ويرجع ذلك لأسباب كثيرة متداخلة بينها، وأنّ وجوده في العائلة يسبب كثيرا من المشكلات الانفعالية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية للعائلة. كما يشكل على هذه الأخيرة عبئا نفسيا، ويؤثر على العلاقات بداخلها وخارجها. والإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد الطبية والصحية، الاجتماعية التعليمية، النفسية التأهيلية والمهنية، وأنّ مثل هذا الطفل قد يسبب للمجتمع الكثير من المشكلات، إذا لم يهتم المجتمع برعاية أفراد هذه الفئة.

ولقد تطورت النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرجت من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف أو الازدراء والإبعاد والعزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائه بدافع الشفقة بهم لإشباع حاجاتهم الأولية إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية الاجتماعية والتعليمية وحتى التشغيلية إلى أن أظهرت فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادي والمناداة بان يتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية للعاديين وأن يشاركوا في مختلف النشاطات المجتمعية بما يسمح لهم بتنمية واستثمار قدراتهم. فما هي الإعاقة في المفهوم السوسيولوجي الحديث، وما أنواعها وأسبابها، وما هي خصائص الشخص المعاق التي يتميز بها؟ وكيف السبيل لتجاوز المفهوم الكلاسيكي للإعاقة والحد من الوصم الاجتماعي؟، وهل الإعاقة ترجع لأسباب وراثية أم بيئية أم هناك عوامل أخرى مسببة في حدوثها؟ وهل هي تسبب سوء التكيف للمعوق مع مجتمعه وفق مختلف خصائصه؟ فما هي أهداف الرعاية الاجتماعية للمعوقين؟ وهل تختلف أساليب ونظم الرعاية الاجتماعية للمعوقين حسب نوع ودرجة الإعاقة، أم حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد المعوق وأسرته؟ وهذه التساؤلات وسواها ما يندّد عن الحصر سنحاول الإحاطة بها في هذه الجزئية من المقال.

## 2- تحديد مفهومي الإعاقة والمعاق:

قبل أن ننطلق في تحديد مفهوم المعوق، يجب أن نوضح مفهوم الإعاقة، فالمعوق هو الشخص المصاب بإعاقة، مع العلم بأن هناك عدة أصناف من الإعاقة.



## 2-1- مفهوم الإعاقة:

## 2-1-1- لغة:

"عوق، عاق، أعاقه، أي صرفه وثبطه وأخره عنه (بدوي، 1993، صفحة 191). كذلك فهي: "مأخوذة من أعاق، عوق، نقول أعاقه عن الشيء، أي صرفه وأخره عنه، والإعاقة هي التأخر والمنع" (الأبجدي، 1967، صفحة 119).

وحسب "عبد الرحمن العيسوي" فإن الإعاقة "يقول المعجم الوسيط في شرح مادة عوق عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه، شغله عنه، فهو عائق، والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وتثبط" (العيسوي، 1997، صفحة 42). ويشير المصباح المنير إلى الإعاقة بقوله "عاقه عوقاً من باب قال وإعتاقه وعوقه بمعنى منعه فالإعاقة المنع (العيسوي، 1997، صفحة 42).

## 2-1-2- اصطلاحاً:

يعرفها "جليل وديع شكور" بأنها: "الإعاقة بمعناها العام تعني عدم إمكانية القيام بنشاط ما - نشاط حركي، اجتماعي، عقلي، علائقي، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر، فينتج عن ذلك أنواعاً من الإعاقة الاجتماعية، الإعاقة الأخلاقية، الإعاقة النفسية، الإعاقة الثقافية، الإعاقة الاقتصادية، إعاقة اتصالية بالآخرين (شكور، 1995، صفحة 13)، ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا بأن الإعاقة هي عدم التمكن من ممارسة الدور، سواء تعلق ذلك بالحركة، أو بالاتصال بالآخرين، أو عدم تمكن العقل من أداء وظائفه، ونعلم بأن العقل هو محرك الإنسان، فإذا أصيب توقفت أدواره، وهذا ما يؤثر سلباً على جوانب شخصيته، وخاصة ما تعلق بالاجتماع، والأخلاق الثقافية، مما يؤدي بالفرد المصاب بالإعاقة إلى الوقوع في مشكلات اقتصادية نتيجة عدم تمكنه من ممارسة نشاط أو مهنة. ولكن هذا التعريف، يحدد الإعاقة فقط في الجانب الحركي والعقلي والنفسي، دون ذكر الجانب الحسي، وهو إصابة البصر والسمع، كما أن صاحبه لا يوضح لنا زمن عدم القدرة فهل هي مزمنة أم مؤقتة. ويرى آخرون بأن: "الإعاقة هي العلة المزمنة، التي تؤثر على قدرات الشخص، جسمياً أو نفسياً، فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء" (رمضان، 1995، صفحة 135). ويوضح صاحب هذا التعريف الإعاقة من خلال المقارنة بين الفرد المصاب بها والفرد السوي، ويرى بأن الفرق



يكن أساسا في عدم القدرة على التنافس. ونجد أن في هذا التعريف قصورا، حيث أن صاحبه لم يتطرق إلى إصابة الجانب الحسي من جسم الإنسان، لكنه رغم ذلك يؤكد بأن الإعاقة هي علة مزمنة وليست مؤقتة. كما يتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية (O.M.S) سنة 1980 لمفهوم الإعاقة المعاني التالية:

الخلل: أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفيزيولوجية.  
العجز: عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.  
العاقة: نتيجة للخلل أو العجز يتقيد نشاط الشخص بالنسبة أداء مهمة معينة (العيسوي، 1997، صفحة 135).

وأما المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم سنة 1982، فلقد عرفت الإعاقة على أنها: " تحد من مقدرة الفرد عن القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتها اليومية، من سبيل العناية بالنفس، أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية" (محمد، 1990، صفحة 12). وهنا تركيز على أن الإعاقة لها انعكاسات على حياة الفرد المصاب بها، وعلى علاقاته الاجتماعية ونشاطاته الاقتصادية، وهي تمس جانبا أو عدة جوانب من شخصية الفرد.

وهناك من يعرفها بأنها: "النقص أو القصور المزمّن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية، أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين (شكور، 1995، صفحة 58). وهذا التعريف يعتبر شاملا، من حيث أن الإعاقة مزمنة تمس جانبا من شخصية المعوق، وبالتالي فهنا تحديد لمختلف أنواع الإعاقات (جسمية، حسية، عقلية، واجتماعية)، وهذا يحد من قدرات الفرد على اكتساب الخبرات الاجتماعية.

من خلال ما سبق، إن الإعاقة هي نقص أو قصور أو توقف مستمر لعضو أو حاسة أو أكثر من أعضاء وحواس الجسم، أو وظائفها، مما يؤثر سلبا على الحالة النفسية والاجتماعية للفرد المصاب، ويجعله يحتاج إلى رعاية خاصة في شتى نواحي شخصيته، من

أجل مساعدته على إشباع حاجاته الخاصة ومنحه الوسائل الضرورية لذلك، وإعادة تكيفه ذاتيا، نفسيا، واجتماعيا وتحقيق الاستقلالية له بعد أن كان يعتمد جزئيا أو كليا على الآخرين.

وعلى ذلك فإن مفهوم الإعاقة يتضمن ما يلي: الإعاقة هي: نقص أو قصور أو علة مستمرة، الإعاقة تصيب عضوا أو حاسة أو أكثر في الجسم، للإعاقة انعكاسات سلبية على شخصية المصاب بها، الإعاقة تجعل المصاب بها يعتمد على الآخرين جزئيا أو كليا، الإعاقة تخلق حاجات لدى الفرد المصاب بها، وبالتالي تستدعي رعاية خاصة من أجل إشباعها.

## 2-2- المعاق:

### 2-2-1- المعاق لغة:

ورد في لسان العرب رجل عوق: لا خير عنده والجمع أعواق، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا صرفه وحبسه، ومنه التعويق و الاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف والتعوق التثبط، والعوق الأمر الشاغل (منظور، 2000 ، صفحة 213 ) وعند الجوهري: عاقه عن كذا يعوقه عوقا وإعاقته، أي حبسه وصرفه عنه، إذن فالعوق: الحبس والصرف والتثبيط (الجوهري، 1984 ، صفحة 534). إذن فالمعاق مصطلح يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة (حسن، 1999، صفحة 60)، وهو لفظ مشتق من الإعاقة، أي التأخير أو التعويق (فهبي، 1998، صفحة 27).

### 2-2-2- المعاق اصطلاحا:

اختلفت التوجهات النظرية حول مفهوم المعاق إلا أن غالبية التعريفات تصب في منحنى متقارب لرؤية محمد عبد الرحيم لمفهوم الإعاقة (HANDICAP) الذي نقله عن جولد نسون و الذي يرى بأنها تلف أو ضعف جسدي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة مثل: العناية بالذات أو الحركة والاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة الجسمية أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي (سليمان، 1998، صفحة 17)، حيث نجد المقعدون، ذو العاهات، العاجزون، غير العاديين، المعوقون، ذو الاحتياجات الخاصة، هذه



المصطلحات وسواها يقودنا إلى التأكيد بأن جميع هذه التسميات تدعم-دون شك - المدركات السلبية لدى الشرائح المقصودة بالتسمية، بما يضعها تحت طائلة الإحباط والتمييز والشعور بالدونية؛ وبرؤية سوسيولوجية تحليلية واقعية لاصطلاح المعوقين، نجد أن لفظ معوق له أثر سلبي على الشخص المراد بالتسمية، فهي نوع من التصنيف والدونية، على اعتبار أنّ هذا الشعور سينتقل من المستوى الذاتي إلى المستوى الاجتماعي، وبعده التكيفي والاندماجي؛ وأنّ أساس الحكم على شخص ما بأنه معوق هو وجود قصور أو عاهة أضعفت قدراته على مزوالة العمل بحيث يحتاج إلى مساعدة متخصصة لاستعادة قدراته أو تعويضه ، وتأسيسا لذلك فقد مالت أدبيات سوسيولوجية أخرى إلى اعتماد مفهوم بديل للإعاقة، حتى ترفع عن هذا الأخير مضمونه السلبي وتقتصر في ذلك مفهوم الإصابة الذي يكون أكثر قبولا من الناحيتين النفسية والاجتماعية، وبذلك يصبح تعريف المصاب ذلك الفرد الذي أصيب ب قصور أو خلل، سواء كان وراثيا، أم مكتسبا منه أو حدّ من قدرته على القيام بمختلف أنشطة الحياة على غرار الأصحاء، ويصبح بذلك محتاجا إلى رعاية وتكفل خاص حسب طبيعة ونوع الإصابة، تؤهله لأنّ يصبح عنصرا فعالا منتجا في المجتمع. فالمعاق هو كل فرد نقصت إمكانياته نتيجة لعاهة (صورية، 2021، صفحة 353)، وهذا ما أكدّه "صموئيل وشيك" على أنّه: "كل شخص فقد قدرته على مزوالة عمله، نتيجة لقصور بدني أو عقلي أو نفسي سواء أكان هذا القصور بيئي-حادث أو مرض- أو عجز خلقي منذ الولادة". ويتضح مما سبق أن معنى الإعاقة اصطلاحا يشير إلى ما يلي:

1. المعاناة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.
  2. حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة.
  3. قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها.
  4. ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد من أدائه الطبيعي.
- لقد تعددت تعريفات مفهوم المعوق، من خلال كتابات رواد العمل الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين، والمتخصصين في المجال التأهيلي، ومن تلك التعريفات نذكر ما يلي:

عرفت منظمة العمل الدولية في دستور التأهيل المهني للمعوقين الذي اقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955، المعوق بأنه: "كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصا فعليا ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" (سامية محمد فهي، 1996، صفحة 24). وهنا تأكيد من طرف المنظمة على أهمية العمل بالنسبة للفرد، ومشاركته في تنمية نفسه وتنمية مجتمعه، فالفرد المعوق نظرا لعجزه الجسدي أو الحسي أو العقلي لا يستطيع مزاولة عمل دون تنمية قدراته وتكييفها مع متطلبات المهن والأعمال.

وعرفت اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا المعوقين بأنهم: "أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية، لأقرانهم"، بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة، تختلف عما يقدم للعاديين، حتى ينمو الفرد إلى أقصى وإمكانات نموه" (سامية محمد فهي، 1996، صفحة 24.25). وعلى خلاف التعريف السابق، الذي ركز فيه أصحابه على عمل الفرد المعوق، فإن هذا التعريف يؤكد على أهمية مرحلة سابقة لمرحلة العمل، وهي التربية، فنظرا لاختلاف الفرد المعوق عن الفرد العادي في الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية، فإنهم في حاجة إلى الاستفادة من نوع من الخدمات التربوية والنفسية الخاصة من أجل تعويض القصور. أما "سكوت ألين"، فيرى بأن المعوق هو: "المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر، يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واع، مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية، يعيدها إلى مستوى العادية، أو على الأقل أقرب ما يمكن إلى هذا المستوى، ويتضمن هذا التعريف حق المعوق في المواطنة، من خلال استفادته من حقوقه، وتمكنه من معرفة واجباته، واكتسابه القدرة على أدائها بفضل برامج مؤسسة رعاية المعاق القائمة على أسس علمية وتكنولوجية واعية، من أجل تنمية قدراته.

ويرى "صموئيل وشيك"، بأن المعوق: "هو كل شخص فقد قدرته على مزاولة عمله نتيجة لقصور بدني أو عقلي أو نفسي، سواء أكان هذا القصور بيئي (حادث أو مرض) أو عجز خلقي منذ الولادة" (احمد، 1997، صفحة 59).

ويشمل هذا التعريف أصناف الإعاقات التي يمكن أن تصيب الفرد، وعواملها البيئية والخلقية، والتي تعجزه عن مزاولة العمل، وهذا ما يتفق مع ما جاء به تعريف منظمة العمل الدولية.

وهناك تعريف شامل حول المعوق بكونه: "فرد فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر، نتيجة لقصور بدني، حسي، أو عقلي، سواء كان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرض، أو عجز ولادي، وأصبح هذا الشخص على إثر ذلك صاحب عاهة معوقة عن التكيف مع بيئته التي يعيش فيها، تحول دون استقراره ونجاحه في حياته (احمد، 1997، الصفحات 59-61).

ولقد ظهر مفهوم الشخص المعوق عوض الشخص القاصر، نتيجة لظهور مفهوم إعادة التكيف، حيث أن فئة الأشخاص المعوقين، من الفئات التي تنتمي إلى مجال إعادة التكيف (D.S, 1991, p. 36).

ونتوصل من خلال مختلف التعريفات السابقة حول مفهوم المعوق بأن معظم الباحثين والاتجاهات الفكرية يختلفون حول مراكز اهتماماتهم، في تناولهم للمفهوم، فمنهم من يعرفه من جانب الإعاقة عن العمل، ومنهم من يتناوله من حيث الجوانب من الشخصية التي تصيبها الإعاقة وعواملها وانعكاساتها، ومنهم من يعرفه من حيث أساليب تجاوز الإعاقة وحاجاته من تربية ورعاية خاصة، لكن رغم ذلك الاختلاف في مركز الاهتمام، إلا أنهم يتفقون على الأفكار التالية حول المعوق: أن المعوق هو فرد يعاني من عجز أو قصور جسي أو حسي أو عقلي، أن هذا العجز يؤثر على جوانب شخصيته النفسية والاجتماعية، أن هذا العجز يؤثر في قدرات المعوق على ممارسة العمل، أن المعوق يمكن أن يلد بأسباب عجزه ويمكن أن يكتسبها من البيئة، أن المعوق يتميز بالاعتماد على الآخرين وعدم الاستقلالية الذاتية وسوء التكيف الذاتي، النفسي والاجتماعي، وأن المعوق بحاجة إلى رعاية خاصة من أجل تجاوز تلك الآثار السلبية.

وبالتالي، فإن المعوق هو كل فرد يعاني من نقص أو قصور أو توقف مستمر، لعضو أو حاسة أو أكثر من أعضاء أو حواس الجسم، أو وظائفها مما يؤثر سلبا على حالته النفسية والاجتماعية، ويجعله غير قادر على ممارسة عمل، مما يستلزم رعايته رعاية خاصة، في شتى نواحي شخصيته، من أجل مساعدته على إشباع حاجاته الخاصة،

ومنحه الوسائل الضرورية لذلك، وإعادة تكييفه ذاتيا، نفسيا واجتماعيا، وتحقيق استقلاليته الذاتية، بعد أن كان يعتمد جزئيا أو كليا على الآخرين.

### 3- الخصائص الاجتماعية والنفسية التربوية لذوي الإعاقة :

○ خصائصهم التربوية والاجتماعية : من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في:

1. عادات الطعام واللباس.
  2. عادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء
  3. الانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات.
  4. يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسدي وأجسامهم بالدونية.
  5. الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة.
  6. صعوبات في مجال اللغة والحواس والتعلم (ربوح، 2016/2017، صفحة 245) .
- وكذلك ينتج عنها عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع والبصر وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب ولبس الملابس والمحافظة على سلامتهم العامة وهم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكاز وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم وبحاجة إلى أخصائيين في مجال العظام والعضلات ومشاكل النطق والإبصار من أجل تشخيص مشكلاتهم وتقويمها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم وبحسب نوع وشدة الإعاقة الموجودة لديهم كما أنهم بحاجة إلى أساليب تدريس خاصة بهم وبحاجة إلى رعاية في مجال العظام وتدريب على استعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة وهم بحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي ومساج وأشعة وإلى خبراء في مجال التأهيل المهني لتحديد الإعاقة واختيار المهنة الأكثر مناسبة لهم، إن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى برامج وتمارين علاجية للتعامل مع مشكلاتهم الجسمية والعمل على استصلاح وترميم وإنقاذ أكبر قدر ممكن منها والدفع بها للوصول إلى أكبر حد ممكن للاستفادة من طاقاتهم الجسمية ومعالجة الأمراض المسؤولة عنها

مثل: السكري والسحايا واضطرابات الغدد ونزف الدم وسل العظام وغيرها من أمراض ومعالجة الاضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها (الشافعي، 2021، صفحة 10) .

#### ○ الخصائص النفسية:

يتّصف الأفراد ذوو الإعاقة الحركية بالخلل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين وعدم اللياقة وعدم الانتباه وتشتتة وبالقهريّة والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية وعدم القدرة على حلّ المشكلات ولهم مشاكل في الاتصال مع الآخرين فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يتعدوا عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعانات منها ، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسى معهم لحلّ مشاكلهم (العزة، 2000، صفحة 39)

#### ○ الخصائص التعليمية: تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم

الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في:

- الانتباه وتشتت وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان.

- نقص في تآزر حركات الجسم.

- لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلّمون بسهولة ولا يتعلّمون بسرعة، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتلقين وتشكيل السلوك وتسلسله وتقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة الايجابية والبيولوجية، وتجزئ المهارات والمهام المطلوبة منهم (ربوح، 2016/2017، صفحة 250).

وتتباين درجة الإعاقة الحركية من البسيطة إلى المتوسطة إلى الشديدة وبالتالي يجب على معلم التربية الخاصة معرفة خصائصهم الجسمية والنفسية والاجتماعية

والتربوية والعصبية والتعليمية والمهنية والتدريبية، لكي يستطيع تقديم البرامج التربوية التي تناسبهم والارتقاء بهم إلى أقصى درجة ممكنة.

ومما لا شك فيه أنّ الإعاقة الجسمية تشكل مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي، حيث تؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية المصاب والمكونات المعرفية والانفعالية وإمكانات التفاعل الاجتماعي لديه (المعطي، 2005، صفحة 53).

فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنتقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإصابة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل المعاق جسماً فقد تلجأ تارة إلى الإنكار وإهمال الطفل، أو تصاب بالقلق والإحساس بالحسرة، أو تلجأ إلى الإشفاق على الطفل وحمائته خوفاً عليه، وبالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربوياً أو مهنياً ، مما ينعكس على شخصيته، ولقد تناول كثير من العلماء والباحثين مفهوم الإعاقة من وجهات نظر مختلفة نظراً لاختلاف مجالات عمل كل منهم ، ولاختلاف زاوية الرؤية التي نظر كل منهم إلى الإعاقة من خلالها.

ففي المجال الطبي: ينظر إلى المعوق باعتباره إنسان محدود في القيام بالأعمال الطبيعية بصورة مستمرة من جراء قصور بدني أو حسي أو ذهني، وتنشأ الإعاقة نتيجة لإصابة في الجهاز العصبي المركزي أو الحواس، أو غيرها من أعضاء الجسم نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثي تكويني .. وفي ضوء ذلك فإن الطفل المعوق هو الذي يعاني نقصاً جسماً أو نفسياً سواء كان خلقياً أو عند الولادة أم مكتسباً بسبب مرض أو حادث.

وفي المجال الاجتماعي: يعتبر الفرد معوقاً إذا لم تكن لديه القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية في مجتمع معين بصورة عادية .

وفي المجال الاقتصادي: ينظر إلى الإعاقة من زاوية قدرة الفرد على الحصول على عمل معين والتكسب منه، فالمعوق " فرد تنخفض فرصته في الحصول على عمل ما والاحتفاظ به، نتيجة لنقص في مؤهلاته البدنية أو الفكرية"، وحسب إعلان الأمم المتحدة بشأن المعوقين فإنّ المعوق " هو كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو

جزيئاً ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة سبب فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو العقلية" (المعطي، 2005، صفحة 55):

أما في المجال التربوي: فإنه ينظر إلى الإعاقة من زاوية عدم قدرة المعوق على مسايرة نظم التعليم العادية، وعدم مقدرته على الانجاز والنجاح والمنافسة في الظروف العادية، مما يتطلب ضرورة الكشف المبكر وتشخيص الإعاقة، وضرورة تهيئة ظروف تربوية مناسبة، وإعداد أساليب رعاية تربوية تتفق مع نوع الإعاقة حتى يتمكن الطفل المعاق من اكتساب المهارات اللازمة لممارسة أنشطة الحياة والاندماج في المجتمع بشكل أفضل (المعطي، 2005، صفحة 321).

#### الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الأفراد مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه ولديهم مشاكل خاصة بالحبيل الشوكي، مشكلات في مجال الرؤية والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل التهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها المسؤولية عن إحداث خلل في جهازهم العصبي كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية، ويعانون من الشلل بجميع أشكاله و الشلل الدماغي، إن هذه الفئة بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدء بالتطعيم الثلاثي والتشخيص والعلاج والتدريب والتأهيل.

#### 4- أسباب الإعاقة وأنواعها:

يمكن أن نقسم أسباب الإعاقة إلى سببان رئيسيان هما:

1-4- أسباب وراثية: تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموزومات في الخلايا، مثل الاستعداد الموجود عند بعض الأسر كالنزيف والضعف العقلي والاستعداد للإصابة بمرض السكري والزهري الوراثي الذي تنتقل فيه العدوى من الأب إلى الأم إلى الجنين، كما أن النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسدي والعقلي، وبصفة عامة إن حالات الإعاقة الوراثية أقل من حالات الإعاقة البيئية.



4-2- أسباب بيئية: إن الوراثة حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن المتصلة بالتكوين الجيني، أما البيئة فهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع العوامل الوراثية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل البيئة مؤثرات ما قبل الولادة، مؤثرات أثناء الولادة، مؤثرات ما بعد الولادة (صالح عبد المحي محمود حسن، 1999، صفحة 68).

وأيضاً سوف نقتصر في هذا المقال هذه على تناول الإعاقات الثلاث، السمعية والبصرية والحركية من حيث (تعريفاتها، وأسباب حدوثها):

#### 4-2-1- الإعاقة السمعية :

هناك تعريفات مختلفة للإعاقة السمعية عند العاملين في حقل التربية، فيعرفها (الخطيب) بأنها ' مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً'. (جمال، 1998، صفحة 25).

ويشير مفهوم المعوقين سمعياً أو فئات الصم إلى (السيد، 2000، صفحة 33): أولئك الذين يكون جهاز سمعهم معطلاً، ولا يؤدي الغرض الأساسي لوجوده، وقد يكونوا صممهم وراثياً (ولدوا صماً)، أو مكتسباً (ولدوا سامعين) ولكنهم فقدوا حاسة السمع نتيجة مرض أو حادثة، أما الشخص الأصم فيعرف بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو من فقدتها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع. وتعرف الإعاقة السمعية بأنها تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، وتصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية (الأجهزة المساعدة للسمع)، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم، كما تعرف بناء على نسبة فقدان السمع حيث أن إن الأفراد الصم هم الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية، سواء من ولدوا فاقدين للسمع تماماً أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة، بدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً، مما يترتب عليه في جميع الأحوال الافتقار إلى المقدرة على الكلام وتعلم اللغة



وتعرف الإعاقة السمعية بأنها تباين في مستويات السمع تتراوح بين الضعف البسيط والضعف الشديد تصيب الإنسان وهي إعاقة تحرم الإنسان من القدرة على سماع الكلام المنطوق بشكل واضح ومفهوم.

3-4- أسباب الإعاقة السمعية : ترجع الإعاقات السمعية إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثي ، والبعض الآخر يرتبط بعوامل ومؤثرات غير ذات أصل جيني ، وبوجه عام تصنف العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ثلاث أنواع رئيسية طبقاً للزمن الذي تحدث فيه وهي :

- عوامل تحدث قبل الولادة : وتتضمن العوامل التي تلعب دوراً هاماً فيما قبل الولادة : تسمم الحمل والولادة المبكرة ( قبل الموعد الطبيعي ) ، والتهاب الذي يحدث قبل الولادة ، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية ، والتهابات التي تصيب الغدة النكفية ، والزهري ، وتناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين .

- عوامل تحدث أثناء الولادة : وهي العوامل التي تصاحب عملية الولادة وتشمل : الولادة التي تطول مدتها ، والولادة المتعثرة ، وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين ، والتهاب أغشية المخ التي قد تحدث للوليد ، وإصابة الوليد بالالتهاب السحائي .

- عوامل تؤثر فيما بعد الولادة : هناك أسباب لا ترجع إلى أصول جينية منها استخدام العقاقير ، والفيروسات ، وأمراض تصيب الأذن الداخلية ( مثل الحصبة ، الأنفلونزا ) ، وأمراض تصيب الأذن الوسطى. (السيد، 2000، الصفحات 175-176)

#### 4-4 - الإعاقة البصرية :

تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على درجة الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين ، وبدرجة الإصابة ووقتها بالإضافة على مدى قابلية الإصابة للتحسن ، كما أن هناك العديد من التصنيفات للإعاقة البصرية ، حيث يصنفها ( الروسان، 2001: 152) إلى نوعين رئيسيين هما:

- إعاقة بصرية كلية: وهي الفئة التي لا تستطيع أن تقرأ وتكتب.
- إعاقة بصرية جزئية: وهي الفئة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارات الطبية أو أي وسيلة تكبير.

وتعرف الإعاقة البصريّة بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلباً في نموه وأداءه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البشرية ويعرفها بأنها فقدان الكلي أو الجزئي للبصر، ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إبصاره 60/6 متراً أو 200/20 قدم أو أقل، وذلك باستخدام النظارات أو العدسات المصممة، كما ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا كان مجال إبصاره أقل من 20 درجة.

ويعرف الباحث الإعاقة البصرية بأنها:

فقدان العين القدرة على القيام بوظيفتها سواء كان ذلك بشكل كلي أو جزئي .  
5. أسباب الإعاقة البصرية: هناك مجموعة من الأسباب التي تسبب الإصابة بالإعاقة البصرية، قد تعود هذه الأسباب إلى ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ومن هذه الأسباب ما يلي:

➤ عوامل وراثية: وقد تكون هذه العوامل من جهة الأب، أو من جهة الأم، أو من الأب والأم معاً.

➤ حدوث ثقب في شبكية العين: الذي يؤدي إلى انفصال الشبكية، والذي يسمح للسائل بالتجمع، الأمر الذي يؤدي إلى انفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها.

➤ اعتلال الشبكية الناتج من السكري: وهو عبارة عن حدوث نزيف في شبكية العين بسبب عدم ضبط داء السكري ومعالجته بشكل مناسب، وينجم عن هذه الحالة ضعف بصري شديد.

➤ تنكس نقطة المركز: وهو ناتج عن حالة من الاضطرابات تحدث في الشبكية ناتجة عن تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية، بحيث يصعب على الشخص رؤية الأجسام البعيدة والقريبة.

➤ و الماء الأسود (الجلوكوما): وهو أحد أمراض العيون ، يحدث فيه ارتفاع في الضغط الداخلي للعين وانخفاض في حدة البصر ، وقد ينتهي بالعمى .

➤ الماء الأبيض ( الكتاراكت ): يقصد بذلك تعقيم ممارسة العين التدريجي ، حيث يؤدي إلى صعوبة رؤية الأشياء تدريجيا ، الأمر الذي يؤدي إلى الإعاقة البصرية الكلية فيما بعد، وتعتبر العوامل الوراثية والحصبة الألمانية أو التقدم في العمر من العوامل التي تؤدي إلى إصابة العين بالمياه البيضاء (وآخرون، 1994 ، صفحة 47).

➤ نقص فيتامين (أ): فنقص هذا الفيتامين وعدم حصول الإنسان على كميات كافية منه ، يؤدي إلى ضعف البصر ، وقد يؤدي إلى عمى الأطفال .

➤ وهناك مجموعة من الأمراض تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية منها الرمد الحبيبي والرمد الصديدي وكذلك تنكس الحفيرة ، والتراخوما ، بالإضافة إلى طول النظر وغيرها من الأمراض ، وقد تؤدي الإصابات التي تتعرض لها العين إلى فقدان البصر، وهذه مثل الإصابات بالأدوات الحادة كالمسكاكين والمقصات والمسامير وغيرها من الأدوات الحادة.

## 5 - الإعاقة الحركية :

تعرف الإعاقة الحركية بأنها حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب ، تحد من قدرة المصابين على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي وممن كالأسوياء ، الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية ، وتفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية.

ويشير على أنها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي .

كما تعرف بأنها اضطراب أو خلل غير جسدي يمنع الفرد من استخدام جسمه بشكل طبيعي للقيام بالوظائف الحياتية اليومية.



#### 4-5-1- أسباب الإعاقة الحركية :

تنقسم أسباب الإصابة بالإعاقة الحركية إلى أسباب بفعل الإنسان ، وأسباب بسبب الفيروسات ، ومن هذه الأسباب ما يلي :

#### 7. حوادث الطرق والمشكلات:

وقد تسبب هذه الحوادث بإصابات جزيئية أو إصابات شاملة.

#### 8. إصابة الطفل بشلل الأطفال :

يعتبر شلل الأطفال من أشكال الإعاقة الحركية الناتجة عن فيروس خاص يصيب الأطفال، حيث يؤدي هذا المرض إلى اضطراب في النمو الحركي لدى الفرد ، وهذا الفيروس يصيب دماغ الطفل أو يصيب خلايا العمود الفقري، ومن أهم مظاهر المرض الضعف العام، والتشنج، والشلل العام، وقد تكون الإصابة جزيئية أو شاملة وذلك على ما يتركه التلف أو الخلل، ويعتمد ذلك على شدة الإصابة، وإذا كانت الإصابة في الأطراف السفلي من جسم الطفل فإنه سيعاني من مشكلات في الحركة والتنقل في المستقبل الأمر الذي يستدعي طلب المساعدة ، وهذا المرض لا يؤثر على القوى العقلية عند الطفل أو على قدرته على التعلم.

#### 4-6- الإرهاب والحروب :

وقد تمثلت أسباب الإعاقة، من خلال السياسة التي مورست تجاه الدول المحتلة في سنوات الاحتلال، كالإعاقة الناجمة عن الإصابة بالرصاص، وتكسير الأطراف، وعمليات التعذيب، ومداومة البيوت، وإلقاء القنابل المسيلة للدموع، وغيرها من وسائل البطش والتنكيل (حمزة، 1955، الصفحات 49-55) .

#### 5- الآثار الناجمة عن الإعاقة:

إنّ لآثار الناجمة عن الإعاقة تعكس المشكلات التي يعاني منها المعوقين سواء على مستوى الفرد المعوق، أو أسرته أو المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك على النحو التالي:

#### 5-1- مشكلات طبية (صحية):

باعتبار الفرد المعوق أحوج الأفراد إلى رعاية طبية خاصة، فإن هناك بعض المعوقات تحول دون حصوله عليها، تجعله عرضة لأنواع مختلفة من المشكلات، وذلك



راجع لعدم معرفة ذوي الاختصاص الأسباب الخاصة لبعض أشكال الإعاقة وعدم تأهيلهم مما يؤدي إلى طول فترة العلاج الطبي، وارتفاع تكاليفه وأيضاً عدم توافر مراكز خاصة وكافية للعلاج المتميز للمعوق، ومستشفيات تراعي ظروفهم ومشكلاتهم وقلة الأجهزة الملائمة لعلاج فئة المعوقين (مختار، 1955، الصفحات 49-55).

## 2-5- مشكلات نفسية:

اهتم علماء النفس المعوقين بالمعوق وتحديد سماته، من أجل التعرف على مشكلاته النفسية، فخلصوا إلى أنه ينتابه شعور زائد بالنقص، يؤدي به إلى التقليل من تقدير ذاته ورفضها. إن صورة الذات لدى المعوق تتأثر بشدة ودرجة الإعاقة، كما تتأثر بالمحيط. لذلك فإن محدودية استقلالته وزيادة تبعيته، تحتاج إلى استماع أكثر من طرف المحيطين به، وإلى مزيد من الاهتمام به من طرفهم، من أجل أن تتحسن لديه صورة ذاته ونظرته لنفسه وللآخرين. كما يتولد لدى المعوق شعور بالعجز، بحيث يستسلم للإعاقة ويحس بالضعف، وتنقص ثقته في نفسه، وتصبح لديه رغبة إنسحابية شبه دائمة. ويسلك المعوق في كلتا الحالتين سلوكاً سلبياً.

اعتمادياً إرادياً، وعند ذلك يشعر بعدم الأمان والقلق والخوف من المجهول، ومن أعراض هذا الشعور التوتر وعدم الاتزان والانفعال والسمة الدفاعية إلى تكون بمثابة حماية لذاته المهددة من طرف الآخرين، سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة (المليجي، 1997، صفحة 305)، أو بصورة غير مباشرة كعدم إعارته الاهتمام الكافي (غباري، 2003، صفحة 111).

## 3-5- المشكلات الاجتماعية:

يقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد المعوق بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، عند قيامه بالدور الاجتماعي، أو ما يعرف بسوء التكيف مع البيئة الاجتماعية، ومن المتعارف عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته، مهما بلغت درجاتها ومهما كان نوعها، كون الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة العلاقات الاجتماعية الإيجابية التي تتميز بالتآزر والاستمرار، والمعاق في الأسرة يؤثر على التنشئة الاجتماعية لبقية إخوانه، حيث يتمتع باهتمام أكبر أو ما يسمى (الحماية الزائدة) وقد تخلق الإعاقة مشكلات بين الأسرة والمحيطين بها. فإذا كان سبب الإعاقة وراثياً فهذا يشكل عقبات أمام

المتقدم لمصاهرتها، كما يسبب اضطرابا بين الوالدين خاصة إذا كان الابن الوحيد الذي انتظره طويلا، لهذا غالبا ما يحمل احد الوالدين المسؤولية للآخر، مما يزيد من مشاعر الذنب والاكتئاب (حسن، 1999، صفحة 209). ومن صور المشكلات الاجتماعية أيضا:

#### أ- مشكلات الأصدقاء:

تحمل جماعة الرفقاء أهمية بالغة في حياة المعوق، لأن شعورهم بعدم الاندماج مع الآخرين يؤدي به إلى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ في سبيل كسب رضا الأصدقاء إلى السرقة، الكذب والارتباط بجماعات ذات آراء متطرفة كمخرج من هجرة الآخرين له (فهي، 1998، صفحة 152).

#### ب- مشكلات ترويحية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه كونه يجد نفسه عاجزا لنقص طاقاته في استخدام أجهزة الترويح العامة، وبالتالي لا يحقق النشاط الترويجي الذاتي والكافي، وتصادفه صعوبات عند ذهابه لأماكن اللهو والحدائق العامة، نظرا للاتجاهات السلبية التي يبدئها الأفراد اتجاهه (عبده، 2003، صفحة 265).

ومن هذا المنطلق استلزم على الأخصائيين في مجال رعاية الفئات الخاصة المطالبة بوضع أجهزة ترويحية خاصة بهم، ونشر الوعي بين أفراد المجتمع لجعلهم أكثر قابلية للتعامل مع هذه الفئة.

#### ب- مشكلات العمل:

قد تؤدي العاهة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره، فضلا عن المشكلات التي تترتب في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته (فهي، 1998، صفحة 152).

#### ج- مشكلات أسرية:

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعة التوازن، والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار. كما تلعب بعض العادات دور آخر في زيادة مشاكل الأسرة حينما تعزى الإعاقة إلى أسباب وراثية لتثير منازعات واضحة أو مقنعة بين الزوجين أو لتشكّل



عقبات أمام المتقدم لمصاهرتها ظنا من المحيطين أنّ الإعاقة قد تنتقل إلى السلالات التالية. وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلها أو أحد أبنائها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها (صالح عبد المحي محمود حسن، 1999، الصفحات 208-209).

#### 4-5- المشكلات التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية، عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم، لما يترتب عن ذلك إلحاقهم بمدارس الأطفال الأسوياء. وبالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة و الخوف الذي ينتاب بعض الأطفال عند رؤية المعوق، مما يؤثر على ردود أفعاله، كما قد يكون للإعاقة تأثير على قدرة استيعاب الطفل للدروس، من جانب، وصعوبة الانتقال إلى مقر الدراسة من جانب آخر، أو رفض المعوق للدراسة إطلاقا، ومقاومته لها خجلا من مواجهة أقرانه بعاهته من جانب ثالث (حسن، 1999، صفحة 211)، وكلها أمور تعرقل من استمرار المعوق في مزاولة وتحصيل العلم.

#### 5-5- المشكلات الاقتصادية:

تسبب الإعاقة في كثير من المشكلات الاقتصادية، ويمكن حصرها على شكل نقاط على النحو التالي:

تحمل الكثير من نفقات العلاج، انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها، قد تكون الحالة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعوق في العمل لعدم وجود طموحات لديه، مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية<sup>1</sup> (زهران، 1997، صفحة 186).

#### 6- الرعاية والخدمات الاجتماعية للمعاقين :

قبل الحديث عن رعاية الدين الإسلامي بالمعاقين وجب التعرّيج أولا على مفهوم

الرعاية

1-6- الرعاية لغة: "الرعاية من المحافظة على الشيء، من فعل رعى" (علي بن هادية وآخرون، الصفحات 244-245)، تولى أمره، لاحظها وحفظها (المعجم الوجيز الميسر، 1993، صفحة 229).



2-6- الرعاية اصطلاحاً: تعرف الرعاية على أنها "الخدمات الاجتماعية المنظمة التي تهدف إلى تحسين أحوال فئة اجتماعية" (بدوي، 1993، صفحة 445)، ويتضح لنا من خلال هذا التعريف، بأن الرعاية تتضمن جملة من الخدمات الاجتماعية، ومادام قد استخدم هنا أسلوب الجمع، فإن هذه الخدمات لا تقتصر على جانب واحد، وإنما تشمل جوانب عدة متعلقة بشخصية وحياة الفرد والجماعة، كما أن ما يميزها أنها منظمة، فالتنظيم هنا يقصد به، ارتباط تلك الخدمات ببعضها البعض وتكاملها، كما لا يمكن أن يقصد به تحديد الأفراد الذين يقومون عليها، الوسائل والإمكانيات الضرورية لذلك، كما يرى صاحب هذا التعريف في الأخير بأن الهدف منها هو تحسين الأحوال وتغييرها، وهنا حكم قيمي مفاده أن الذين يتلقون الرعاية، تكون أحوالهم بحاجة إلى تحسين، وهذا هو جوهر الرعاية، رغم أننا لا نجد صاحب التعريف يوضح من يقوم بالرعاية؟ كيف تكون، وأين تكون؟

ويرى "محروس محمود خليفة" بأن الرعاية هي: "نظام اجتماعي مركب، يتضمن مجموعة التنظيمات، التي تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأفراد المجتمع.

هذا التعريف أوسع من التعريف السابق، لكننا نجده نوعاً ما غامضاً، بمفهوم التنظيم، وإذا حاولنا فهمه، فإنه يتضح لنا بأن الرعاية هي نظام يتكون من عناصر تتمثل في المؤسسات التي تقدمها، وفي الأفراد العاملين بها، في الخطط، البرامج والأهداف والوسائل، والتي تتفاعل فيما بينها، لكي نحقق حاجات الأفراد في شتى جوانب الحياة الطبيعية، وبالتالي، فإن هذا التعريف هو أشمل إلى حد بعيد لمفهوم الرعاية.

وفي الأخير نورد تعريفاً للجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين حول مفهوم الرعاية، مفاده أنها: "مجموعة منظمة من الأنشطة والبرامج التي تمارسها مؤسسات حكومية وأهلية، بهدف التعرف على المشكلات الاجتماعية وأثارها، والعمل على تحسين الأداء الاجتماعي للفرد والجماعة والمجتمع" (حلاوة، 1999، صفحة 67).

هذا التعريف يوضح لنا إلى جانب ما جاء به أصحاب التعاريف السابقة، دوراً أساسياً من أدوار الرعاية، وهو تشخيص المشكلات التي يعاني منها الأفراد والجماعات،

وبالتالي المجتمع، من أجل تخطيط العلاج لها، والوقاية منها، وذلك من أجل تنمية الفرد والجماعة والمجتمع.

### 3-6- رعاية المعوقين:

يجمع علماء علم الاجتماع على اعتبار الرعاية :بأنها" :تلك الجهود الحكومية والأهلية والدولية المنظمة والهادفة لاستثمار طاقات الفرد المعوق إلى أقصىها، سواء كانت طاقاته القاصرة، أو طاقاته القادرة وليتم له انسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية، بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة (عبدہ بدر الدين كمال، 1999، صفحة 210).

وهنا تأكيد على أن الفرد المعوق يملك طاقات قادرة، سواء أكانت ظاهرة، أم كامنة يجب استثمارها واستثمارها، من خلال الجهود المنظمة على شكل خدمات، من أجل تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي له.

ويرى آخرون بأن رعاية المعوقين هي "مجموعة من الخدمات المتكاملة والمنظمة والهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والإمكانات المتاحة، التي يمكن استثمارها للإنسان غير العادي، حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومع بيئته المحيطة به بالشكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية (عبدہ بدر الدين كمال، 1999، صفحة 223).

يتضح مما سبق، أن استغلال قدرات وطاقات الأفراد المعوقين، يجعلهم أوفر حظا لتدعيم حقوقهم الطبيعية في الحياة، وذلك من خلال استثمار قدراتهم وجعلهم أكثر فعالية.

لا شك أن وجود ظاهرة المعاقين كانت منذ القدم، فلم يخل أي مجتمع إنساني من وجود هذه الظاهرة ، غير أن النظرة إلى المعاق كانت مختلفة من مجتمع إلى مجتمع آخر، ومن عصر لآخر، وقد أشارت بعض الدراسات " إلى معاناة المعاق في جميع العصور الماضية من نظرة المجتمع السلبية نحوه، ومن جراء القوانين والقواعد الظالمة التي جعلت منه هدفا للتنفيس عن النزاعات العدوانية في المجتمع نتيجة للخوف والجهل من جهة ، ونقصان المعلومات من جهة أخرى، لذا كان من عادة القدماء أن يقتلوا كل وليد بشيء شاذ في جسمه باعتباره نذير شؤم ودليل على غضب الآلهة ظنا منهم أن قتلهم



يرضي الآلهة لذا فقد كانت كل فئات المعاقين منبوذة من المجتمعات القديمة في أوروبا ، ومنذ فجر التاريخ كان ينظر إلى المعاقين على أنهم فئة شاذة ، ولذا وفقا لقاعدة البقاء للأقوى ، فقد كان هؤلاء يتعرضون للموت تحت وطأة الظروف المناخية الصعبة ، أو بسبب عدم قدرتهم على مواجهة أعدائهم. (القذافي، 1989، صفحة 15)

وفي العصر الإغريقي لم يكن شأن المعاقين بأفضل منه في العصور السالفة إذ نادى أفلاطون بوجوب التخلص من الأطفال المعاقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري في جمهوريته.

أما في العصر الروماني فقد بقي مصير المعاقين معلقا بيد شيخ القبيلة الذي كان بيده وحده تقرير مصائرهم اعتماده على درجة تقديره للإعاقة وعلى ما تحتاجه من خدمات اقتصادية أو اجتماعية ، ويشير بعض الكتاب إلى أنه كان يتم التخلص من المعاقين عن طريق إلقائهم إلى الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية (القذافي، 1989، صفحة 15).

وبالنسبة لأحوال المعاقين عند العرب قبل الإسلام فيشار إلى أن " العمي كان من العاهات المعروفة بين العرب في الجاهلية، وأن زهرة ابن كلاب، وعبد المطلب بن هاشم، والعباس بن عبد المطلب، كانوا من أشرف العميان، غير أن من ذوي العاهات من كانوا أسوأ حظا من غيرهم، حيث كان الجاهليون يعيبون من أصيب بالعمى ويرمونهم باللوم والخبث، كما كانت قريش تخاف من البرص خشية العدوى فكانت تبعد من يصاب به حتى ولو كان من أشرفها.

أما في العصر الحديث فنجد أول أن أول محاولة لتعليم المكفوفين، بطريقة منتظمة على يد "فالنتان هوي" في باريس 1784، عند افتتاح مدرسة أطلق عليها المعهد الأهلي لصغار العميان، وقد استولت الدولة عليها عام 1791، وقامت مدرسة أخرى في إنجلترا علم 1791 على يد "إدوار شتيت" في مدينة "ليفربول" ثم ثالثة في عام 1799، وانتشرت بعد ذلك مدارس المكفوفين في الدول الأوروبية. وظهرت بعدها القوانين الملزمة لتعليم الصم في إنجلترا وفي توصيات مؤتمر ميلانو عام 1885، وفي أمريكا ظهر الاهتمام بالمتخلفين عقليا عام 1850 عندما أسس سيجان مؤسسة لرعاية تربية الشبان المعتوهين عقليا بولاية ماسيشوستس. و يشهد النصف الثاني من هذا القرن أي بعد



عام 1950 مرحلة جديدة وتطورات ملحوظة في مجال رعاية المعوقين، وساعد على ذلك ظهور الاهتمامات الدولية بهذه الفئة بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة. ولقد أولى المجتمع العالمي عناية خاصة لمشكلة الإعاقة، حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة "اللائحة لحقوق المعوقين"، كما أعلن عام 1981 عاما دوليا للمعوقين والفترة من عام 1981 حتى عام 1991 عقدا دوليا خاصا بهم. وتكشف بعض الإحصاءات العالمية عن مدى زيادة حجم المعوقين عالميا حيث نسبة إجمالي المعوقين في الدول المتقدمة تصل عام 2000 إلى 136 مليون" (حسن، 1999، الصفحات 23-27).

وفي العصر الحالي تشير الإعاقة إلى تفاعل الفرد مع حالة صحية ما (مثل الشلل الدماغي أو الاكتئاب) والعوامل الشخصية والبيئية (مثل المواقف السلبية وصعوبة الاستفادة من وسائل النقل والمباني العامة ومحدودية دعم المجتمع). وتبين التقديرات الحالية إلى وجود ما يزيد على 1 مليار شخص من المتعاقين مع الإعاقة، وهو ما يساوي نسبة 15 في المائة من سكان العالم، وهناك 190 مليون شخص (3.8 في المائة) ممن تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق يواجهون صعوبات كبيرة في أداء وظائفهم، وغالباً ما تلزمهم خدمات الرعاية الصحية. ويتزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة بسبب زيادة الأمراض الصحية المزمنة وتقدم السكان في العمر. وتشكل الإعاقة قضية من قضايا حقوق الإنسان، إذ يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لانتهاكات متعددة لحقوقهم، بما في ذلك أعمال العنف والإيذاء والتحرش وعدم الاحترام بسبب إعاقاتهم، التي تتقاطع مع أشكال أخرى من التمييز على أساس السن ونوع الجنس، من بين عوامل أخرى. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة أيضاً عقبات وأوجه وصم وتمييز عند الحصول على الخدمات والاستراتيجيات الصحية والمتعلقة بالصحة. وتشكل كذلك أولوية إنمائية بسبب ارتفاع معدل انتشارها في البلدان المنخفضة الدخل، والتعزيز والإدانة المتبادلة بين الإعاقة والفقر. وتتخذ الإعاقة أشكالاً متنوّعة للغاية. ورغم أن بعض الحالات الصحية الناجمة عن الإعاقة تسبب في اعتلال الصحة وزيادة مفرطة في الاحتياجات إلى الرعاية الصحية، فإن بعضها الآخر لا يتسبب في ذلك. ومع ذلك، فإن الاحتياجات الصحية العامة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة هي نفسها بالنسبة إلى أي شخص آخر، ويلزم بالتالي أن تتاح لهم خدمات الرعاية الصحية العامة. وتعزز المادة 25 من اتفاقية



الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حق هؤلاء الأشخاص في التمتع بأعلى مستوى من الرعاية الصحية دون تمييز، ولكن واقع الحال يفيد بأن عدداً قليلاً من البلدان يزود هؤلاء الأشخاص بخدمات ذات جودة كافية (2021).

فخدمات رعاية المعاقين حالياً عبارة عن مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية بما تتضمنه من أنشطة وبرامج صحية واجتماعية ونفسية وتشغيلية. حيث تقدم هذه البرامج للمعاقين طبقاً لنوع ودرجة إعاقاتهم وتبعاً لطبيعة أهداف المؤسسة التي تقدم خدماتها لهم، وتقدم تلك الخدمات عن طريق الأخصائيين وغيرهم من المهنيين المتخصصين كل في مجال تخصصه. إذ تستهدف تلك الخدمات مساعدة المعاقين على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم عن الذات ومساعدتهم على حل مشكلاتهم في مجال الرعاية النفسية التي تعتبر الخطوة التي يجريها الأخصائي النفسي بعد خطوة التقويم النفسي، ولهذه الرعاية عدة أهداف، نذكر منها ما يلي: تهيئة المناخ العلاجي المناسب لحالة المعوق، والعلاقة الحسنة بين المعوق والأخصائي، إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض، علاج أعراض المرض، حل المشاكل ومواجهتها، تعديل السلوك غير السوي، وتعلم السلوك السوي الناضج، التعرف على القدرات والإمكانات المكتوبة وتنميتها، تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية سليمة، تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني، وتعلم أساليب أكثر فعالية لمواجهة البيئة بمطالبتها المتعددة بصور واقعية (السلام، 1997، صفحة 186). وبعدها تتم عملية التتبع والرعاية اللاحقة للمعوق وفق تأهيله النفسي، حيث تحتاج عملية العلاج النفسي أو التوجيه والإرشاد النفسي بعد إتمامها إلى متابعة منظمة، وتهدف المتابعة إلى التأكد من استمرار تقدم حالة المعوق للمساعدة وتحديد مدى وأثر قيمة عملية العلاج أو الإرشاد، وتحديد نسبة النجاح ومدى استفادة المعوق من الخبرات العلاجية أو الإرشادية في مواقف الحياة العامة، والتحقق من مدى تحقيق العملية العلاجية أو الإرشادية لحاجات المعوق كما يعيشها في الواقع، ومما يؤكد أهمية وضرورة المتابعة، أن الشفاء قد يتم تماماً، ويصبح المعوق أكثر قدرة على تحقيق التوافق النفسي، ولكنه إذا عاد إلى المجتمع الذي سبب اضطرابه ليجده جامداً محبطاً مليئاً بالصراعات كما كان، فإن الموقف يكون صعباً وقد تحدث نكسة، هذا وقد يكون التحسن الذي طرأ على حالة المعوق سطحياً أو ظاهرياً أو



مؤقتا. وتحتاج المتابعة المنظمة المحافظة على الاتصال بالفرد بعد شفائه لفترة محددة، بحيث تزداد الفترة بين كل اتصال وآخر إلى أن ينتهي الاتصال بعد التأكد من إتمام الشفاء، وقد يتم الاتصال بعد شهر، ثم ثلاثة أشهر ثم سنة، وحسب موافقة المعوق وقد تمتد المتابعة إلى الأسرة أو المدرسة أو مركز التكوين أو مكان العمل (السلام، 1997، صفحة 199).

#### 7- التأهيل الاجتماعي للمعوق:

التأهيل الاجتماعي، "ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وتخفيف أية أعباء اجتماعية أو اقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشامل، وبالتالي تسهيل وإعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه (مجادة عبيد، 2000، صفحة 64). وإذا كانت الظروف الأسرية للمعوق أو ظروف عمله أو علاقاته الاجتماعية في بيئته هي السبب في عدم تكيفه لمواجهة هذه الظروف، وهو ما يطلق عليه التأهيل الاجتماعي، ومن ثم يتجه هذا النوع من التأهيل نحو التعامل مع البيئة الاجتماعية للمعوق وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المعوق إما مؤقتا أو بصفة مستديمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى اختلاله أو اضطرابه النفسي إلى بيئة اجتماعية أخرى بما يتح له ويحقق التوافق النفسي السوي المنشود. وهكذا نجد أنه يندرج تحت هذا النوع من التأهيل ما يسمى بالعلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي، ولتحقيق ذلك فهناك عدة أساليب يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لعل أهمها ما يلي (رمضان، 1995، الصفحات 318-319):

- الاستعانة بجميع أفراد أسرة المعوق في تهيئة جو أسري هادئ.
- في أضيق الحدود يتم إيداع المعوق في مؤسسة داخلية، بعيدا عن أسرته المهددة غير الآمنة، وبشرط أن يكون الإيداع بالمؤسسة أفضل من البقاء في المنزل كآخر حل.
- تهيئة بيئة اجتماعية صحية متوفرة فيها جميع الشروط للتأهيل الصحي، النفسي، التعليمي أو المهني.

وعلى العموم فإن التأهيل كذلك يمر بمراحل وخطوات، وهي:

#### 8- الرعاية الاجتماعية للمعوق:



تختلف أساليب ونظم الرعاية الاجتماعية للمعوقين حسب نوع ودرجة الإعاقة، بل وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد المعوق وأسرته، وعموماً يمكن تصنيفها كما يلي (رمضان، 1995، صفحة 325):

- **الرعاية المنزلية:** وهي رعاية تتم في إطار الأسرة وبيئة المعوق لتسهيل اندماجه ومساهمته في المجتمع، أو إزالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصة، حيث تقدم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي، ويؤدي هذا النوع من الخدمات أخصائيو اجتماعيون دربوا تدريباً خاصاً للقيام بهذه المهمة. وعموماً تتلخص هذه الخدمات بصفة عامة فيما يلي (حسن، 1999، صفحة 326):

- وضع خطة علاجية والإعداد السليم للمعوق حسب حاجاته وظروفه وأحواله الاجتماعية.

- مساعدة المعوق وأسرته في الحصول على الخدمات من الأجهزة الموجودة في المجتمع وأولها وزارة العمل والحماية الاجتماعية.

- إحداث التغيرات المطلوبة في اتجاهات أسرة المعوق نحو كيفية معاملتهم وتقبلهم له.

- **الرعاية النهارية:** ويتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة مثل مركز التكوين المهني الخاص بالمعوقين (أو فصول خاصة) المؤسسات الخاصة بالأفراد العاديين يلتحق بها المعوق أثناء النهار ويعود يومياً إلى أسرته، ويعتبر هذا الأسلوب من الرعاية من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعوق، وذلك نظراً للأسباب التالية: قلة التكاليف، عدم عزل المعوق في بيئته الطبيعية، إتمام عمل التأهيل في مدة قصيرة، حيث لوحظ أن المعوقين الملتحقين بمراكز التأهيل مثل المؤسسات الطبية، كثيراً ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمراكز، حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة ووسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية لشعورهم بالنقص في البيئة الخارجية.

#### 9- الخدمات الاجتماعية للمعاقين:

➤ **خدمات غذائية:** يجب أن يكون لكل مركز تأهيلي مطعم تقدم به وجبات غذائية منتظمة، صحية وفق الشروط الضرورية من حيث النظافة والكيف والكم.



- خدمات الإيواء: يتبع أسلوب خدمات الإيواء الكاملة، خاصة مع حالات المعوقين شديدي الإعاقة، حيث يثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب خدمات الإيواء، أو المعوقين الذين تبعد مساكنهم عن مراكز التأهيل ولا يستطيعون التنقل يوميا. ويجب أن تكون أماكن الإيواء تتوفر فيها جميع الخدمات التي يحتاجها المعوق من أجل تعويض بيئته الطبيعية، رغم أنه لا يمكن في أي حال من الأحوال تعويضها، وهذه الخدمات نوجزها فيما يلي:
- خدمات صحية نفسية: أن يتوفر المركز على عيادة طبية تتوفر على طبيب وممرض، وعيادة نفسية تتوفر على طبيب نفسي، من أجل مواجهة أية نكسة صحية أو نفسية قد يتعرض لها معوق فجأة.
- خدمات خاصة بالمرقد: يجب أن يكون المرقد منفصل عن أقسام الدراسة أو التكوين، وأن تتوفر على جميع المستلزمات من أسرة وأغطية، سواء كانت شتوية أو صيفية، وأن تتوفر على جميع الشروط الصحية من تدفئة ونظافة وتهوية، بالإضافة إلى شروط أمنية.
- خدمات النقل: تتمثل وجود سيارة إسعاف لنقل المعوق إلى المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك، وحافلة لنقل المعوقين الذين لا يقيمون في المركز ونقل عمال وموظفي المركز.
- خدمات ثقافية: تتمثل في مكتبة للمطالعة والقراءة ولمراجعة الدروس في النهار، وتنظيم منافسات ثقافية وندوات وملتقيات علمية وغيرها من النشاطات الثقافية.
- خدمات روحية: تتمثل في وجود أماكن العبادة وقراءة القرآن الكريم.
- خدمات تنظيم أوقات الفراغ: تتمثل في وجود نادي بالمركز يتوفر على تلفزيون وأدوات الترفيه كالشطرنج وكرة الطاولة والألعاب الالكترونية، وغيرها من الأدوات، بشرط أن تكون مفيدة للمعوق، بالإضافة إلى ذلك يجب تنظيم رحلات سياحية من أجل الترفيه على المعوق، وكذلك توفير أماكن لممارسة الرياضة من ملاعب، وكذلك مربين للإشراف على تدريبهم، وكل الخدمات التي من شأنها شغل

وقت المعوق بما يفيد من أجل صرف تفكيره عن إعاقته للقضاء على قلقه ومخاوفه وكل مشكلاته التي تنجم عم العاهة.

خدمات التتبع والرعاية اللاحقة للمعوق: ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء برنامج التأهيل المعوق، سواء تأهيل صحي، طبي، نفسي، مهني، ويقتضي هذا النظام توفير ما يلي (رمضان، 1995، صفحة 171):

لقد اتجهت مطالب الجمعيات الممثلة للمعوقين في العالم الآن، نحو المناداة بضرورة تدعيم التضامن مع فئاتهم، وتقديم المساعدات الاجتماعية لهم، أكثر من محاولة توفير فرص للتوظيف من خلال عملية التأهيل المهني التي يترتب عنها تقديم خدمات تهدف إلى إعداد المعوقين للعمل في مهنة تناسب قدراتهم وتمكنهم من الاندماج في الوسط الذي يعملون فيه، ثم تزودهم بالمهارات والعادات التي يتطلبها العمل مما يساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي (وأخران، 1981، صفحة 423).

#### خاتمة :

إن الإعاقة كظاهرة سوسولوجية تعد من المشكلات المتعددة الأبعاد، والتي لها آثار لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب بل تمتد إلى الأسرة والمجتمع ، إذ يعاني المعاق وأسرته من الموروثات الثقافية السلبية للمجتمع الوصم الاجتماعي كما يسميها غوفمان اتجاههم، وأحياناً تزيد هذه الوصمة لتتحول إلى ضغوط تضاعف من المشكلات النفسية للمعاق وأسرته. وبالتالي، فالإعاقة تشمل الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمانية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، وتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الشخص المعاق واعتماده على غيره في تلبية احتياجاته لأداة خاصة تتطلب تدريباً أو تأهيلاً خاصاً. وتستهدف رعاية الأشخاص المعوقين بأبعادها، مختلف جوانب شخصياتهم البيولوجية والصحية، العقلية، النفسية، الاجتماعية والتكوينية-المهنية.

#### المصادر والمراجع:

1. المعجم الوجيز الميسر (1993). الكويت: دار الكتاب الحديث.



2. إبراهيم عبد الهادي المليجي. (1997). الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي. مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
3. ابن منظور. (2000). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
4. أبو الريان الشافعي. (14 10, 2021). الخصائص السيكلوجية للمعاقين حركيا.
5. احمد زكي بدوي. (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (الإصدار ط2). بيروت، لبنان: مكتبة لبنان.
6. اسماعيل بن حماد الجوهري. (1984). الصحاح، تاج اللغة وصحاح العربية. (تر: عبد الغفور عطار) بيروت : دار العلم للملايين.
7. الحديدي مني وآخرون. (1994). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. مجلة دراسات عمان، 21(1)، 47.
8. الخطيب جمال. (1998). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية . عمان: دار الشروق.
9. السيد رمضان. (1995). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
10. السيد مجادة عبيد. (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
11. المنجد الأبجدي. (1967). بيروت، لبنان: دار المشرق.

12. بدر الدين كمال عبده. (2003). الإعاقة في المحيط الاجتماعي (ط 2). الأزاريطة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
13. بدر الدين كمال عبده وأحمد السيد حلاوة. (1999). قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
14. جليل وديع شكور. (1995). معاقون لكن عظماء، "دراسة توثيقية". لبنان: الدار العربية للعلوم.
15. حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 3). مصر: عالم الكتب.
16. حسن مصطفى عبد المعطي. (2005). الإعاقة الجسمية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
17. حمزة مختار. (1955). سيكولوجية ذوي العاهات. القاهرة: مؤسسة التأهيل.
18. رمضان محمد القذافي. (1989). سيكولوجية الإعاقة. طرابلس، ليبيا: الدار العربية للكتب.
19. زهران حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 3). مصر: عالم الكتب.
20. سامية محمد فهي. (1996). قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة- الإعاقة السمعية والحركية. ج 1، 24.

21. سعيد حسني العزة. (2000). الإعاقة الحركية والحسية. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
22. صالح عبد المحي محمود حسن. (1999). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. الأزاريطة، مصر: دار المعرفة الجامعية.
23. صالح عبد المحي، محمود حسن. (1999). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. الأزاريطة، مصر: دار المعرفة الجامعية.
24. عبد الرحمن السيد سليمان. (1998). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
25. عبد الرحمن العيسوي. (1997). سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل. بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية.
26. عبد المؤمن حسين محمد. (1990). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. الإسكندرية: دار الفكر العربي.
27. عبده بدر الدين كمال. (1999). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
28. عبيد ماجدة السيد. (2000). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
29. علي بن هادية وآخرون. (بلا تاريخ). القاموس المدرسي (ط7). الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

30. علي عشي مديارة صورية. (21 مارس، 2021). نظرة مجتمع المغرب الاسلامي نحو الإعاقة بين الممارسة وضوابط الشرع"دراسة في الذهنيات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1(1)، 353 .
31. محمد ربوح. (2016/2017). تقدير الذات وعلاقته بالمكانة الاجتماعية للرياضي المعاق حركيا. مجلة الخير، 11(01)، 245.
32. محمد سلامة غباري. (2003). رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية. الأزاريطة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
33. محمد سيد فهمي. (1998). السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
34. محمد مصطفى احمد. (1997). الخدمة الاجتماعية ومجال رعاية المعوقين . الإسكندرية.
35. مختار حمزة. (1955). سيكولوجية ذوي العاهات. القاهرة: مؤسسة التأهيل.
36. يوسف مصطفى القاضي وآخرون. (1981). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، المملكة العربية السعودية: دار المريخ.
37. (14 12, 2021). تم الاسترداد من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/disability-and-health>
- 38.D.S, E. (1991). La notion de handicap, de L'inadaptation à l'exclusion. Revue regards sociologiques(1), 36.

