

التخطيط لرعاية المعاقين

أ. لعلام عبد النور

جامعة سطيف 2

الملخص:

تعتبر فئة المعاقين من بين الفئات الخاصة في المجتمع، لذلك وجب الأخذ بعين الاعتبار جميع احتياجاتهم ومتطلباتهم وفق ما يسمى بالرعاية الاجتماعية، وذلك على أساس أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع في جميع مجالاته، و يشاركون في كل أنشطته و في مختلف القطاعات ، و ذلك للإيمان بعطاء المعاق و أهميته الدور الذي يمكن أن يقوم به لإعطاء دفعة قوية لعملية التنمية باعتباره مورد بشري هام ، و كذلك المحافظة على العلاقات الطبيعية بين المعاق و أسرته و بيئته و كذلك دور المعاقين في التغلب على مشاكلهم و مساهمتهم الفعلية في حلها بدلا من إنتظار المساعدة من غيرهم ، و ذلك عن طريق وضع تسهيلات تساعد على أن يحيوا حياة كريمة ، و ذلك عن طريق التخطيط من أجل رعايتهم و دمجهم إجتماعيا .

Considérez catégorie handicapés parmi les groupes spéciaux dans la société, il doit tenir compte de tous leurs besoins et exigences en conformité avec le bien-être dite sociale, et donc sur la base qu'ils sont une partie intégrante de la société dans tous les domaines partie, et de participer à toutes les activités et dans divers secteurs, et Cela offre de la foi pour les personnes handicapées et de l'importance du rôle qui peut être fait pour donner une forte impulsion au processus de développement comme une ressource humaine importante, ainsi que de maintenir des relations normales entre les personnes handicapées et de sa famille et de son environnement, ainsi que le rôle des personnes handicapées à surmonter leurs problèmes et la contribution réelle de les résoudre au lieu d'attendre l'aide des autres, et par le développement d'installations qui leur permettent de vivre une vie décente, et par la planification de leurs soins et leur intégration sociale

مقدمة :

تعتبر فئة المعاقين كغيرها من الفئات الاجتماعية الأخرى أصابها القدر بإعاقة أدت إلى التقليل من قيامها بأدوارها الاجتماعية على أكمل وجه، و هذه الفئة هي أحوج إلى أن نتفهم بعض مظاهر الشخصية لديها نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية و مواقف اجتماعية وصراعات نفسية، و رغم كل ذلك فإن الفئة لم تلقى حتى الآن الاهتمام الكبير من الباحثين الأخصائيين و حتى المسؤولين، إذ أن لفئة المعوقين متطلبات تربوية و نفسية و جسمية و اجتماعية من أجل استرجاع قدرتها أو البعض منها ، كما هي بحاجة أيضا إلى تهئية الوسط الذي تعيش فيه من أجل اندماجها في المجتمع .

إن نظرة المجتمعات إلى فئة المعاقين قد اختلفت من مجتمع إلى آخر و من عصر لآخر ، وفقا لمجموعة من المعايير و المتغيرات ، فمنهم من كان يتخلص من الأطفال المعاقين بوصفهم غير صالحين لخدمة المجتمع و هو ما كان سائد في اليونان والرومان قديما ، بالإضافة إلى بعض المجتمعات الإنسانية الأخرى في تلك الفترات ، فقد عاش المعاقين حالة قاسية من العزل و القهر و التهميش حتى أقر الإسلام مبدأ الرعاية الاجتماعية ، حيث تعتبر الرعاية واجبا دينيا و هو تطبيق لمبدأ التكافل الاجتماعي في الإسلام، و بعدها بدأ الاهتمام الحديث بفئة المعاقين في كافة أنحاء العالم لكن يعد الاهتمام بتربية المعاقين ورعايتهم بأساليب منظمة أمرا حديثا جدا بالنسبة لمعظم شعوب دول العالم الثالث حيث بدأت بنفس الأسلوب الذي بدأت به الدول المتقدمة منذ أكثر من مئة عام.

و نظرا لتفاقم المشاكل التي يواجهها المعاقين على مختلف الأصعدة الاجتماعية و الاقتصادية حسب الصعوبات الكثيرة و المتزايدة التي تواجههم خاصة في ظل تعقد الحياة وتطورها ، و صعوبة تكيف المعاقين مع هذه التطورات التي تتطلب قدرات عالية و دقيقة لمواجهتها خاصة على مستوى الرعاية الاجتماعية و كذلك على مستوى التخطيط لها.

حيث أن الجزائر لم تكن بمنى عن هذه التطورات إذ وجدت نفسها أمام تحدي كبير في مجال رعاية المعاقين خاصة بعد إنتزاع الإستقلال و استرجاع السيادة الوطنية أمام الكم الهائل من المعاقين الذي أفرزته ثورة التحرير الوطني و العشرية السوداء و كذلك حوادث المرور بغرض تربيتهم و رعايتهم منذ ذلك الحين إلى يومنا هذا .

أولاً: حجم مشكلة المعاقين عالميا و محليا:

1. حجم المشكلة عالميا

يشهد النصف الثاني من القرن 20 أي بعد 1950 مرحلة جديدة من تطورات ملحوظة في مجال رعاية المعاقين وساعد على ذلك ظهور الاهتمامات الدولية بهذه الفئة بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة، وأدركت الكثير من دول العالم أهمية المعوقين غير القادرين ذهنيا و حركيا، وبالطبع ظهرت الكثير من المشاكل المالية التي ساهمت في بطء عمليات الإعداد و التنفيذ، ولكن ما لبثت أن تزايدت الاهتمامات العالمية، وأيضا السياسات الحكومية القومية و صدرت العديد من التشريعات القانونية و الاجتماعية و الصحية و حقوق المعوقين في الحياة والعمل ، كما كانت لإسهامات التقدم الطبي الحديث بإنجازات هامة في مجال الرعاية الصحية للمعوقين ، ومن أهم تلك الإنجازات اكتشاف لقاح ضد مرض شلل الأطفال عام 1956م و الذي ساهم في تقليص نسبة المعاقين إلى النصف تقريبا. هذا بالإضافة إلى تقدم مجال طب العيون والحد من الإصابات المتزايدة للأطفال المكفوفين أيضا وينطبق ذلك على العديد من الإسهامات الطبية الأخرى.

ولقد أولى المجتمع الدولي عناية خاصة لمشكلة الإعاقة ، حيث أعلن عام 1981م عاما دوليا للمعاقين ، ومن عام 1981م حتى عام 1991م عقدوا دوليا خاصا بهم في إطار خطة عمل دولية للحد من الإصابة بالإعاقة و اشتراكهم في الحياة الاجتماعية مثل ما جاء في الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1989م، و التي أفرزت المادة 23 الخاصة بالطفل المعاق ، حيث تعترف فيها بوجود تمتعه - سواء كانت إعاقته عقلية أو جسدية - بحياة كاملة و كريمة.¹

وبناء على ما ورد في إحدى وثائق برنامج الأمم المتحدة للتنمية، وفي مذكرة إستشارية تقنية (G3400-1) الصادرة في 30 أبريل 1978م الفقرة (11): يعاني حوالي 10% من أي مجتمع من إعاقة بدنية أو حسية أو عقلية، تتطلب عونا خاصا إذ أريد لقدراتهم أن تسار بفعالية في تنمية مجتمعاتهم المحلية، كما ورد في وثيقة منظمة الصحة العالمية (PRO-29) المؤرخة في 6 حويلية 1978، الملحق (1) ، الفقرة (1-1) مايلي: إن 10% على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة إلى المساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية.²

وحسب إحصائيات المنظمة العالمية للعمل (ILO) فقد بلغ عدد المعاقين في العالم عام 1981، حوالي 450 مليون معاق نجد منهم 140 مليون تتراوح أعمارهم بين شهر و 19 سنة.³

ونكشف بعض الإحصائيات عن مدى زيادة حجم المعاقين عالميا وعن تلك النسب و التوقعات المستقبلية لأبعاد هذه المشكلة و حتى عام 2000م ومن أهم تلك الإحصائيات أن إجمالي نسبة المعاقين في الدول المتقدمة تصل عام 2000م إلى 136 مليون من بينهم 81,6 مليون شديدي الإعاقة ، أما الدول النامية فوصل عدد المعوقين بها إلى 709,7 مليون معاق من بينهم 425,8 مليون شديدي الإعاقة.⁴

وعليه فإن هذه المؤشرات الإحصائية لا تعكس الحجم الحقيقي للمعاقين فنسبهم تتجاوز هذا بكثير وذلك لوجود عدد كبير منهم لم تشملهم الإحصائيات الرسمية ، و هذا من شأنه أن يخلف مشاكل عديدة ، لذلك يصبح إلزاما على الحكومات أن تولي إهتماما أكبر للعناية بهذه الفئة وتأهيلها، و قد جاء في تقرير التنمية الإنسانية للعالم 2002م الصادرة بتمويل من برنامج الأمم المتحدة

الإثمائي، و الصندوق العربي للتنمية الاقتصادية و الإجتماعية أنه يوصي بالإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة و الذين يلعبون دورا مهما في مجال التقدم في عصر المعرفة و الثقافة.⁵

2. حجم المشكلة محليا - الجزائر - :

إن حجم مشكلة الإعاقة في الجزائر يزداد تضخما يوما بعد يوم وأضحى واضحا الحجم الكبير لهذه المشكلة و التي تزداد خطورة و أصبحت معرقة لجهود التنمية، في بلدان العالم الثالث وذلك كنتيجة عن حملة من الظروف كالفقر، المرض، الأمية، ورغم ما تشهده الجزائر من تقدم نسبي في مجال رعاية المعوقين، فهم في الجزائر مثلهم مثل المعاقين في بقية العالم، فئة تبحث عن تحقيق التكيف النفسي وسط هذا المجتمع، حيث أن نسبة المعاقين في الجزائر يفوق نسبتهم في غالبية دول العالم، بسبب حرب التحرير الطويلة، كما ساهمت العشرية الأخيرة في التضاعف بفعل أيادي الإرهاب وحوادث المرور التي تحصد العديد من مبتوري الأعضاء والمشلولين، وكذلك ما خلفه الإستعمار الفرنسي الذي لم يعمل على رعاية المعاقين في الجزائر قبل رحيله، الشيء الذي جعل المؤسسات المتخصصة الآن تفتقر إلى منهاج تربوي واضح ومحدد.

تعتبر الإعاقة سواء في الجزائر أو في بلدان أخرى معرقة لجهود التنمية، خاصة إذا اعتبرنا هذه الفئة طاقة بشرية معطلة، و في هذا الصدد لم نثر على إحصائيات دقيقة، "ففي الإحصاء العام للسكان والسكن (حوان 1998) يشير إلى أن عددهم يقدر حوالي 5,1 مليون معاق، في حين يشير البعض إلى أن العدد الفعلي يصل إلى حوالي ثلاث ملايين معاق.

ويرجع عدم التحديد الدقيق هذا إلا أن الإحصائيات الخاصة لا تأخذ بعين الإعتبار إلا الفئات المتواجدة في المراكز الخاصة في المدن، في حين تنعدم هذه المراكز في الأرياف، هذا زيادة إلى بعض العائلات التي لا تزال تخفي إعاقات أبنائها وعزلهم عن المجتمع. و بالرغم من وجود قوانين كثيرة و مراسيم أقرتها الدولة لفائدة المعوقين منذ منتصف السبعينات، إلا أن الكثير منها يحتاج إلى تحسين وإعادة تفعيل لحفظ الحقوق لهذه الشريحة، بالرغم من وجود المؤسسات المتخصصة التابعة لوزارة التشغيل و التضامن الوطني المقدرة بأكثر من 200 مؤسسة، بالإضافة إلى أن الدولة تسعى جاهدة إلى إنشاء نحو 500 مؤسسة أخرى إلا أن غالبية هياكل المؤسسات الموجودة تعاني من نقص التأطير وإختلاف الشرائح لينحصر دورها في الإستقبال دون التكفل الحقيقي، و الإصلاحات الجديدة للأقسام المدججة غير وظيفية و ميدانية والقوانين الأساسية تحتاج إلى مراجعة في ظل غياب هيكل قاعدي لهذه المؤسسات. في هذا الصدد لم نثر على إحصائيات دقيقة تبين لنا الحجم الحقيقي لمشكلة المعاقين في الجزائر، لكن هناك بعض التشريعات التي اتخذتها الوزارة المسؤولة التي وردت في الجريدة الرسمية نذكر منها :

- مرسوم رقم 80-59 المؤرخ في 21 ربيع الثاني 1400هـ الموافق لـ 8 مارس 1980م يتضمن إحداث مراكز متخصصة في تعليم الأطفال المعاقين وتنظيمها وسيرها.⁶
- مرسوم رقم 82-180 المؤرخ في 21 رجب 1402هـ الموافق لـ 15 ماي 1982م يتعلق بتشغيل المعاقين و إعادة تأهيلهم المهني.
- مرسوم رقم 87-257 المؤرخ في 10 ربيع الثاني 1408هـ الموافق لـ 01 ديسمبر 1987م يتضمن إنشاء مركز وطني لتكوين الموظفين الإختصاصيين في مؤسسات المعوقين.⁷
- مرسوم رقم 89-257 المؤرخ في 26 رمضان 1409هـ الموافق لـ 2 ماي 1989م يتضمن إنشاء مراكز تعليم متخصصة، و مراكز تربوية للطفولة المعوقة، ويتم القوائم الملحقه بالمرسوم.

ثانيا: التطور التاريخي لرعاية المعاقين

تعتبر الرعاية الإجتماعية Social Welfare من الواجبات الأساسية للدولة والتي تلتزم به اتجاه رعاياها وهي بمثابة المسؤولية الأساسية التي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات تعبر عن نفسها في شكل سياسات عامة للحكومة، ولذلك تحرص في بداية توليها أمور المجتمع على تحديد أهدافها ومبادئها

والأساليب والوسائل التي ستسير عليها في سبيل تحقيق الأهداف وعلى ذلك فإن سياسة الرعاية الاجتماعية تكون جزءا من السياسة العامة.⁸

وتعد فئة المعوقين من بين الفئات الاجتماعية التي عانت الإهمال والإضطهاد منذ العصور القديمة، ومع تطور الزمن إزدادت معاناة هذه الفئة الهامة من المجتمع والتي تعتبر طاقة بشرية معطلة التي أدت إلى ترك آثار سلبية متفاوتة الخطورة. وفي هذا السياق سنحاول إلقاء الضوء على هذه المعاناة وذلك بتتبع التطور التاريخي لرعاية المعاقين.

1. رعاية المعوقين في العصور القديمة:

تباينت نظرة المجتمعات الإنسانية عبر العصور للمعوقين وعلى الرغم من هذا التباين، إلا أنها اتفقت على تهميش هذه الفئة، وقد كان ينظر لهم على أنهم فئة شاذة وفقا لقاعدة البقاء للأقوى، فتارة يتعرضون للموت تحت وطأة الظروف المناخية الصعبة، وتارة أخرى بسبب عدم قدرتهم على مواجهة أعدائهم والتغلب عليهم، وتشير الكتابات إلى المآسي التي تعرضت لها فئات المعاقين وبعض ذويهم وأقاربهم، وقد أرجع الناس من قديم الزمان شذوذ تكوين المخلوقات إلى قوى غيبية، أو تصورات غير منطقية، وبعد لوحة الفخار التي إكتشفت في العراق أقدم تسجيل لمثل هذه الحالات إذ يرجع تاريخها إلى حوالي ألفي عام قبل الميلاد أي في عهد آشور بالنيال ملك نينوى، وفيها ذكرت بعض حالات شواذ المخلوقات وما صاحب ولادتها من أحداث اعتبروها نذير شؤم بمقدمها للحياة، أو هي دلالة على غضب الآلهة، ولهذا كان من عادة القدماء أن يقتلوا كل وليد يجيء بشاذ في جسمه، وأحيانا ما يحكمون بالموت على أمه ضنا منهم أن ذلك إرضاء لآلهتهم الغاضبة.⁹

كما أن هذه النظرة السلبية للمعوقين استمرت عبر الزمن لكن بدرجات متفاوتة ومن مرحلة لأخرى.

ففي اليونان كان ينظر إلى المعاقون بنظرة سلبية، وكذلك في أيام أفلاطون كان المعاقون يعتبرون ضرا على قيام الدولة، وأن السماح لهم بالعيش والتكاثر والإنجاب يؤدي إلى إضعاف الدولة، ولذلك كان يرى أفلاطون أنه على الدولة نفي كل من لديه عجز أو عاهة إلى خارج الدولة مع عدم السماح له بالدخول إلى أثينا.

والجدير بالذكر أن الصورة الأسوأ التي بلغت لها النظرة إلى المعاقين كانت في روما عندما سادت نزعت القوة عندهم.

أما في حكم الرومان نجد أن الأسرة إذا رزقت بطفل، وضع تحت قدم والده فإن رفعه الأب عن الأرض أصبح عضوا في الأسرة، أما إذا عرض عنه بسبب تشوه في خلقه أو عجز في تكوينه ألقى به في عرض الطريق، فإذا كتبت له الحياة أصبح من المضحكين أو من الرقيق، إلا أن هذا لم يمنع من ظهور ألوان متناثرة لرعاية المعاقين في بعض الظروف وخاصة لطبقات السادة وما نادى به آلهة الخير. ففي مصر القديمة كانت الرعاية الاجتماعية صورة واضحة وصدى طبيعي بما كان يتميز المجتمع المصري -آنذاك- أين كانت عنصرًا قويا، حيث تجلّى ذلك في الجوانب المتعلقة بالحكم والإدارة والأعمال الخيرية لصالح الفقراء والمعوقين والضمان الاجتماعي للعمال.¹⁰

بالرغم من أن الحكم الفرعوني كان يتميز بأنه متسلط ومضطهد إلا أن ملامح الرعاية الاجتماعية كانت شبه واضحة، وذلك من خلال مبادرات العون والإحسان التي كان يقوم بها الحكام لمدا العون للفقراء والمحتاجين قصد تخفيف الغبن عنهم، وتجنبا لثورتهم، ولقد لعبت عدة عوامل دورا أساسيا في قيام الرعاية الاجتماعية في الحضارة الفرعونية.

" العوامل الطبيعية:

من أبرز العوامل الطبيعية التي ساعدت على قيام الرعاية الاجتماعية بالحضارة المصرية نجد:

- خصوبة الأرض وقيام الزراعة ساعد على نشوء وإستقرار الدولة وإزدهارها.
- إنخفاض منسوب مياه نهر النيل فرض حتمية وضرورة التعاون والحث على البر لمواجهة الآثار السيئة المترتبة عن هذا القحط.
- إستخدام الآلات البدائية في الزراعة والرغبة في الحصول علة إنتاج كبير وفرض روح التعاون.

العوامل السياسية: لقد عملت الطبقة الحاكمة على توفير بعض برامج الرعاية الاجتماعية -بعد أن تبادت في ممارسة القمع- وذلك خوفاً على مصالحها المهددة من قبل الشرائع الكادحة والتي كانت على فوهة بركان للثورة على أشكال القهر والتسلط والحرمان.

العوامل الدينية:

تبوء الدين مكانة سامية في الحضارة الفرعونية، أين احتل رجال الدين موقعا هاما في هرم الحكم وكانت كل جهودهم ودعواتهم تحت على الإيمان بالبعث بعد الموت وأن هذا البعث يرتبط بما قدمه الإنسان من خير في حياته، مما شجع على تقديم الإحسان والرعاية للمحتاجين.¹¹

أما في الحضارة اليونانية فقد اختار اليونان المناطق الجبلية موقعا لإقامة حضارتها، فكانت عبارة عن مجموعة من المناطق الجبلية، الشيء الذي دفع سكانها لإتخاذ الحرب وإحتراف القرصنة وسيلة لكسب الرزق، وقد كان النظام السائد عند الإغريق طبقيا فكانت هناك طبقة النبلاء أو الأشراف الذين يملكون الأرض الزراعية ثم تأتي طبقة الفلاحين والعمال الذين يكسبون ويعاملون معاملة العبيد، وتجد الإشارة أن كل مدينة لها سياستها العامة وفلسفتها وسلطتها، إلا أنه فإن الحضارة الإغريقية عرفت نقلة نوعية لاسيما في المجال الاجتماعي والفكري، وقد برز ذلك بوضوح من خلال:¹²

- ظهور المدرسة السفسطائية في القرن الخامس قبل الميلاد التي استطاعت تحويل الفكر اليوناني من الإهتمام بالكون والطبيعة إلى الإهتمام بالإنسان وتنشأته الاجتماعية .

- أسهم سقراط في الدعوة إلى إستخدام المنهج التجريبي خاصة في دراسة المشاكل المتعلقة بالأخلاق.

- كذلك أسهم "أفلاطون" و"أرسطو" في المجال السياسي والاجتماعي وعرفت بذلك الرعاية الاجتماعية رغم كل مظاهر البؤس والطبقية.

كذلك في الحضارة الرومانية كانت الرعاية الاجتماعية تقدم على وجهين إما في شكل إحسان وعطاء وصدقة، وإما خوفاً من التمرد والثورة، وبالتالي تمديد فترة السيطرة والحفاظ على المصالح الفردية بطرق ووسائل ذكية.

2. رعاية المعوقين في الأديان السماوية:

حضيت شريحة المعوقين في الديانة اليهودية على غرار الفئات الأخرى باهتمام خاص إذ وفي القرن السادس قبل الميلاد الموسوية في الشرق الأوسط والأدنى، وأكدت على ما يصيب الإنسان من صم أو عاهة إنما هي إرادة الله، كما جعلتهم الديانة البوذية أيضا في الهند والصين ضمن أبناء بوذا، وأوصت بمد يد العون والمساعدة لهم يقترب الإنسان إلى بوذا.¹³

كما الشريعة الموسوية بالعديد من الوصايا والتعاليم التي تدعو إلى رعاية الفقير والبر والإحسان إلى المحتاجين والضعفاء ولذلك فقد احتل الإحسان مكانة عالية في الديانة اليهودية وعرف اليهود ما يسمى "أطعمة كل يوم" للفقراء، كما كانوا يجمعون النقود للمعوزين والمحتاجين كل يوم جمعة، وكان رئيس الأسرة يترك عشر محصول أرضه لرجال الدين والأحباب واليتامى والأرامل وهو ما يعرف بنظام العشور، وكانت زوايا الحقل تترك للفقراء وكانت لا تقل عن جزء من ستين من مساحة الحقل المزروع.

أما في الديانة المسيحية فالمتفحص لجوهرها وخطوطها وتحركاتها والنهج الذي انتهجه نبينا عيسى عليه السلام نجد أن السيد المسيح قد حاول أن يبقى من البناء اليهودي حوائطه السليمة بعد أن شأها الرجس، أين مضى في دعوته الإصلاحية وارتقى بالعقيدة الدينية حيث أعطى للآلوهية صفاها الأسمى، ونزع عن الإله صفة الغلظة والجبروت فهو الإله الرحيم البار ناصر الضعفاء ومواسي المصلحين وسعت رحمته كل شيء في ملكوته.¹⁴

ومن هنا نجد أن الديانة المسيحية تقوم على مبادئ الرحمة بين الناس جميعا.

كذلك في الديانة الإسلامية السمحاء قد جاءت بتقرير حقوق المعاق وحفظها وقررت أحكاما لها، فكل من تسبب على إنسان بزوال عقله قررت الشريعة عليه الدية كاملة وتوليه المطالبة بما متى ما أثبت أهل الطب عدم سلامته مستقبلا، وجعل الإثم على من تسبب عليه بالإعاقة ولو كان أحد والديه، فلو تسببت الأم على الجنين بإعاقة ذهنية لشرها الكحول أو تناولها الأدوية المضرة

بالجنين بعلمها أثناء فترة الحمل، ويثبت ذلك طيبا فأثما بذلك، كما تدلنا تعاليم الدين الإسلامي أنه لم يعزل الدنيا عن الدين، كما حدد الدين الإسلامي بتعاليمه الأخلاقية ماهية الرعاية والنظم الإجتماعية وكيفية تأسيس وطريقة أدائها ومكافأة العاملين عليها، كما أوضح الإسلام أيضا مسؤولية الفرد الأدبية والشرعية نحو أسرته ولاسيما الوالدين والأقارب مع تأكيد للأسرة كوحدة إجتماعية أساسية في تكوين المجتمع.

من هنا نجد أن الرعاية الإجتماعية عند المسلمين قد اهتموا برسم كافة السبل لوضع أسس وقواعد لظروف الحياة سواء كانت هذه الظروف خاصة أو عامة كما وضع أيضا الإسلام شروط الإحسان وكذلك القواعد الخاصة بالمعاملات بين الناس.

3. رعاية المعوقين في العصر الحديث:

أدت الثورات سواء كانت الإجتماعية أو الحربية إلى نشر الإهتمام بالإنسان وحقوقه، مما ولد الإهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل رعايتهم خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، هي الأخرى أفرزت العديد من المشكلات الإجتماعية والكثير من المعوقين، حيث كان أول محاولة لتعليم المكفوفين بطريقة منتظمة في باريس عام 1784 عند افتتاح مدرسة أطلق عليها المعهد الأهلي لصغار العميان .

كما حظيت فئة الصم هي الأخرى باهتمام خاص، وتعليمهم عن طريق إعداد معلمين مختصين في ذلك، وقد ساعدت في ذلك عدة عوامل نذكر أهمها فيما يلي:

- ظهور فلسفة حديثة في تعليم الصم وانتشار طرق التربية الحديثة في إعدادهم.

- ظهور مؤلفات خاصة بتربية الصم.

- ظهور القوانين الملزمة لتعليم الصم في إنجلترا وفي توصيات مؤتمر ميلانو عام 1885.¹⁵

من هنا نجد أن الرعاية الاجتماعية برزت بشكل كبير في هذا العصر وأثمرت نتائج هامة خاصة بعد التزايد الكبير لفئة المعوقين بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية.

كما تجدر الإشارة إلى عقد الثمانينيات، حيث عرف تحولا ملحوظا ونقله نوعية حول دراسة مشكلات المعوقين وتقديم سبل الرعاية اللازمة لهم وتأهيلهم، واعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي حرمت لمدة طويلة من أنماط الرعاية الاجتماعية الحقيقية، "هذا وبالإضافة إذا ألقينا الضوء على ملامح نموذج الرعاية الاجتماعية المتبع في الجزائر -نموذج الرعاية المؤقتة أو نموذج الرعاية الاجتماعية- باعتبارها نظام اجتماعي يتضمن منهجا شاملا مخططا لمواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية و يعكس قيما اجتماعية، ليس محور إهتمام مباشر في الدراسة، لأنها تقع في خانة البحوث الاستكشافية في موضوع وسائل الإعلام وعلاقتها بذوي الاحتياجات الخاصة لا تطمح إلى الوصول إلى نتائج توهم الدراسة لأن تحدد بدقة نموذج الرعاية الاجتماعية في الجزائر في ضوء الاعتبارات المذكورة ألفا، وحسب ما نعتقده فإن الرعاية الاجتماعية مؤسسة مجتمعية وظيفتها تحديد احتياجات الناس وإتباعها، فهي حق للمواطن وواجب على الدولة، وبذلك فإن مجال الرعاية الاجتماعية يتجاوز الفضاء التقليدي الذي ارتبط تاريخها بعمليات ومجالات وبرامج الإسعاف والإنقاذ والإنعاش لفئات محرومة أو معاقة تستوجب العطف، ليشمل مجالا أوسع تكون الغاية فيه إحداث تغيرات أساسية وإرادية لتطوير ظروف المعيشة وسلوك الأفراد".¹⁶

من هنا نجد أن الجزائر تلقى على عاتقها مسؤولية رعاية المعاقين و هذا ما يعرف بالدولة الرعائية حيث نجد أن أفكارها مؤيدة لرعاية الاجتماعية في كل مجالاتها (الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية).

ثالثا: الرعاية الاجتماعية للمعاقين :

تعتبر الرعاية الاجتماعية Social Welfare من الواجبات الأساسية للدولة والتي تلتزم به اتجاه رعاياها وهي بمثابة المسؤولية الأساسية التي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات

تعبّر عن نفسها في شكل سياسات عامة للحكومة، ولذلك تحرص في بداية توليها أمور المجتمع على تحديد أهدافها ومبادئها والأساليب والوسائل التي ستسير عليها في سبيل تحقيق الأهداف وعلى ذلك فإن سياسة الرعاية الاجتماعية تكون جزءاً من السياسة العامة.¹⁷

1. مبادئ الرعاية الاجتماعية:

تتضمن الرعاية الاجتماعية جملة من المبادئ أهمها:

- تحقيق التماسك والتضامن بين أفراد المجتمع والتخفيف من الصعوبات التي توجه الأفراد والجماعات وتمكنهم من تحقيق مستوى معاشي مقبول يلي إحتياجات المجتمع.
- توفير جميع الخدمات الاجتماعية لجميع المواطنين ويكون بدعم الدولة.
- تعتبر الرعاية الاجتماعية الإنعكاس الحقيقي للتنمية الاجتماعية.
- إيجاد نوع من التكافؤ بين الخدمات العامة المقدمة لجميع الناس كما في الخدمات التربوية والصحية.
- العمل على إيجاد مؤسسات عربية ذات طابع قومي تستهدف إشباع حاجات المواطن وتقديم الخدمات الأساسية لجميع المواطنين العرب.¹⁸

2. خصائص الرعاية الاجتماعية :

إن مسألة الرعاية الاجتماعية مسألة ضرورية وطبيعية يقوم بها المجتمع لمساعدة الأفراد والجماعات لتحسين الوظائف الاجتماعية لهم وبذلك تعتبر جزءاً من البناء الطبيعي للمجتمع وهذا المفهوم الواسع لا بد من إشباعها بجانب المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية وتحسين الأحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات وبهذا تنحصر خصائص الرعاية الاجتماعية فيما يلي:

- تتميز الرعاية الاجتماعية بأنها تخضع للتنظيم الرسمي فالصدقات والإحسان تقدم كخدمات فردية بالرغم من أنها قد تؤدي إلى زيادة الرفاهية إلا أنها لا تخضع للتنظيم الرسمي أما خدمات الرعاية الاجتماعية فتعتبر نوعاً مختلفاً من المساعدة لا بد أن نضع نصب أعيننا المؤسسات التي تتحمل مسؤوليات أنشطة الرعاية بصورة منظمة ومستمرة وتكرس كل وقتها لتقديم تلك الخدمات.
- الحماية الاجتماعية وتلك هي مسؤولية المجتمع، إذ تعتبر من الأهداف التي يحددها المجتمع والأساليب التي يتبعها للتعبير عن المسؤوليات الرسمية، فهي من المظاهر الأساسية لخدمات الرعاية الاجتماعية، إن الرعاية الاجتماعية تعمل على وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات، وذلك عن طريق مقابلة الإحتياجات الإنسانية حتى لا تتحول إلى مشاكل وذلك عن طريق تقديم البرامج الصحية والتربوية والترفيهية وغيرها.
- الرعاية الاجتماعية المعاصرة تستبعد دوافع الربح من خدماتها : ونقصد بذلك أن خدمات الرعاية الاجتماعية تشكل حقوقاً للمواطنين يحصلون عليها دون دفع لتلك الخدمات .
- تتميز الرعاية الاجتماعية بالشمول الكامل، ونقصد بذلك أنها تعتمد على أساس النظرة إلى الحاجات الإنسانية فالحاجات الإنسانية متعددة ومتراكبة ولذلك فإن مقابلة البعض منها وإغفال البعض الآخر يشكل قصوراً في برامج الرعاية الاجتماعية ويترتب عليه ظهور العديد من المشكلات لذا فإن برامجها تتعدد وتتنوع كما أن الشمول يعني أن برامج الرعاية الاجتماعية لا تقتصر على فئة دون أخرى وإلا عجزت عن تحقيق أهدافها.
- تعبّر الرعاية الاجتماعية عن مسؤولية المجتمع وزيادة تدخل الدولة في مختلف مجالات الحياة.
- تعتبر الرعاية الاجتماعية وظيفة في بناء المجتمع وليست وظيفة مؤقتة لمواجهة الأزمات والمشكلات ، فهي دائمة ومستمرة وتشكل جزءاً لا يتجزأ من البناء الاجتماعي.
- ارتباط الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات الاجتماعية المتخصصة سواء الحكومية أو الأهلية أو الدولية.
- إشباع حاجات الفرد بدون مقابل بإعتبارها حقاً للمواطنين وواجباً على الدولة.

- تنطوي جهود الرعاية الاجتماعية على أهداف علاجية ووقائية وتنموية وتهدف إلى معالجة المشكلات الاجتماعية.
- تزايد من موارد وإمكانيات المجتمع المادية والبشرية عن طريق إستخدام الأمتل والفاعل للأيدي العاملة وبما يعود بالنفع العام على المجتمع والوصول به إلى مستوى أفضل.¹⁹

ويرى ويلنسكي وليبو Harold Wilensky and Charles Lebow أن للرعاية الاجتماعية ثلاث خصائص هامة هي:

- أن الرعاية الاجتماعية بناء منظم للأنشطة.
 - أنها تنمو من خلال الجهود التي تبذل لمواجهة الاحتياجات.
 - تنمو وتتأثر بالنظام القيمي المميز للمجتمع.²⁰
3. أغراض الرعاية الاجتماعية وأهدافها:

أ. أغراض الرعاية الاجتماعية:

إن خدمات الرعاية الاجتماعية هي خدمات منظمة تنطوي على مستوى عالي من الطموح الاجتماعي لكل من الفرد والجماعة ويتحدد هذا المفهوم على أساس توفير الظروف الملائمة التي تسمح بتطور إمكانيات الفرد والمجتمع. ومن الأغراض العامة للرعاية الاجتماعية مايلي:

- تنمية الموارد البشرية إضافة إلى مجالات أخرى مثل التربية والعلوم والثقافة.
 - توفير فرص التعليم لجميع المواطنين وإيجاد الظروف المناسبة للتجديد والإبتكار.
 - تحقيق العدالة في توزيع الثروة والمساواة الاجتماعية للمرأة في الواجبات والحقوق مع الرجال.
 - توفير مستوى ملائم من الصحة والسكن والظروف المعيشية الأخرى لجميع المواطنين.²¹
- ب. أهداف الرعاية الاجتماعية :

حاولت الرعاية الاجتماعية التأكيد على أهمية تكامل الخدمات الموجهة لغير الأسوياء وأهمية إكتشاف القدرات الجديدة لديهم، وترقيتها ومن أهداف الرعاية الاجتماعية نذكر:

- الإكتشاف المبكر لحالات الإعاقة من خلال التفكير العلمي في معالجة المشكلة، حتى لا تتفاقم وتقدم المساعدات لهم ولأسرهم.²²
- تعزيز جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج المعوقين في المجتمع، بتوفير فرص التشغيل اللازمة، وفرص الترويج وإشراكهم في اتخاذ القرارات الخاصة بهم.

- التثقيف العام للجمهور بشأن الإعاقة والآثار المترتبة عليها وكيفية الوقاية منها وحثه على بذل الجهود لمساعدتهم.²³
- توفير فرص العلاج الطبي والنفسي.
- تهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات وغيرها من الخدمات التي تقدم أفضل الوسائل للمعوقين لممارسة حقهم في المجتمع. والملاحظة أن هذه الأهداف تبقى مجردة بمعنى أن تحقيقها في الواقع يتطلب ما يعرف بالوعي، الذي يبدأ بالفرد نفسه والأسرة والمجتمع ككل.

4. أساليب ونظم الرعاية الاجتماعية:

تختلف أساليب ونظم الرعاية الاجتماعية والتأهيل الشامل للمعوقين حسب نوع ودرجة الإعاقة بل وحسب الظروف الاجتماعية والإقتصادية الخاصة بالفرد المعوق وأسرته، وعموما يمكن تصنيفها إلى مايلي:

أ. الرعاية المنزلية:

وهي رعاية تتم في إطار الأسرة وبيئة المعوق لتسهيل اندماجه ومساهمته في المجتمع وإزالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصة.

ب. الرعاية النهارية:

يتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة أو فصول خاصة، يلتحق بها المعوق أثناء النهار ويعود يومياً إلى أسرته كما في حالات المكفوفين والصم والبكم وغيرها من حالات الإعاقة الأخرى الخفيفة.

جـ. الرعاية الإيوائية:

يتبع أسلوب الرعاية الإيوائية الكاملة خاصة مع حالات المعوقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية إيوائية في مؤسسة خاصة.

د. الرعاية اللاحقة:

يتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء برنامج تأهيل المعوق وبمقتضى هذا النظام يتم مايلي :

- يمنح المعوق شهادة يبين بها على الأخص المهنة التي تم تأهيله لها.
- يتم توجيه المعوق للتقدم إلى مكتب القوى العاملة بدائرة محل الإقامة للحصول على شهادة قيد المعوقين المؤهلين تمهيداً لترشيحه للعمل.
- يكون تخرج المعوق في المؤسسة بناء على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الأخصائي الاجتماعي يوضح مدى إمكان تكيفه مع البيئة الخارجية وتوافق عليه الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين.
- تقوم المؤسسة بتتبع خريجائها وتتبع حالهم لمدة لا تقل عن ستة أشهر.²⁴

5. أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين:

لقد قدم جروسر Grosser الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ومجمل هذه الأدوار تتمثل فيما يلي:

• دور المساعد:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم المساعدة للمعوقين في المجتمع، المؤسسة على تنظيم جهودهم وتعاونهم واستثمار جهودهم في تحقيق رعاية اجتماعية ملائمة لهم.

• دور الوسيط:

فيه يقوم بأنشطة الاتصال التي تهدف إلى مساعدة المعوقين على التعرف على الموارد والإمكانيات المتوفرة، حتى يمكنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم، عن طريق المؤسسات الاجتماعية حسب متطلبات مشاكلهم.

• دور المستشار:

في هذا الدور لا يتقيد الأخصائي الاجتماعي بقوانين إدارية معينة بحكم عمله في المؤسسة التأهيلية، بل يتخطى الحواجز الإدارية عند الضرورة، ويتصل بالمؤسسات المختلفة التي من شأنها أن تسهل عمله، ويعمل بين جماعات المعوقين من جانب، وبين المؤسسات الأهلية والحكومية من جانب آخر.

• دور المطالب:

ويعتبر هذا الدور مكمل لأدواره السابقة، فالأخصائي الاجتماعي حينما يقوم بدور المستشار فإنه يتصل بالجهات التي تستطيع أن تتخذ القرارات في صالح المعوقين بمؤسسات التأهيل، ويتكلم باسم المعوقين، ويتحدث باسمائهم ويدافع عن مصالحهم.

تجدر الإشارة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بمهام كثيرة، فهو حلقة وصل بين المعوق والمجتمع، إذ يتسنى للمعوق معرفة الإمكانيات المتاحة له، ومساعدته على استثمار قدراتهم وإشباع حاجاته الضرورية. الأمر الذي يؤدي به إلى تجاوز العلاقات الرسمية إلى العلاقات غير الرسمية مع المعوقين، من خلال اتصاله بالمؤسسات الأهلية والحكومية من جهة ومجتمع المعوقين من جهة أخرى لاتخاذ القرارات الخاصة بهم.

رابعاً: سياسات التخطيط لرعاية المعاقين

ترتبط عملية التخطيط الاجتماعي بنوعية سياسات التنمية الشاملة، التي أصبحت من الضروريات الأساسية لتحقيق معدلات عالية وسريعة للتقدم في المجتمعات النامية، ومن ثم فإن عملية التخطيط الاجتماعي تعتبر عملية طبيعية تفرضها ظروف العصر الحديث الذي نعيش فيه حالياً كما تختمها ظروف البلاد النامية من أجل الإعداد لسياسات التنمية، فالتخطيط العلمي يعتبر إحدى السمات العامة التي تميز نوعية العصر الحديث، ولهذا السبب سعت الكثير من حكومات ودول المجتمعات النامية بتبني سياسات التخطيط الاجتماعي لأنه الضمان الوحيد لاستغلال جميع الموارد المادية والطبيعية والبشرية بطريقة علمية، ويهدف لتحقيق الرفاهية الاجتماعية، والبعد عن الأساليب العشوائية غير المخططة والتي تعتمد على التلقائية والبعد عن المنهج العلمي.²⁵

وبهذا يصبح التخطيط الاجتماعي إحدى الأساليب المثلى للمجتمعات سواء النامية أو المتقدمة، للقضاء على مشكلاتها المتعددة، التي أصبحت تشكل لها حازماً في وجه التنمية الشاملة.

1. التخطيط وسياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

إن الآثار السلبية التي تتركها مشكلة المعوقين على الأفراد والجماعات أو حتى على المجتمع بصفة عامة، والتحليل لإحدى هذه المشاكل سيبين كيفية تفاقم هذه المشكلة وازدياد معدلاتها حتى بلغت 10% من إجمالي حجم سكان العالم حيث تزداد هذه النسبة في البلدان النامية لتصل إلى حوالي 15% الشيء الذي جعل من الضروري التخطيط من أجل رعاية هذه الفئة قصد مجابهة هذه المشكلة في المجتمع.

هذا ما يؤكد عليه أحد علماء السياسة الاجتماعية المحدثين "دونالد شابرز" Donald Chambers حيث يشير بوضوح إلى طبيعة المشاكل الاجتماعية وخطورتها في المجتمع الحديث، نظراً لأنها تخص قطاعاً كبيراً من أفراد وجماعاته الاجتماعية، وتصبح أهم القضايا التي تهم الرأي العام الاجتماعي والتي تحتاج بالفعل لسياسات اجتماعية مخططة وتقوم على فهم واقعي لهذه المشكلات، ويتم الإعداد والتخطيط ورسم البرامج اللازمة لها وتنفيذها بواسطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية Social Welfare Institutions.²⁶

ومن هنا تتضح أن مشكلة رعاية المعاقين ترتبط أساساً بالسياسة الاجتماعية التي تحددها مجموعة من الوسائل والأساليب من أجل الوصول إلى الأهداف الفعلية لعملية تأهيل ودمج المعاقين في المجتمع، كما ترتبط عملية التخطيط والبرمجة بصفة عامة بنوعية البناء الاجتماعي والإقصادي، بنسق القيم والعادات والتقاليد والثقافة والحضارية والتي بدورها تحدد وتوجه السياسة الاجتماعية .

ومن هذا المنطلق يجب أن تركز السياسة الاجتماعية في الدول النامية ، نحو دراسة مشكلة المعوقين من الناحية الواقعية، ورسم الأهداف الاجتماعية والتي عن طريقها تم اختيار الوسائل والأساليب اللازمة للتخطيط الاجتماعي الملائم، الذي يمكن عن طريقه تحسين الأوضاع الاجتماعية والنفسية والإقتصادية لفئة المعاقين في المجتمع، وذلك في إطار خطط التنمية الاجتماعية والإقتصادية الشاملة، والتي تهدف أساساً لإندماج المعاقين في التنمية.²⁷

بالإضافة إلى الأفكار والتصورات بخصوص عمليات التخطيط لرعاية المعوقين والعمل على تأهيلهم ودمجهم في المجتمع، تعطي بعض الإقتراحات التي تصورها عدد من المتخصصين والمهتمين بقضية المعاقين وخاصة خبراء منظمة "اليونسكو" وعلماء التربية حول التخطيط العلمي التربوي للمعاقين على أساس أن عملية التنشئة الاجتماعية والمهنية والتأهيلية لها كثيراً من الجوانب الإيجابية على المعاقين بصفة عامة.

في ضوء الإستفادة من التجارب العالمية والتخطيط من أجل رعاية وتأهيل المعاقين يطرح بعض الخبراء من منظمة اليونسكو عدد من الآراء و المقترحات الهامة التي تتركز على عملية التربية وأهميتها في وضع إستراتيجيات أو سياسات إيجابية للمعوقين، وعموما يسعى هؤلاء الخبراء لدراسة الخدمات التربوية وتخطيطها للمعوقين والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث مستويات هي :

- خدمات تربوية متكاملة في المدارس العامة
- خدمات تربوية خاصة في المدارس والمراكز الخاصة بالمعوقين

- خدمات مجتمعية تمتد على كل مؤسسات ومراكز التأهيل وعلى مستوى منازل وأسر المعوقين.²⁸

كما أن عملية التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين تحتاج إلى الرؤية الشاملة لنوعية الخدمات التي تقوم بالفعل لهذه الفئة والتي تحدد في إطار عمليتين أساسيتين:

- الخدمات العامة التي تقدم للمعاقين ويراعى فيها ثلاث أبعاد أساسية هي:
- البعد الأول: نوعية الخدمات ويشمل ذلك الخدمات الصحية والتربوية والتأهيل الاجتماعي والترقية والمجالات الأخرى الهامة.
- البعد الثاني: طبيعة الإعاقة والتي يحد على ضوءها نوعية الإعاقات الموجودة. يختلف أنواعها العقلية، حسية... الخ
- البعد الثالث: درجة شدة الإصابة فعملية تقديم الخدمات يجب أن تتناسب مع درجة ونوعية الإصابة وتحديدًا على مستوى المجتمع.

• التعرف على نوعية الخدمات وتقديمها بصورة مستمرة:

وتشير هذه العملية الأخيرة إلى أن عملية تقديم الخدمات لا تقتصر فقط على توصيلها إلى المعاقين بقدر ما تهدف سياسات التخطيط لمعرفة وتقييم نوعية هذه الخدمات وكفاءة المؤسسات والتنظيمات التي تقدم بها من مؤسسات الرعاية الاجتماعية.²⁹

2. مستويات التخطيط الاجتماعي لرعاية المعاقين:

لقد عمل الكثير من علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية في مجال التخطيط لرعاية المعاقين وذلك بوضع إستراتيجيات وسياسات لدمج المعاقين في بيئتهم والعمل على جعلهم طاقة يستغلها المجتمع في عملية التنمية الشاملة والتي يمكن تحقيقها على مستويين أساسيين:

التخطيط الاجتماعي المتوجه نحو الفرد المعاق	التخطيط الاجتماعي على مستوى الجماعات والفئات	التخطيط على مستوى المجتمع
1/ تغيير اتجاهات المعاق نحو ذاته وقدراته	1/ تغيير القيم المشككة لنظرة المعاق	1/ تحسين الخدمات الأساسية
2/ التأكيد على اعتماد المعاق على ذاته وتأهيله وتنمية قدراته	2/ الترشيح الأسري	2/ تغيير التشريعات المرتبطة بحقوق المعاقين وواجباتهم ومشاركتهم
3/ تغيير اتجاهات المعاق نحو الآخرين	3/ تغيير الأدوار الاجتماعية على مستوى العمل بما يسمح بإيجاد أدوار للمعاقين	3/ إشباع الحاجات الأساسية المادية واللامادية
	4/ مرونة التفاعل الاجتماعي على مستوى جماعات الأسرة والمدرسة كما يسمح باستيعاب المعاق	

أ. مستوى التخطيط الاجتماعي والإدماج على المدى القريب:

يشير هذا المستوى للتخطيط على ثلاث أبعاد تكون في مجملها حجر الزاوية لعملية الإعداد لدمج المعاقين على المدى القريب فالبعد الأول يعتمد على التخطيط الاجتماعي نحو المعاق، أما البعد الثاني فيذهب إلى التخطيط الاجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على مستوى الجماعات والفئات الاجتماعية، والبعد الثالث يكون فيه التخطيط على مستوى المجتمع ككل.

ب. مستوى الرعاية والإدماج على المدى الإستراتيجي البعيد:³⁰

على مستوى إدماج الفرد	التخطيط لتغيير الجماعات والتنظيمات	على مستوى المجتمع
1/ تغيير أنماط التنشئة الاجتماعية للأوسياء والمعاقين بالتركيز على قيم المساواة بين المعاقين وغير المعاقين	1/ تغيير التعليم الرسمي وغير الرسمي بما يسمح بإدماج المعاقين في التعليم	تغييرات أكثر جذرية في أنماط التنمية والإنتاج والتوزيع والفرص الاجتماعية والتشريعات
2/ تغيير مضمون الإعلام للتوعية	2/ تغييرات في نظم العمل بما يسمح بمشاركة المعاقين	

	3/ تغييرات في وظائف التنظيمات وإدارتها بما يسمح بإشباع الحاجات واستمرار هذا الإشباع	الخاصة بالوقاية والعلاج والمشاركة 3/ تغيير علاقة المعاق بذاته وبالأخرين وبالأشياء
--	---	--

نفس الشيء بالنسبة للمستوى الأول حيث يركز هذا المستوى على نفس الأبعاد السابقة وهي الفرد والجماعات والمؤسسات والمجتمع، إلا أن هذا المستوى إستراتيجي ذو مدى بعيد أما المستوى الأول إستراتيجي ذو مدى قريب.

3. السياسة القومية للمعاقين :

أ. السياسات:

- تأسيس قاعدة معلوماتية شاملة مع متابعة أحدث الوسائل والتقنيات في الرعاية والتأهيل.
- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة (الوقاية خير من العلاج).
- تطوير واستحداث الأساليب المعمول بها في مجال الإعاقة تحسينا لمستوى الخدمات المقترحة.
- تحريك المجتمع للإنفعال بقضايا الإعاقة.
- التنسيق والتكامل في تطبيق البرامج الوقائية والعلاجية والتنموية.

ب. آليات العمل:

- إنشاء وتفعيل المجلس القومي للمعاقين والمجالس الولائية لتكون مرجعا بشأن جميع الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الإعاقة والتأهيل وإنفاذ السياسات والخطط والبرامج .

- التأهيل فيما يخص المعاقين واتخاذ التدابير المناسبة لوضع منهج مناسب للتعليم والتأهيل بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة.

- المعرفة والدراسة التقنية هي أساس هام في التصدي لمجالات الإعاقة بهم

ج. أولويات السياسة القومية للمعاقين :

- التركيز على البرامج الوقائية ونشر ثقافة السلام والتوعية بالأمراض الوراثية.
- إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية والنفسية للوقوف على العوامل والأسباب التي تؤدي إلى العجز والإعاقة ونشر نتائج البحوث والدراسات للإهتمام بها في رسم البرامج ونشر التوعية.
- اعتماد برامج التأهيل ودمج المعاق في المجتمع كأسلوب علمي وعملي.
- تأهيل القوى البشرية العاملة في هذا المجال.
- إنشاء إدارة للمعاقين وأخرى للتربية الخاصة بالولايات والمحليات.
- تخصيص إدارة خاصة بوزارة العمل للمتابعة والتنسيق مع وزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية في عملية تشغيل المعاقين المؤهلين.

خاتمة

لقد عبر هذا المقال في جوهره على محاولة للكشف و دراسة التخطيط لرعاية المعاقين و كذلك للوقوف على واقع الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة في ظل سياسات التخطيط لها، بالإضافة إلى الوقوف على أهم العراقيل التي تحول دون دمج المعاقين في المجتمع ، و لقد لوحظ أن فئة المعاقين في الجزائر تعاني من واقع صعب تحصر داخله عدة مشاكل تعكر صفو الحياة الاجتماعية لهم.

الهوامش

- 1 عبد المحي محمود صالح : متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 1997، ص (27) .
- 2 لطفي بركات : تربية المعوقين في الوطن العربي ، دار المريخ للنشر ، السعودية ، سنة 1981، ص (08) .
- 3 بوسنة محمود: التكوين المهني في الجزائر ، حوليات جامعة الجزائر ، عدد 07 ، الجزائر ، سنة 1993 ، ص ، (54) .
- 4 عبد المحي محمود صالح : متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، صص(26-27) .
- 5 عوني فرسخ: رؤى نقدية لتقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2002، مجلة المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية ،لبنان ، سنة 2003 ، ص (74) .
- 6 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية : العدد 11، الصادرة في 11 مارس 1980 ، ص (373) .
- 7 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية : العدد 49 ، الصادرة في 2 ديسمبر 1987، ص (1852) .
- 8 عبد المحي محمود صالح: الرعاية الاجتماعية(قضاياها وتطورها)، دار المعرفة الجامعية، سنة 2003، ص(17).
- 9 لطفي بركات: الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم ،الشركة المتحدة للنشر والتوزيع،السعودية،سنة1978،ص(133).
- 10 محمد فؤاد البدري : تطور الضمان الاجتماعي في مصر، مطبوعات وزارة الشؤون الاجتماعية، مصر،سنة1953،ص،ص(15-16).
- 11 أحمد مصطفى خاطر:الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية-مناهج الممارسة- المجالات)،المكتب الجامعي الحديث،ط2،مصر،سنة1995،ص،ص(30-33).
- 12 محمد غريب عبد الكريم:الإتجاهات الفكرية في نظرية علم الاجتماع المعاصر،مكتبة نخضة الشرق،مصر،سنة1980،ص(07).
- 13 محمد سيد فهمي:الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة 2002، ص(86).
- 14 المرجع نفسه، ص(108).
- 15 عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية،الأزربية، سنة2001،ص(9).
- 16عبد الرزاق أمقران، كمال بلخيري : الرعاية الاجتماعية لفئة ذوي الحاجات الخاصة (صور ذوي الحاجات الخاصة في الخطاب الإعلامي الجزائري) ، الملتقى الدولي الرابع،كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة سطيف، أفريل 2006 ،ص،ص(7-8).
- 17عبد المحي محمود صالح: الرعاية الاجتماعية(قضاياها وتطورها)،مرجع سابق،ص(17).
- 18 مروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة 2002، ص(145)
- 19 المرجع نفسه:ص،ص(143-144-145)
- 20 نظيمة أحمد محمود سرحان : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ،مجموعة النيل العربية ،ط1،سنة2006،ص(19).
- 21مروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ،مرجع سابق ،ص(149).
- 22 سميرة كامل محمد على : الزيارات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية ،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية ،1997،ص،ص(20-21).

- 23 بدر الدين كمال عبدو: الإعاقة في محيط الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، سنة 2003، ص،ص(222-223).
- 24 عبد المحي محمود صالح:أسس الخدمة الإجتماعية (الطبية والتأهيل) ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية ،سنة 1999، ص،ص،ص(325-326-327-328).
- 25 عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، مرجع سابق،ص(215).
- 26 المرجع نفسه:ص(217).
- 27 المرجع نفسه:ص(218).
- 28 المرجع نفسه: ص،(220).
- 29 المرجع نفسه: ص،(222).
- 30 المرجع نفسه: ص،(229).