فعالية دور مراكز التكوين المهني المخصصة للمعوقين في تحقيق عملية إندماجهم المهني في المجتمع

دراسة ميدانية في مركز التكوين المهني للمعوقين ببئر خادم

صباح تواتي

قسم علم الاجتماع. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،

جامعة البويرة. الجزائر.

فعالية دور مراكز التكوين المهني المخصصة للمعوقين في تحقيق عملية إندماجهم المهني في المجتمع دراسة ميدانية في مركز التكوين المهني للمعوقين ببئر خادم

صباح تواتي

قسم علم الاجتماع. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البويرة. الجزائر.

البريد الالكتروني : boualemben1999@gmail.com

ملخص:

إن رعاية المعوقين وسياسة إدماجهم في المجتمع تعتبر نسقا اجتماعيا، يقوم بدور وظيفي في إعدادهم وتكيفهم ذاتيا، نفسيا واجتماعيا من خلال وسائل مؤسسات وأجهزة لها فعالية تكوينهم وتهيئتهم وتأهلهم من الناحية الجسمية العقلية، النفسية والاجتماعية ليكونوا أعضاء كاملي العضوية في المجتمع، ومن هنا فهدف الدراسة العام يتمثل في الكشف عن رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي، انطلاقا من محاولة الوقوف على واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر تعين علينا استخدام المنهج الوصفي في الدراسة الميدانية. أما تقنية جمع المعلومات فكانت الملاحظة في شكلها البسيط، وكذا الوثائق التي تم الحصول عليها من مديرية المركز، وكذا المقابلة الموجهة واستمارة استبيان تم تطبيق الدراسة الميدانية بمركز الأشخاص المعاقين الموجود في بئر خادم على عينة قدر حجمها بـ 101 متربص كانوا موجودين في المركز ،وهذا النوع من العينة يطلق عليه العينة العمدية القصدية وبعد تطبيق التقنيات توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية.

تعتبر رعاية الأشخاص المعوقين بمختلف أبعادها التي تستهدف مختلف جوانب شخصياتهم البيولوجية ،الصحية، العقلية، النفسية، الاجتماعية والتكوينية المهنية ضرورة لابد منها من أجل الوصول بهم إلى أقصى قدر ممكن من التكييف الذاتي النفسي والاجتماعي ومن الاستقلالية الذاتية، وإن تحصين وضع المعوقين في المجتمع لا يمكن التوصل إليه من خلال الزيادة في عدد المدارس والمؤسسات والمختصين فحسب وإنما بنفس المستوى ،يتطلب ذلك نوع من التغيير في ثقافة المجتمع، وفي مستوى الوعي لدى أفراده حول دور كل واحد ومسؤوليته تجاه هذه الفئة الخاصة في المجتمع في كيفية رعايتها ومعاملتها، لكي تستطيع فيما بعد أن تتكفل نفسها بنفسها .

الكلمات المفتاحية: الرعاية –المعوق–رعاية المعوق–سياسة الإدماج الاجتماعي.

The effectiveness of the role of vocational training centers for persons with disabilities in achieving their process of professional integration into society A field study at the Vocational Training Center for Persons with Disabilities in Bir khadem

Sabah Touati

Department of Sociology. Faculty of Humanities and Social Sciences , Bouira University, Alegria

Email:boualembeu1999@gmail.com

ABSTRACT:

The care of persons with disabilities and the policy of integrating them into society is considered a social system, which plays a functional role in preparing and adapting them self, psychologically and socially through means of institutions and devices that have effective training, preparation and qualification from the physical, mental, psychological and social side to be full members of society, hence the goal of the general study It consists in revealing the care of the disabled and the goals of their social inclusion policy, and starting from an attempt to find out the reality of caring for the disabled and the goals of their social inclusion policy in Algeria, we had to use the descriptive approach in the field study. As for the information gathering technique, the observation was in its simple form, as well as the documents obtained from the center's directorate, as well as the directed interview and a questionnaire. The field study at the Handicapped Center in Birkhadem was applied to a sample that had a size of 101 trainees who were present at the center, and this type From the sample, it is called the intentional

intentional sample. After applying the techniques, the study reached the following results.

Caring for persons with disabilities in all its dimensions that target the various aspects of their biological, health, mental, psychological, social, and formative occupational personalities is a necessity in order to reach them to the maximum possible level of psychological and social self-conditioning and autonomy. Reaching it through the increase in the number of schools, institutions and specialists only, but at the same level, by requiring that kind of change in the culture of society, and in the level of awareness among its members about the role and responsibility of each one towards this particular group in society in how to care for it and dealings Ha, so that she can later take care of herself.

Key words: care - the disabled - care for the disabled - social inclusion policy

مقدمة :

تعتبر الموارد البشرية الدعامة الرئيسية لدى أي مجتمع من المجتمعات وأغلى رأس مال فيها، ذلك أنها التي تعمل على تنميته في شتى المجالات الاقتصادية، السياسية، الثقافية، الاجتماعية والدينية، كما تعمل على تغييره وتحفظ استمراره وتحفظه من الزوال .

ويمكن أن تؤدي الموارد البشرية دورها التنموي هذا دون أن يعمل المجتمع على تنميتها بفضل تنمية قدراتها في النواحي الجسمية العقلية، النفسية، الاجتماعية والتنظيمية من أجل تحقيق التقدم المنشود .

ومن هذا يتضح وجوب الاهتمام بالعنصر البشري في عملية تنمية المجتمع وما يملكه من تلك القدرات، حيث يتمثل الاهتمام بهذا العنصر في تطوير مهاراته وتنمية كفاءاته، والعمل على الرفع من معنوياته ومن مستوى أدائه ومردوده الإنتاجي من خلال الوصول به إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي، النفسي والاجتماعي، ومن الاستقلالية الذاتية والاعتماد على النفس وذلك لا يكون إلا بتوفير جملة من خدمات الرعاية التي تمس جوانب الشخصية.

لكن توجد فئات خاصة في المجتمع، تعوقها قدراتها العقلية أو الجسمية أو الشخصية بصفة عامة من الاستفادة الكاملة من تلك الخدمات بصفة عادية، ومن المشاركة الفعالة والحرة في الحياة المجتمعية .

تلك الفئات تتعدد فمنها الأطفال المحرومين أو المتشردين، فئة المرضى بأمراض مزمنة ،فئة ضحايا المآسي والكوارث، وهناك فئة المعوقين التي تضم أشخاصا يتصفون بجملة من الخصائص الشخصية، ولهم حاجات خاصة، ولهم مشكلات خاصة، لا يمكن مقابلتها دون توفير رعاية خاصة لهم، من أجل إدماجهم اجتماعيا، وتحقيق نوع من الكرامة في حياتهم

الاجتماعية، والعمل على تكافؤ الفرص بينها والأفراد العاديين في المجتمع، والذي يعتبر مبدأ من مبادئ روح الإنسانية .

إن رعاية المعوقين وسياسة إدماجهم في المجتمع تعتبر نسقا اجتماعيا، يقوم بدور وظيفي في إعدادهم وتكيفهم ذاتيا، نفسيا واجتماعيا من خلال وسائل، مؤسسات وأجهزة لها فعالية تكوينهم ،وتهيئتهم وتأهيلهم من الناحية الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية والأخلاقية ليكونوا أعضاء كاملي العضوية في المجتمع، يعيشون حياة سوية في بيئتهم الاجتماعية، ويعملون على تحقيق الأهداف المخططة للمجتمع .

هناك عدة عوامل تعمل مجتمعة على تحقيق الفعالية لرعاية المعوقين وتجعلها في خدمة أهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي، والأهداف العامة للمجتمع من تقدم ونمو وتغيير واستمرار ،ومنها مختلف أنواع أبعاد الخدمات النفسية وخدمات الرعاية الاجتماعية، وخدمات الرعاية التكوينية، المهنية ومدى توفرها في الأسرة وفي المؤسسات المتخصصة في الرعاية وفي المؤسسات المجتمعة ككل .

إلى جانب الموارد المادية والبشرية المسخرة لها، والبرامج التي تتضمنها وتنظمها ،والوسائل ونسق القيم السائدة في المجتمع ككل، وثقافة المجتمع، ونظرته لهذه الفئة الخاصة ومدى وعيه الاجتماعي والسياسي بدوره في كل ذلك .

ومن هذا المنطلق تتضح ضرورة الاهتمام بنسق الرعاية الخاصة للمعوقين كنسق فرعي للنسق العام للسياسة الاجتماعية المنتهجة والمخططة من طرف قيادة المجتمع، والتي تعتبر بدورها نسق فرعيا ضمن النسق العام.

الإشكالية:

تعتبر التنمية الاجتماعية العامل الأساسي لتقدم المجتمعات واستمرارها، ذلك أنها تستهدف وبمختلف الجهود، والأساليب تحقيق مزيد من الكرامة والأمن النفسي والاجتماعي للفرد، وجعله يحس في حياته بالطمأنينة والعدل والمساواة والحرية، بالثقة في النفس وبالشعور بالذات والانتماء إلى الجماعة والمجتمع، كما أن التنمية تستهدف اكتساب الفرد مختلف المعارف والمهارات النافعة ،العادات والتقاليد، والاتجاهات السليمة التي تجعل منه عضوا نافعا وفعالا في خدمة وتنمية مجتمعه لذلك فإن الإنسان يعتبر العنصر الأساسي في التنمية الاجتماعية، فهو هدفها الأعلى ووسيلتها الفعالة، إلى جانب العناصر الأخرى المكونة لها، والتي تتفاعل فيما بينها، من خطط وبرامج وأهداف ووسائل .

فلا يمكن أن نقول أن هذا الفرد قادر على المساهمة في التنمية وآخر غير قادر، دون إعطاء هذا الأخير الفرصة والإمكانيات للتغلب على معوقاته ولاستثمار قدراته وإمكاناته المتبقية في سبيل نجاحه في تنمية نفسه ومجتمعه، فالفرد هو المسؤول في المقام الأول عن تحسين أحوال مجتمعه ،وعلى التربية أن تعده للقيام بهذه المسؤولية عن طريق تنمية القدرات والمهارات، المعارف، القيم والاتجاهات الضرورية لذلك، وفي شتى مجالات الحياة .

من هذا المنطلق، فإن التربية هي التي تعمل على صناعة الأفراد اللذين يسخرون كل طاقاتهم الجسمية، العقلية، والمعنوية في خدمة مجتمعاتهم، هي وبذلك ترتبط أساسا بعملية التنمية إن عملية التربية كما هو معروف تتضمن وتستهدف نمو شخصية الفرد بمختلف جوانبها ،بيولوجيا،

عقليا، نفسيا واجتماعيا وهي سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة تكون في الأسرة وفي المدرسة، وفي مختلف المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع .

لكن هناك فئات من الأفراد في المجتمع من تصعب تربيتهم وتنمية شخصياتهم بالطرق والوسائل المادية والبشرية والمعنوية العادية، حيث أنهم يعانون من سوء تكيف سواء أكان جسميا ، عقليا، يحول بينهم وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ، كما تحول بينهم وبين المنافسة المتكافئة مع غيرهم من الأفراد العاديين في المجتمع.

بناء على ما سبق فإن معرفتنا بأهمية المراكز المتخصصة في عملية الإدماج الاجتماعي ،تجعلنا في حاجة ملحة إلى معرفة مضمونها في الواقع ومدى قدرتها على تحقيق الإدماج للمعوقين مهنيا واجتماعيا وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤل التالي:

ما هو واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعية في الجزائر؟

أهمية الدراسة:

إذ علمنا بأنه يوجد بالجزائر النامية ما يقارب 03 ملايين معوق بمختلف أنواع الإعاقات ،فإننا ندرك تمام الإدراك بأنه إذا لم يحسن التكفل بهم، وإذا لم تقدم لهم شتى أنواع الرعايات الصحية، النفسية، التكوينية، وبالمستوى المطلوب، فإنه لا يمكن الوصول إلى تحقيق الهدف السامي من الجهود الحكومية المبذولة في هذا الإطار، وهو إدماجهم المهني والاجتماعي.

1- تطور النظرة إلى رعاية المعوقين في العالم:

في القديم كان المعوقون لا يعارون أدنى اهتمام فكانوا يتركون للموت جوعا ،بل أكثر من ذلك، كانوا يقتلون وهم صغار، وذلك في العديد من القبائل القديمة المنتشرة في العالم.

لقد اختلفت نظرة المجتمعات عبر مختلف العصور إلى المعوقين وإلى مكانتهم في المجتمع وإلى قدراتهم، وهذا مت المجتمعات القديمة التي اعتبرتهم عالة على المجتمع. ونادت للتخلص منهم ونبذهم منه إلى المجتمعات الحديثة التي أصبحت تنظر إليهم نظرة وظيفة نفعية، وذلك باعتبار أن لهم طاقة مخزنة لابد من استغلالها وتنميتها[١].

ففي المجتمعات اليونانية، والمجتمعات الرومانية انتشرت فكرة التخلص من المعوقين كغيرهم من ذوي العاهات للاعتقاد بأنهم بلهاء، نادى أفلاطون إلى نبذ المعوقين عقليا وطردهم خارج البلاد وحرمانهم من الحقوق والواجبات المتاحة للعاديين .

كما نادى أرسطو بأن الصم غير قادرين على التعلم وذلك لعدم قدرتهم على الكلام أو فهم ما يدور حولهم، كما وصف القانون الروماني القديم المعوقين سمعيا بالعته والبلاهة، إذ ميز "جستنيان" وهو مشرع روماني بين فئتين منهم، الأولى فقدت حاسة السمع في فترة مبكرة من حياتها فحرمها من جميع حقوقها، أما الثانية فقدت السمع في فترة متأخرة، بعد أن تعلمت القراءة والكتابة، لذلك لم يحرمها من حقوقها[٢].

---

[١] عبد المطلب أمين القريطي : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996، ص36.

[٢] عبد المطلب أمين القريطي: مرجع سابق الذكر، ص36.

أما الشرق الأدنى والأوسط فقد دعت الطقوس السموية في القرن السادس قبل الميلاد إلى تحريم لعن المعوقين، لأن إعاقتهم حدثت بإرادة الله.

كما نادت الديانة البوذية بالهند والصين إلى جعل المعوقين أبناء لبوذا وتقربا له أوجبت تقديم العون لهم ومساعدتهم .

ثم جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم التسامح والمحبة والتكافؤ بين كل أفراد المجتمع وبرزت في مصر واليونان والرومان في ذلك الوقت محاولات فردية لتعليم وتربية المعوقين، ومع مطلع عصر النهضة تبددت المعاملة السيئة لهم وظهرت بوادر تعليمهم إذ في عام 1540، قام الطبيب الإيطالي "بيترو كاسترد" ببعض الجهود في تعليم ذوي الإعاقات السمعية القراءة والكتابة والنطق والأبجدية اليدوية بالإشارات، كما نشر "كاردينو" دراسات متنوعة عن أسس تعليم المعوقين سمعيا بالطريقة الشفهية وبالأبجدية اليدوية. هذا بالإضافة إلى محاولات "بيدرو بونس" الإسباني والتي كان له أثر فعال في تعليمهم بالطريقة الشفهية حتى أن معظمهم أتقن الكلام باللغة اللاتينية والإغريقية[1]. وكانت هذه المحاولات بمثابة الأسس التي قامت عليهاعملية تعليم الأطفال المعوقين، كما مهدت الأفكار المنادية بإعطائهم الحق في الحياة والتعليم وذلك في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ميلادي، إذ شهدت هذه الفترة ظهور بعض بوادر الاهتمام بالمعوقين وتعليمهم وتدريبهم في مؤسسات ومدارس خاصة في أوربا وأمريكا، وهذا منذ أواخر القرن 18م، خاصة مع ظهور أفكار المصلحين السياسيين والاجتماعيين في أوربا والمنادية بضرورة اعتراف المجتمعات بحقوق ذوي

[1] لطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، ط1، 1981، ص83.

العاهات والإعاقات في الحياة الطبيعية[١] ورعايتهم بالإضافة إلى جهود مجموعة من الأطباء اللذين كانوا بمثابة الرواد الأوائل للتربية الخاصة .

ب- في السلام:

لقد أكدت تعاليم الدين الإسلامي الحنيف على ضرورة احترام الإنسان وتقييمه على قدر التزامه بمبادئ الخير والتقوى والأخلاق، دون النظر إلى أية اعتبارات أخرى، ولم يكن المجتمع الإسلامي يعتبر الإعاقة سببا للشفقة أو الضعف، ويتضح ذلك في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، حيث يعتبران شاهد من الشواهد التي اتخذت فيما بعد يقتدى به في التعامل مع الإنسان الكفيف فقد أوردت السيرة النبوية الشريفة أن بن أم مكتوم وهو من السابقتين للإسلام. كان كفيفا فجاءت إلى الرسول صلى الله عليه وسلم وكان معه صناديد قريش، فكان عليه السلام مشغولا بهم يدعوهم إلى الإسلام فقال بن أم مكتوم إقرأني وعلمني مما علمك الله، وكرر ذلك وهو لم يلحظ انشغالا من الرسول)ص(به فكره الرسول صلى الله عليه وسلم منه ، وعبس في وجهه، وأعرض عنه إلى متابعة دعوة الآخرين، فنزلت الآية الكريمة لمعاتبة النبي صلى)ص(ومحذرة إياه تحذيرا شديدا "عبس وتولى، أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعله يزكى، أو يذكر فتنفعه الذكر، أما من استغنى فأنت له تصدى وما عليك إلا يزكي، وأما من جاءك يسعى وهو ويخشى، فأنت عنه تلهى ،كلا إنها تذكرة[٢]" صدق الله العظيم .

---

[١] نفس المرجع ،ص 108.

[٢] القرآن الكريم: سورة عبس: الآية 1-7.

وقال تعالى: "أفلم يسيروا في الأرض فتكون لهم قلوب يعقلون بها أو أذان يسمعون بها فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور"[1].

ونفهم من خلال كل ذلك بأن الإعاقة هي إعاقة الفكر والنفس وليست إعاقة الجسد أو الحواس، وبأن الفرق الوحيد بين الشخص العادي، والشخص المعاق هو التقوى، ومخافة الله وعمل الخير، ليس إلا ذلك.

ج- المنظمات الدولية:

لقد تبنت منظمة الأمم المتحدة سنة 1975 سياسة الاعتراف بحقوق الأشخاص المعوقين ، واعتبرت سنة 1981، سنة دولية لهم، وكان ذلك استكمالا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948. وبذلك اعتبرت هذه المنظمة بأن للمعوقين حقوقا مثلهم مثل باقي الأفراد العاديين بالمجتمع[2].

وتعتبر الألفية الثالثة فترة الانطلاقة العلمية لترقية المعوقين في العالم، حيث نصبت الأمم المتحدة لجنة مخصصة لوضع اتفاقية دولية شاملة لحماية وتعزيز حقوق المعوقين وكرامتهم ،وذلك بنيويورك في 16 جويلية من عام 2003، وذلك من أجل تقييم التقدم المحرز في مجالتحقيق تكافؤ الفرص من قبل المعوقين، ومن أجلهم وبمشاركتهم[3].

---

[1] القرآن الكريم: سورة الحج، الأية 46.

[2] منظمة الأمم المتحدة: تقرير اللجنة المخصصة المعنية بوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعوقين ،نيويورك ،16-27 جويلية 2003 في Copyrighrt ©2003 AIMS/vision office, lastupdated 05/26/03 facilitation worldenable.net

[3] السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ،1995.ص ص 143-145.

2- تصنيفات المعوقين وأسباب الإصابة بالإعاقة:

بما أن الإعاقة ضررا أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز فإنها تحده أو تمنعه من أداء دوره التعليمي والاجتماعي والمهني، وتختلف الإعاقة من فرد إلى آخر حيث تعددت تصنيفاتها التي تساعد على التشخيص لحالة المعوق، وتمكن من إتباع أسلوب واضح لتقديم الرعاية الاجتماعية .

وفيما يلي تصنيفاتها التي تتغير تبعا لموضوع المناقشة باعتبار أن كل حالة تمثل وحدة مستقلة .

أولا- وفق أسبابها وأعراضها[١]:

الإعاقة دون تأثير البناءات العصبية: تتمثل في كل ما هو عصبي ومفصلي، أو الأماكن الرخوية وأثار الأمراض المعدية .

الإعاقة ذات التأثير العصبي: الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي عند الولادة والمتمثلة في الشلل بأنواعه والإعاقات الناجمة عن الخدوش أو الأمراض الخلقية .

الإعاقة ذات التأثير العصبي الناتجة عن الجهاز العصبي، وتكثر في مرحلة الطفولة كأمراض الدماغية والأورام[٢].

يوجد في هذا التصنيف صنفين من الإعاقات، الأولى تترك أثر على البناء العصبي والثانية لا تترك أثر عليه، وتنجم عن أمراض أثناء الولادة، وأساس

---

[١] بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية: المكتب الجامعي الحديث، الآزاريطية، مصر ،ص 218.

[٢] إقبال محمد بشير: الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة ،2001، ص 65

هذا التصنيف يكمن في تركيبة الإنسان في حد ذاتها، وبالأخص الجهاز العصبي ومدى تأثره بالإعاقة .

2- تصنيف حسب مجال العجز:

يعد من أهم التصنيفات الشائعة بين العلماء، لأنهم فصلوا أنواع الإعاقة بدقة إلى التصنيفات التالية:

الإعاقة الجسدية: تتضمن المعوق جسديا، وهو من لديه قصور بدني أو حركي كالكسور والبتر.

الإعاقة الحسية: المصاب بهذا النوع من الإعاقة لديه عجز في الجهاز الحسي، الصم، البكم ، والمكفوفين .

المعوقين عقليا: وهم مرضى العقول وضعافها، وتحدث لهم اضطرابات تؤدي إلى اختلال العقل.

المعوقين نفسيا: ويحدث نتيجة اصطدامهم بعقبات تؤثر في البناء التنفسي لهم، ولا يتقبلونها فيترتب على ذلك سلوكات غير ملائمة[1] .

ولم تبقى الإعاقة على شكلها المعتاد بل تطور بتطور الحياة الاجتماعية وأصبح ينظر للفرد العاطل عن العمل على أنه معوق من الناحية المهنية، كما أن الشخص الذي يعجز عن التفاعل الاجتماعي السليم مع نفسه ومجتمعه أصبح يشار إليه على أنه معاق اجتماعيا .

3- التصنيف الإجرائي لفئات المعوقين: يمكن تصنيف وزارة العمل والحماية الاجتماعية كتصنيف إجرائي للمعوقين حيث تتكفل المؤسسات المتخصصة في الجزائر بأربع فئات من المعوقين تتمثل في:

---

[1] سعيد حسني العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ،2001، ص287.

الإعاقة الذهنية: هي حالة نقص أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي فطريا كان أومكتسبا نتيجة لعوامل وراثية أو نفسية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى ضعف الذكاء وانخفاض مستوى الأداء والإدراك في المجالات المرتبطة بالنضج والتعلم[1] والتدريب والتوافق الشخصي والاجتماعي والبيئي، ويمكن تحديد أربعة مستويات مندرجة من البساطة إلى التعقد وهي:

- الإعاقة الذهنية الخفية .
- الإعاقة المتوسطة .
- الإعاقة الذهنية الشديدة .
- الإعاقة الذهنية العميقة .

الإعاقة البصرية: يعتبر فاقد البصر من قلة قدره على بصره عن 20 وهناك درجات ومستويات إعاقة يمكن مراعاتها عند المتمدرسين .

الإعاقة السمعية: وهي الخلل الوظيفي الجزئي أو الكلي الذي يمس حاسة السمع .

الإعاقة الحركية: هي حالة العجز الحركي والوظيفي الجزئي أو الكلي لأحد أو أكثر من عضو ناجمة عن أسباب وراثية أو مكتسبة .

3- أسباب الإصابة بالإعاقة: لقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن وراء حدوث الإعاقات عدة أسباب منها ما هو وراثي، وآخر مكتسب:

- **الأسباب الوراثية:** إن العامل الوراثي هو المحدد النهائي لطبيعة العمليات التي يخضع لها الجنين والتي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات

[1] إيمان محمد كاشف، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة 2001، ص ص 17-

الموجودة على الكروموزومات في الخلايا. ويحمل على كروموزوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفقات الوراثية، التي تعرف بالموروثات، وأن أي خلل يؤثر على التكوين الجيني للجنين من شأنه أن يعرضه إلى إعاقة.

الأسباب البيئية: هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة ،وتتفاعل مع الأسباب الوراثية، وتتضمن المؤثرات التالية: مؤثرات ما قبل الولادة تعتبر فترة الحمل بالنسبة للجنين في غاية الأهمية وحدوث أي إصابة أو مرض للأم الحامل يعرض الجنين لخطر الإصابة بالإعاقة، ومن بين الإصابات التي تتعرض لها الأم الحامل والتي تزيد من نسبة إعاقة المولود، نجد انفصام المشيمة ووجود بعض العيوب بالحوض لدى الأمهات اللواتي قد تقل أعمارهن عن 17 سنة أو أزيد من 35 سنة .

4- حاجات المعوقين، مشاكلهم وحقوقهم:

المعوق إنسان له حاجاته التي يجب إشباعها كغيره من الأفراد الآخرين هذه الحاجات التي أحدثتها الإعاقة، فطبيعي أن تكون هذه الفئة متطلبات تربوية، نفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن متطلبات العاديين، وتختلف تبعا لنوع الإعاقة وما يترتب عنها من مؤثرات عنها من مؤثرات، ولو تركت هذه الفئة دون تكفل بها أو الاهتمام بمشكلاتها وتذليل الصعوبات التي تواجهها قد تحول البعض إلى وجهات إنحرافية، وتعوق تقدمهم في العلاج فالاستفادة من هذه الفئة بعد رعايتها والتكفل بها هو في حد ذاته توفير لطاقات إنتاجية في المجتمع. وفيما يلي مجموعة من الحاجات التي يسعى المجتمع إلى توفيرها إلى هذه الفئة .

أ- حاجات المعوقين:

1- حاجات فردية[١]:

هي تلك المتطلبات التي يحتاجها المعاق كفرد وتتمثل في:

- الرغبة في استفادة اللياقة البدنية بتوفير الأجهزة التعويضية في حالة المعاق حركيا عن طريق برمجة تمارين تساعد الشخص المعاق على تحسين حالته الجسدية .
- الحاجة إلى التوجيه والإرشاد مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف.
- الحاجة إلى فرص التعليم المتكافئ لجميع الأفراد مع اختلاف مستوياتهم النفسية والاجتماعية، الاقتصادية والصحية .

2- حاجات اجتماعية: وتتمثل في توثيق الصلات بين المعوق ومجتمعه من جانب وتعديل نظرة المجتمع إليه من جانب آخر، وذلك بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل مع بقية الأفراد الأسوياء والعمل على إدماجه في المجتمع .

3- حاجات مهنية وتوجيهية:

مثل تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرارية لحين الانتهاء من العملية التأهيلية وإصدار التشريعات في محيط تشغيلهم وتوفير فرص العمل التي تتناسب مع قدراتهم [٢].

---

[١] أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية: دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة، ط1، 2000، ص 248.

[٢] إبراهيم عبد الهادي المليجي: الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيل المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر 1997، ص282.

ب- مشكلات المعوقين:

1- مشكلات طبية صحية:

باعتبار الفرد المعوق أحوج الأفراد إلى رعاية طبية خاصة، فإن هناك بعض المعوقات تحول دون حصوله عليها، تجعله عرضه 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 وأيضا عدم توفر مراكز خاصة وكافية للعلاج المتميز للمعوق .

2- 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 استقلاليته وزيادة تبعيته تحتاج إلى استماع أكثر من طرف المحيطين به، وإلى مزيد من الاهتمام به من طرفهم .

3- مشكلات اجتماعية: يقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد المعوق بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، عند قيامه بالدور الاجتماعي، أو ما يعرف بسوء التكيف الاجتماعي.

5- خدمات رعاية المعوقين: إن المعوق معرض للإحباط في تلبية حاجاته،وهذا العجز ينتج عنه بالتأكيد مشكلات تهدد المعوق في حاضره ومستقبله، وتؤدي إلى اضطراب قدراته، لهذا تلعب الخدمة الاجتماعية دورا كبيرا في عملية إشباع هذه الحاجات، ومن هذه الخدمات:

1- الخدمات الوقائية: وهي مجموعة من الخدمات التي تعمل على الحد من تفاقم مشكلة الإعاقة بمختلف جوانبها، وذلك بالحد من مصادرها ومسبباتها، والعمل على محاربة هذه المسببات.

2- الخدمات الاجتماعية: فيها تقوم هيئات اجتماعية متخصصة بدراسة كل الظروف الاجتماعية للمعوق سواء كانت ظروف بيئية أو أسرية أو مهنية، وذلك باستخدام الأساليب المهنية للخدمة الاجتماعية، لمساعدته كي يتغلب على المشكلات التي تواجهه .

6- سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين:

الإدماج الاجتماعي للمعوق هو عملية نتجت عن المعاناة التي يعيشها المعوقون، ولقد جاءت لكي تجعله فردا من المجتمع، له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الأفراد العاديين في المجتمع ، وللإدماج الاجتماعي أهمية تكمن في أنه يقتصر على الفرد المعوق فقط فالإدماج الاجتماعي نتيجة طبيعية للتفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه الاجتماعي[١].

7- سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين:

الإدماج الاجتماعي للمعوق هو عملية نتجت عن المعاناة التي يعيشها المعوقون، ولقد جاءت لكي تجعله فردا من المجتمع له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الأفراد العاديين في المجتمع، وللإدماج الاجتماعي أهمية تكمن في أنه يقتصر على الفرد المعوق فقط، فالإدماج الاجتماعي نتيجة طبيعية للتفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه الاجتماعي. لذلك فإن نوع الإدماج الذي أصبح شائعا ومستحسنا في العالم، هو إعادة التكييف المتبادل، تكييف

[١] إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ،1991، ص26.

الشخص المعوق مع إعاقته ومع مجتمعه ،وتكييف هذا الأخير معه، ويتضمن هذا النوع تعويض النقص، القصور الذي يعاني منه المعوق من أجل استيعابه من طرف النظام المنتج[1].

8- إستراتجيات الدمج الاجتماعي: إن عملية دمج المعوقين في الحياة واجب تفرضه القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية، فهو يعتبر حق من حقوق المعوق، ولقد ظهر مفهوم الإدماج الاجتماعي خلال العام الدولي للمعوقين سنة 1981 أين أعلنت الأمم المتحدة المساواة والمشاركة الكاملة ومسؤولية المجتمع تجاه أفراده المعوقين بإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمساهمة في عملية التنمية[2]. وتأمين حاجيات المعوق، وتقديم الرعايات والخدمات الخاصة، والتأهيل وإعدادهم لممارسة عمل ما، ولقد تغير مفهوم إدماج المعوقين وتحول من إدماج مهني إلى إدماج اجتماعي شامل، بحيث تراعى فيه عوامل البيئة الاجتماعية، كما تحول النظرة إلى التعامل مع الإعاقة من نظرة تكييفية تقنية إلى نظرة اجتماعية إنسانية .

فهذا يستدعي وضع سياسات وخطط اجتماعية تهدف لإدماج المعوق، ويمكن تحقيقها على مديين من التدخل المبكر والمتأخر، والأول يقصد به التدخل في مجال معين ومحدد، ويكون العجز أو القصور محدد في ميدان،

---

[1] taigne, paris, 1982, p 107.: corpsinfurmes et societesaubier mon Stiker H9

[2] علال بن العزمية: دور التدخل المبكر في إدماج الأشخاص المعاقين، مجلة عالم الفكر، المجلد 28، العدد01، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، ص21.

ويمكن التغلب عليه، أما الثاني فيقصد به التدخل ضمن مجال العجز والقصور[١].

9- تنظيم السياسة العامة لرعاية المعوقين وإدماجهم الاجتماعي في الجزائر:

إن المنظومة التشريعية والقانونية الخاصة برعاية وحماية الأشخاص المعوقين وبإدماجهم الاجتماعي في أي بلد من البلدان، تعكس مدى وعي الدولة بدورها وواجبها في التكفل بهذه الفئة الخاصة في المجتمع ومدى إحساسها بمسؤولياتها اتجاهها وعن نيتها في ترقيتها وحمايتها من كل أنواع التمييز والتفريق على أساس الإعاقة الذي يقف عائقا في سبيل تكريس مبادئ الديمقراطية من كرامة، وحرية واستقلالية وتكافؤ الفرص .

والجزائر بدورها ومنذ الاستقلال لم تتأخر في سن التشريعات والقوانين الكفيلة برعاية المعوقين وبإدماجهم الاجتماعي، رغم أن هذه الأخيرة كانت تنحصر في مواد ضمن قوانين خاصة بالصحة ،بالتربية، بالتشغيل وبالمساعدة الاجتماعية والتضامن .

لكن لمن تتفطن الدولة إلى ضرورة سن قانون خاص بحماية وترقية الأشخاص المعوقين وترقيتهم . وتنمية لذلك نصت المادة 12 منه على ما يلي زيادة على تدابير الوقاية من الإعاقة وكشفها المتعلقة بالحماية الصحية

[1] EBERSOLDOS : la motion de handicaps : de l'inadaptation à l'exclusion : PUF, paris, 2003 ; p 38

وترقيتها والمنصوص عليها في التشريع[1].

يتم الكشف بواسطة أعمال طبية اجتماعية مبكرة، وتحليل واختبارات وفحوص طبية بهدف والتعرف على الإعاقة وتشخيصها قصد التكفل بها وتقليص أسبابها وحدتها .

ويتمتع قطاع وزارة التشغيل والتضامن الوطني بشبكة هيكلية تتكون من 220 مؤسسة متخصصة في التكفل الإقامي بالأشخاص المعوقين والأشخاص اللذين يعانون من صعوبات اجتماعية، هذه المؤسسات موزعة على 46 ولا قدرة إستيعابها تفوق 2200 شخصا، وإن تصنيف المراكز المخصصة التابعة لقطاع التشغيل والتضامن الوطني منظم حسب مجالات التدخل وأنماط التكفل .

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريت في مركز بئر خادم للمعاقين.

أسفرت النتائج المتحصل عليها على ما يلي:

فيما يخص الفرصة الأولى والتي مفادها أن توفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمراكز يساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي .

بلغ عدد الأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة 101 معاق، فمنهم المعوقين حركيا والمعوقين سمعيا، منهم المعوقين بصريا وكما سبق وذكرنا فرغم أن المركز قد أنشئ بهدف رعاية وتكوين الأشخاص المعوقين حركيا

---

[1] Ministre du travail et de la protection sociales, direction de l’aide sociale, Alger, 2001, sociale :

dispositif législatif et réglementaire relatif a l’aide sociale, Alger, 2001

فقط، إلا أن إدارة المركز والوزارة الوصية كتجربة أولى من نوعها أدمجت أصنافا أخرى من المعوقين للتكوين بالمركز من أجل توسيع مجال الخدمات لهذه الفئات، مع مرافقة ذلك بتوفير مختلف التجهيزات والوسائل والبرامج التي تتوافق مع صيانتها العقلية والجسمية والحسية .

والجدول الآتي يوضح توزيع مفردات المجتمع الخاص بالمعوقين المتربصين بالمركز حسب أصناف الإعاقات[1].

تصنيف الإعاقات		التكرار	النسبة
إعاقة بصرية		01	0.99
إعاقة سمعية		32	31.68
إعاقة حركية	ضمور عضلي	23	22.77
	بتر أحد الأعضاء العليا	06	05.94
	بتر أحمد الأعضاء السفلي	04	03.96
	شلل	35	34.65
المجموع		101	100

يتضح من الجدول أن النسبة الكبيرة من المتربصين المعوقين هم من المصابين بإعاقة حركية ،حيث قدرت بـ 32.67% وهذا لم يكن صدفة وإنما

[1] FAVChEJean,Yves : l'intégration sociale et professionnelle des handicapées réalités et perspectives, acts de la 3 eme rencontre internationale, CNFPH constantino, mai 1993, Algérie, pp66, 67.

يعود إلى أن المركز ميدان الدراسة كان في السابق مركزا مخصصا لتكوين المعوقين حركيا، لكن منذ سنوات قليلة بدأ في إدماجهم مختلف أنواع المعوقين من أجل تكوينهم إلى جانب المعوقين حركيا، لكن في تخصصات تلاءم كل نوع منهم .

حيث أن كل صنف من أصناف المعوقين المتواجدين بالمركز بزوال تكوينا في تخصصات مهنية توافق نوع ودرجة الإعاقة .

ثانيا مجتمع المكونين والمؤطرين والمختصة:

بلغ عدد مفردات مجتمع المكونين والمؤطرين والمختصين العاملين بالمركز حقل الدراسة 24 مفردة.

جدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد مجتمع المؤطرين بالمركز حسب الشهادة والمستوى الدراسي .

الشهادة /المستوى الدراسي	ثانوي		جامعي		المجموع	
أستاذ تكوين مهني ليسانس	ت	%	ت	%	ت	%
أستاذ تكوين مهني وإعادة التكييف اختصاص فئات المعوقين	13	54.17	–	–	13	54.17
ليسانس علم النفس التربوي	–	–	01	4.17	1	4.17
ليسانس أرطوفونيا	–	–	01	4.17	1	4.17
ليسانس علم الاجتماع	–	–	01	4.17	1	4.17
مربي رياضي	–	–	01	4.17	1	4.17
المجموع	13	54.17	11	45.83	24	100

يتضح من خلال النتائج المتضمنة في الجدول بأن أفراد مجتمع المؤطرين بالمركز أغلبهم من ذوي مستوى ثانوي، مقابل 83.45% ممن لهم مستوى جامعي، مع العلم بأنه لم يكن يشترط في من يرغب الالتحاق بهذا النوع من التكوين بالمركز الوطني لتكوين المستخدمين المتخصصين في الإعاقة مستوى أعلى من ثانوي .

ونستنتج من خلال قرائتنا النتائج بأن التأطير ناقص بالمركز كما وكيفا، حيث أن عشرين مكونا، بنسبة مكون واحد لكل خمسة متربصين معوقين هي غير كافية لتأطير هذه الفئة الخاصة بحاجاتها ومشكلاتها الخاصة، وفي مختلف التخصصات المهنية كما أن التأطير البيداغوجي والنفسي والاجتماعي والصحي ناقص كذلك، حيث نجد مختصا واحد فقط في كل من علم النفس التربوي.

3- مواصفات مجتمع الدراسة:

جدول رقم 3: توزيع المعوقين حسب الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	68	67.32
أنثى	33	32.68
المجموع	101	100

يتضح من النتائج أن غالبية أفراد العينة ذكور وهذا بنسبة 32.67% أما نسبة الإناث فقدرت بـ 68.32%.

ويمكن أن نفسر ذلك بأن عدم التحاق الإناث بالمركز بغرض التكوين المهني، والذي يمكن إرجاعه إلى عدم اهتمام الأسرة بإكساب الإناث المعاقات بتكوين يسمح لهن ضمان مهنة تضمن مستقبلهن ،حيث يظن

الكثير بأن التكوين المهني يليق فقط بالذكور، كما أن الكثير من الفتيات المعوقات فقدت الأمل لأنهم أكثر من الذكور .

أما من حيث توزيع المبحوثين حسب السن والحالة المدنية فقد أسفرت النتائج على ما يلي:

يتضح لنا أن غالبية المبحوثين تتراوح أعمارهم بين 16 و36 سنة وهم عزاب .

جدول رقم 4: توزيع المبحوثين حسب السن والحالة المدنية .

الحالة المدنية/فئات السن	22-16		29-23		30.36		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
أعزب	69	68.32	21	20.79	10	09.90	100	99.01
متزوج	-	-	-	-	01	0.99	01	0.99
المجموع	69	68.32	21	20.79	01	0.99	101	100

كما يمكن التأكيد أن الدراسة الميدانية أثبت أن هناك وعي لا بأس به لدى أسر المعوقين بضرورة التكفل الطبي والنفسي لأبنائهم في سبيل الحد من مضاعفات الإعاقة وهذا ما يجب تشجيعه وتدعيمه ماديا ومعنويا من طرف الهيئات الوصية .

وقد أكدت النتائج بأن خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين في المركز تتمثل في خدمات الرعاية الصحية، خدمات الرعاية النفسية خدمات الرعاية الاجتماعية، وخدمات الرعاية التكوينية والمهنية، وهي ذات مستوى جيد، حيث أنها تلعب دورا فعالا في إشباع حاجات هؤلاء .

أما الفرضية الثانية للدراسة التي مفادها تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، مما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم، وبالتالي

يساهم في تحقيق سياسة إدماجهم الاجتماعية بالجزائر، فقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

حسب ما كان جدا واضح أن المعوقين وعند دخولهم المركز يعانون من عدة اضطراب سواء نفسية أو اجتماعية تختلف من معوق إلى آخر وهذا حسب نوع الإعاقة المصاب بها، وكذا الوسط الذي يعيش فيه، وهذا ما سيوضحه الجدول التالي .

جدول رقم(5) يوضح معاناة المتربصين من بعض الأحاسيس والحالات النفسية عند التحاقهم بالمركز .

الاحتمالات	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
القلق	87	86.14	14	13.86	101	100
الخوف	90	89.11	11	10.89	101	100
الدونية	15	14.85	86	85.15	101	100
اليأس	20	19.80	81	80.20	101	100
عدم الثقة في النفس	17	16.83	84	83.17	101	100

كما سبق وقلنا أن الشخص المعوق، ونظرا لظروف ذاتية وأخرى بيئية يعاني من بعض الحالات النفسية، وبعض المشاعر والأحاسيس السلبية، الدونية والقلق والخوف واليأس وانعدام الثقة في النفس وخاصة إذا فشل في بعض مراحل حياته وخاصة مرحلة الدراسة، يضاف إليها نظرة المحيطين له، ومعاملتهم له، لذلك وجب تدخل الرعاية النفسية، والتي تهدف إلى

تحسين الحالة النفسية للمعوق، بإزالة تلك المشكلات والمشاعر والأحاسيس السلبية وتعويضها بعكسها من الحالات النفسية والأحاسيس الإيجابية، وصورة الذات الحقيقة والإيجابية كذلك لديه .

ويتم ذلك من خلال تهيئة المناخ العلاجي المناسب أو إزالة العوامل والأسباب التي أدت لمثل تلك الحالات.

ومباشرة بعد التحاق المعوق بالمركز يتلقى علاج طبي ونفسي، العلاج الطبي الهدف منه هو تشخيص الإعاقة وأسبابها وتحديد نوع العلاج الذي سيوفر له، وكذا تحديد الآليات التي سوف يستفيد منها تخفيف أعراض الإعاقة أما التكفل النفسي والذي يوضحه الجدول الآتي .

جدول رقم(06): يوضح هل تتم مقابلة الأخصائي النفسي طبق معهم اختبارات نفسية .

طبق اختبارات نفسية مقابلة الأخصائي	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	87	86.14	12	11.88	99	98.02
لا	-	-	-	-	02	01.98
المجموع	-	-	-	-	101	100

ومن هنا يمكن القول أن المقابلة مع الأخصائي النفسي العملية والمرحلة الأولى من العمليات والمراحل التي تتضمنها الرعاية النفسية للأشخاص المعوقين بأية مؤسسة متخصصة في رعاية هذه الفئة الخاصة من المجتمع، حيث أن الهدف من المقابلات التي يجريها الأخصائي النفسي مع المعوقين هو إجراء تقييم بسيكولوجي شامل، والذي يهدف بدوره إلى القيام بقياس ودراسة الحالة النفسية لهؤلاء، وخاصة معرفة الآثار الناتجة عن إعاقتهم

على شخصيتهم، ويكون ذلك عن طريق ثلاث عمليات أساسية، وهي الفحص،ثم التشخيص ثم المأل، واقتراح خطة علاجية تدخلية نفسية ،حسب حالات المعوقين. وهذا حتى يتلقى المعاق الخدمات التكوينية يكون مستعد كل الاستعداد .

هذه الخدمات التي تقدم على مستوى المركز ويختارها المعوقين كلا حسب رغباته .

جدول رقم(7) يوضح فرع التكوين (التخصص الذي يزاوله المتربصين بالمركز) .

الاحتمالات	التكرار	النسبة المؤية
تصليح الراديو والتلفاز	05	04.95
النجارة التأثيثية	17	16.83
حلاقة النساء	17	16.83
الحياكة	09	08.91
إعلام آلي (حركي)	11	10.89
إعلام آلي (سمعي)	07	06.93
الرسم على الحرير	17	16.83
البستة	07	06.93
تسيير موارد بشرية	11	10.89
المجموع	101	100

ومنه نقول أن نوع المهنة والتخصص المهني الذي يتكون فيها المعاق، يجب أن تتوافق ونوع ودرجة إعاقته،فهناك من التخصصات ما يصلح للمعوقين حركيا، ولا يصلح للمعوقين بصريا أو سمعيا، وكذلك هناك من التخصصات ما يصلح لهؤلاء ولا يصلح لغيرهم، كما يجب أن تتوافق المهنة

مع ميولات واهتمامات المعوق، ومع قدراته الجسمية الحركية، الحسية والعقلية، ولا يمكن أن يكون ذلك، دون توجيه مهني مؤسس على أسس علمية وموضوعية، ويتضح من خلال النتائج المتضمنة في الجدول بأن المعوقين المتربصين بالمركز ميدان الدراسة، يتوزعون على عدد من التخصصات المهنية وهو ما يزيد من احتمالات توافق تلك التخصصات مع إعاقتهم ومع قدراتهم الجسمية والشخصية، وبالتالي هذا ما يعزز قدراتهم النفسية والجسمية لأن تواكب هذا التغير وهذا ما سيوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم(8) : يوضح إفادة التكوين المتربصين المعوقين في بناء علاقات اجتماعية إيجابية ،وشعورهم بتغير محسوس .

تغيير في الحالة بناء علاقات اجتماعية إيجابية	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	96	95.05	–	–	96	95.05
لا	05	04.95	–	–	05	04.95
المجموع	101	100	–	–	101	100

من بين معايير التكييف النفسي الاجتماعي للأشخاص المعوقين، هو التمكن من بناء علاقات اجتماعية إيجابية مع الأفراد المحيطين بهم إضافة إلى التخلص من الحالة النفسية السيئة التي كانوا يعانون منها قبل عملية التكفل بهم رعايتهم والتي كانت تحمل مشاعر وأحاسيس سلبية. وهذا ما يوضحه الجدول التالي .

جدول رقم(9) يوضح بماذا جعل التكوين بالمركز المعوقين يحسوا .

	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تثق في نفسك	99	98.02	02	01.98	101	100
تشعر بالأمن والاطمئنان	100	99.01	01	0.99	101	100
تشعر بالثقة في المؤطرين	101	100	-	-	101	100
تشعر بالراحة والسعادة النفسية	97	96.04	04	03.96	101	100
تشعر بالأمل في الحياة	101	100	-	-	101	100
تشعر بالرضا عن النفس	168	67.33	33	32.67	101	100
المتوسط الحسابي	94	93.40	07	06.60	101	100

إن من معايير التكييف النفسي الذاتي، الثقة في النفس والشعور بالأمن والاطمئنان النفسي والشعور بالثقة في الآخرين الشعور بالأمل في الحياة، وهذه الخصائص هي سمات الشخصية السوية، بغض النظر عن العاهة أو القصور الذي تحمله وتعاني منه. وكلما تحقق الاندماج النفسي صاحبة الاندماج الاجتماعي. وهذا ما سيوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(10) يوضح هل جعل التكوين بالمركز المعوقين المتربصين يحبون؟

الاحتمالات التكوين في المركز جعل المتربصين	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
التواصل مع الآخرين	98	97.03	03	2.97	101	100
التفاعل الاجتماعي	99	98	02	01.98	101	100
الحوار الاجتماعي	100	99.01	01	00.99	101	100
المتوسط الحسابي	99	98.02	02	01.98	101	100

ومن يتأكد لنا أنه من معايير التكييف الاجتماعي للشخص المعوق حب التواصل مع الآخرين ،وحب التفاعل الاجتماعي والحوار الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به، وإذا تواصلت عملية الرعاية والتكفل به إلى إكسابه تلك الخصائص، يمكننا أن تقول عنها بأنها عملية ناجحة وتساهم كثيرا في تحقيق أهداف سياسة الإدماج الاجتماعي والمهني للمعوقين ومن خلال النتائج المتضمنة في الجدول يتضح بأن أغلب المعوقين المبحوثين قد جعلهم تكوينهم بالمركز يكتسبون كل تلك السمات .

وبالتالي كلما اكتمل التكييف النفسي والاجتماعي كلما أصبح المعوق مستعد لمواجهة الحياة المجتمعية وهذا لأنه يحس بأنه جزء في ذلك المجتمع وهذا ما يوضحه الجدول الآتي .

جـدول رقـم(11) : يوضـح بمـاذا جعـل التكـوين المعـوقين المتربصـين يشعرون .

الاحتمالات التكوين جعلك تشعر بـ	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تقبل الآخرين لك	92	91.09	09	08.91	101	100
تقدير الآخرين لك	101	100	-	-	101	100
أهميتك في المجتمع	90	89.11	11	10.89	101	100
الإحساس بالمسؤولية	101	100	-	-	101	100
المتوسط الحسابي	96	95.05	05	04.95	101	100

إن التكييف الاجتماعي للشخص المعوق كذلك، الشعور بتقبل الآخرين وتقديرهم له، والشعور بأهميته في المجتمع والإحساس بالمسؤولية، وهي من أهداف سياسية الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر، ويتضح من النتائج المتضمنة في الجدول بأن عملية الرعاية والتكفل بالمعوقين في المركز ميدان الدراسة قد لعبت دورا هاما في ذلك، حيث أجاب أغلب المعوقين المبحوثين أن تكوينهم جعلهم يشعرون بتقبل الآخرين لهم، من خلال القدرات التي اكتسبوها،بفضل رغباتهم التكوينية وتخلصهم من الأحاسيس والمشاعر السلبية .

وبالتالي زيادة وعيهم بمدى مسؤوليتهم في المجتمع والحياة الاجتماعية والتي يجب أن يعملوا جاهدين حتى يحافظوا على تطورها، ومن خلال الجدول الأتي نوضح مدى حرص المعوقين على الانخراط في الحياة الاجتماعية في المجتمع .

جدول رقم(12) يوضح انخراط المتربصين في جمعيات أو نوادي ومنظمات .

	الاحتمالات	التكرار	النسبة
	الفيدرالية الوطنية للمعوقين حركيا	28	27.72
	الفيدرالية الرياضية للصم في الجزائر	18	17.82
	الجمعية الوطنية الخيرية لإدماج المعوقين حسيا	13	
المجموع		59	58.14
لا	42	42	41.59
المجموع الكي		101	100

إن الجمعيات والمنظمات المدنية ذات الطابع الثقافي والاجتماعي الرياضي أو النفي، هي الإطار الاجتماعي التي ينظم فيه الأشخاص المعوقين وغيرهم أنفسهم من أجل حماية حقوقهم ورعاية أنفسهم بأنفسهم، رعاية متعددة الجوانب، ثقافيا، بيولوجيا، عقليا ومعرفيا نفسيا واجتماعيا.

كما أن الجمعيات كنظام اجتماعي، تعتبر جماعة اجتماعية، يشبع من خلالها الشخص المعوق حاجاته المختلفة المختلفة، وخاصة الحاجات النفسية من تحقيق وتأكيد الذات وتحسين صورتها لديه، وزيادة الثقة في النفس، والشعور بالأمان والحماية، والحاجات الاجتماعية من الشعور بالانتماء وروح المسؤولية والتواصل والحوار الاجتماعية واكتساب القيم والأنماط السلوكية، وبناء الاتجاهات والاعتماد على النفس، والاستقلالية الذاتية، وعليه فإن انضمام هؤلاء الأشخاص إلى جمعيات هو جد ضروري لاستكمال الرعاية وسياسية الإدماج الاجتماعي التي بدأتها الأسرة والدولة

من خلال مؤسساتها المتخصصة في ذلك برعاية ذاتية لتحقيق الإدماج الاجتماعي الكامل لهم .

النتيجة العامة للدراسة:

لقد اتضح من خلال المعطيات المجمعة من الميدان أنه تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، وهذا ما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم ويساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر، وبالتالي فإن فرضيات الدراسة قد تحققت، حيث أوضحت النتائج بأن المركز ميدان الدراسة يقدم خدمات رعاية صحية، نفسية ،اجتماعية، تكوينية ومهنية للمعوقين المتربصين وذلك ما أدى إلى إشباع حاجاتهم الصحية ،النفسية، الاجتماعية التكوينية والمهنية، مما يساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي والتي تتمثل أساسا في الاستقلالية الذاتية التكييف الذاتي، التكييف النفسي، التكييف الاجتماعي .

ومن هنا نقول إن العمل على تحسين حالة المعوقين في المجتمع يجب أن ينطلق من الوعي بأن عملية تهميشهم أو إدماجهم في الحياة المجتمعية، هي سلوك اجتماعي قبل كل شيء، وأن إدماجهم يهدف إلى جعلهم يعيشون حياة اجتماعية كريمة.

إن تحسين وضع المعوقين في المجتمع، لا يمكن التوصل إليه من خلال الزيادة في عدد المدارس، والمؤسسات الخاصة، والمؤطرين المختصين فحسب، وإنما بنفس المستوى أو أكثر ،يتطلب ذلك النوع من التغيير في ثقافة المجتمع، وفي مستوى الوعي لدى الأفراد والجماعة، حول دور كل واحد ومسؤوليته اتجاه هذه الفئة الخاصة في المجتمع في كيفية رعايتها، وكيفية معاملتها والتكفل بها، تكفلا كاملا نفسيا واجتماعيا لكي تستطيع فيما بعد أن تتكفل بنفسها .

المراجع:

أولا- باللغة العربية .

القرأن الكريم:

- القرآن الكريم: سورة عبس: الآية 1-7.
- القرآن الكريم: سورة الحج، الأية 46.

1. إبراهيم عبد الهادي المليجي: الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيل المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر 1997
2. أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية: دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة، ط1، 2000
3. إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية، 1991
4. إقبال محمد بشير: الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة ، 2001
5. إيمان محمد كاشف الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة 2001
6. بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية ، الإعاقة في محيط الخدمة المكتب الجامعي الحديث، الآزاريطية، مصر
7. سعيد حسني العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية ،الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،2001

8. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة

9. علال بن العزمية: دور التدخل المبكر في إدماج الأشخاص المعاقين، مجلة عالم الفكر ،المجلد 28، العدد01، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت

10. لطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، ط1، 1981

11. منظمة الأمم المتحدة: تقرير اللجنة المخصصة المعنية بوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعوقين، نيويورك ،16-27 جويلية 2003

ثانيا- باللغة الفرنسية:

1- EBERSOLDOS : la motion de handicaps : de l'inadaptation à
l'exclusion : PUF, paris, 2003

2- MINISTER du travail et de la protection sociales, direction de l'aide sociale, Alger, 2001, sociale : dispositif législatif et réglementaire
relatif a l'aide sociale, Alger, 2001

3- FAVCHEJEAN,YVES : l'intégration sociale et professionnelle des handicapées réalités et perspectives, acts de la 3 eme rencontre internationale, CNFPH constantino, mai 1993, Algérie

4- ROCHER GUY : l'action social, édition, H.M.H, paris 1968

5- STIKER H : corps infirmes et sociétés, aubier Montaigne, paris, 1982