## سائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر مقاربة تحليلية

العمري عيسات

الهلخص

يكتسي موضوع رعاية وإدماج المعاقين اهتماما خاصا في الاوساط العلمية والاكاديمية ؛ حيث ما انفك يطرح نفسه بإلحاح ، فبعد لن اقتصر تناوله لسنوات عدةضمن إطار نظري تجريدي ، وفي حدود المناولة الانية والمناسباتية ذات المنحى المساعداتي ؛ وفي إطار برامج وسياسات اقتصرت على جهود وزارات وهيئات تطوعية ...الخ ، كانما هو موضوع مستقل عن سياق حركة المجتمع ، الصبح فرضا علينا اليوم-اكثر من لي وقت مضى- يفرض تناوله بعيدا عن المقاربة المساعداتية والمناسباتية ، ذلك ان الرعاية المطلوبة للمعاقين هي التي تساعد على تكيفهم واندماجهم الخلاق في التنمية ؛ مما يسمح لهذه الشريحة بالولوج إلى فضاء العطاء المنتج. هذا التصور ينطلق مما هو موجود-وقاية وعلاجا- إلى ما يجب لن ينوجد تلهيلا وإدماجا ومشاركة وعطاء ، وصولا إلى تنمية

همه المصور ينطق لمها هو للوجودوقية وعارجه إلى له يجب إلى يتوجد فلهيار وإدلفت وللسارك وعصاء ، وصوم إ مجتمعية فعالة تأخذ بعين الاعتبار إلزامية استثمار العنصر البشري وفق اسس علمية واقعية ووظيفية.

الكلمات المفتاحية:الرعاية الاجتماعية ، المعاقين ، الإعاقة ، الإدماج ، التاهيل ، التنمية.

#### Résumé

Aujourd'hui, dans les milieux académiques et scientifiques, le thème lié à l'handicap occupe une place spéciale. Après avoir été traité durant des années dans un cadre théorique rigide et occasionnelle se résumant dans les aides humanitaires et dans un cadre de programmes, politiques de certains ministères et volontariats. Actuellement, il s'impose par sa nécessité. Le traitement de cette problématique exige, plus qu'avant, un éloignement du circuit des aides, car la vraie prise en charge est celle qui contribue à l'adaptation, Le développement, et l'intégration de cette couche dans un espace productif. Ce programme commence par le fait de prendre soin de cette catégorie de personnes par le biais de la rééducation, l'intégration, la contribution et la production, en arrivant à un développement social efficace qui prend en considération l'obligation d'investir le capital humain sur des fondements scientifiques, réelles et professionnelles.

Mots clés: la prise en charge sociale, les handicapés, handicap, l'intégration, la rééducation, le développement.

#### Summary

The subject of disabled's care and integration has an important place in the academic and scientific communities. In the past it was just discussed from a theoretical side and during occasions organized for help and by programs and politics based on public charities. Today, the appropriate care of those people integrates and adapts them in the development where they can produce and show their abilities. This perception stems from what really exists, cautiously and carefully speaking, to what should be for rehabilitation, integration, contribution and production. The objective is to reach an effective social development that takes into account the mandatory investment of the human element on a scientific, realistic and professional base.

**Keywords:** social care, the disabled, disability, integration, rehabilitation, development.

أستاذمساعد "أ" بقسم علم الاجتماع كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية جامعة نجُّك لمين دباغين سطيف2

#### تههيد

يشهد العالم تعاظما ملحوظا في نسب المعاقين، لعديد الاسباب اهمها: التجديدات التكنولوجية، الصراعات الداخلية والعرقية، حوادث المرور وما ينجر عن كل ذلك من نتائج سلبية متفاوتة الخطورة على العنصر البشري بالدرجة اللولي.

وإذا كانت الدول المتقدمة قد استطاعت على الأقل المتحكم في تداعيات المشكلة ولو بمنظار مادي ، فإن المجتمعات النامية بصفة عامة والعربية بصفة خاصة ، والجزائر على وجه الخصوص لا تزال جهودها في هذا الشان مبعثرة ومشتتة تكاد تنحصر في تبني سياسات هشة تقتصر على بعض المؤسسات الخاصة ، وبعضها الاخر عبارة عن جهود تطوعية غير رسمية ومساعدات مناسباتية انية سرعان ما تخبو.

هذا الواقع يوحي-بل يؤكد- لن الرؤية المعتمدة لا زالت بعيدة عن مستلزمات التخطيط الاستراتيجي ومتطلبات التنظيم وخصوصية السياق المجتمعي لهذه البلدان ، مما سينعكس سلبا بالدرجة الاولى على المسار التنموي ؛ لاسيما ولن المشكلة تزداد خطورة إذا ما علمنا لن نسبة هذه الشريحة المجتمعية تفوق حاليا 20 % من إجمالي عدد سكان العالم الثالث ، والجزائر واحدة من ابرز هذه البلدان التي يقارب المعاقين فيها 03 ملايين معاق  $^1$  ، على اختلاف نوعية ولسباب هذه الإعاقات لي بنسبة  $^1$ 0 من مجموع السكان ،منهم  $^2$ 5 مليون في سن الطفولة والشباب ، لي ما يعادل نسبة  $^2$ 7 من مجموع المعاقين بالجزائر.

من هذا المنطلق ياتي هذا المقال-مثلما بيناه انفا-كمحاولة لتشخيص واقع رعاية وإدماج هذه الشريحة في الجزائر وفق مقاربة سوسيو-تنموية، تتاسس على الوعي بمعادلة الواقع ومحاولة تجاوزه إلى الافق الذي يتبح لهذه الشريحة العريضة مبارحة وضعية العجز والكلية إلى فضاء المشاركة الفعالة في زخم الفعل الإنمائي، بما يغير صورة المعاق من ذلك الشخص المقعد بسبب الإعاقة إلى الشخص الإيجابي والمشارك في تنمية مجتمعه.

## اولا-قراءة مفهومية للسياق السوسيولوجي للاعاقة

يقود الحفر السوسيولوجي حول مفهوم المعاق إلى جملة مفهومات وتعريفات تتداخل فيما بينها، وهي بذلك تضعنا في حالة من الشك في الاستخدامات النظرية والإمبيريقية التي قدمت لاجل تشكيل دلالات مفهوم الإعاقة. وعليه انبرى الباحث إلى محاولة حصر الابعاد المفهومية التي يجري استخدامها في السياق السوسيولوجي، والتي نجد من بنها:

### 1-المعوق

لـ لغـة: المعوق مصطلح يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة ، وهو لفظ مشتق من الإعاقة ، لي التلخير لو التعويق<sup>3</sup>

ب-اصطلاحا: مثل اي مفهوم اخر ، لا يوجد تعريف للمعاق متفق عليه ، لذلك سيحاول الباحث في هذا الصدد التطرق لاهم التعاريف الخاصة بالمعوق ، ليخلص في الاخير إلى تعريف إجرائي يتلاءم وطبيعة الدراسة.

- عرفته منظمة العمل الدولية في دستور التاهيل المهني للمعاقين والذي اقرته الاسرة الدولية منذ عام 1955 بانه: "كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة ..."، كل هذا في إطار الخصائص التالية :4
  - فقدان القدرة على كفالة نفسه او من يعوله.
- ان تتعطل مقدرات جسده او عقله الطبيعية من اداء ادوارها الوظيفية الطبيعية.
- قد تتسبب الإعاقة في فقدان احترام من حول المعاق في بعض الحالات.
- قد تكون اسباب الإعاقة وراثية او مكتسبة من جراء حوادث او مرض.
- حاجة الشخص لجهة ما (مؤسسة اجتماعية) لتعيد إليه الثقة في نفسه وتدربه كي يتلهل على ان يستغل بقية طاقاته الجسمانية غير المعطلة.
- كما عرف ايضا: "هو الشخص الذي يعاني من قصور فيزيولوجي ، سواء كان وراثيا او مكتسبا ، يحول دون قيامه

بالعمل ، لو لن يتولى لموره بنفسه لو يحول دون إشباع حاجاته الاساسية ، بها يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها

- وقد عرف المعوق من طرف صموئيل وشيك على انه: "كل شخص فقد قدرته على مزاولة عمله ، نتيجة لقصور بدني او عقلي او نفسي ، سواء اكان هذا القصور بيئي (حادث ، او مرض) او عجز خلقي منذ الولادة ".6

مما تقدم وفي ظل هذه التعاريف المتعلقة بالمعوق نستنتج لن مصطلح المعوق يعتبر حديث التسمية ، مقارنة ببعض المفاهيم التي اطلقت على هذه الفئة من المجتمع ، حيث وصفت الفرد المراد بالتسمية تارة مقعدا ، واخرى عاجزا ، وطورا لخر ذي العاهة ... إلى ان استقرت على مفهوم المعوق.

إن كل هذه الاسماء تعد وصفات سلبية ، ستحط دون شك . من قدر الشخص الذي ابتلاه الله سبحانه وتعالى بإصابة حددت من قدراته الإنسانية ، التي يتمتع بها بقية الناس الاخرين الذين لم يبتلوا بمثل هذه الابتلاءات.7

من هذا المنطلق ومن خلال التتبع المرحلي للاصطلاحات التي اطلقت على هذه الشريحة ، وفي حدود إطلاع الباحث . المتواضع . بلدبيات الإعاقة فإن لتحديد المفاهيم وضبطها اهمية بالغة في ترقية الابحاث العلمية والدراسات الاكاديمية من منظور علمي منهجي ؛ وذلك لما لهذا التحديد من ضبط لمسار وجوهر البحث العلمي عامة ، ومضمون وجوهر المفهوم بحد ذاته بصفة خاصة ، هذا من جهة ، ومن جهة ثانية فإن منظور السياق الواقعي ( الإسقاط الواقعي للمفهوم ) (\*\*) يقتضي هو الاخر ضبطا اكثر دقة ، وذلك لما له من نتائج واثار على جملة الادوار والوظائف التي يمارسها في المجتمع.

وبرؤية سوسيولوجية تحليلية واقعية لاصطلاح المعوقين ، ومن خلال ما ورد من تعريفات تتعلق بذلك ؛ فإننا نرى لن هذا الاصطلاح يشوبه نوع من الغموض واللاوظيفية استنادا إلى منظور السياق الواقعي للضبط المفهومي ؛ إذ لن لفظ معوق له اثر سلبي على الشخص المراد بالتسمية ، فهي نوع من التصنيف والدونية ، على اعتبار لن

هذا الشعور سينتقل من المستوى الذاتي إلى المستوى الاجتماعي غير متصل التاثير بمدلوله النفسي والاجتماعي (المادي والمعنوي) وبعده التكيفي فالاندماجي ؛ ذلك ان الحياة الصحية لا تعني مجرد اجساد سليمة ، فالصحة هي حالة موجبة من غياب الاعتلال الجسدي والمعنوي على حد تعبير .نادر الفرجاني ..

إن تتبع الاصطلاحات التي اطلقت على هذه الشريحة في الدبيات الإعاقة (الهقعدون، ذو العاهات، العاجزون، غير العاديين، المعوقون، ذو الاحتياجات الخاصة) يقودنا إلى التلكيدبان جميع هذه التسميات تدعم-دون شك - المدركات السلبية لدى الشرائح المقصودة بالتسمية، بما يضعهاتحت طائلة الإحباط والتمييز والشعور بالدونية؛ إذ إن هذه الاصطلاحات يشوبها نوع من اللاوظيفية استنادا إلى محمولها الذي يعرض الوجه المبتذل والإيحاء السلبي (الإحباط والدونية) عن الشخص المقصود بالتسمية. وبذلك فإن مفهوم الإعاقة بهذا المعنى لا يفيد التوصيف الانتقاصي الجسدي لحالة واقعية فحسب، ولكنه في المقابل يشيع سياقا سيكولوالي يموضع الفردفي حالة متفودة وغير مكتملة مع سوسيولوجي يموضع الفردفي حالة متفودة وغير مكتملة مع الافراد الاخرين، هؤلاء الـذين تمكنهم حالتهم الصحية والموجبة التي يغيب عنها الاعتلال الجسدي والمعنوي من الاتصال والتكيف والاندماج.

وعلى ذلك فقد مالت ادبيات سوسيولوجية اخرى إلى اعتماد مفهوم بديل للإعاقة ، حتى ترفع عن هذا الاخير مضمونه السلبي ، وتقترح في ذلك مفهوم الإصابة الذي يكون أكثر قبولا من الناحيتين النفسية والاجتماعية. وبذلك يصبح تعريف المصاب ذلك الفرد الذي اصيب بقصور او خلل ، سواء كان وراثيا لم مكتسبا منعه لو حد من قدرته على القيام بالانشطة والاعمال كغيره من الاسوياء ويصبح بذلك محتاجا إلى رعاية وتكفل خاص حسب طبيعة ونوع الإصابة ، تؤهله لان يصبح عنصرا فعالا منتجا في المجتمع.

وتاسيسا على هذا فإن المفهوم الإجرائي للمعوق الذي يتبناه الباحث إجرائيا هو كما يلي: "المعوق كل شخص اصيب بقصور لو خلل ، سواء كان وراثيا لو مكتسبا ، منعه لو حد من قيامه بالانشطة والاعمال كغيره من الاسوياء ، ويصبح بذلك

يحتاج إلى رعاية وتكفل خاص حسب طبيعة ونوع إصابته، تؤهله لان يصبح عنصرا هاما وفعالا في المجتمع".

2-الرعاية الاجتهاعية للمعاقين: من الصعب لن نقف عند كل التعريفات التي تعرضت لمفهوم الرعاية الاجتماعية لذلك سنركز على بعضها ،ايذات المنحىالشمولي ، لنعطي فيما بعد مفهوما إجرائيا يتوافق وموضوع المقال.

يرى كمال احمد ان الرعاية الاجتماعية هي ذلك "الكل من الجهود والخدمات والبرامج المنظمة ، الحكومية والاهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي معا في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق اقصى تكيف مع البيئة "8 ، ويذهب عبد المنعم شوقي إلى انها "تنظيم يهدف إلى مساعدة الإنسان على مقابلة احتياجاته الذاتية او الاجتماعية ويقوم هذا التنظيم على الساس تقديم الرعاية عن طريق الهيئات والمؤسسات الحكومية والاهلية "9 ، اما رشيد زرواتي فيعرفها بانها "الحماية الاجتماعية ، اي حماية الفرد والجماعة ، ويتم ذلك عن طريق تقديم جميع انواع الخدمات الاجتماعية المادية والمعنوية ، وعلى هذا فلي وسيلة "10"

إنه على الرغم من النزعة الشمولية لهذه التعريفات إلا قصر دلالات المفهوم على مجال تقديم المساعدة لمن عجز عن تحقيق التكيف والتفاعل الإيجابي داخل البيئة يجعل هذا التحديد المفهومي ضيقا ؛ ذلك ان العديد من الفئات التي تبدو عاجزة عن تحقيق التكيف والتفاعل داخل المحيط الاجتماعي اللهعاقين مثلا) هي قادرة على ان تكون فئة فعالة منتجة إذا ما لحسن استغلال طاقاتها ، ولن يتاتى ذلك إلا بإخراجها من ما لحسن استغلال طاقاتها ، ولن يتاتى ذلك إلا بإخراجها من المنطلق فإن المفهوم الإجرائي للرعاية الاجتماعية في تصورنا يتاسس على انها ذلك النسق الاجتماعي الذي تناط بعهدته يتاسس على انها ذلك النسق الاجتماعي الذي تناط بعهدته جملة من الوظائف والخدمات المقدمة من قبل المختصين ، بغرض مساعدة الافراد (كل حسب طبيعة احتياجاته) ، وبالتالي تسميل عملية تكيفهم ، واندماجهم في العياة المجتمعية ، فمشاركتهم فعطاؤهم المنتج ".

3-الإندماج الاجتماعي للمعاقين: تشير كلمة الاندماج في الكتابات العربية إلى معاني التكامل والتوحيد، ويقصد به تكيف الجماعات والافراد بكيفية تؤدي إلى تكوين المجتمع المنظم. ويعرفه إيريكسون بلنه "العملية التي تسمح للفرد بالدخول في نظام التبادلات الاجتماعية الخاصة بجماعته التي ينشا فيها"11.

وما يمكن ملاحظته حول هذا التعريف ، انه اقتصر على عملية الاندماج الاجتماعي في التنسيق ، في حين ان الاندماج الاجتماعي ياخذ ابعاد اخرى تتعدى البعد التنسيقي إلى ابعاد مختلفة كالمشاركة الإيجابية والوظيفية في اداء الاحوار في المحيط الاجتماعي.

الما مفهوم الدمج لدى بيترون سوريكين: "في صوغه في شكل قانون مقسم على ثلاثة عناصر متدرجة في التعقيد ليصل في اخر مرحلة إلى الاندماج الوظيفي ، الذي عبر عنه بلنه اندماج في العمق ، كما انه لا يعني إدماج الافراد في الجماعات والجماعات الصغرى في المجتمع الكلي ولكنه يعني اندماج عناصر ثقافية متباينة في البداية ومندمجة في النهاية."<sup>12</sup>

ومما تقدم نستنتج ان الإدماج الاجتماعي هو العملية التي من خلالها يستطيع الفرد المصاب (المعوق) ان يتكيف ويتفاعل مع افراد المجتمع، وبالتالي يصبح عنصرا فعالا فيه.

ثانيا: رعاية المعاقين المداخل المفسرة، والعوامل المسببة

1- عوامل ومسببات الإعاقة: تكشف عملية مسح الادبيات المتراكمة حول موضوعة الإعاقة عن وجود شبه اتفاق بين المشتغلين بها من زاوية تحديد اسباب الإعاقة ؛ حيث يجري تقسيمها إلى نوعين اساسيين هما:

- العوامل الوراثية ، والعوامل البيئية ، وتتفرع عن هذين العاملين عوامل اخرى فرعية ، وليس هذا مجال الإسهاب والتفصيل في كل مسببات الإعاقة ، لاسيما وان كثيرا منها يقع في مجال الاختصاصات الطبية والنفسية ، لذلك سنحاول ان نتعرض لاهمها بالقدر الذي يتيح إمكانية وقاية

وعلاج وتلهيل فإدماج هذه الفئة المجتمعية في العملية التنموية الشاملة.

العوامل الوراثية: وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق المورثات مثل: الاستعداد الموجود عند بعض الاسر كالهيموفيليا "Hémophilie" والضعف العقلي، والاستعداد للإصابة بمرض السكري والزهري الوراثي الذي تنتقل فيه العدوى من الاب إلى الام ثم إلى الجنين، كما تعود بعضها إلى عدم وجود مناعة ضد الامراض، او النقص البين في وزن الطفل الوليد، او عدم الاكتمال في نضج بعض الاعضاء لدى الاطفال (13). وبصفة عامة يمكننا القول إن حالات الإعاقة الوراثية إقل من حالات الإعاقة البيئية، هذا وتعد العوامل الوراثية الجينية من اهم العوامل التي تؤثر على وتعد العوامل الوراثية الجينية من اهم العوامل التي تؤثر على الجنين، إذ ادت إلى إصابات تقدر بما يقارب 03% من حجم اعداد الولادة في العالم 14.

ب- العوامل البيئية: وهي مختلف العوامل التي يتعرض لها الفرد خلال حياته منها على سبيل المثال الحوادث المنزلية التي تسبب تشوهات ، يضاف إلى ذلك ما قد يتعرض له الفرد من إمراض مشوهة كشلل الأطفال وسل العظام، والتراكوما الحادة وغيرها من الامراض الوبائية المتوطنة. وياتي عامل نقص التغذية وخاصة بالنسبة للاطفال الصغار كواحد من اهم عوامل التعرض للإعاقة ، ولعل اهمية التركيز على هذا العامل تاتي جواء إقبال العديد من الزوجات حديثات العهد على تغذية اطف الهن باغذية اصطناعية (انواع العصير المختلفة ، إنواع الحليب المبستر ...الخ) تحت مبرر الحفاظ على صحة ولياقة الام الجسمية والجمالية ، هذا الإحجام في الاعتماد على اسلوب التغذية الطبيعية (الرضاعة من ثدى الأم) تترتب عنه هشاشة في التكوين العضوى وحتى الوجداني العاطفي والعقلي الإدراكي للاطفال. يضاف إلى ذلك ما يرافق الإنجاب من ظروف كسوء استعمال الات التوليد بالمستشفى او في المنزل من دون إشراف صحى (على ايدي القابلات غير القانونيات)، وفي هذا الصدد اظهرت إحدى الدراسات الامبريقية إن نسبة 92% من مجموع الإعاقات الجسدية قد لبصروا النور في المنازل ولن 08~% فقط من هؤلاء قد تمت

ولادتهم في المستشفيات ، مما يدل على وجود علاقة قوية 15 بين ظهور الإعاقة ومكان الإنجاب 15.

وهناك عوامل اخرى كالإصابات الناجمة عن الحروب والنزاعاتبالإضافة إلى حوادث المرور التي ازدادت اثارها على العنصر البشري وافضت إلى الكثير من الإصابات بالإعاقة ، ناهيك عن حصدها للعديد من الارواح.

# 2- ابرز المداخل المستخدمة في مجال رعاية المعاقين

من اهم هذه المداخل المعتمدة في مجال رعاية المعوقين ما يلي:

الحالة (اي المعاق مجال المساعدة) على التغير فكريا وسعوريا وسلوكيا وروحيا بشكل فعال ، وهو علاج يستثمر ما يقوم بين افراد الجماعة من تفاعل وتاثير متبادل بما ينعكسعلى سلوكهم ونظرتهم إلى الحياة. ومن مميزات هذا المدخل العلاجي ان التغذية الراجعة الحقيقية تصدر من افراد مختلفين ، ويثبت اعضاء الجماعة فيما بينهم قدرا كبيرا من التشجيع والمساندة وبذلك يستطيعون اكتساب ابعاد جديدة في هذا الفضاء الجماعي ، كما يتيح لهم هذا المدخل -في حال استخدامه -فرصا حقيقية لممارسة المهارات الاجتماعية وتحسينها ، ويكتسب الاخصائي من خلالها معلومات هامة عن السلوك الاجتماعي الواقعي. وجدير بالذكر ان اهم عمليات العلاج الجماعي من منظور إسلامي تعد من احسن عمليات العلاج ، ويمكن ذكر اهمها فيماياتي:

- الترابط والتلاحم مع اختيار ومعرفة الواقع الذي يشمل الحياة المادية والإنسان والمجتمع والكون والموت وما بعد الموت.
- تحويل المشاعر نحو الجماعة ، وهذا تدريب للحالة على جعل العالم محلا لرؤيتها ومشاعرها بدلا من تركيزها داخل ذاتها.
- القدوة وضغط المجموعة لتحسين سلوكها نحو الافضل.

- عقلنة جزء كبير من المشكلات الانفعالية ، والتنفيس وإخراج الشحنات الانفعالية المكبوتة مع التركيز على غرس التصورات والقيم الإسلامية.

المنظور التغير في العلاج الجماعي من المنظور الإسلامي فهي:

- مرحلة تكوين البصيرة: حيث يحاول الاخصائي مع الحالة رؤية عيوبها ومميزاتها ويساعد الاعضاء على ذلك من خلال التفاعلات والالعاب الجماعية والمناقشات وتوفير نموذج القدوة والنموذج السلوكي.

- اتخاذ القرار بالتغيير: بعد ان يرى الحالة بصورة واضحة بإمكانياتها الواقعية واهدافها يبدا في اتخاذ قرارات لتغيير طريقة التفكير للحالة وسلوكها إلى الاصل.

- مرحلة التطبيق مع تدعيم الاعضاء والاخصائي وبقية اعضاء الفريق للتغمير <sup>16</sup>.

## ب- مدخل العلاج السلوكي

يشار إليه بانه التطبيق المخطط والمنظم لمبادئ التعلم التي قامت على التجريب والمتعلقة بتعديل السلوك اللاتوافقي، وبصفة خاصة لتقليل انماط السلوك غير المرغوبة ولزيادة انماط السلوك المرغوبة 17.

يهدف هذا المدخل بالدرجة الاولى إلى تشخيص السلوكات غير المرغوبة لتعديلها، بغية زيادة الانماط السلوكية المرغوبة لدى الشخص المعاق، وعموما فإن هذا المدخل يقوم على التعامل مع انواع السلوك القابلة للملاحظة من جانب الحياة التي نصفها بعدم السوء، ويتلسس على التركيز على الانواع الرئيسية من السلوك مع الاهتمام بالفردية في تحليل السلوك؛ ويعتمد على الملاحظة ويستخدم القياس، ويقوم على الدراسة التجريبية؛ حيث يتم التركيز في كثير من الاحيان على وحدات سلوكية صغيرة ويتم إدخال تعديلات عملية مباشرة على السلوك باستخدام الاحاديث والكلام بشكل قليل نسبيا، وعدم التعمق في الماضي مع الاهتمام في التدريب على السلوك إلى ان يستقر ثباته في موقف محدد، وبعدها يتم تعميمه في كل المواقف الضرورية مع التركيز على

لن يتضمن التدريب البيئة الطبيعية للافراد من خلال اقران الدور المفتعل مع حالات عن البيئة الطبيعية  $^{18}$ .

## ج- مدخل العلاج بإيحاء المعني Logo therapy:

وضع لسس هذه الطريقة Victor Frankle عيث يرى لن الاخصائي يقابل حالات كثيرة يرجع السبب الرئيسي في مشكلاتها لعدم قدرتها على إيجاد معنى او مغزى لحياتها ، وقد وصف هذا الموقف بالصراع الوحداني ، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى معالجة إحباطات الإنسان الوجودية ومساعدته في البحث عن معنى لحياته.

ويعتقد فرنكل انه كلما نجحت الحالة في التوقف عن لوم ماضيها ، واصبحت قادرة على تحمل مسؤولية مصيرها ، كلما كان هذا تحقيقا لحريتها وذاتها ، ويجب ان تتقبل المعاناة على انها جزء من حياتها ، ويتحقق هذا الاتجاه من خلالالقصد العكسي ؛ لي انتقتحم المواقف التي تخاف منها حتى يتلكد لها عدم صحة مخاوفها وقلقها ؛ ومن خلال إعادة النظر التي تحول محور اهتمام الحالة من داخل نفسها إلى اهداف خارجية ، وعند نجاحها في الانشغال بالعالم المحيط بها تقل وتنخفض درجة قلقها 91.

د- مدخل تصحيح القيم: ويتدرج العلاج المستخدم في إطار هذا المدخل على مراحل ثلاث هي:

- المرحلة التمهيدية: وتتضمن إيجاد تعارف بين الاخصائي والحالة بهدف خلق مناخ طيب تسوده الثقة بين الطرفين.

- مرحلة التصحيح: وتتضمن إيقاظ الإيمان المخدر في نفس الحالة ومساعدتها على إدراك ما تحمله من قيم دينية مع مراعاة الفروق الفردية بين الحالات، ومساعدة كل حالة على التعرف على طبيعة ما يواجهها من مشكلات او إدراك ماهية حالتها بطريقة تدريجية، وإرجاع الموقف المشكل بعد التعرف عليه إلى المعايير الإيمانية التي تم إيقاظها، بالإضافة إلى تثبيت القيم الإيجابية الواضحة عن طريق التاكد من إعلانها والاعتراف بها والعمل بما تمليه سرا وعلانية، والإحساس بالفخر بما يتم إنجازه وإزالة الحرج مما قد يعترض قدراتها من

نقص.

- مرحلة المتابعة: وتتضمن متابعة الحالة عن طريق الاتصال بها لو إيجاد مجال التعارف والمشاركة داخل الجماعة ؛ حيث يداوم على الترجمة العملية للقيمة واستشعارها 20

إننا نؤكد بعد هذا العرض المختصر لهذه المداخل على الهمية ودور ذوي الاختصاص في رعاية المعاقين وفق اسس علمية ومعايير تتوافق وطبيعة الإعاقة واحتياجات المعاق. وطالما تحققت هذه الرعاية ، والتي من خلالها نجد الحلول الممكنة لمشكلات هؤلاء المعاقين فإنه من دون شك سنصل بهذه الفئة إلى المرحلة المرجوة ، وهي مرحلة التكيف الاجتماعي وبالتالي اداء ادوارهم الاجتماعية وفق ما يتوقعه منهم الاخرون ، وفي إطار معايير وقيم وثقافة المجتمع.

## ثالثا-واقع التشريعات الاجتماعية للمعاقين في الجزائر مقاربة تحليلية

لا يخلو مجتمع من المجتمعات منافراد معاقين ، إلا الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وطريقة تعاملها مع هذه الفئة ، فلكل مجتمع خصوصيته التاريخية والحضارية ، ومنظومته القيمية ومعاييره الاجتماعية التي تحكم تصرفات وتفاعلات افراده ، وتحدد نظرتهم للحياة ومن المسلم به لن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الافراد والجماعات ، إلا لن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة لاخرى ، ولعل من لهم الفئات الاجتماعية التي يختلف مشاكل معقدة وحساسة هي شريحة المعوقين.

وفي هذا الصدد فإن المجتمع الجزائري يعاني هو الاخر من مشكلات عديدة افرزتها طبيعة الظروف السياسية والاقتصادية ، والاجتماعية والثقافية ، وتعد مشكلة المعوقين إحدى اهم وابرز المشكلات التي تواجه الدولة ، سيما ولن هذه الفئة يزداد عددها باستمرار جراء اسباب وعوامل متعددة (وراثية ومكتسبة)؛ حيث بلغ تعداد المعاقين بمختلف الإعاقات حوالي 03 ملاين معوق ، حسب اخر الإحصائيات ، وهو ما يفوق عدد سكان دولة قطر على سبيل المثال.

وحسب الإحصائيات التي اوردتها مديرية النشاط الاجتماعي لولاية سطيف بمفردها فإن نسبة المعوقين بالولاية

بلغت 31335 معـاق ، مـنهم 12232معـاق حركيـا ، وذلـك بتاريخ  $2008.^{21}/03/13$ 

وقصد تسليط الضوء حول رعاية هذه الفئة لا بلس ان نحدد مفهوم المعاق من وجهة نظر التشريع الجزائري ثم لهم التشريعات الاجتماعية المتعلقة بالمعاقين ، بشيء من التحليل.

المعاق في المعاق في التشريع الجزائري: جاء تعريف المعاق في المادة 89 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة كما يلي : "يعد شخص معوق كل طفل او مراهق او شخص بالغ او مسن مصاب بما يلي: إما نقص نفسي او فيزيولوجي ، إما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ، وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية او تمنعها".22

ب- التشريعات الاجتهاعية المتعلقة بيذوي الاحتياجات الخاصة: حرصت الدولة الجزائرية على الاهتمام والعناية بالفئات الخاصة والهشة في المجتمع وهو ما تجلى في مختلف التشريعات المتعلقة بهذا المجال، وحظيت فئة المعوقين باهتمام خاص ضمن هذا السياق، وتوالت بعد ذلك تشريعات متعددة سنحاول التعرض لاهمها، كما تم في هذا الصدد استحداث عديد المراكز المختصة برعاية المعاقين 23 المواكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الاطفال المعوقين بموجب المرسوم 80-59 المؤرخ في تعليم الاطفال المعوقين بموجب المرسوم 80-59 المؤرخ في لو اكثر للاولاد المختلين عقليا، ومركز طبي تربوي لو اكثر للاولاد المختلين عقليا، ومركز طبي تربوي لو اكثر للاولاد المعاقين حركيا، ومركز طبي تربوي او اكثر للاولاد المعاقين سمعيا.

وتجدر الإشارة ، إلى ان مراجعة التوزيع الجغرافي لهذه المؤسسات يؤشر على سوء توزيعها ؛ إذ نجد على سبيل المثال خمسة (05) مراكز تتواجد في ولاية الجزائر وحدها ، في حين تفتقد ولايات اخرى لاي مركز ، وهذا من شانه تهميش فئات عريضة هي بحاجة ماسة إلى الرعاية. وتجسيدا وتثمينا لسياسات رعاية المعاقين انشئت مديريات النشاط الاجتماعي

بكل ولاية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 317-96 المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 والمحدد لقواعد تنظيم وتنفيذ الإجراءات التي من شانها إلمام النشاطات المرتبطة بالنشاط الاجتماعي للدولة وترقية الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي.

وقد جاء كذلك القانون رقم 81-07 المؤرخ في 27 يونيو 1981 المتعلق بالتمهين ، وهو ما اقرته المادة 15 من هذا القانون ، حيث نصت على ان: "للمعوقين بدنيا المعترف بهم طبيا الحق في التمهين طبقا الاحكام هذا التشريع المعمول به ، كما يمكن للمؤسسات المستخدمة ان تستقبل ممتهنين معوقين ، إن كانت تتوفر على مناصب تتناسب وظروف المعوق".

ومواصلة في نفس الجهود صدر المرسوم رقم 81 338 المورخ في 12 ديسمبر 1981، والمتضمن إنشاء المجلس الوطني الاستشاري لحماية المعوقين، لتتغير تسميته فيما بعد بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-318 المورخ في 13 اكتوبر 1992 لتصبح "المجلس الوطني الاستشاري للحماية الاجتماعية للاشخاص المعوقين وإدماجهم"، كما استفادت فئة المعوقين ليضا من التلمين الاجتماعي، وهذا وفقا لما جاءت به المادة الخامسة (05) فقرة (ب) من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 والمتعلق بالتلمينات الاجتماعية.

هذا وقد صدر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة 1985 حيث نصت المواد 1985 على التوالى على:

- يتمتع الاشخاص المعاقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية طبقا للتشريع المعمول به.

- يجب ان تتسم الاعمال التي تكون في فائدة الاشخاص المعاقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ، ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة.

- ينتفع الاشخاص المعوقين بالعلاج الملائم ، وإعادة التدريب والاجهزة المعدة لهم.

ليصدر بعد ذلك المرسوم رقم 28-27 المؤرخ في 09 فبرايـر 1988 ، المتضـمن إنشـاء ديـوان وطنـي للاعضـاء الاصطناعية للمعوقين ولواحقها ، وقد تلخصت مهامه في:

- صنع الاعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية للاشخاص المعوقين.
- المشاركة في إعداد المقاييس للاعضاء الاصطناعية ولواحقها ، كما يسهر على تطبيق المقاييس المقررة.
- القيام بالابحاث والدراسات والتدابير الرامية إلى تحسين الإنتاج كما ونوعا.
- المشاركة في تكوين مستخدمي الديوان ، وتجديد معلوماتهم.
- التعاون مع الهياكل والمؤسسات والهيئات التي ترتبط اعمالها بصنع الاعضاء الاصطناعية ولواحقها قصد تخطيط صنعها وتوزيعها.
- كما تتولى في إطار لعماله توفير العدد المناسب من مناصب العمل للاشخاص المعوقين.

وقد حظيت هذه الشريحة من الإعفاء الضريبي على المراتب والاجور وفقا للمادة 31 من القانون رقم 89-26 المؤرخ في 21 ديسمبر 1989، إضافة إلى فتح لقسام خاصة بالاطفال ضعيفي الحواس، فاقدي السمع والمكفوفين في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية، وهو ما جاء في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998. وانطلاقا مما تقدم، ومن خلال استعراضنا المختصر لاهم التشريعات المتعلقة بفئة المعوقين، وتجسيدا وتثمينا لكل هذه السياسات انشئت مديريات النشاط الاجتماعيبكل ولاية من ولايات الوطن وذلك طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 96- من ولايات الوطن وذلك طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 96- وسير مصالح النشاط الاجتماعي الولائية المهيكلة على شكل وسير مصالح النشاط الاجتماعي الولائية المهيكلة على شكل مكاتب تعمل على تطوير النشاطات، وتنفيذ الإجراءات التي وترقية الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي للدولة وترقية الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي.

ومن ابرز المهام المرتبطة بالنشاط الاجتماعي للدولة، والتي تسهر على ادائها مديريات النشاط الاجتماعي الولائية، والمتمثلة في المصالح المكلفة بالمؤسسات المتخصصة والترقية الاجتماعية للفئات المحرومة ما يلى:

- المساهمة في إعداد الادوات البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات الاجتماعية المحرومة لو المعاقة في المراكز المتخصصة.
- السهر على تطبيق برامج التعليم وإعادة التربية والتكفل بالاشخاص الذين يعانون من لمراض جسدية ، نفسية واجتماعية.
- متابعة وتقييم بصفة دائمة التسيير من الجانب البيداغوجي والإداري للمراكز المتخصصة.
- اتخاذ إجراءات من اجل ترقية وتطوير نشاطات الإدماج الاجتماعي والمهني باتجاه الاشخاص المعاقين.
- متابعة العمليات المخططة ، فيما يتعلق بالبناء ، الإصلاح والترميم ، وإعادة تجهيز المشاريع والمؤسسات التابعة لقطاع الحماية الاجتماعية.
- إحصاء الاشخاص المعاقين ، وتنظيم جهاز منح بطاقات المعاق.

وقد خصصت منحة 3000 دج شهريا لكل معوق تقدر نسبة عجزه بـ 100%، ويبلغ من العمر 18 سنة على الأقل، وبدون دخل، كما تخصص شهريا لكل الفئات المعاقة الذين يبلغ سنهم 18 سنة فما فوق المتحصلين على بطاقة معوق وليس لهم دخل، وهو ما نصت عليه المادتين 05, 02 على التوالي من المرسوم التنفيذي رقم 03-19 المؤرخ في 19 يناير 2002، والمتعلق بحماية وترقية الاشخاص المعوقين.

وقصد تقييم ومتابعة وضعية النشاط الاجتماعي، سيما ما تعلق منه بفئة المعوقين، فقد بادرت وزارة العدل والحماية الاجتماعية إلى تنظيم ندوة وطنية حول الحماية الاجتماعية يومي 30 و31 ماي2000، وقد كان من ضمن لبرز لعمالها، اقتراح مشروع قانون للمعاق، يدخل في إطار السياسة العامة للرعاية الاجتماعية، ويضمن لكل معوق الحق القانوني في العزة والكرامة.

وقد تضمنت محاور هذا المشروع المقترح ما يلي:

لـ تعريفات عامة للمقصود بالمعاق ، وانواع الإعاقات (سمعية ، بصرية ، حركية ، ذهنية ) وتحديد الجهات المتدخلة في شان الحماية الاجتماعية ، والصلاحيات المخولة لكل طرف ، وكذلك البرامج الوقائية والمخططات الوطنية للصحة والسكان والضمان الاجتماعي ، والتوعية وغير ذلك.

ب- الحقوق العامة التي حددتها المواثيق والمعاهدات الدولية ، وكرسها الدستور الجزائري ، لا سيما في مواده: 53 ، 54 ، 58 ، 58 ، 58 ، 58 ، 58 .

ج- الوقاية والصحة والتوعية ، بحيث توضع المعاني في شكل مواد قانونية ، تتحمل كل جهة ما عليها من واجبات اتجاه هذه الفئات ، وبخاصة الوزارات ذات الطابع الاجتماعي والتضامن الوطني والجامعات والمجاهدين وسواها ، وكذلك الحركات الجمعوية ، والمجتمع المدني ، والتنظيمات الإنسانية العالمية المهتمة بشؤون الإعاقة.

د- الحقوق والواجبات المتعلقة لساسا بالرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والتربية والتعليم والتكوين المهني، وكيفيات الإدماج التربوي(البيداغوجي) والتدريب المهني لذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة.

ه- القضايا الإدارية والمالية (مع اقتراح إنشاء مجلس وطنى لشؤون المعاقين).

وتبقى هذه السياسات والجهود محتاجة للتجسيد الواقعي على الارض ، والمتابعة والتقويم.

في ضوء ما تقدم، فإننا نستطيع القول إن طابع هذه الرعاية لا يزال بعيدا عن الدور الحقيقي الذي يجب لن تؤديه مختلف المؤسسات الاجتماعية، وكل من يعمل في حقل الرعاية الاجتماعية-رغم الجهود الهامة المبذولة-؛ إذ وبرؤية تحليلية للترسانة التشريعية في مجال رعاية المعوقين يتبين لن مستوى وطبيعة الرعاية الاجتماعية لهذه الشريحة العريضة من المجتمع لم يساير التحولات المتسارعة التي عرفتها الجزائر في مجالات متعددة (سياسية، اقتصادية، ثقافية...)، ولاسيما التحول الاقتصاد الحر، الاقتصاد الذي فتح الشهية المام القطاع الخاص، والذي لم يلخذ في الاعتبار المسللة الاجتماعية بكل تعرجاتها وابعادها،

وخصوصية متطلباتها ، مما انعكس سلبا على واقع الفئات المعاقة ، وعمق بذلك حجم المشاكل والصعوبات التي تعرقل تكيف هذه الشرائح الهامة والطاقات المعطلة من المجتمع ، الشيء الذي لا يساعد على إرساء جو الاستقرار والوئام الذي نتطلع إليه جميعا.

ومن هذا المنطلق تبرز لهمية الرعاية الاجتماعية التي يجب ان تتجاوب مستقبلاً مع متطلبات هذه الفئة وفئات اخرى من المجتمع، وهو ما يتعين التفكير فيه مليا وفي السبل والوسائل التي من شانها ترقية وإدماج جميع الفئات الاجتماعية وخاصة المعاقين منهم، انطلاقا من التوزيع العادل للخيرات.

وفي الوقت نفسه مراعاة الحفاظ على المكاسب الاجتماعية المحققة. هذه المقاربة من شانها توفير الشروط التي تساعد على ترسيخ ثقافة جديدة تعيد الاعتبار للعامل والعمل المنتج على وجه التحديد كقيمة حضارية سامية وتشجب بذلك السلوكيات السلبية التي تقتصر على الاستهلاك فقط، وبالتالى تحقيق رفاهية الجماهير وتنمية المجتمع.

رابعا: إستراتيجية وابعاد إدماج وتاهيل المعاقين بالجزائر: يمكن في هذا الصدد لن نتحدث عن مجموعة من الابعاد التي ينبغي استحضارها في كل تخطيط يرمي إلى إدماج وتاهيل شرائح المعاقين في الجزائر نلخصها في:

1- البعد الاجتماعي الثقافي: وهو اكثر هذه الابعاد خطورة واهمية على الإطلاق ويشتمل:

ا- على المستوى الاسري: تؤدي الاسرة دورا محوريا وهاما في عملية التنشئة الاجتماعية ، وكل خلل في اداء الادوار المنوطة بها ينعكسسلبا على تكيف واندماج افراد المجتمع ، ويزداد هذا الدور اهمية إذا ما تعلق بالتنشئة الاجتماعية للمعاقين ، إلا إن هذا الدور وتلك الاهمية نجدهما قد تراجعا إلى حد كبير. ويسجل ان من بين الابعاد الهامة في مشكلة الإعاقة في الثقافة العربية عموما والجزائرية على وجه التحديد - شعور الاسرة بـ"وصمة العار" او عقدة الذنب حيال وجود معاق او معاقين بين افرادها ؛ فاغلبية الاسر تعاني من حالة لامبالاة مزمنة بخصوص ابنائها المعاقين ، لهذا تبرز

العبارة الشائعة بينهم ومفادها "المعوق ولد الدولة" ؛ إي ابن الدولة ، هذه العبارة ترددها اغلبية اسر المعاقين تجاه لولادهم ؛ إذ يعتبرون هذه المراكز مكانا للتخلص منهم.

هذه النظرة التصنيفية الدونية ستحول دون نهو اي قدر من الاعتماد على النفس لدى هذه الشريحة المجتمعية ، وهذا الواقع يجعلنا نقول إن مسؤولية الاسرة تمثل اهم واخطر المسؤوليات بالنسبة لتحسين وتطوير احوال المعاقين حتى بالنسبة لاولئك الملتحقين بمؤسسات الخدمات بها فيها المراكز المختصة. ومن ثهة فإن تبصير الاسرة بدورها في العلاج والتلهيل والإدماج للمعاقين ينبغي ان يتساند مع مسئولية المؤسسات المجتمعية الاخرى ، وذلك بخلق ثقافة اسرية بدءا بتكوين وإرشاد الاسرة وتنشئة الاطفال ورعايتهم. ومما يستحق التركيز في هذا المجال اهمية الكشوف الطبية للمقبلين على الزواج للتعرف على ما قد يكون لديهم من لمراض وراثية قد تؤثر على النمو السليم للاطفال ، إضافة إلى المنزلية ومصادرها المختلفة من حماية ضد مخاطر الحوادث ذلك ما تتطلبه رعاية الطفولة من حماية ضد مخاطر الحوادث

إن التوعية والإرشاد والتثقيف الاسري كفيلان بتهيئة نفسية واجتماعية للإسهام في الحياة الاجتماعية ، ومنه الإسهام في العملية التنموية باستثمار جهود هذه الفئة المجتمعية المخصوصة.

ب- على مستوى المحيط المجتمعي: إن مسؤولية منع الإعاقة او مواجهتها مواجهة موضوعية تتطلب ابتداء الوعي بلسباب الإعاقة ومصادرها والتعامل معها، والخدمات المتاحة لها على نطاق المجتمع كله، ومن هنا فإنه ينبغي ان يكون لكل مؤسسة من مؤسسات المعاقين هدف تربوي او تدريبي او اجتماعي او علاجي تاهيلي او مجموعة من هذه الاهداف، ولا ينبغي ان يقتصر هدف اي مؤسسة للمعاقين على مجرد الإيواء (الملجل) فحسب، بل يتوجب على المجتمع بكل مؤسساته اتخاذ إجراءات وتدابير وفق سياسة علمية وتخطيط هادف تراعى فيها الاحتياجات الاساسية المتلائمة مع كل إنواء الإعاقة 24.

وبالإضافة إلى دور هذه المؤسسات فإن لوسائل التثقيف والإعلام الاثر الكبير في نشر وبلورة الوعي عن طريق

ما يمكن لن نسميه "ثقافة الإعاقة" حتى يمكن إيجاد راي عام موضوعي لمواجهة مشكلات الإعاقة بالاعتماد على المعرفة العلمية وخلق برامج تلفزيونية وإذاعية تغرس وعيا حقيقيا لدى الراي العام عامة ولدى اسر المعاقين خاصة بلهمية تقبل هذه الفئة وتسهيل مهمة مشاركتها الاجتماعية وبالتالي عطائها التنموي.

2-البعد الاستراتيجي التاهيلي: يقصد بالتاهيل بشكل عام ان يعمل الإنسان على استعادة كل او بعض قدراته المفقودة بطريقة تمكنه من استغلال عناصره الإنسانية ليكون مستقلا تماما او جزئيا بحياته. وبالنظر إلى ادبيات الإعاقة فإن هناك شبه اتفاق على ان انواع للتاهيل هي<sup>25</sup>:

- التاهيل الطبي- التاهيل النفسي والاجتماعي -التاهيل المهنى

المعروفة بشكل عام تسري الحكمة: "درهم وقاية خير من قضايا الإعاقة بشكل عام تسري الحكمة: "درهم وقاية خير من قنطار علاج" وتشمل هذه الوقاية التحصين ضد الامراض المعروفة لدى الاطفال بها فيها الحصبة ، وشلل الاطفال والوقاية من رمد التراكوما ومن تلوث الهياه ، هذا إلى جانب العناية بتغذية الامهات الحوامل وبالتغذية الصحية خاصة الرضاعة الطبيعة للاطفال. وتتلخص هذه المرحلة عموما في الاهتمام ببرامج التطعيم والعناية بصحة الطفل والكشف على الاجنة المشوهة داخل الرحم ، وفحص الاطفال بعد الإنجاب ، والمتابعة الصحية المستمرة من قبل اخصائيين وذوي خبرة ، وبالاعتماد كذلك على مختلف الاجهزة الطبية الحديثة حسب طبيعة كل حالة إعاقة.

ب- التلهيــل النفســي والاجتهـاعي: نظـرا لان التشخيص النهائي للتلهيل يستهدف تحقيق الكفاية الوظيفية الشـاملة لـذوي الاحتياجـات الخاصـة فهـو موضـوع قـائم على ثلاث عوامل وهي<sup>26</sup>:

- إعداد شخص اجتماعي قادر على الشعور بالامن والطمانينة على المستوى الفردي (الثقة بالنفس) وعلى المستوى الاجتماعي (الثقة والاحترام والتقبل المتبادل مع الاخرين) الشيء الذي يجعل هذه الفئة تتخطى عقبة المدركات السلبية وتصبح قادرة على التفاعل الاجتماعي.

- تحقيق لعلى مستوى من الاداء للوظائف البدنية وحتى النفسية التي تستطيع المهارات الطبية تحقيقها وتنميتها بالنسبة للشخص المصاب.

- تاهيل الشخص ليكون عنصر استثمار فاعل مندمج في الحياة الاجتماعية ، وعليه يمكن القول إن التاهيل النفسي والاجتماعي عملية ديناميكية تتفاعل فيها ادوار الاخصائيين على اختلاف مجالات تخصصهم (نفسي ، طبي ، اجتماعي) مع السر ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤسسات الاجتماعية المختصة لتصبح هذه الفئات بذلك قادرة على التكيف الذاتي والاجتماعي.

## 3- البعد الوظيفي التنموي

المرحلة النظرة التكاملية للفرد المعاق ؛ حيث يقوم الطبيب المرحلة النظرة التكاملية للفرد المعاق ؛ حيث يقوم الطبيب وجميع الاخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والمهنيين باستعراض ما يمتاز به هذا الاخير من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية ، ومعلومات نظرية في مجال المهنة المراد تلهيله فيها والتي تتوافق مع حالته الخاصة ، اين يتم بعد ذلك إخضاعه للتدريب على نوع من الاعمال تكسبه مهارات تؤهله لمرحلة التوظيف فيما بعد.

ولقد اثبت علميا ان الفرد المعاق بإمكانه مزاولة العمل بإتقان ومثابرة ومهارة تفوق مهارة الشخص السليم احيانا لو احسن اختيار العمل المناسب لقدراته ومواهبه ، كما اثبتت التجارب التي اجريت في هذا الصدد بلن المعاقين اكثر مواظبة في الاستقرار واقل تعرضا للإصابة من غيرهم اثناء العمل 27.

إنه لا مناص اليوم إذا ما لخذنا في الحسبان الاعداد الهائلة للمعاقين بالجزائر من مختلف الإعاقات من ضرورة إعادة النظر في طرق ولساليب تلهيل هذه الشريحة وفق لسس علمية تشرف عليها كوادر مؤهلة تمنح لها الوسائل اللازمة لذلك. هذا من جهة ، ومن جهة ثانية فإن هناك عوامل لخرى لازالت تؤثر سلبا على التكيف والاندماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، خاصة في المجتمعات العالم الثالث ومن بينها الجزائر ، والتي تفتقد لبنية تحتية هندسية 82 ؛ إذ وبنظرة فاحصة للطبيعة الهندسية للمنشات

العمرانية (مختلف المرافق العمومية) نجدها تفتقد لتسهيلات هندسية وإجرائية المام هذا العدد المتعاظم من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعوق عملية استفادتهم من مختلف الخدمات المقدمة، لذلك فمن الاهمية بما كان إعادة وضع تصاميم بنائية هندسية تساعد على التكيف الاجتماعي والمهني لهذه الفئات.

ب-التوظيف والإدماج فالهشاركة الاجتماعية: إن الغاية الاساسية من رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة الارتقاء بإنسانية وكرامة هذه الفئة بما يجعل منها عنصرا بشريا يسهم في تنمية ورقي المجتمعات، ولما كانت قضايا المعاقين مشكلات اجتماعية متفاعلة—إسبابا ونتائجا- مع قضايا التنمية فإن المهمة تصبح اكثر جسامة، فلا مناص من ضرورة توفير المناخ المناسب لهذه الفئة من المجتمع بتوظيفها وإدماجها في الحياة الاجتماعية لتصبح فئة منتجة-وليست عالة-خلاقة قادرة على العطاء.

إن التصور الجديد لعملية التنهية بوصفها تحسين لنوعية الحياة إنتاجا وتوزيعا وتعظيما ، لجهة مواجهة وإشباع الاحتياجات المتعاظمة باستمرار لهذه الفئة الخاصة من المجتمع ؛ ذلك لن مبدا العدل الاجتماعي والرعاية الاجتماعية - من منظور سوسيو-تنموي - يقف بوصفه شرطا ضروريا لما يمكن لن نسميه:"السلام الاجتماعي" الذي يتجسد في حالة التوازن الديناميكي بين كافة القوى والفئات والطبقات الاجتماعية 29 مما سيخلق - دون شك — تساندا بنائيا

ووظيفيا بين انساق المجتمع من جهة ومختلف شرائحه والفراده من جهة اخرى.

إن استثمار كافة الطاقات البشرية وتنميتها لتبذل اقصى ما تستطيعه من الإسهام والمشاركة الاجتماعية يعتبر ركيزة هامة في سبيل تحقيق وتوفير ظروف موضوعية ومناخ قيمي وثقافي لمزيد من الحياة الكريمة للافراد، ولن يتم ذلك إلا عبر إزالة العوائق البنائية او الهيكلية لتحقيق المساواة في فرص الحياة؛ في الصحة والتعليموالانجاز المهني ومستوى الدخل والإشباع المادي والروحي؛ إن التنمية تعني انبثاق ونمو كل الإمكانيات والطاقات الكامنة في كيان معين بشكل كامل وشامل ومتوازن وفق متطلبات المجتمع المراد تنميته.

#### خلاصة

تاسيسا على ما تقدم يتبين لنا ان الاهتمام بهذه الشريحة المجتمعية -يعد اليوم واكثر من اي وقت مضي اولوية مجتمعية تقتضي ضرورة انتهاج سياسات ورسم استراتجيات على مستوى جميع الاصعدة والميادين توفر الرعاية والخدمات التاهيلية الضرورية لهذه الفئة ، خاصة على مستوى مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية ، وذلك بخلق تغييرات جذرية اكثر إيجابية في انماط التنشئة الاجتماعية والقيم الثقافية ، والعمل ، والإنتاج والتوزيع وعدالة إتاحة الفرص المام الجميع بما يضمن مشاركة وإسهام الجميع بما فيهم شريحة المعاقين في العملية التنموية المجتمعية الشاملة.

### الهوامش

- 1. احمدمسعودان: رعايةالمعوقينواهدافسياسةإدماجهما لاجتماعيبالجزائرمنمنظورالخدمة الاجتماعية ، رسالة دكتوراهفيعلماجتماعالتنمية ، قسمعلما لاجتماع ، جامعة منتوريقسنطينة ، إشراف: الاستاذالدكتورفضيلدليو ، بحثغيرمنشور ، الجزائر ، 2006 ، ص 24
  - 2. وزارة العملوالحماية الاجتماعية: مديرية المؤسساتالمتخصصة ، المنهجالتر بويالتجريبيللمؤسساتالمتخصصة ، سبتمبر 2007 ، الجزائر
    - 3. عبدالمحيمحمود حسنصالح: متحدواالإعاقة منمنظورالخدمة الاجتماعية ، دارالمعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، سنة 1997 ص 60
      - 4. المرجعنفسه: ص60
  - احمدمصطفىخاطر: الخدمة الإجتهاعية (نظرة تاريخية -مناهجالهمارسة -المجالات)، المكتبالجامعيالحديث، ط2،مصر، 1995، ص396
    - 6. مُحَّد مصطفىاحمد: الحدمة الإجتماعية فيمجالر عاية المعوقين، دارالمعرفة الجامعية الإسكندرية، 1997، ص59
- 7. موسىشلالواخرون: المعاقونمنمنظورالتنمية البشرية والوضعالغذائيالصحيفيدولة الامارات،

المؤتمرالدوليا لاولللعلوما لاجتماعية وتنمية المجتمع ، كلية العلوما لاجتماعية ، جامعة الكويت ، الكويت ، 2001 ، ص83

- (\*\*)- يقسطبالإسقاطالواقعيللمفهوم: ليضبطهبما يحققوظيفة الفئة المرادة بالتسمية لتحقيقتكيفها وانسجامها لاندماجها فيالمجتمع، بدلامنتعميقفجوة تهميشها ومعاناتها.
  - 8. مُجَّد سيدفهمي: الرعاية الاجتماعية والامنالاجتماعي ، المكتبالجامعيالحديث ، مصر ، 1998 ، ص23-24
    - 9. الهرجعنفسه، ص23.
    - 10. رشيدزرواتي: مدخلللخدمة الاجتماعية ، مطبعة هومة ، الجزائر ، 2000 ، ص149
  - 11. EriksonE: Adolescencecrise, laquêtedel identité,. Flammarion, paris. P100.
    - 12. احمدزكىدوى: معجمه صطلحاتالعلوما لاجتماعية ، مكتبة لينان ، بيروت 1993 ، ص52
    - 13. فتحيالسيد ، حليمالسعيد: سيكولوجية الاطفالغيرالعاديينواستراتيجيا تالتربية الخاصة ، دارالقلم ، ط1 ، الكويت ، 1980 ، ص92
      - 14. عبداللهمحمدعبدالرحمان: سياساتالرعايةالاجتماعيةللمعوقينفيالمجتمعاتالنامية ، دارالمعرفةالجامعية, مصر, 1990,ص 142
        - 15. فؤادبهيالسيد: الاسسالنفسيةللنهومنالطفولةإلىالشيخوخة ، دارالفكرالعربي ، سوريا ، دونسنة ، ص97.
          - 16. مُحَّد عبدالفتاحالمهدي: العلاجالنفسيفيضوءالاسلام، دارالوفاء، المنصورة، مصر، 1990، ص331
          - 17. عبدالعزيزالنوحي: نظرياتخدمةالفردالسلوكية ،دارالثقافةللطباعةوالنشر ،القاهرة ، 1983 ، ص148
        - 18. عبدالعزيزالقوصى:علمالنفس—دراساتهوتطبيقاتهالتربوية ،مكتبةالنهضةالمصرية ،القاهرة ،1970 ، ص-ص49-51
          - 19. مُحَّدعبدالفتاحالمهدى: مرجعسابق، ص83، 82.
- 20. مُخُّر وفقيعيسى: توضيحلوتصحيحالقيم-نحواستراتجية جديدة فيالارشادالنفسي ، المجلة التربوية ، العدد 30 ، جامعة الكويت ، الكويت ، 1984 ، ص 75 ، 76
  - 21. مديرية النشاط الاجتماعي: إحصائيا تالمعوقين ، مكتبالإحصاء ، سطيف ، الجزائر ،مارس2008.
  - 22. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، القانونرقم:85/05 المؤرخفي 16 فيفري 1985 ، جرالعدد 08.
  - 23. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، المرسومرقم 80/59 المؤرخفي 088مارس 1980 ، جرالعدد 11.
  - 24. حامدعمار: المعاقونفيإطارتنمية الموارد البشرية ، مجلة شؤونعربية ، العدد 16 ، 1982 ، ص92.
- 25. موسىشلالواخرون: المعاقونهنهنظورالتنميةالبشريةوالوضعالغذائيالصحيفيدولةالإمارات،
  - المؤتمرالدوليالاولللعلومالاجتماعيةوتنميةالمجتمع ، كليةالعلومالاجتماعية ، جامعةالكويت ، المطبعةالجامعية ، الكويت ، 2001ص90.
- 26. احمدبوذراع: اسسالتاهيلالاجتماعيللمعوقينمنمنظورخدمةالفردوالجماعة ، مجلةالعلومالاجتماعية ، العدد04 ، جامعةباتنة ، الجزائر ، 1995 ، ص144-143.
  - 27. المرجعنفسه ، ص146-147.
  - 28. نعمانعبدالغني: الفئاتالمعاقةفيالجزائر—مشاكلومطالب...ومصاعب- جريدةالشروقاليومي ، العدد1023 ، الجزائر ، 2004.
- 29. احمدابوزيدواخرون: دراساتمصريةفيعلمالاجتماع ، مركزالبحوثوالدراساتالاجتماعية ، كليةالاداب ، القاهرة ، 2002 ، ص221.