

الباب الثاني

الخلفية النظرية للدراسة

١.٢. المقدمة:

يحتوي هذا الباب على تعريف الإعاقة الحركية ومفهوم الإعاقة الحركية والتطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعوقين حركياً وإعلان الأمم المتحدة حول المعوقين وأسباب الإعاقة الحركية والخصائص السلوكية للمعوقين حركياً والمشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية وإحتياجات المعوقون حركياً وبرامج المعوقون حركياً والحواجز والصعوبات التي تواجه المعوق حركياً والرعاية والتأهيل التربوي والنفسي والإجتماعي للمعوقين حركياً وأنواع التأهيل للمعوقين حركياً ونسبة حدوث الإعاقة الحركية.

٢.٢. ماهية الإعاقة الحركية:

١.٢.٢. المعوق:

هو مصطلح يطلق علي من تعوقه قدراته الخاصة من النمو السوي إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظياً مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق (حابس العوامل ٢٠٠٣).

٢.٢.٢. معوق وليس معاقاً:

ورد في القرآن الكريم في سورة الأحزاب آية (١٨) بسم الله الرحمن الرحيم

(قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنْكُمْ وَالْقَائِلِينَ لِإِخْوَانِهِمْ هَلُمَّ إِلَيْنَا وَلَا يَأْتُونَ الْبَأْسَ إِلَّا قَلِيلًا) صدق الله العظيم

وورد في المعجم الوسيط : ص (٦٣٧)

- عاقه عن الشيء - عوقاً، منعه فيه وشغله عنه فهو عائق، جملة "عوق" للعاقل.
- عوقه عن كذا : أي عاقه.
- تعوق : إمتنع وتثبط.
- فالصحيح أن نقول "المعوق" ولا نقول "المعاق".
- والصحيح أن نجعلها بـ "المعوقون" لا "المعاقون".

٢.٢.٣. هنالك عدة تعريفات للإعاقة:

١.٣.2.٢. قسمت منظمة الصحة العالمية تعريف الإعاقة إلى ثلاثة حسب تدرجها:

- الإعتلال (القصور): وهو المرحلة الأولى المؤدية للأعاقة ويتمثل في فقدان أو التغيير في الوظيفة النفسية، أو الفسيولوجية، أو التكوين التشريحي أو النشاط الجسمي.
- العجز: هو الحد أو فقدان (نتيجة الإعتلال أو القصور) القدرة على القيام بنشاط يعتبر في نطاق المدى الطبيعي للفرد الصحيح.
- الإعاقة: هي مرحلة نتيجة للعجز تمنع أو تحد من أن يقوم الفرد العاجز من مشاركة مجتمعه والتكيف والتعامل في محيطه.

٢.٣.2.٢. تعريف منظمة العمل الدولية للإعاقة: هو كل فرد نقصت إمكانياته للحصول علي عمل مناسب والإستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية (حاسب العوامل ٢٠٠٣).

كما يمكن تعريف الإعاقة على أنها أي قصور جزئي أو كلي في قدرات الفرد الجسمانية أو العقلية أو الحسية يؤثر عليه في العيش بصورة طبيعية (إبراهيم الجوير ١٤٢٣).

٣.٣.2.٢. تنقسم الإعاقة الى:

- الإعاقة الحركية وتشمل: الإصابات الجسمية (الكسور والبتير) وأمراض الجهاز العصبي (الشلل) والعظمي (الهشاشة) والعضلي (الجنف والحنث العضلي).
- الإعاقة العقلية وتشمل: الإعاقة السلوكية والإنفعالية والإعاقة بالصرع وصعوبة التعلم.
- الإعاقة الحسية وتشمل: الإعاقة الكلامية والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية (إبراهيم الجوير ١٤٢٣).

هذا البحث يركز على الإعاقة الحركية فقط.

٤.٣.2.٢. الموقو حركياً: هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلي ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلي أو العليا أحياناً أو إلي إختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلي برامج طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الإستقلالية (حاسب العوامل ٢٠٠٣).

3.٢ مفهوم الإعاقة الحركية:

إن المتتبع لتعريفات الإعاقة الحركية، يجد أنها متشعبة ومتنوعة وسوف نقتصر علي إلقاء الضوء علي حالات الإعاقة الحركية التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتؤثر علي نموه العقلي والإجتماعي والإنفعالي، وتستدعي الحاجة الي التربية الخاصة، وفي هذا الصدد يعرف كل من (عبد العزيزالشخص، وعبد الغفار عبد الحكيم ١٩٩٢) الإعاقة البدنية (Orthopedic Handicap) بأنها (نوع من الإعاقة ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية، وخاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات، ويطلق علي الفرد المصاب بمثل هذه العيوب معوقاً بدنياً أو حركياً). أما باتمان، وآخرون (Pattman & et. al..1991) فيعرفون المعوقين جسمياً وصحياً بأنهم (تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة علي القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما يؤدي إلي عدم حضورهم المدرسة مثلاً، أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلي الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربية وطبية ونفسية خاصة، ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أم شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي، أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الاصابات الصحية) (يوسف القريوتي، وآخرون ١٩٩٥) في حين يعرف (عدنان العتوم، ومحمد المؤمني ١٩٩٤) المعوق حركياً (بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، سواء كان هذا العائق ناتجاً عن أسباب وراثية أم مكتسبة أدت إلي ضمور أو فقدان في القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا). وبناء علي ذلك نستنتج أن الإعاقة الحركية ليست فئة متجانسة من الإعاقات وإنما هي متباينة تبايناً واضحاً وقد إختلف الباحثون في تحديد مفهومها بشكل واضح. وعليه نري أن الإعاقة الحركية هي نوع من الإعاقات تصيب الجسم وتعرقل نموه بشكل طبيعي، سواء أدت هذه الإعاقة إلي تشوهات في الهيكل العظمي، أو شلل في الأعصاب والعضلات لدرجة لا تمكن الأفراد المصابين من أداء مهامهم بشكل طبيعي، كما تؤثر علي نموهم العقلي والإنفعالي والإجتماعي لدرجة تحتاج إلي بيئة خاصة (احمد الزعبي ٢٠٠٧).

٤.٢. تاريخ الإعاقة والتأهيل للأشخاص المعوقين حركياً:

لقد وجدت الأسباب المؤدية إلي الإعاقة منذ وجود الإنسان لكن رعايتهم لم تكن موجودة وكذلك الخدمات التي تعني بإحتياجات الأفراد غير العاديين أو المعوقين.

وأدت التطورات السريعة في الفلسفات الإجتماعية وفي نظريات التعلم وفي المجالات التكنولوجية إلي ثورة مستمرة جعلت العمل في مجال التأهيل التربوي والإجتماعي والنفسي والمهني فيه من الفائدة بقدر ما به من الصعوبة وفي السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، والتي كانت ما بعد الثورتين الفرنسية والأمريكية إستخدمت إجراءات وطرق فعالة في تدريب وتعليم وتأهيل الأطفال الذين

كانوا يعانون من إعاقات الصمم وكف البصر ثم تلتها الإعاقة العقلية والحركية. وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً بالحماية والإيواء في الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم. حيث صعب عليهم التكيف ثم تطورت الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس ومراكز خاصة بهم ولم يكن الأشخاص المعوقين حركياً مقبولين إجتماعياً في المجتمعات القديمة. فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئاً ثقيلاً عليها.

و قد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور فشلل الأطفال مثلاً، عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة. إلا أن أول وصف طبي واضح له ظهر عام ١٧٨٩م، وأول حملة واسعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك (Salk vaccine) نفذت عام ١٩٥٤م. وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسباب الإعاقة الحركية شيوعاً في عقد الأربعينات، فقد تم القضاء عليه تقريباً في بعض دول العالم في عام ١٩٦٦م. أما الشلل الدماغي فقد عرف من قبل المصريين القدماء وتم تمييزه عن شلل الأطفال وقد ظهرت بعض الكتب الطبية عن الشلل الدماغي منذ عام ١٤٩٧م. إلا أن جراح العظام البريطاني وليام نثل قدم أول وصف طبي للشلل الدماغي منذ عام ١٨٤٣م. ونسبة إليه فقد سمي هذا المرض بإسم مرض نثل (Letele's Disease) لسنوات طويلة. بعد ذلك قام كل من وليام جاورز و وليام اوسلر بإجراء بعض الدراسات وإلقاء المحاضرات الطبية حول الشلل الدماغي. وبعد ذلك طور برونسون كروتوز بعض الأساليب لمعالجة الشلل الدماغي. أما جيمس نايت ١٨٦٣م فقد أسس مستشفى للرعاية والعناية بالأطفال المعوقين حركياً في مدينة نيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية، ويعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفى، ثم توالي الإهتمام بوضع المعوقين حركياً، حيث تم تأسيس مركز رعاية الأطفال المعوقين حركياً، ويقدم لهم علاجاً طبيعياً ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل، وتم كذلك تأسيس المركز الطبي الوطني للرعاية بالمقعدين سنة ١٩٠٠م. كما نشطت الإهتمامات في مختلف الدول الأوروبية والدول النامية. ويعتبر الإهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين في الولايات المتحدة وغيرها من الدول ثمرة للتغيرات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوروبا. وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية والإجتماع والطب والقانون تطورت طرق القياس والتشخيص للإعاقات، وتطورت البرامج التربوية والمهنية. وفي القرن العشرين كان هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية أساليب العلاج الطبي التقليدية، ولذلك إنبتقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة والرعاية الجسمية لا تكفيان للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية الشديدة الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض مثل شلل الأطفال وغيرها.

وقد تطورت البرامج التربوية التأهيلية لخدمة الأفراد المعوقين جسدياً. حيث أصبح هناك إحساس إزداد تدريجياً باحتياجهم الى برامج تربوية خاصة، وتغيرت الصورة تدريجياً مع بداية القرن العشرين ومن ثم بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعوقين حركياً في المدارس العادية، ومع إدراك المجتمعات الإنسانية وفهمها للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين حركياً، إنبتق الإهتمام بإعداد وتأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال. وكانت نماذج التعليم متنوعة للأطفال المعوقين حركياً، وتم إنشاء مدارس خاصة للمعوقين مهيئة من حيث المداخل والأبواب والحمامات، لتسمح للطلاب بالتحرك والتنقل دون حواجز ومازالت المدارس الخاصة للمعوقين حركياً موجودة إلا أنه بدأ التوجه الآن يتمثل بدمج هؤلاء في المدارس الحكومية العادية.

وهذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعوقين في إصدار التشريعات وتفعيل البرامج والخدمات.

وكان القانون المعروف (باسم التربية لكل الأطفال المعوقين) والذي تبنته الأمم المتحدة عام ١٩٧٥ من أهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعوقين. كما نادت الأمم المتحدة بأن يكون عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين بقصد لفت أنظار شعوب العالم و دوله إلى مشكلة المعوقين علي التكيف النفسي والحسي مع المجتمع، والتشجيع علي تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والإرشاد إلي المعوقين وإتاحة فرص العمل المناسب لهم، وتأمين دمجهم الشامل في المجتمع بالإضافة إلي تثقيف الجمهور وتوعيته بحقوق المعوقين للمشاركة في مختلف نواحي الحياة الإقتصادية والإجتماعية والسياسية والإسهام فيها، وكذلك التقدم في الديمقراطيات العالمية والتغير الذي حدث في إتجاهات معظم الهيئات والجهات المختصة في رعاية وتأهيل المعوقين حركياً، أدى الى ظهور الإهتمام بالتشريعات الخاصة والتي تعني بحقوق الإنسان وخاصة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم المعوقين حركياً. كذلك أن سرعة التقدم الطبي والتشخيص ساهم إلي حد كبير في زيادة التشخيص الدقيق والمعالجة السريعة لبعض الإعاقات الحركية مما سهل بالتأكد سرعة الإهتمام والرعاية بالمعوقين حركياً (حابس العوامل ٢٠٠٣).

٥.٢. إعلان الأمم المتحدة حول المعوقين:

حرص المجتمع الدولي في الربع الأخير من القرن الميلادي الفائت على أن يولي المعوقين ما يستحقونه من رعاية فأصدرت الأمم المتحدة (إعلان حقوق المتخلفين عقلياً) عام ١٩٧١م، ثم (إعلان حقوق المعوقين) عام ١٩٧٥م. كما أعلنت (عام ١٩٨١-العام الدولي للمعوقين)، والعقد ١٩٨٣-١٩٩٢م

(عقد المعوقين) وسنذكر هنا ما ورد في إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعوقين (مختار الشيباني ١٩٩٤):

١.٥.٢. كلمة (معوق) تعني شخصاً عاجزاً كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية أو إجتماعية أو طبيعية، نتيجة نقص خلقي وغير خلقي في قدراته الجسمية أو الفكرية.

٢.٥.٢. سوف يتمتع المعوقون بجميع الحقوق التي يتضمنها هذا البيان، سيمنح المعوقون جميعهم هذه الحقوق من دون إستثناء ولا تمييز لعرق أو لون أو جنس أو لغة أو مذهب أو سياسة أو طبقة أو ثراء أو أي أمر يتعلق بالمعوق نفسه أو بعائلته.

٣.٥.٢. للمعوق حق مكتسب في الحصول على الأحرار. ومهما يكن سبب الإعاقة وطبيعتها وخطورتها، فللمعوق الحقوق الأساسية نفسها مثل المواطنين الذين هم في سنه، وهذا يعني بالدرجة الأولى حقه في حياة كريمة مهما أمكن ذلك.

٤.٥.٢. للمعوقين الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي للأشخاص الآخرين.

٥.٥.٢. يحق للمعوقين الإستفادة من الوسائل التي تؤهلهم للإكتفاء الذاتي.

٦.٥.٢. للمعوقين كل الحق في الإستفادة من الخدمات الطبية بما في ذلك الجراحة الترميمية (إضافة عضو إصطناعي) وإعادة التأهيل طبيياً وإجتماعياً والمشورة في صدد التوظيف والإستفادة من الخدمات التي تؤهل المعوقين لتنمية قدراتهم ومواهبهم وتسرع عملية إندماجهم في المجتمع.

٧.٥.٢. للمعوقين الحق في ضمان إقتصادي وإجتماعي وفي حياة كريمة ولهم الحق حسبما تسمح إعاقتهم في الإحتفاظ بعملهم أو شغل وظيفة مفيدة ومنتجة ومريحة وفي الإنضمام الى نقابات العمال.

٨.٥.٢. للمعوقين الحق في أن يعيشوا مع عائلاتهم أو مع والديهم بالتبني، وأن يشتركوا في جميع النشاطات الإجتماعية والإبداعية والإستجمامية.

٩.٥.٢. لن يتعرض أي معوق لأي تمييز في المعاملة فيما يخص السكن الا إذا إستدعت حالته ذلك أو إذا كان يسفر عن تحسن في حالته، إذا كان بقاء المعوق في مؤسسة خاصة أمراً لافر منه، فسوف تتوفر في المؤسسة شروط تؤمن له حياة هي أقرب ما تكون من الحياة العادية لأي شخص في سنه.

١٠.٥.٢. ستؤمن للمعوقين حماية من كل أشكال الإستغلال والتمييز والظلم وإنتهاك الكرامة.

١١.٥.٢. سيكون في وسع المعوقين الاستفادة من الخدمات القانونية متى ما كانت الخدمات ضرورية لحمايتهم وحماية ممتلكاتهم. أما إذا رفعت ضدهم دعوى قضائية، فسوف تؤخذ حالتهم الجسدية والعقلية في الاعتبار.

١٢.٥.٢. سوف تؤخذ مشورة المؤسسات المعنية بالمعوقين للاستفادة منها فيما يختص بحقوقهم.

١٣.٥.٢. سيتم إعلام المعوقين وعائلاتهم ومجتمعاتهم عبر جميع الوسائل، بكل الحقوق التي وردت في هذا البيان.

٦.٢. أسباب الإعاقة الحركية:

وقد ذكر (حاسب العوامل ٢٠٠٣) الأسباب الآتية:

١.٦.٢. أسباب وراثية: العوامل الوراثية تحدد قدراً كبيراً من طبيعة عمليات نموء الجنين والطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدداً من الحبيبات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات) وحدث خطأ في هذه الموروثات قد يحدث إعاقة حركية إضافة إلى العيوب الجينية نتيجة الشذوذ الكروموسومي DNA والعامل الرايزيسي RH أو بعض الأمراض في الأم والأب مثل : السكري والمرض الكلوي المزمن إلخ.

٢.٦.٢. أسباب بيئية وهي:

١.٢.٦.٢. حالة تسمم الحمل.

٢.٢.٦.٢. سوء التغذية.

٣.٢.٦.٢. العدوي. (الحصبة الألمانية ومرض الزهري ومرض السل).

٤.٢.٦.٢. تعرض الأم للأشعة.

٥.٢.٦.٢. العقاقير والكيمياويات.

٦.٢.٦.٢. الولادة المبكرة. (قبل الموعد الطبيعي).

٧.٢.٦.٢. ميكانيكية عملية الوضع.

٨.٢.٦.٢. وضع الجنين أثناء الولادة.

٩.٢.٦.٢. وضع السخذ. (المشيمة).

١٠.٢.٦.٢. العقاقير والبنج. (لما له من تأثير علي الجهاز العصبي المركزي للوليد).

١١.٢.٦.٢. الولادة المتعددة. (ولادة التوائم).

١٢.٢.٦.٢. الحوادث.

١٣.٢.٦.٢. العجز الدائم. (نتيجة الأمراض العصبية).

١٤.٢.٦.٢. الحروب والألغام وبعض الأمراض. (تؤدي إلى بتر الأطراف العليا أو السفلى).

٧.٢. تصنيف الإعاقة الحركية:

نقلًا من (احمد الزعبي ٢٠٠٧) يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية فقد تكون الإعاقة خلقية كالشلل الدماغى، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة ويمكن معالجتها وشفائها وبعضها شديد جداً كضمور العضلات والصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية. وقد صنف (رمضان القذافي ١٩٩٤) الإعاقة البدنية (الحركية) في أربع فئات هي:

١.٧.٢. المصابون بإضطرابات تكوينية: ويقصد بها توقف نمو الأطراف لديهم، أو أثرت هذه الإضطرابات علي وظائفها وقدرتها علي الأداء.

٢.٧.٢. المصابون بشلل الاطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي، مما يؤدي إلي شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.

٣.٧.٢. المصابون بالشلل المخي: هو إضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ، وغالباً مصحوباً بالتخلف الذهني، علي الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلي مستوي الكفاية الإقتصادية.

٤.٧.٢. المعوقون حركياً بسبب الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و إصابات العمل: وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وأفتقارهم إلي القدرة علي تحريك عضو أو مجموعة من

أعضاء الجسم بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر. كما قد يعود السبب إلي الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي والعدوي وأصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه. وقد ترجع الإصابة إلي حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني.

٥.٧.٢. وقد صنف (الخطيب ١٩٩٨) الإعاقة الجسمية الي:

- **الإضطرابات العصبية: (Neurological Impairments)** وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي (Cerebral Palsy) والصرع (Epilepsy) والاستسقاء الدماغي (Hydrocephalus) وشلل الأطفال (Poliomyelitis) وإصابات النخاع الشوكي (Spinal Cord Injuries) وإصابات العمود الفقري (Spina Bifida). وقد تنشأ هذه المشكلات عن عدم إكمال النمو في الجهاز العصبي المركزي أو إصابته بالتلف وتؤدي إلى إحداث أضرار بالوظائف الجسمية والإنفعالية والعقلية للشخص المصاب.
- **الإضطرابات العضلية والعظمية: (Muscular And Skeletal Impairments)** وهي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالباً تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في المفاصل أو في العمود الفقري، كما وقد تكون ولادية أو مكتسبة (الخطيب ١٩٩٨). ومن أمثلة هذا النوع من الإضطرابات نذكر البتر والوهن العضلي والحثل العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وإنحناءات العمود الفقري وإضطرابات القدم.

٨.٢. الخصائص السلوكية للمعوقين حركياً:

نقلًا من (احمد الزعبي ٢٠٠٧) تتباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعوقين حركياً حسب نوع الإعاقة حيث توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم. فقد ذكر (رشاد موسي ١٩٩٤) أن المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون علي درجات منخفضة في تقدير الذات، ويشعرون بالتعاسة وأقل إكتفاءً ذاتياً وأكثر قلقاً وتوهماً للمرض من الأفراد المصابين بالإعاقة البدنية الخلقية.

كما وجد فارني وسيتوجوشي (Varni & Setoguchi ١٩٩٦) من خلال ملاحظاتهم الإكلينيكية لكل للأطفال الذين عانوا من إعاقات بتر الأطراف، إما نتيجة مرض ما أو نتيجة التعرض لحادث أنهم كانوا يعانون من الإكتئاب والقلق مما أدى إلي نقص في تقديرهم لذواتهم (فتحية منقوش ٢٠٠٠).

كما يذكر (فاروق الروسان ١٩٩٦) أن الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً تختلف تبعاً لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون مشاعر القلق والخوف والعدوانية والإنطواء والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الإضطرابات الحركية.

٩.٢. المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

ذكر (حابس العوامل ٢٠٠٣) إن إصابة الفرد بالإعاقة لا بد أن يترتب عليها بعض المشكلات وهي:

١.٩.٢. المشكلات الإقتصادية ومنها:

١.١.٩.٢. تحمل نفقات العلاج.

٢.١.٩.٢. إنقطاع الدخل أو إنخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة أو إذا إنحدر من أسرة فقيرة الحال.

٣.١.٩.٢. قد تحول الحالة الإقتصادية لعدم الخضوع للعلاج. وبالتالي كان من واجب المجتمع أن يقدم ويوفر المساعدات المالية التي تخدم قطاع المعوق وأسرته خلال فترة علاجه أو تأهيله.

٢.٩.٢. المشكلات الإجتماعية: وهي التي يمكن من خلالها أن تضطرب علاقات الفرد بالأفراد المحيطين به سواء في الجانب الأسري أو علي مستوي العلاقات الخارجية أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن أن نصنفها بالمشكلات التالية:

١.٢.٩.٢. المشكلات الأسرية: إن مشكلة المعوق حركياً لا يمكن أن تكون مشكلة خاصة بالمعوق وحده بل هي مشكلة عامة لجميع أفراد الأسرة، وإن وجود المعوق في الأسرة يجعل علاقات الأسرة مضطربة طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الإجتماعي بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الإكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك ناتج من الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة ودفء علاقاتها وقد تتأثر سلوكيات الأسرة بمستوي تعليم أفرادها وثقافتها ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة.

٢.٢.٩.٢. **المشكلات الترويحية:** إن الفرد بحاجة ماسة دائماً إلى الترويح والإستمتاع بوقته وإن المعوق حركياً تنقصه الإمكانيات أو قلة الحركة أو عدم الإستطاعة ليقوم بممارسة الترفيه والإستمتاع بوقته.

٢.٢.٩.٣. **مشكلات الصداقة:** إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى إستجابات سلبية لينطوي المعوق علي نفسه وينسحب من هذه الصداقات أو يتخذ المواقف السلبية نحوها.

٢.٢.٩.٤. **مشكلات العمل:** إن الإعاقة الحركية قد تخلف بعض المشاكل بين المعوق وبين رؤسائه من حيث ان المعوق قد لا يستطيع في كافة الظروف أن يؤدي مهام عمله بشكل طبيعي وإن التساهل معه بروح الشفقة، فهذا لا يرضي المعوق وقد يزعجه وإن التساهل معه قد يخلق روح البغضاء والمنافسة الغير نظيفة بينه وبين زملائه لذا يترتب علي ذلك جملة من المشكلات السلوكية في جوانب العمل.

٢.٩.٣. **المشكلات التعليمية:** يترتب علي الإعاقة الحركية مشاكل تعليمية وهم في سن الصغر ومشاكل تأهيلية إذا كانوا كباراً وأبرز هذه المشكلات التي تواجه العملية التعليمية للمعوقين حركياً هي:

٢.٩.٣.١. عدم توفر مدارس خاصة تتوفر فيها الإمكانيات الخاصة للمعوقين حركياً.

٢.٩.٣.٢. الآثار النفسية السلبية التي تلحق بالمعوقين حركياً في حالة التحاقه بالمدارس العادية.

٢.٩.٣.٣. اللاتجاهات السلبية والشعور بالإستغراب والإستهجان لدي التلاميذ في حالة رؤية المعوق حركياً بينهم وهذا ينعكس سلباً علي قدرة المعوق في التكيف الإجتماعي معهم.

٢.٩.٣.٤. بعض الإعاقات الحركية الجسدية قد تؤثر سلباً في قدرة المعوق علي إستيعاب الدروس.

٢.٩.٣.٥. بعض حالات الإعاقة الحركية تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم في المدرسة.

٢.٩.٤. **المشكلات النفسية:** قد لخص العالم كليمك (Klimke 1968) بعض السمات والخصائص

النفسية للمعوقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعوقين عام ١٩٦٨ بالآتي:

٢.٩.٤.١. الشعور المتعاضم بالنقص مما يعوق تكيفه الإجتماعي.

٢.٩.٤.٢. الإحساس الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة.

٢.٩.٤.٣. عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول.

٤.٤.٩.٢. الشعور بعدم الإتزان الإنفعالي مما يولد لديه حالات الوهم والخيال والإنسحاب.

٥.٤.٩.٢. تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية من مثل التعويق والإسقاط والأفعال القسرية والتبرير كمنظومات دفاع أولية.

٥.٩.٢. **المشكلات الطبية:** تظهر لدي المعوق حركياً جملة من المشكلات الطبية المترتبة علي إعاقته:

١.٥.٩.٢. عدم الدقة في التشخيص لطبيعة الإعاقة.

٢.٥.٩.٢. البطء في الشفاء وربما إستحالة الشفاء.

٣.٥.٩.٢. ظهور أعراض جانبية للإعاقة مثل أمراض القلب والسكري وأمراض الدرن الرئوي والروماتزم.

٤.٥.٩.٢. إرتفاع تكاليف المراكز والمستشفيات التي تستقبل المعوقين حركياً، وإرتفاع أسعار الأدوية والوسائل المساندة.

٥.٥.٩.٢. عدم توفر الوسائل المساندة والمدعمات في حالة طلبها.

١٠.٢. **الحواجز والصعوبات التي تواجه المعوق حركياً:**

إن أصعب المشاكل في التكيف الإيجابي للمعوق حركياً ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده ولا بسبب عوامل سلبية في تشخيصه بقدر ما هي نتاج لبناء إجتماعي قاسٍ ينكر عليه بعضاً من حقوقه الأساسية فالمجتمع ببعض من خواصه وخصائص الحواجز الموجودة فيه تعتبر عاملاً مساعداً للإعاقة الحركية. ومن أهم الحواجز التي تواجه المعوق كما ذكرها (حابس العوامل ٢٠٠٣) الآتي:

١.١٠.٢. **الحواجز البنائية:** تشكل حجر عثرة في طريق تكيف المعوق حركياً وتعتبر من أشد العوامل المحيطة به، فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول علي وظيفة وتحد من تفاعله الإجتماعي مما يؤدي إلي نقص حاد في الخبرات اليومية وبالتالي نقص في القدرات العقلية وشعور باليأس والعزلة وربما الإصابة بمرض نفسي مزمن. ويواجه المعوق حركياً هذا الحاجز في الطريق إلي بيته وداخل بيته وأثناء تنقله من غرفة إلي أخرى وفي المدرسة والجامعة والمرافق العامة.

٢.١٠.٢. **الإتجاهات السلبية للمجتمع:** وهي من العوائق الرئيسة التي يفرضها المجتمع ويمكن تسجيل الملاحظات التالية:

٢.١.١١.٢. إرشادية وتوعوية مثل الإهتمام والتركيز علي النواحي النفسية ومساعدة المعوق علي التكيف مع الظروف البيئية والإجتماعية المحيطة به.

٣.١.١١.٢. تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الإهتمام بتعليم الكبار.

٤.١.١١.٢. إتاحة الفرص المناسبة لتدريبه وتأهيله تبعاً لمستوي المهارات.

٢.١١.٢. إحتياجات إجتماعية وتتمثل في:

١.٢.١١.٢. دعم وتوثيق العلاقات والصلات ما بين المعوق والمجتمع مع التركيز علي تعديل إتجاهات المجتمع نحو المعوق.

٢.٢.١١.٢. تفرده في بعض الإمتيازات المادية والتربوية والضريبية والجمركية وغيرها.

٣.٢.١١.٢. توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوي التعليم والثقافة وإتاحة مجالات المعرفة له لتمكينه من إكتسابها.

٤.٢.١١.٢. توفير الجو الأسري الآمن للمعوق.

٣.١١.٢. إحتياجات مهنية وتتمثل في:

١.٣.١١.٢. التوجيه المهني المبكر والإستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلة.

٢.٣.١١.٢. تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

٣.٣.١١.٢. تدعيمية مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد علي نفسه.

٤.٣.١١.٢. إندماجية مثل توفير الجو المناسب للإندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الإجتماعية مع بقية الأفراد المحيطين به.

١٢.٢. الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية للمعوقين حركياً:

إن الإحتياجات التي سبق عرضها تلعب الخدمة الإجتماعية دوراً هاماً وكبيراً في أدائها وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية للمعوقين والتي يمكن عرضها في: (حابس

العوامل ٢٠٠٣)

١.١٢.٢. الخدمات الوقائية.

٢.١٢.٢. خدمات الحصر والتسجيل.

٣.١٢.٢. الخدمات الطبية.

٤.١٢.٢. الخدمات النفسية: ويتوقف الوضع النفسي للمعوق علي العوامل التالية وهي:

- مستوي ذكاء المعوق حركياً أي كلما إرتفع ذكاء المعوق كلما إستطاع أن يتعامل معها بشكل مناسب والعكس صحيح.
- حجم التعاون المقدم من ذويه أو المحيطين به.
- حجم الإعاقة وطبيعتها.
- معتقدات المعوق حركياً.

٥.١٢.٢. الخدمات الإجتماعية.

٦.١٢.٢. الخدمات التعليمية.

٧.١٢.٢. **الخدمات المهنية:** وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدي الأطباء وأخصائيي العلاج الطبيعي والنفسي والإجتماعي. والتأهيل حسب رأي الدكتور (محمد سيد فهمي ١٩٩٨) هو برنامج يهدف إلي إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقي له من قدرات بقصد مساعدته علي تحسين أحواله المادية والنفسية أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء والتجديد والتكيف لوضع جديد.

٨.١٢.٢. **الخدمات التشريعية:** بعد إعلان الأمم المتحدة لحقوق المعوقين والإعلان العالمي لحقوق الإنسان وإذ تقرر بالحاجة الي تعزيز وحماية حقوق الإنسان لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تبنت الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تحتوي على خمسون مادة توضح حقوق المعوقين.

ومن ثم دأبت الدول والحكومات علي إصدار تشريعات تنظم خلالها الخدمات الإجتماعية للمعوقين مثل قانون الضمان الإجتماعي رقم ١٣٣ لعام ١٩٦٤ في جمهورية مصر العربية. وقانون رقم ٩١ من عام ١٩٥٩ في المملكة الاردنية الهاشمية والذي أعطي الحق لكل معوق تم تدريبه و تعليمه مهنياً أن يسجل إسمه في قيد مكتب العمل والزام أصحاب العمل بتشغيل المعوقين مهنياً في حدود نسبة ٢% من مجموع العاملين لديهم. مع إعفاء مصانع وورش ومحلات المعوقين من ضريبة الدخل والأرباح.

كما كفل الدستور الأردني في نص المادة السادسة في الفقرة الثانية لجميع موظفي الدولة حق التعليم والعمل وتكافؤ الفرص ولذا إستفاد المعوقين حركياً من نص المادة الدستورية وذلك بالحصول علي حقوقهم ووظائفهم وخدماتهم مثل أي مواطن أردني. كما تفرد الدستور الأردني في المادة رقم ٣١ لسنة ١٩٩٣ في قانون رعاية المعوقين والتي أكدت علي المبادئ التالية:

- حق المعوقين في العمل كل حسب قدراته ومؤهلاته.
- حق المعوقين في الرعاية الصحية والعلاج الطبيعي.
- حق المعوقين في الحصول علي الأدوات والأجهزة المساندة والتي تساعدهم علي التعليم والتدريب والحركة.
- حق المعوقين في الإندماج في الحياة العامة للمجتمع وغيرها من الحقوق التي تمنحها هذا الفقرة الدستورية للمعوقين(حابس العوامل ٢٠٠٣).

في السودان تم إصدار قانون المعوقين القومي لسنة ٢٠٠٩. حيث وضح بالتفصيل حقوق المعوقين وإمтиازاتهم وتسهيلاتهم وإعفاءاتهم، كما نص على إنشاء المجلس القومي للمعوقين وإنشاء الصندوق القومي للمعوقين كما حدد موارد الصندوق وموازنة للصندوق. وفي سنة ٢٠١٢ أصدرت ولاية الخرطوم مرسوم مؤقت سمي قانون الأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم لسنة ٢٠١٢.

١٣.٢. الرعاية والتأهيل للمعوقين حركياً:

إن الإهتمام بالمعوقين حركياً واجب وطني وديني تحتمه الشرائع السماوية، ومنظمات حقوق الإنسان ولذلك لابد من رعايتهم وتأهيلهم من خلال برامج تربوية مناسبة حسب نوعية الإعاقة الحركية ودرجتها. سواء في مراكز التربية الخاصة أم في الأقسام الملحقة بالمستشفيات أم في مراكز التدريب وذلك من أجل مساعدتهم علي تنمية ما لديهم من إمكانيات جسمية وعقلية ونفسية ومهنية.

١.١٣.٢. الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل: ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل ومفهوم إعادة التأهيل حيث يعني التأهيل عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد وإستعداداته عندما لاتكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً، وهذا ينطبق على المعوقين صغار السن الذين تكون إعاقتهم خلقية، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.

أما إعادة التأهيل فتعني: إعادة تأهيل فرد كان قد تدرّب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن، ثم حدث أن أصيب بعاقة وأصبح معوقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقة الجديدة، وغالباً ما يستخدم مصطلح التأهيل للتعبير عن الحالتين.

من خلال ما ذكر سابقاً يمكننا أن نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقة ومع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الإستقلالية.

إذن فالتأهيل عملية لا تؤدي من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً لتحقيق الهدف المنشود، وهذا يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق في عملية التأهيل حيث يتكون هذا الفريق من أخصائيين دائمين وهم الطبيب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، ومرشد التأهيل، وأخصائي التربية الخاصة. كذلك يتكون الفريق بالإضافة إلى ذلك تخصصات حسب الحالة واحتياجاتها من أمثلتها المعالج الوظيفي، المعالج الطبيعي، أخصائي الأجهزة التعويضية، أخصائي العلاج الترفيهي، والإستشاري المهني، الزائرة الأسرية، ومساعدة المريضة، وممرضة التأهيل، وأطباء إستشاريون حسب حاجة الشخص، هذا وينظر إلى أهمية عضوية الشخص المعوق أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل.

٢.١٣.٢. أهداف عملية التأهيل: تتكون عملية التأهيل من مجموعة من المراحل المتتابعة والمنسقة التي يجب في النهاية أن تحقق الأهداف التالية:

١.٢.١٣.٢. إستغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة للوصول إلى درجة من الإستقلال الوظيفي والاجتماعي والإقتصادي.

٢.٢.١٣.٢. مساعدة الفرد المعوق وأسرته على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية المترتبة عليها.

٣.٢.١٣.٢. دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكانيته.

٤.٢.١٣.٢. زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعوقين واحتياجاتهم وإمكاناتهم.

٥.٢.١٣.٢. إتاحة فرص التعليم ومحو الأمية.

٦.٢.١٣.٢. توفير فرص العمل والتشغيل.

٣.١٣.٢ مبررات التأهيل: هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين أهمها:

١.٣.١٣.٢ يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

٢.٣.١٣.٢ الشخص المعوق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الإستمتاع بثمراتها، إذا ما أتاحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.

٣.٣.١٣.٢ يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الإعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع.

٤.٣.١٣.٢ إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والإندماج في الحياة العادية وفي المجتمع لذلك لابد من التركيز على تنمية مآلديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

٥.٣.١٣.٢ تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والإندماج الإجتماعي والتشغيل، وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء، والقيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافياً من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعوقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.

٦.٣.١٣.٢ لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون التمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الإجتماعي أو الإنتماء السياسي.

٧.٣.١٣.٢ الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي أعلى المستويات تعتبر الدعامه الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين ورعايتهم وذلك بإعتبارها جهداً وطنياً شاملاً وهذا يأتي من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.

٨.٣.١٣.٢ تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشئون المعوقين.

٩.٣.١٣.٢ تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

١٠.٣.١٣.٢. تعتبر عملية التأهيل جزء من التنمية الشاملة وماتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والإجتماعية وهي ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

١١.٣.١٣.٢. عملية التأهيل تعتبر مسئولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وماينجم عنها.

٤.١٣.٢. برامج وأنشطة العملية التأهيلية للمعوقين: برامج التأهيل هي كل ما يتم تخطيطه وتنفيذه مع المعوق حركياً لتحسين قدرته على أداء وظائفه كإنسان يعيش في مجتمع ما وذلك لتقليل شدة إعاقة أو عجزه بالقدر الذي تسمح به حالته. وتنقسم برامج التأهيل من حيث الأفراد الموجهة إليهم إلى:

١.٤.١٣.٢. برامج فردية: يصمم هذا البرنامج بحيث يتناسب مع إحتياجات الفرد المعوق وقدراته، ويعتمد هذا البرنامج أساساً على نتائج التقييم، إلى جانب أنه يراعى آراء الفرد المعوق ورغباته وطموحاته.

٢.٤.١٣.٢. برامج جماعية: بعد وضع البرامج الفردية للأشخاص، يمكن ضمهم في أجزاء قليلة أو كثيرة بحيث يؤدي كل فرد الأجزاء التي تناسبه وتحقق الأهداف الخاصة به.

والتصنيف السابق هو تصنيف عام تدرج تحته مجموعة من البرامج الفرعية وهي:

- البرامج العلاجية : يقصد بها البرامج التي تساعد الفرد المعوق الذي أصيب بإعاقة ما على مواجهة مشكلته وهذه البرامج تتضمن خدمات (العلاج الطبيعي، العلاج بالعمل، التدريب المهني، تقديم الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة، الخدمات الطبية، الخدمات الإجتماعية، الخدمات الترفيهية، العلاج النفسي).
- البرامج الوقائية: يقصد بها البرامج التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالمرض أو الإعاقة أو علي الأقل الحد من الإعاقة.

٣.٤.١٣.٢. ويذكر (فاروق الروسان ١٩٩٦) عدداً من برامج التأهيل للمعوقين حركياً منها:

- برامج التأهيل الطبي: (Medical Rehabilitation) أي تأهيل المعوق حركياً من الناحية الجسمية من خلال تزويده بالأطراف الإصطناعية المناسبة أو إستخدام العلاج الطبيعي (التدليك، العلاج بالماء) .

- **برامج التأهيل المهني: (Vocational Rehabilitation)** ويقصد بذلك تأهيل المعوق حركياً مهنياً من خلال تدريبه على مهنة تناسبه والسعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة له.
- **برامج التأهيل النفسي والاجتماعي: (Rehabilitation Social & Psychological)** وتعني مساعدة المعوق حركياً على التوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين ومساعدته على تقبل إعاقته وجعله أكثر اندماجاً في الحياة الاجتماعية.

٢.١٣.٤.٤. **العناصر المساهمة في إنجاح التأهيل:** لا بد للتأهيل لكي يكتمل بنجاح وفعالية من توفر عناصر أربعة هي: الفرد المعوق، وأسرة المعوق، والمجتمع، وفريق التأهيل.

أن وجود المعوق داخل برنامج تأهيلي معين يساعده على التعرف على جوانب القوة لديه وعلى تتميتها كما يصرفه عن التفكير في نقاط الضعف، وإن إختيار البرنامج المناسب يعتمد بشكل أساسي على الإحتياجات التأهيلية للفرد المعوق وعلى قدراته وإمكانياته وميوله وإستعداداته. ويتم ذلك بواسطة أنشطة التأهيل المختلفة والمتنوعة التي يمر بها المعوق أثناء تأهيله، ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل كالآتي: (عزة عبد الباقي ٢٠١٢)

- التأهيل الطبي Medical Rehabilitation.
- التأهيل النفسي Psychological Rehabilitation.
- التأهيل الاجتماعي Social Rehabilitation.
- التأهيل المهني Vocational Rehabilitation.
- التأهيل التربوي والأكاديمي Academic and Educational Rehabilitation.
- تأهيل البيئة Environment Rehabilitation.

٢.١٤.١. أنواع التأهيل للمعوقين حركياً:

تأخذ عمليات التأهيل للمعوق ألواناً وأنماطاً مختلفة بحسب أوجه إختلاف تكيف المعوق. فقد يحتاج المعوق إلى خدمات طبية ليتمتع بأقصى قدرة بدنية ممكنة (التأهيل الطبي)، أو قد يحتاج إلى التغلب على النتائج النفسية التي تصاحب العاهة (التأهيل النفسي)، أو قد يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية ليأخذ وضعاً مقبولاً في المجتمع دون ماتفرقه بينه وبين العاديين (التأهيل الاجتماعي). وفيما يلي تفصيلاً لأهم أنواع التأهيل للمعوقين:

٢.١٤.١. **التأهيل الطبي: (Medical Rehabilitation)** التأهيل الطبي هو أحد البرامج والأنشطة الأساسية لعملية التأهيل، وهو يهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو الجوانب المرضية

والصحية التي يمكن أن تنشأ عن العجز. وتهدف برامج التأهيل الطبي إلى العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة العجز باستخدام وسائل الكشف والفحوص الطبية والجينية. والعمل على الإكتشاف المبكر لحالات العجز وإجراء عمليات التدخل المبكر للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز. والعمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير والأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها من الإجراءات وذلك للوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي (عزة عبد الباقي ٢٠١٢). ووسائل التأهيل الطبي هي:

١.١.١٤.٢. الأدوية والعقاقير الطبية.

٢.١.١٤.٢. العمليات الجراحية.

٣.١.١٤.٢. العلاج الطبيعي.

٤.١.١٤.٢. الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة.

٥.١.١٤.٢. الإرشاد الطبي.

٢.١٤.٢. **التأهيل النفسي: (Psychological Rehabilitation)** تلعب الظروف النفسية للفرد المعوق وأسرته دوراً بارزاً وحيوياً في تحويل حالة العجز إلى حالة إعاقة أو في تقبل حالة العجز والتكيف معها والعمل على الإفادة من أنشطة وبرامج التأهيل اللازمة. ولا بد من التذكير بالآثار النفسية التي تتركها حالة العجز على حياة الفرد وعلى حياة أفراد أسرته غالباً ما تكون من الدرجة العميقة التي تحتاج إلى جهود كبيرة في العمل للتخفيف من المشاعر والضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز. وتشير (الحديدي ومسعود ١٩٩٧) إلى أن الدراسات التي إهتمت بالآثار النفسية الناجمة عن ولادة طفل معوق في الأسرة قد أكدت على أن هذه الأسر غالباً ما تتعرض لضغوط نفسية شديدة تؤثر على كيانها كنظام إجتماعي من جهة وتؤثر على أفرادها من جهة ثانية. إن من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب، وإنكار الإعاقة، والحماية الزائدة أو رفض الطفل المعوق وإخفائه عن الأنظار أو الإنعزال عن الحياة الإجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها. كذلك فإن حالة العجز أو الإعاقة تؤثر على الفرد المعوق نفسه فهي تؤثر على فهمه وتقديره لنفسه وإمكانياته وتجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر والخوف من المستقبل، كما قد تؤثر في نظريته للحياة وثقته بالآخرين. ومن أشكال العلاج النفسي العلاج بالموسيقى والعلاج بالرياضة والعلاج بالعمل أو ما يعرف بالعلاج الوظيفي.

١٤.٢.١. أهداف برامج التأهيل النفسي وتتمثل في التالي: أن الآثار النفسية المترتبة على مشكلات الإعاقة الحركية المختلفة، تحد من أداء الفرد وتؤثر سلباً على تكيفه في جوانب حياته المختلفة، وحيث أن خدمات التأهيل بشكل عام تهدف من خلال البرامج المختلفة إلى مساعدة الأفراد على إستعادة قدراتهم من أجل تحقيق التكيف والإستقرار، فإن التأهيل النفسي بهذا المعنى يكون مجموعة الخدمات المتخصصة التي تهدف إلى مساعدة المعوق على مواجهة المشكلات وتحديد أسبابها وفهمها لإتخاذ القرارات المناسبة، من خلال فهم أبعاد شخصيته وقدراته المختلفة وبالتالي تحقيق أقصى درجة ممكنة من التكيف والعمل والوصول إلى مفهوم إيجابي للذات وتمتد أهداف التأهيل النفسي لتشمل كل من الفرد المعوق وأسرته (عزة عبد الباقي ٢٠١٢) كما يلي:

• **أهداف موجهة نحو الفرد المعوق وهي:**

- أ. مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي، ذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد، وفهمه لخصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته المتبقية وتطوير إتجاهات إيجابية عن ذاته، ومساعدته على مواجهة مايعترضه من معوقات والتغلب عليها.
- ب. مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى مايمكن من التوافق الإجتماعي والمهني، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين والخروج من العزلة الإجتماعية والإندماج في الحياة العامة للمجتمع، وكذلك مساعدته على الإختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته وميوله وإستعداداته.
- ج. العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة.

• **أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعوق وهي:**

- أ. مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة ومتطلباتها وتعديل إتجاهاتها نحو إعاقة طفلها.
- ب. مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والإجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة الإعاقة والتخفيف من آثارها.
- ج. مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم وإختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعوق.
- د. مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات طفلها المعوق.
- هـ. تدريب الأسرة وإرشادها على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعوق.

١٤.٢.٢. وسائل وأساليب التأهيل النفسي هي:

- الإرشاد النفسي.
- الإرشاد الأسري.
- تعديل السلوك.

- التوجيه والإرشاد المهني.
- العلاج النفسي.

٣.١٤.٢. **التأهيل الإجتماعي: (Social Rehabilitation)** إن دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع هو أحد أهداف التأهيل الأساسية بل هو الهدف النهائي لعملية التأهيل. وإن دمج المعوق في المجتمع يتطلب إعداداً جيداً للتكيف مع متطلبات الحياة العامة والإستجابة للمعايير والقيم الإجتماعية والعادات والتقاليد المتعارف عليها في المجتمع وبناء علاقات إجتماعية ناجحة مع الأفراد والجماعات إضافة إلى إعداده للإستقلال المعيشي والإجتماعي والأسري. من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الإجتماعي يعني إعداد الفرد المعوق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو الفرد المعوق ونحو أسرته والبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها.

١،٣،١٤،٢. أهداف التأهيل الإجتماعي (عزة عبد الباقي ٢٠١٢) هي:

- تطوير مهارات السلوك الإجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق.
- العمل على تعديل إتجاهات الأسرة نحو طفلها المعوق وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الإجتماعية المناسبة له.
- توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعوق من ممارسة حياته والإندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية إحتياجاته وإحتياجات أفراد أسرته.
- العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل إتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة.
- العمل على توفير الخدمات الإجتماعية اللازمة لتلبية الإحتياجات الخاصة للأفراد المعوقين والحث على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.
- توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعوقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أم إجتماعية أم ثقافية أم رياضية أم ترويحية.
- دعم وتشجيع العمل الإجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعوقين أو جمعيات أهالي المعوقين الإجتماعية والمهنية.

٢.٣.١٤.٢. أساليب التأهيل الاجتماعي: يذكر (المغلوث ١٩٩٩) أن أساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعوقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والإقتصادية للفرد المعوق وأسرته. ونقلاً عن (رمضان ١٩٩٤) يشير إلى الأساليب التالية:

- أسلوب الرعاية المنزلية: ويركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ومساعدة أسرة المعوق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي بإحتياجات الفرد المعوق.
- أسلوب الرعاية النهارية: أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعوقين وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية وإختزال مدة التأهيل.
- أسلوب الرعاية الإيوائية: وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعوق.
- أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعوق في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه. ويرى (أبو النصر ٢٠٠٤) بأن الرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى:
 - أ. مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعوق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.
 - ب. توفير فرص إستمرار وإستقرار المعوق في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على إستمرار المعوق في دراسته أو في عمله.
 - ج. مساعدة المعوق على الإفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعوق سواء كانت صحية أو إجتماعية أو ترفيهية.
 - د. التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية وخاصة المعوقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

٢.١٤.٤. التأهيل المهني: (Vocational Rehabilitation) يعتبر التأهيل المهني من المراحل المهمة في عملية التأهيل الشاملة. وقبل الخوض في أية تفاصيل عن هذا الموضوع لابد من الإشارة إلى التقدير الخاطئ لأهمية التأهيل المهني للمعوقين والذي يمارس وللأسف الشديد في العديد بل في معظم

الدول العربية، حيث أن التأهيل المهني يعني في الكثير من الدول العربية الإختيار الوحيد أمام معظم فئات المعوقين. ويعود ذلك إلى الإتجاهات السلبية والتوقعات المتدنية حول قدرات المعوقين التعليمية التي تميل في الغالب إلى إعتبار المعوقين غير قادرين على الإستمرار في عملية التعليم، غير أن بعض الدول أدركت أهمية إتاحة الفرصة للعديد من الأفراد المعوقين للإستمرار في عملية التعلم إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم وإمكانياتهم، وهيات لهم الفرص ليواصلوا تعليمهم حتى أعلى مراحل التعليم الجامعي، مع الإبقاء على التأهيل المهني كخيار بديل لمن لا تسمح لهم قدراتهم بالإستمرار في التعليم. لقد عرفت إتفاقية تأهيل وإستخدام المعوقين عام ١٩٨٣م رقم ١٥٩ توصية رقم ١٦٨، التأهيل المهني بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والإستخدام الإختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب والإحتفاظ به والترقي فيه (يوسف الزعمت ٢٠٠٠)، ويرى (محمد الطريقي ١٩٩٢) بأن التأهيل المهني هو توفير الرعاية والخدمات المهنية اللازمة لتمكين المعوق من إستعادة قدراته وتهيئته لمباشرة عمله الأصلي أو أداء أي عمل آخر يناسب حالته أو وضعه الحالي.

وفي النهاية يمكن القول بأن التأهيل المهني هو مجموعة البرامج والأنشطة التي تهدف إلى إستثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص المعوق وتدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية.

٢.٤.١٤.٢. أهداف التأهيل المهني: ويمكن تلخيص الأهداف الخاصة بالتأهيل المهني فى النقاط التالية (أبو النصر ٢٠٠٤):

- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعوق في تدريبه على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للشخص المعوق وضمان إحتفاظه بهذا العمل والترقي فيه.
- ضمان دخل إقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعوق تأمين متطلباته الحياتية.
- إعادة ثقة الشخص المعوق بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية.
- تعديل إتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص المعوق.
- توجيه وإستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص المعوقين كمورد من موارد التنمية الإقتصادية المنتجة في المجتمع.
- دمج المعوق في الحياة العامة للمجتمع.

٢.٤.١٤.٢. إن تحقيق أهداف التأهيل المهني يتطلب توفر العناصر التالية:

- توفر الميول والإستعدادات المهنية والقدرات الشخصية المناسبة عند الشخص المعوق.
- توفر مراكز التدريب المهني وتزويدها بالإمكانات البشرية والمادية والتقنية المناسبة.
- توفر فرص العمل اللازمة في المجتمع لتشغيل المعوقين بعد إستكمالهم لمتطلبات عملية التأهيل والتدريب المهني.
- توفر الإتجاهات الإيجابية والرغبة من قبل أصحاب المصانع والمصالح التجارية لتشغيل المعوقين في مراكزهم ومؤسساتهم.
- توفر التشريعات والقوانين اللازمة لحفظ حقوق العمال المعوقين.

٣.٤.١٤.٢. خطوات عملية التأهيل المهني: تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحددها في التالي: (عزة عبد الباقي ٢٠١٢) انظر الشكل رقم (١)

- **التقييم المهني: (Vocational Evaluation)** وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانات الشخص المعوق المهنية والتعرف على ميوله وإستعداداته المهنية بهدف مساعدته على الإختيار المهني في حدود ما هو متوفر من برامج مهنية في مراكز التدريب المهني ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل وتستخدم فيها عدد من المقاييس والإختبارات النفسية والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تتناسب إستعدادات وميول وقدرات الشخص المعوق.
- **التوجيه المهني: (Vocational Guidance)** وهي خطوة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعوقين على الإختيار المهني للمهنة التي تتناسب مع ميولهم وإستعداداتهم وقدراتهم من جهة ومع فرص إستخدامهم في سوق العمل من جهة أخرى.
- **التدريب المهني: (Vocational Training)** وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهنية التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعوق على المهنة التي تم إختيارها بعد إجراء التقييم والتوجيه المهني. وتتمر عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي:
 - أ. **التهيئة المهنية:** وهي مرحلة يتم فيها تعريف المعوق على المهنة التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها والأدوات المستخدمة فيها والمهارات اللازمة لأداء المهنة وتزويده بالإتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج.

ب. **التطبيق العملي:** وهي المرحلة التي يتم فيها تدريب الشخص المعوق عملياً على المهنة التي تم إختيارها بحيث تضمن هذه العملية وصول المعوق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة والإستمرار والترقي فيها.

ج. **التدريب في سوق العمل:** وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعوق في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء المعوق المهني، مع ضرورة المتابعة من قبل مركز أو مؤسسة التأهيل.

• **التشغيل: (Employment)** هي الخطوة النهائية ومحصلة الخطوات السابقة والتي تأخذ أشكالاً متعددة منها:

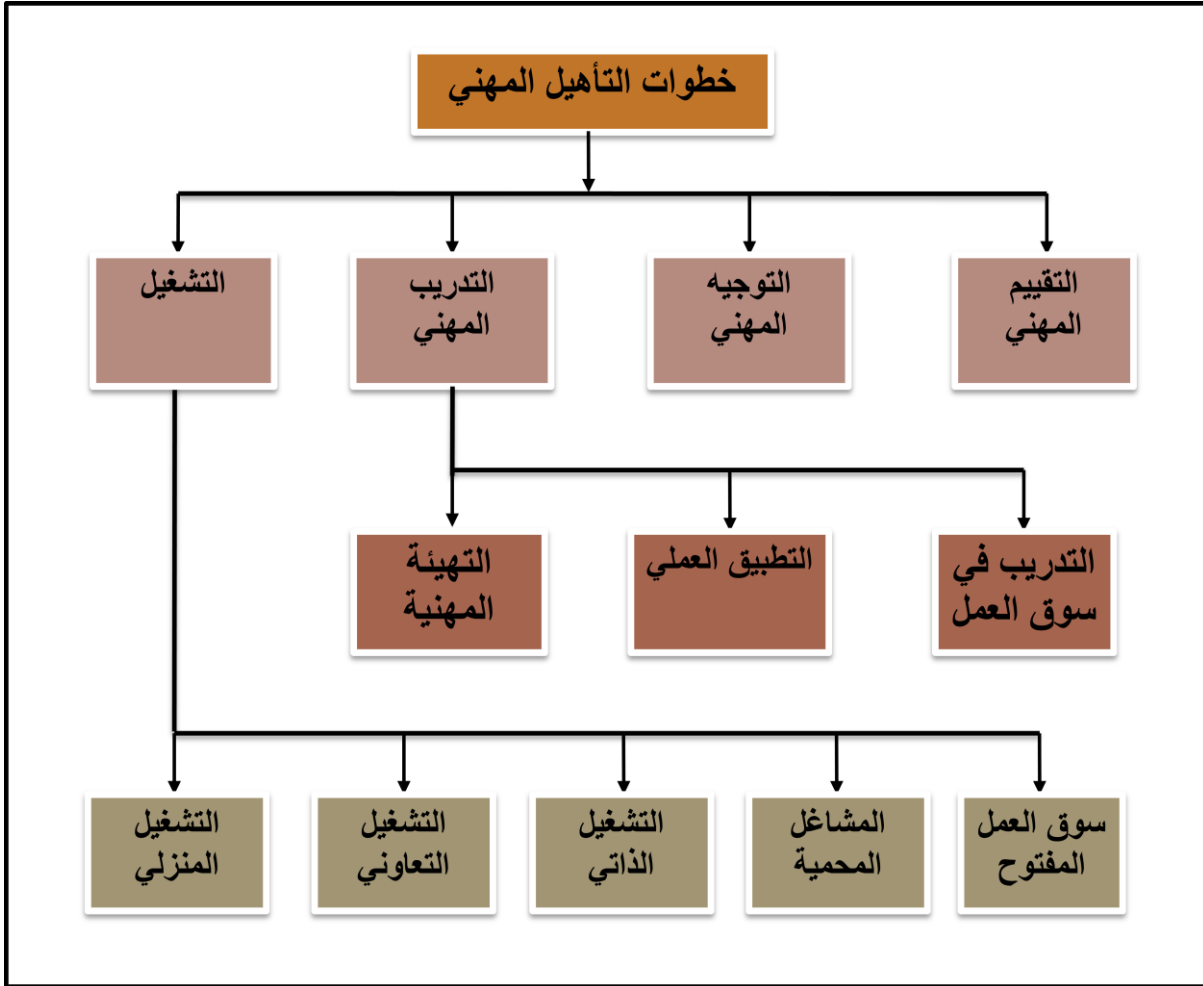
أ. التشغيل في سوق العمل المفتوح والتي تمثل مجموعة فرص الإستخدام التي يوفرها قانون العرض والطلب في ظل قانون العمل والإستخدام في سوق العمل. ويسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الإنتقائي ويعتبر من أهم أنواع التشغيل.

ب. التشغيل المحمي (Sheltered Work-Shops) أو التشغيل في المشاغل المحمية، ونظراً لأن التشغيل الإنتقائي يواجه أحياناً صعوبات في تكييف بيئة العمل لتتناسب حاجات الأشخاص المعوقين، تم إيجاد فرص للتشغيل في المشاغل المحمية التي هي عبارة عن مشاغل بعيدة ومحمية من منافسة السوق، وتكون بيئة العمل فيها متناسبة مع إحتياجات العمال المعوقين.

ج. التشغيل الذاتي (Self Employment)، وفي هذا النوع يقوم المعوق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له.

د. التشغيل المنزلي (Home-Based Employment)، وهذا النوع مخصص للأشخاص المعوقين الذين تحول ظروف إعاقتهم من الإلتحاق بالأنواع الأخرى، حيث يمارس المعوقين في هذا النوع أنشطة صناعية أو حرفية داخل المنزل وتتم عملية تسويق منتوجاتهم من قبل أشخاص أو هيئات صناعية أو تجارية أو خيرية لها علاقة.

هـ. التشغيل التعاوني (Cooperative Employment)، ويعني تشغيل المعوقين في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو في جمعيات تعاونية خاصة يشرف على إدارتها وتسويق منتوجاتها المعوقون أنفسهم ويتقاسمون الأرباح فيما بينهم.



شكل رقم (١) المصدر (doc/.../مذكرة مقدمة في تأهيل المعوقين. http://faculty.ksu.edu.sa)

خطوات التأهيل المهني

٢.١٤.٥. التأهيل التربوي والأكاديمي: (Academic and Educational Rehabilitation) ينظر إلى الإعاقة الحركية على أنها حالة من العجز الجسمي أو الصحي تصيب الفرد وتعوق قدرته على التعلم أو الذهاب إلى المدرسة مما يتطلب أساليب تدخل خاصة. ويرى (الخطيب ١٩٩٨) بأن مصطلح الإعاقة الجسمية يشير إلى الإحتياجات الخاصة التربوية وغير التربوية للأفراد العاجزين جسدياً.

التربية الخاصة والتأهيل عمليتان مترادفتان في المعنى من حيث شمولها على برامج متكاملة، ومن حيث الهدف الذي يسعى له كل جانب من هذه الخدمات، والتربية الخاصة تمثل مجموعة من الخدمات المنظمة والمصممة لمساعدة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال البرامج المناسبة، التي تسعى لتنمية قدراتهم المختلفة وإستغلالها بشكل مناسب يمكنهم من تحقيق التكيف والإندماج.

وقد بدأت خدمات التربية الخاصة أساساً بمؤسسات الإقامة الدائمة والكاملة، بحيث يلتحق المعوق بالمؤسسة لكل الوقت، ويتلقى الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية والصحية، إلا أن هذا النمط من

المؤسسات لم يستمر طويلاً نتيجة الإنتقادات التي وجهت إليها، وأهمها عزل المعوقين عن مجتمعهم مما أدى إلى ظهور نظم أخرى أكثر ملائمة للإتجاهات الحديثة ومنها نظام المراكز حيث تقدم هذه المراكز خدماتها لمختلف فئات الإعاقة سواء لكل الفئات فى نفس المركز، أو لفئة واحدة كالمعوقين حركياً، أو عقلياً، أو سمعياً.... الخ، يذهب المعوقون إلى هذه المراكز لوقت محدد من النهار " مثل دوام المدارس النهارية العادية " ويعودون إلى أسرهم فى نهاية الدوام المدرسي.

تقدم هذه المراكز البرامج التعليمية والتدريبية بوسائل وأساليب خاصة تناسب إحتياجات وظروف الإعاقة الخاصة، ومن الجوانب التي تركز على تنميتها، مهارات العناية بالذات، المهارات الإستقلالية والإجتماعية، والمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، وكذلك مهارات اللغة والتواصل والمهارات الحركية والحسية والمعرفية المختلفة، وهذه المهارات تقدم وفق ما يناسب كل فئة من فئات الإعاقة بما يناسب خصائصها وحاجاتها.

٢.١٤.١.٥. أهداف التأهيل التربوي والأكاديمي للمعوقين حركياً: يهدف التأهيل التربوي لمساعدة المعوق حركياً في حدود قدراته وعلى ضوء خصائصه وإحتياجاته ليصبح مواطناً صالحاً معتمداً على نفسه، ويسعى التأهيل من هذا الجانب إلى تحقيق التوافق الشخصي والإنفعالي والإجتماعي والإقتصادي ويسعى إلى تحقيق إحتياجات أساسية هي: (يوسف الزعمر ٢٠٠٠)

- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الإشتراك في المواقف التعليمية المناسبة.
- تحقيق التكيف والتوافق الإنفعالي والإستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة.
- إكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية وتعليم الطفل ليكون عضو في أسرة ومجتمع أكبر.
- إكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية والإعداد التربوي، والمهني للإلتحاق بعمل مناسب ليضمن تحقيق قدر معقول من الإستقلال المهني.

٢.١٤.٢. الإحتياجات التربوية الخاصة للمعوقين حركياً: تختلف الإحتياجات التربوية للأشخاص المعوقين حركياً وفقاً لنوع ودرجة العجز الجسمي غير أنه يمكن إجمال الإحتياجات الخاصة فى الآتي:

- الحاجة إلى التدريب على الحركة والتنقل بإستقلالية.
- الحاجة إلى التدريب على المهارات الإستقلالية (الطعام، إرتداء الثياب، إستخدام الحمام، والإغتسال).
- الحاجة إلى إستخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة والتدريب عليها. والحاجة إلى التدريب على مهارات التواصل (الكلام، الإشارة، الإيماءات، الكتابة والطباعة على الآلة الكاتبة)

- الحاجة إلى إحداث تعديلات مناسبة في البيئة المنزلية والبيئة المدرسية لتمكين الشخص الذي يعاني من عجز جسدي من الاندماج فيها.

٣.٥.١٤.٢. البرامج التربوية والأكاديمية لذوي الإعاقات الحركية: يعتبر التأهيل التربوي والأكاديمي من أهم البرامج في عملية التأهيل، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة (Special Education) Programs للأفراد المعوقين. وتختلف برامج التربية الخاصة باختلاف فئة الإعاقة، فالبرامج التربوية الأكاديمية الخاصة بذوي الإعاقة العقلية تختلف في مضمونها وأساليبها ووسائلها عن البرامج الخاصة بذوي الإعاقات السمعية، أو البصرية، أو الحركية.

٤.٥.١٤.٢. البدائل التربوية لذوي الإعاقات الحركية: كما تختلف البدائل التربوية المقدمة لفئات المعوقين باختلاف درجة الإعاقة وطبيعة الإحتياجات التربوية الخاصة، حيث تتراوح هذه البدائل ما بين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل Inclusion) إلى التعليم في المراكز أو المؤسسات أو المدارس الداخلية المتخصصة. ويوضح الشكل رقم (٢) توزيع البدائل التربوية الخاصة. وإن إختيار البديل التربوي المناسب يتأثر بالعوامل التالية:

- قدرات الشخص المصاب ودافعيته نحو التعلم.
- نوع ودرجة العجز الجسدي.
- البيئة الخالية من العوائق.
- الإتجاهات نحو المعوقين جسماً ونحو قدراتهم التعليمية.
- مدى توفر الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي.
- مدى توفر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة.
- مدى إهتمام الأسرة ومشاركتها في البرامج التربوية.



شكل رقم (٢) المصدر (.../doc/مذكرة مقدمة في تأهيل المعوقين. http://faculty.ksu.edu.sa)

البدائل التربوية لذوي الإعاقات الحركية

٢.١٤.٥.٥. اعتبارات برامج التأهيل التربوي للمعوقين جسمياً: يرى (الخطيب والحديدي ١٩٩٧) أن هناك اعتبارات خاصة يجب أخذها بعين الاعتبار هي:

- إزالة الحواجز المادية التي قد تعيق أو تمنع دخول الطفل المعوق جسمياً إلى المدرسة والصف أو التحرك والتنقل فيها باستقلالية مثل إزالة درج المداخل وإنشاء مداخل خاصة أو إضافة مصاعد وتكييف المرافق المدرسية لتلائم احتياجات هؤلاء الطلبة.
- ترتيب المقاعد في الصف بشكل يسمح بحرية الحركة للطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة أو العكازات.
- توفير أماكن مناسبة وكافية لتخزين المعدات والأدوات الخاصة بالطلاب.
- تدريب الطلبة على العناية بالأجهزة والوسائل المساعدة التي يستخدمونها.

٦.١٤.٢. **تأهيل البيئة:** إن خطة التأهيل يجب ألا تقتصر على الشخص المعوق فقط بل يجب أن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها الفرد المعوق أيضاً إذا ما أردنا أن نحقق أهداف عملية التأهيل المتعلقة بمواجهة المشكلات التي يمكن أن تنجم عن العجز وكذلك إذا ما أردنا إعادة دمج الشخص المعوق في المجتمع. إن تأهيل بيئة الفرد المعوق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية والطبيعية وذلك من أجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل وتلبية الإحتياجات الخاصة للفرد المعوق والناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها. وتعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الاتجاهات التأهيلية المعاصرة والتي حظيت باهتمام كبير سواء على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم.

إن عملية تأهيل البيئة يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية عن بعضهما البعض وكذلك لا يقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعوق نفسه وهما:

- **العنصر الأول** ويتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعوق سواء بتعديل إتجاهات أفرادها أو بإرشادهم وتقديم خدمات الدعم النفسي والإجتماعي والإقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعوق. كما ويشتمل هذا العنصر أيضاً على تعديل وتطوير الإتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة تقبل الفرد المعوق ومنحه فرص الإندماج والعيش بحرية وإستقلال.
- **العنصر الثاني** ويتمثل في البيئة الطبيعية وتأهيلها لتتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد المعوقين والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمات الترويحية وإجراء التعديلات الملائمة عليها لتمكين الأفراد المعوقين من الإستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق، كذلك الأمر فيما يتعلق بوسائل المواصلات لتيسير مهمة تنقلهم. ومن المؤشرات الدالة على إهتمام الدول بتحرير البيئة من العوائق هو قيام العديد منها بسن التشريعات والقوانين والأنظمة التي تتطلب بإجراء التعديلات اللازمة على المباني والمنشآت والطرق وإشارات المرور وغيرها ضمن مايسمى كودة البناء الخاصة بالعوقين، أو قانون العوائق المعمارية الذي صدر في أمريكا عام ١٩٦٨م (الشناوي ١٩٩٨).

١٥.٢. نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

تختلف هذه النسبة من مجتمع لآخر وذلك لأمر يتعلق بثقافة هذا المجتمع أو ذاك حول الوعي الصحي والثقافي إضافة إلي العوامل الوراثية والمعايير المستخدمة في تقدير نوع الإعاقة الحركية وكذلك إلي

الإختلاف في تحديد معايير الإعاقة الجسدية وعدم وجود إتفاق بين العلماء حول تعريف الإعاقة الحركية إضافة إلي عوامل الظروف المستجدة مثل: الكوارث الطبيعية (الزلازل والفيضانات.... إلخ) والحروب مثل: حرب أمريكا علي المجتمع الأفغاني والعراقي، مما يؤدي إلي زيادة إنتشار حالات الإعاقة الحركية. وحسب الإحصاءات الأمريكية فإن نسبة المصابين هناك بالإعاقات الحركية بلغت (٥,٠%) رغم التقدم الطبي والعناية الصحية وتشير التقارير أن هذه النسبة في إزدياد و يمكن تقدير نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الأخرى من خلال التقارير الإحصائية في ذلك البلد، وتشير تقديرات وكالات الأمم المتحدة المختصة، كاليونسيف، ومنظمة الصحة العالمية، إن إنتشار الإعاقة تتراوح ما بين (١٠-١٢%)، من سكان أي دولة، وترتفع النسبة إلى (١٥%)، في الدول النامية بشكل عام (كوافحة وعبد العزيز ٢٠٠٣)، ويشير تقرير وارنوك (Warnock)، عن المعوقين في بريطانيا إلى أن واحداً من كل (٥ أو ٦) أطفال يحتاج إلي خدمات تربوية خاصة، في فترة ما من المراحل الأولى لدراسته (الوقفي ٢٠٠٤)، وقد أشارت منظمة اليونسكو، إلى أن أعداد المعوقين في العالم إزدادت بين عامي (١٩٨٠ - ٢٠٠٠) من (٤٠٠ مليون) معوق إلى (٦٠٠ مليون) معوق.

في المملكة العربية السعودية لا توجد إحصائية كاملة عن الإعاقة الحركية. فطبقاً للدراسة التي قام بها الدكتور محسن بن علي الحازمي عن الإعاقة عموماً بالمملكة وصلت النسبة الي (٦,٣٣%) لدى الأطفال فقط. بينما تشير بعض التقارير الصادرة من وزارة العمل والشؤون الإجتماعية في المملكة أن نسبة المعوقين هي ٥% من تعداد السكان. أما في الأردن فأن نسبة الأفراد المعوقين حركياً يشكلون نسبة عالية من المعوقين بشكل عام إذ يشير التقرير الصادر عن صندوق الملكة علياء للعمل الإجتماعي والتطوعي الأردني (١٩٧٩) حول موضوع تسجيل المعوقين في الأردن إلي أن عدد المعوقين حركياً هو (٦٤٧٩) معوقاً و يشكل ذلك العدد ما نسبته (٣٤,٤) من مجموع المعوقين في الأردن كما أشارت النشرة التي تصدر عن مؤسسة العناية بالشلل الدماغي في عمان (١٩٨٦) إلي عدد الأطفال المصابين والمسجلين والذين راجعوا المؤسسة منذ عام ١٩٧٨ ولغاية عام ١٩٨٦ بلغ (٢٥٨٠) طفلاً (الروسان ٢٠٠١). في السودان لا يوجد تعداد ونسب محددة للمعوقين، حيث كان هناك إتجاه من منظمة تواصل الأمل الخيرية للإستفادة من التعداد السكاني الأخير لإحصاء المعوقين ولم يحدث، وحسب إفادة إتحاد المعوقين حركياً أن عدد المعوقين حركياً المسجلين ولهم بطاقات بلغ سبعة عشر ألف معوق حركياً في ولاية الخرطوم حتى عام ٢٠١٢م وأن المحليات ذات التعداد الأكبر من المعوقين هي محلية جبل أولياء نسبة لمصابي حرب الجنوب ومحلية أمبدة نسبة لمصابي حرب دارفور وعامة محلية بحري، ومما تجدر الإشارة إليه أن تقدير النسبة لهذه الإعاقة قد لا يكون صحيحاً خاصة في المجتمعات التي تعتبر من

العار الإفصاح عن هذه الإعاقة في أسرها وذلك تبعاً للعوامل الثقافية والإجتماعية وخوف الأفراد من الأفكار الخاطئة التي تلاحق أسرة المعوقين حركياً.

١٦.٢ وسائل تقديم الخدمات التأهيلية:

وهي الأماكن أو الدور التي تقدم الخدمات التأهيلية: (عزة عبد الباقي ٢٠١٢)

١.١٦.٢ مكاتب التأهيل: عبارة عن مكاتب مهمتها إستقبال المعوقين ودراسة حالتهم وتوجيههم مهنيًا والعمل على تدريبهم وتقديم الرعاية الإجتماعية لهم وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الإستقرار والإعتماد على أنفسهم وتعتمد هذه المكاتب في تنفيذ الخدمات على موارد البيئة وإمكانياتها فيمكن الإستفادة من المصانع في تدريب الحالات وبالمستشفيات يتم إجراء الفحوص الطبية المتخصصة وتستقبل هذه المكاتب مختلف فئات المعوقين، وتهدف هذه المكاتب إلى إستقبال المعوقين الذين يطلبون التأهيل من جميع المراحل العمرية ومن مختلف الفئات وإجراء الدراسات الإجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم، وتشمل مكاتب التأهيل خدمات توفير الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية.

ويشتمل الجهاز الوظيفي للمكتب على (مدير للمكتب ، أخصائي اجتماعي ، مرشد تأهيل ، أخصائي نفسي ، طبيب) ويجتمع هؤلاء المتخصصون في هيئة فريق عمل يعرف باللجنة الفنية للتأهيل، حيث يناقشون التقرير الخاص بالعمل، والذي يعده عادة مرشد التأهيل مع خطة تأهيل فردية، ويتخذون القرارات الخاصة بقبول العميل للتأهيل في البداية وإتمامه للتأهيل وأحقيقته في الحصول على شهادة التأهيل عند إتمام تأهيله، وكذلك لمتابعة وتعديل الخطة أثناء التأهيل.

٢.١٦.٢ مراكز التأهيل: تنشأ مراكز التأهيل الشاملة بغرض تقديم خدمات التأهيل لحالات الإعاقة الشديدة، التي تحتاج لتجمع مجموعة من خدمات التأهيل كالإعداد البدني (قسم للتأهيل الطبي) والتدريب المهني والتعليم والتدريب على مهارات التوافق الشخصي والإقامة الداخلية في بعض الأحيان، بما يناسب حاجات هؤلاء المعوقين، وتقوم رسالة مراكز التأهيل على تقديم بيئة تاهيلية مكثفة ومتأنية ومتكاملة تساعد الشخص المعوق على تحقيق حياة أفضل.

١.٢.١٦.٢ مهمة مراكز التأهيل: هي تأهيل المعوقين حركياً بالنظام الداخلي وذلك بالنسبة لحالات الإصابات الجسمية التي يصعب عليها الانتقال للتدريب في سوق العمل الحر وكذا الحالات التي تحتاج إلى مراقبة مستمرة من الناحية النفسية والبدنية والحالات التي تحتاج إلى علاج طبيعى وعادة فإن مثل هذه المراكز تكون متخصصة، وبالإضافة إلى ذلك يشتمل مركز التأهيل على الخدمات الآتية:

- القيام بالبحوث والدراسات في مجال المعوقين حركياً الذين يستهدف المركز العناية بهم وتأهيلهم.
- العمل على تحسين اللياقة البدنية وتوفير الخدمات المتخصصة كالعلاج بالعمل والعلاج الطبيعي وأعداد الأجهزة التعويضية.
- تقديم خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني لان جو المركز يساعد على إعادة الثقة والطمأنينة ويهيئ المعوق لتقبل الخدمات الإرشادية والإستجابة للتوجيهات المهنية.
- التدريب المهني بمعنى التزود بالمهارات الجديدة وإتقان المهارات القديمة بشكل يتلاءم وظروف الإعاقة الحركية ويمكن أن يبدأ العمل في المركز ويستكمل في بيئة العمل الطبيعية.

٢.٢.١٦.٢. **الجهاز الوظيفي لمركز التأهيل:** يحتاج مركز التأهيل الشامل إلى موظفين ومن تخصصات متنوعة مثل الأطباء في مجال عمل المركز، والمعالجون (معالج طبيعي، ومعالج مهني، الخ)، ومتخصصون في مجال الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، ومرشدون للتأهيل، وأخصائون في القياس المهني (التقويم المهني)، ومدربون مهنيون، ومعلمون للتربية الخاصة، وأخصائون للترويح، وأخصائون إجتماعيون، وأخصائون للتوظيف، وإداريون، وموظفون خدمات ومشرفون.

٢.١٦.٣. **المصانع الخاصة أو المحمية:** تهدف إلى تدريب وتشغيل المعوقين حركياً الذين يصعب تدريبهم وتشغيلهم في سوق العمل الحر بسبب جسامه الإصابة أو صعوبة الانتقال أو الإحتياج إلى رعاية طبية مستمرة في حالات الشلل الكلي والنصفي والبرتر المزدوج، والمصنع المحمي يساعد المعوقين الذين يصعب إندماجهم لأسباب شخصية إما بصفة مؤقتة أو دائمة على التأهيل ويوجد بعض المعوقين يمكن إستكمال تأهيلهم في المصانع الخارجية بعد قضاء فترة زمنية معينة في التشغيل المحمي.

تختص الدراسة في هذا البحث على مراكز التأهيل فقط.

٢.١٧. **الخلاصة والإستنتاجات (الأسس النظرية للتصميم المعماري لمركز تأهيل المعوقين):**

يستنتج الباحث من الإعتبارات النظرية في هذا الباب أن الأنشطة التأهيلية التي يؤديها الفرد المعوق وفق إحتياجاته وحسب البرنامج التأهيلي المحدد من خلال الخدمات التي يقدمها الجهاز الوظيفي هي الأساس النظري لتكوين وتوزيع وترتيب الأقسام بمكوناتها داخل مركز تأهيل المعوقين حركياً كالاتي:

٢.١٧.١. **التأهيل الطبي:** يعتبر من أول الخدمات أو البرامج للمعوق ويتكون من عيادات أخصائيي التشخيص والتقييم والعلاج، وصالة للإنتظار، ومعمل وأشعة وغرفة عمليات، وعناية مركزة، وعنبر، وتمريض، ومدير طبي، والإستقبال والإحصاء، والصيدلية.

٢.١٧.٢. **التأهيل الجسدي:** وهو خدمة العلاج الطبيعي ويتكون من عيادات أخصائيي العلاج الطبيعي، والمدربين، وصالة التمارين الرياضية، والعلاج بالماء، ومسبح، والأجهزة الطبية التعويضية، والوسائل والأدوات المساعدة، وصالة للتمارين على الأجهزة الطبية، وعنبر، ومشرفين، والإستقبال والإنتظار.

٣.١٧.٢. **التأهيل النفسي:** بعد التأهيل الطبي والجسدي يأتي التأهيل النفسي ويتكون من عيادات أخصائيي التأهيل النفسي وباحثين ومرشدين نفسيين لتعديل السلوك، والعلاج والإرشاد النفسي، والإرشاد الاسري، التوجيه والإرشاد المهني، وإستقبال.

٤.١٧.٢. **التأهيل الإجتماعي:** يتكون من عيادات أخصائيي التأهيل الإجتماعي وباحثين ومرشدين إجتماعيين للرعاية المنزلية، والرعاية النهارية، والرعاية الإيوائية، والرعاية الاحقة. والخدمات الإجتماعية الأخرى مثل (الملاعب والصالات الرياضية، وقاعات متعددة الأغراض، والمسارح، والحدائق وأماكن الترفيه والترفيه).

٥.١٧.٢. **التأهيل المهني:** يتكون من مكاتب أستشاري ومرشدي التأهيل للتقييم المهني، والتوجيه المهني، والتشغيل، وورش التدريب المهني المختلفة للتهيئة المهنية والتطبيق العملي.

٦.١٧.٢. **التأهيل التربوي والأكاديمي:** يتكون من قاعات للتعليم والتدخل المبكر يخص الحالات التي لا تستطيع الإنتقال الى المدرسة، ومكاتب للمدرسون، والمدربون والمشرفون التربويون.

٧.١٧.٢. **الإدارة والسكن:** يتكون من مكاتب الإداريون، وموظفي الخدمات، وقاعة للإجتماعات، وسكن للإداريين والمشرفين، وعنابر سكن للحالات التي تحتاج إقامة طويلة.

ويكون ذلك من خلال توفير وتهيئة البيئية الملائمة بدون حواجز أو عوائق لتتناسب إحتياجات ومتطلبات الأفراد المعوقين لتمكين الفرد المعوق من أداء الأنشطة والبرامج والإستفادة منها.