التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة وطرق التكفل بها

الدكتور: لخضر غـــول
قسم علم الاجتماع
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

الملخـــص:

كانت ولا زالت الإعاقة من الظواهر الاجتماعية التي استقطبت اهتمام الكثير من الفلاسفة والمفكرين بل وحتى رجال الدّين والسياسة قديما وحديثا مما جعل منها ظاهرة عالمية اختلفت حولها الآراء عبر العصور والثقافات من حيث مفهومها وطرق معالجتها. وإذا اعتبرنا قضية المعاقين قضية عالمية فمن المفترض إذن الاهتمام بقضية المعاق من حيث أحواله النفسية والجسمية وأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية، لأن الاهتمام برعاية المعاقين يمثل عاملا جوهريا يمكن بواسطته إحداث تغيير إيجابي في البناء الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، وذلك باستثمار تلك الطاقات البشرية المعطلة للمشاركة في عملية التنمية باعتبارها قوّة إنتاجية هائلة إذا تمّ التخطيط لها علميا وعمليا بما يتماشى وقدراتهم بدلا من أن يكونوا عبئا على المجتمع... وبما أن العمل من ضروريات الحياة الكريمة فهو إذا من الأولويات التي يجب أن تعنى بها الدولة والمجتمع اتجاه فئة المعاقين، لأن العمل هو الذي يحرر الإنسان اقتصاديا ويحافظ على كرامته أخلاقيا. كما أن رفض دخول المعاق إلى مجال العمل باعتباره مريضا أو عاجزا يعتبر تمييزا عنصريا صارخا ترفضه كل التشريعات والقوانين الإلهية والإنسانية، لأنه من المفترض أن تزال كافة الحواجز والقوانين التي تمنع دمج هذه الفئة من

المجتمع في مختلف النشاطات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وعدم تهميشها واعتبارها عديمة الفائدة.

المقدمـــة:

إذا كانت الإعاقة من الظواهر التي اتخذت مفاهيم مختلفة عبر العصور والأزمنة، فإن طرق التكفل بفئة المعوقين ما فتئت تتخذ هي الأخرى أشكالا مختلفة باختلاف المعتقدات والثقافات التي عرفتها البشرية منذ العصور القديمة إلى يومنا هذا. ورغم التطورات التي عرفها وضع المعاقين على المستوى العالمي، فإن حقوق المعاق لازال يشوبها نوع من القصور الذي يحول دون إعطائه المكانة اللائقة بطاقته وقدراته من جهة وبحجمه في الهرم السكاني من جهة أخرى. من هنا جاءت ضرورة إعادة النظر في جميع القوانين المتعلقة بفئة المعاقين، وخاصة تلك التي تتعلق ببرامج التأهيل والتكوين وجعلها أكثر علمية ومهنية تتيح لهم فرصة عمل في أكثر من حرفة في مجال تخصصهم والعناية بهم بوضع مخططات شاملة للتدريب بدلا من حصرها في المهن التقليدية فقط. وحتى يستطيع المعاق اقتحام مختلف ميادين العمل والإنتاج ويساهم بفعالية في البناء الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، ينبغي تدعيمه باستثمار طاقته بكيفية مثلى تجعله يلعب الدور المناط به حاضرا ومستقبلاً ومساعدته على مواجهة مختلف الصعوبات ...

وانطلاقا مما سبق تأتي هذه الدراسة للوقوف على التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة ومشاكل المعاقين النفسية والاجتماعية والاقتصادية. وفي الختام اقتراح جملة من التوصيات علّها تخفف من الآثار السلبية لهذه الظاهرة وانعكاساتها الخطيرة على الفرد والمجتمع معا.

I- الإعاقة في الفكر الاجتماعي القديم: (لمحة تاريخية)

لقد عرف الإنسان الرعاية الصحية منذ أن عـــرف الاســـتقرار، كمـــا ارتبط ذلك بظهور وتطور الفكر الاجتماعي الذي ظهـــر عنـــد المصـــريين القدامى وكذلك في الفكر الصيني والهندي وقبـــل أن يظهـــر فـــي التفكيـــر الاجتماعي عند الفلاسفة اليونان القدامى. ومهما كانت الاتجاهات التي كـــان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، فقد جعـــل هـــذا التفكيـــر الاهتمـــام بالمرضى والمعوقين يأخذ مكانا متميزا في مختلف نواحي الحياة، وكان هـــذا الاهتمام قد اتخذ صورا شتى سواء كان ذلك عن طريـــق إغـــداق العطـــاء والخدمات للمرضى والمعوقين أو تقربا مـــن المعبـــود و طلبـــه بالرعايـــة والحماية. ويدخل كل ذلك فيما يمكن أن نطلق عليه مصطلح الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية بمفهوم علم الاجتماع الطبي.

وقد مرت هذه الرعاية بمراحل مختلفة وتباينت الاهتمامات المجتمعيـــة بالمعوقين والمرضى عبر التاريخ أي بين الرعاية الايجابية وبين المعـــاملات الشاذة. بداية ففي المجتمعات اليونانية القديمة ووفق النسق الاجتماعي الســـائد هناك أساليب شاذة سايرت فلسفتهم ونظرتهم إلى الحياة الاجتماعية.

فقوانين" **ليكورجوس**" الاسبرطي و" **سولون** " الأثيني مثلا كانت تسمح بل تدعو إلى التخلص ممن بهم نقص جسمي أو عقلي أو عاهة ما. ففي رومـــا القديمة مثلا ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غيـــر المكتملـــين فـــي نموهم الجسمي أو العقلي(الأشخاص المعوقين) في نهر " **الدنيبر**". غيـــر أن هناك فئة أخرى ممن أثرت فلسفتهم على التفكير الروماني فيما بعـــد فكـــانوا

يمثلون اتجاها مغايرا يربط بين الخير وبين حسن معاملة المرضى والمعوقين والعمل على توفير الرعاية الضرورية لهم[1].

هذا فيما يتعلق بالنقائص أو العاهات الجسمية، أما عن المرض النفسي أو العقلي (المعوقين ذهنيا) فقد عرفه الإنسان منذ القدم حيث شخصه الفراعنة، وعرفه اليونان عندما وضع " **أبوقراط** " (hypocrate) (400 ق.م)، نظريته حول الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان وسمي بالتقسيم الرباعي القديم، كما جاء في كتاب أفلاطون (Platon) "**الجمهورية**" جملة من النصائح لرعاية المعوقين ذهنيا أو حركيا منها:

- ألاّ يظهر المصاب بالمرض العقلي في شوارع وطرقات المدينة.
- قيام الأقارب بزيارة المريض في منزله بقدر الإمكان.
- تقديم وسائل التسلية والترفيه للمعاق والمصاب بالاكتئاب.
- علاج المرضى والمعوقين بوسائل الرياضة البدنية والقراءة والموسيقى.
- توفير الغذاء الجيّد والحمامات الدافئة.

هذا وعرف الأطباء المسلمون هم الآخرون الأمراض النفسية والعقلية (الإعاقة الذهنية)، وكانت المستشفيات في ذلك العهد تضم أجنحة خاصة للأمراض العقلية والعصبية. وقد كان للأطباء المسلمين القدامى ورسائلهم وكتبهم الفضل الكبير في تطور العلوم ذات الصلة بالأمراض النفسية والعقلية، حيث كتب **الحسن بن الهيثم** عن تأثير الموسيقى الايجابي في الإنسان المريض والمعاق. أما **أبو بكر الرازي** رائد الطب النفسي فقال: " على الطبيب أن يمني المريض بالشفاء حتى ولو كان ميئوسا منه، فإن مزاج الجسم من مزاج النفس". كما استطاع " **ابن سينا** " هو الآخر أن

[1] -رشيد زرواطي: **مدخل للخدمة الاجتماعية**، مطبعة هومة، باتنة،الجزائر، ص24.

يكشف الصلة بين الجسم والنفس، وقد قدم الكثير في هذا المجال من خـــلال معايناته وتشخيصه للكثير من الأمراض النفسية والجسمية وله رصيد زاخـــر بالأعمال الطبية في هذا المجال"[2].

II – الرعاية الصحية والأديان:

هل هناك علاقة بين الدين كنظام اجتماعي وبين نظام الرعاية الصحية؟

إن العلاقة بين الدين كنظام اجتماعي وبين النظم الأخرى كنظام رعاية المرضى والمعوقين، هي علاقة قديمة قدم المجتمع البشـــري نفســـه، حيـــث أكّدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات الاجتماعية التـــي تحتـــاج إلى تقديم العون لها بما يحفظ كرامتها و يقيها من الإهمال واللامبالاة وفـــي مقدمة هذه الفئات الأشخاص المعوقين.

ففي الهند مثلا كان " **بـــوذا** " يوصي بالرفق بالمرضـــى والمشـــوهين وذوي العاهات كما كان يدعو إلى تخليص البشرية من آلامهـــا. وقـــد أقـــام الملوك البوذيين أول معهد رسمي للعناية بمن أصابهم عجز أو تضرر علـــى مستوى النفس أو الجسم أو الحواس وتقديم المساعدة لهم حتـــى لا يشـــعروا بالضعف والهوان كونهم معاقين[3].

كما لم تبتعد الديانة الفارسية القديمة عما كان سائدا في الهند والصـــين من ضرورة رعاية المرضى والمعوقين. أما في الديانات المصرية القديمـــة فإن هذه الرعاية كانت تنظم عن طريق الدولة، وهذا ما كشفت عنه الصّور والرسوم التي نقشت على جدران المعابد والقبـــور، فكـــان الحـــاكم يـــرأس

---

[2] - رشيد زرواطي: المرجع السابق، ص 24 – 25.

[3] - إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية (اتجاهات تطبيقية)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص ص 4– 5.

الحفلات التي تجمع فيها التبرعات وتقدم في المواسم و توزع على الفقراء والمحتاجين وعلى المرضى والمعوقين... هذا عن أساليب الرعاية في الديانات الوضعية. أما ما جاء في الأديان السماوية المنزلة فقد جاءت اليهودية بمبادئ لها أثرها الواضح في تغيير الاتجاه نحو الخير والقضاء على الشرور التي كانت سائدة، فقد جعل الدين اليهودي للمرضى والمعوقين وضعا خاصا لرعايتهم والاهتمام بهم.

كما أوصت هذه الديانة بالعناية والرعاية لفئات كثيرة من المجتمع كالفقراء والأرامل و الأيتام والمرضى وذوي العاهات بالكثير من الخدمات والرعاية الصحية والتعليمية والثقافية. أما المسيحية فسارت على نفس النهج الروحي، حيث اتجهت رسالة المسيح عيسى عليه السلام إلى تطهير البشر من الرذائل ومحاربة النزعة المادية البشعة التي خلقت تفاوتا طبقيا شائعا وهوة واسعة بين الفقراء والأغنياء مما أدى إلى عودة مظاهر التخلف والانحراف وانتشار الكثير من الأمراض الاجتماعية.

وقد تخصّص كثير من رجال الدين المسيحي في الطب وقد كان " **لوقا** " طبيبا وهو أحد الحواريين، وقد كان لذوي العاهات حظا وافرا من الحماية والرعاية حيث يقول " **بطرس الرسول** ": " اسندوا الضعفاء ". وكان رجال الدين المسيحيين يوصون بمعاملة المعوقين بروح الأخوة ومن بينهم القديس " **يوحنا** " والقديس "**جيروم**"، والقديس " **جريجوري**" وغيرهم من رجال الدين المسيحيين[4].

أما في الإسلام فإن رعاية الفقراء والمساكين والمرضى والمعاقين فكانت تعتمد على مبدأ " **التكافل الاجتماعي**"، فهو يقرر أن مسؤولية رعاية

[4] -رشيد زرواطي: مرجع سابق، ص28.

المعاق تقع على المجتمع ككل. فالإسلام ينظر إلى رعاية الضعيف فـــي أيّ صورة كان مريضا أو معاقا كواجب ديني ودنيوي يحاسب عليـــه الإنســـان ثوابا كان أو عقابا، ومن هنا جاء اهتمام الإسلام برعاية المرضى والمعوقين والفقراء والمساكين.

نستنتج من هذا أن الأديان كلّها قد اهتمت بالصحة والمرض، وحثـــت ضمن تعاليمها على رعاية المرضى وأصحاب العاهات (المعاقين)، وتدرجت في ذلك من التوصية بالواجب إلى الغرض الديني الواجب تنفيـــذه فأنشـــأت المستشفيات الثابتة والمتنقلة لتحقيـــق هـــذا الغـــرض أي تـــوفير الخـــدمات الضرورية لفئة المرضى والمعوقين.

III – مفهـــوم الإعاقـــة في الفكر الاجتماعي الحديث

يعرف **عبد المنعم حنفي** الشخص المعاق بأنه " الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى، أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه، وقد تكون الإعاقة عقليـــة أو نفســـية أو جسمية "[5]. أما **نوربار سلامي** (Norbert Sillamy) فيعرف المعـــاق بأنـــه: " كل فرد يعاني من نقص جسمي أو عجز عقلي يمنعه من القيام بأداء وظيفي عادي". ومن خلال التعريفين السابقين يمكننا تحديد ثلاثة محكات رئيسية ذات دلالة واضحة لتحديد مفهوم الإعاقة هي[6]:

1- ضعف الاستعدادات والقدرات وعلاقتها بالأداء الوظيفي المنخفض.

2- أشكال القصور العضوي أو النفسي وعلاقته بالسلوك التكيّفي.

---

[5] – عبد المنعم حنفي: **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، القـــاهرة، 1987، ص347.

[6] – NORBERT SILLAMY: **Dictionnaire de la psychologie**, Larousse, Paris, 1991 ; p.142

3- الفترة النهائية في حياة الفرد المعاق.

إن مصطلح الأداء الوظيفي يشير إلى ضرورة تحديد القدرات العقلية والحسية والحركية لمعرفة مدى قدرة الفرد واستعداده للتكيّف مع الوسط أو المحيط الذي يعيش فيه، حيث كلما انخفض الأداء الوظيفي سواء كان عقليا حسيا أو حركيا أو اجتماعيا أو انفعاليا، كلما انخفضت درجات التوافق مع المواقف واضطربت أشكال السلوك التكيفي ومن ثم يصبح التكيف والتوافق معيارين أساسيين لتقرير حالات الإعاقة. وعليه يمكن تصنيف أنواع الإعاقة إلى: إعاقة ذهنية، إعاقة حركية، إعاقة سمعية، وإعاقة بصرية، إضافة إلى الإعاقة الاجتماعية والانفعالية.

IV - الخدمة الاجتماعية الطبّية: (مفهومها وأهميتها)

إذا كانت الخدمة الاجتماعية الطبية هي تلك الجهود الفنية التي تمارسها فرق الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتأهيلية والصحية نحو الإنسان المريض أو المعاق، وحتى اتجاه الإنسان السليم، وذلك بغرض إشباع حاجات أولئك الذين فقدوا القدرة على التكيف الاجتماعي لفترة قصيرة أو طويلة. كما يعرفها البعض الآخر بأنها: " خدمات فنية ترتكز على أساليب علمية ومهارات لمساعدة الإنسان على إشباع حاجاته في بيئته الاجتماعية وإزالة جميع العوائق التي تمنع المريض أو المعاق في الحصول على أقصى ما تسمح به قدراته "[7].

[7] - أحمد فايز النماس: **الخدمة الاجتماعية الطبية (التطبيق العملي)**، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1996، ص 23.

بعد الحرب العالمية الثانية لم تعد الخدمة الاجتماعية الطبية تقتصـــر على الجوانب الاجتماعية البحتة في رعايـــة المرضـــى والمعـــوقين بســـبب مخلفات الحرب، بل اتخذت اتجاها جديدا فيمـــا يتعلـــق برعايـــة المرضـــى والمعوقين بسبب مخلفات الحرب، وكان الأطباء والممارســـين فـــي مجـــال الصحة يعملون على دراسة المشـــاكل والظـــروف الاجتماعيـــة المحيطـــة بالمريض والمعاق.

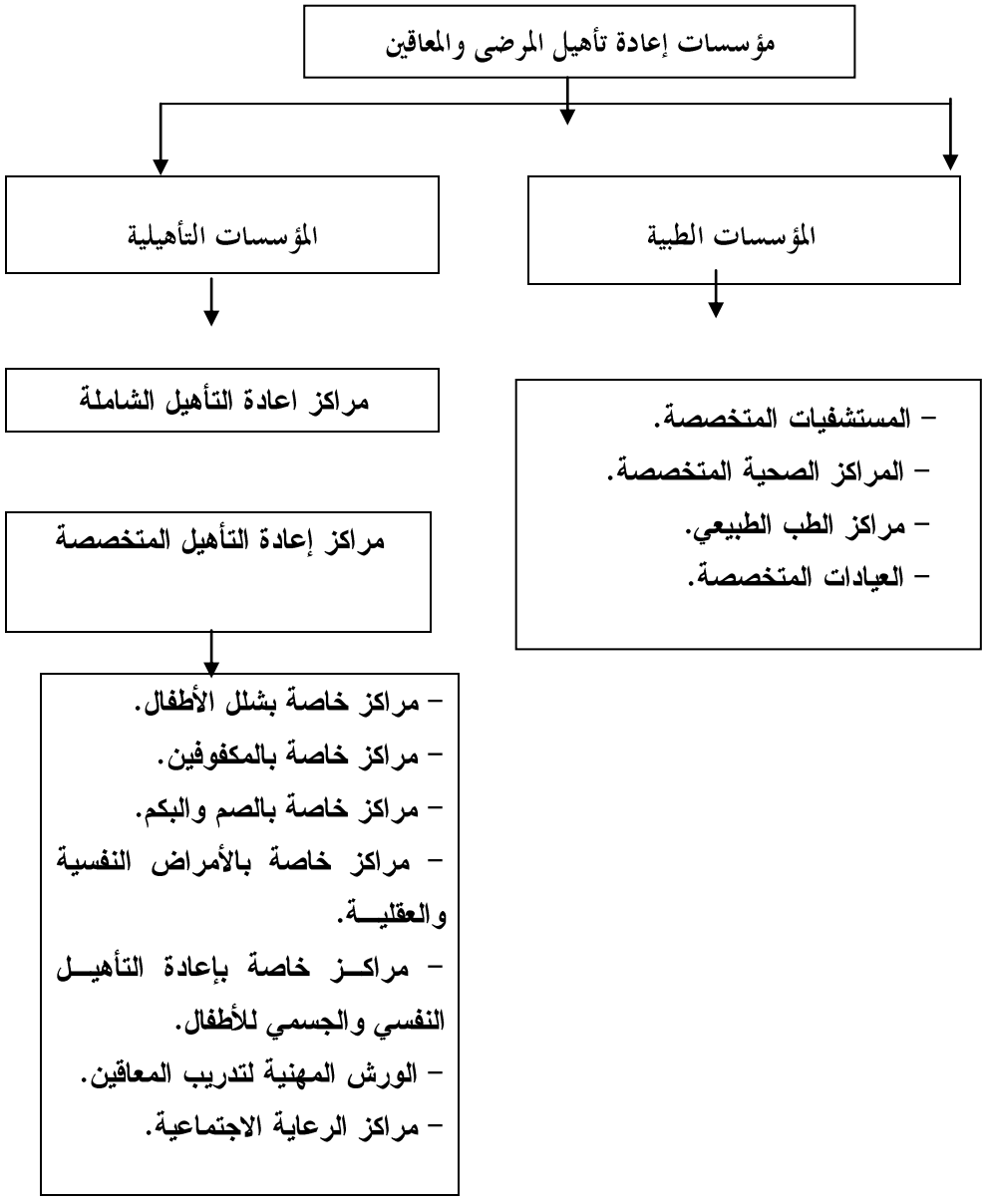
ولما كان هذا يمثل عبئا على الأطباء، سرعان ما ظهرت مؤسسات ومدارس لتكوين وتأهيل عاملين في حقل الخدمـــة الاجتماعيـــة لمســـاعدة المرضـــى والمعاقين وأسرهم ودراسة أحوالهم المعيشية وكان ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية خلال 1950 – 1955، وانتشرت بعد ذلك في بريطانيا وفرنســـا وألمانيا وايطاليا خلال 1955 – 1960.

وهكذا بدأت الخدمة الاجتماعية تأخذ طابعا علميا كغيرها مـــن العلـــوم، وطابعا مهنيا كغيرها من المهن الأخرى... بل أصبحت الخدمة الاجتماعيـــة الطبية تسير وفق نظم وشرائع وأساليب علمية خصوصا بعد ظهور قـــوانين الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية والرعايـــة الاجتماعيـــة فـــي هـــذا العصر.

1 ــ مؤسســـات إعادة تأهيل المرضى والمعاقين:

هذه المؤسســـات تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمعاقين من أفراد المجتمع وتقدم لهم خدمـــات وقائية،علاجية و تأهيلية، تهدف إلى الوصول بالمعاق إلى أقصى درجات التكيف الاجتماعي والاندماج الاجتماعي في البيئة التي يعيش فيها، والشكل الموالي يوضح ذلك:

شكل يمثل مؤسســات إعادة تأهيــل المعاقين[8]



[8] – أحمد فايز النماس: المرجع السابق، ص 242.

وللخدمة الاجتماعية الطبّية دوافع ترتكز على فلسفة إنسانية هدفها رعاية الإنسان سليما كان أو معاقا، وأهم هذه الدوافع يمكن حصرها فيما يلي[9]:

أ- دوافـــع إنسانية: الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل الجانب الإنساني في المجتمع الحديث وهي تتعامل بشكل مباشر مع الإنسان المريض والمعاق ومع أسرته وبيئته وعمله...الخ.

ب- **دوافـــع أخلاقية:** وهذا المنطلق الإنساني مستمد من القيم الأخلاقية التي أتت بها الأديان السماوية، بهدف حماية المجتمع وتكيفه والعمل على تحقيق حياة سعيدة وكريمة لكل إنسان.

ج- دوافـــع اقتصاديـــة: إن الخدمة الاجتماعية الطبية الحديثة تساهم في بناء اقتصاد البلاد والعمل على رفع مستوى معيشة الأفراد...لأن الخدمة الاجتماعية كما سبق ذكره تعمل على اختزال وإزالة العوامل السلبية حول المريض والمعاق وتعمل على حل المشاكل المترتبة عنها، لأن المرض والإعاقة يشكلان عبئا اجتماعيا واقتصاديا كبيرا على المجتمع.

د- دوافـــع حضاريـــة: ذلك لأن الخدمة الاجتماعية الطبية تولي الاهتمام المتزايد بالإنسان سليما أو معاقا، وأن مستوى الخدمة الاجتماعية بشكل عام هو الذي يحدّد المستوى الحضاري للأمم والشعوب مثلها مثل الخدمات الصحية العامة.

2 ــ مبـــادئ الخدمة الاجتماعية الطبية

إن التطبيقات الفعلية للخدمة الاجتماعية الطبية تقوم على عدة مبادئ لممارسة هذه الخدمات وهي[10]:

---

[9] - أحمد فايز النماس: المرجع السابق، ص 243.

[10] - المرجع السابق، ص 28.

1- مبدأ الشموليـــة: ويعني هذا بأن الخدمات الاجتماعية الطبية تقدم لأفراد المجتمع دون تمييز بين ذكـــر وأنثى وبين طفل وآخـــر وبين مريض ومعاق أو غير ذلك، والخدمـــات الاجتماعية تشمل فئات المجتمع.

2- مبدأ الإعـــداد العلمي، المهني والفني: حيث إن الخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد على أسس علمية ومقومات فنية وإعداد مهني خاص، فهي تشترط في من يمارسها المقدرة العلمية، المنية والفنية، وخاصة فيما يتعلق بقدرة هؤلاء على استعمال الأساليب الفنية في التعامل مع الناس أفرادا أو جماعات، ومع البيئة المحيطة بهم.

3- مبدأ العلاقـــات والتفاعلات: ويتمثل في قدرة الممارسين لهذه المهنة على بناء علاقات متينة مع المرضى والمعاقين والتأثير المتبادل بين الأطراف المتعاونين معهم لكسب ثقتهم، كذلك قدرة الممارسين على تهيئة الأجواء المناسبة في هذه العلاقات والتفاعلات الايجابيـــة التي تقوم على التعاون المتبادل.

4- مبدأ القبـــول: وهذا يعني قدرة الممارسين لهذه المهنة على الوصول إلى ما يريدونه من المريض أو المعاق عن طريق الاحترام المتبادل وتقبل المرضى والمعاقين للممارسين بسعة ورحابة صدر دون إحراج أو انتقاد أو ممانعة أو عدم اطمئنان.

5- مبدأ التقييم الذاتـــي: وهو أن يدرك الممارس لهذه المهنة ويلاحظ نقاط الضعف فيه وشعوره وانفعالاته تجاه المريض أو المعاق حتى يستطيع أن يتلافى الأخطاء أو الانفعالات العكسية أثناء العمل، ولا يجوز أن تسيطر عليه العاطفة أو التفاعل من قبل المريض أو المعاق. كما يدرك الممارس مدى قيمة استخدامه للوسائل المتبعة مع المرضى والمعاقين إذا كان الأمر ممكنا بالتشخيص أو المعالجة.

6- مبدأ الفرديـــة: وهو أن يدرك الممارس لهذه المهنة أن المعاق إنسان له كيانه وفرديته الخاصة، وأن مشكلته ليست عامه وإنما مشكلة خاصة مرتبطة به هو حسب تصوراته للموقف المحيط به.

7- مبدأ الشخصيـــة: ويعني هذا بأن الخدمة الاجتماعية تعمل لتنمية شخصية المريض والمعاق للدرجة التي يمكن فيها الاعتماد الفاعل على نفسه، حيث يدرك الممارس نواحي القوة والضعف في هذه الفئات ليساعدها على التخلص من نواحي الضعف. ومن هنا يعمل الممارس على تقوية شخصية المريض حتى يتمكن من القيام بدوره في المجتمع.

8- مبدأ النصـــح والتوعية: وبموجبه يقوم الممارس في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بتوجيه الإرشادات والنصائح الهامة للمريض أو المعاق بخصوص حياته ونشاطاته ومكانته مع الآخرين لإنجاح برامج العلاج من ناحية وتكوين الوعي والفهم عند المرضى وأن يدركوا الظروف المحيطة بهم والأسباب التي أدت إلى المرض والإعاقة. كما تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على زيادة وعي المواطن والأسرة تجاه المرض والإعاقة والمشكلات المحيطة بها والتعاون من أجل وضع خطط سليمة للحد منها وعلاجها.

9- مبدأ التكامـــل: الخدمات الاجتماعية الطبية تساهم بشكل مباشر وتكمل الخدمات الصحية الأساسية والخدمات التأهيلية لرفع مستواها والحد من انتشار الأمراض والأوبئة، ومن ثم الحد من الإعاقة وتأمين الصحة للأفراد والجماعات.

V ــ الخدمة الاجتماعية الطبية وطرق معالجة مشكلات المعوقين:

هناك جملة من الخطوات العملية يخطوها الأخصائي الاجتماعي الطبي عند معالجة مشكلات المعاق والتي تشمل أربعة مراحل متتالية كما يلـــي:

أولا: التعرف علـــى مشكلات الإعاقة ومســـبباتها: أي توضـــيح الجوانـــب الهامة لمشكلة المعاق حتى يمكن فهم الأسباب الحقيقية للصعوبات والمشكلات التي يعانيها المعاق، وذلك بجمع المعلومات الحقيقية والواقعيـــة عـــن حيـــاة المعاق والظروف المحيطة به في الحاضر وفي الماضي ومدى تـــأثره بهـــا، وهي مرحلة حاسمة وحساسة بالنسبة للمريض أو المعاق وبالنسبة للأخصائي أيضا. والمهم هنا أن يكون الأخصائي الاجتماعي ملمـــا بعوامـــل وجوانـــب مكونات المشكلة سواء كانت ذاتية تتعلق بالمعاق ذاته أو موضوعية تتعلـــق بالبيئة التي يوجد بها المعاق[11].

ومن أهم العوامل أو الجوانب الهامة في هذه الدراسة الأسرة أو المحيط الأسري باعتبارها المحيط الاجتماعي الأول الذي يهمـــه مصـــير المعـــاق. وللحصول على المعلومات الضرورية الأسباب الحقيقية في الدراسة تســـتعمل عدة وسائل لهذا الغرض منها [12]:

1- المقابلـــة: وتعنـــي:

- مقابلة المعاق في المستشفى أو في مركز التأهيـــل أو فـــي أي مؤسســـة صحية أو طبية.

- مقابلة المريض أو المعاق في بيته و مشاركة الأسرة في هذه المقابلة.

- مقابلة المؤسسات التربوية أو الإنتاجية أو الإداريـــة التـــي تتعامـــل أو تعاملت سابقا مع المعاق وذلك بهدف تتبع التاريخ الاجتماعي لحالة الإعاقـــة قبل و بعد ظهورها.

---

[11] - أحمد فايز النماس: المرجع السابق، ص 7.

[12] - المرجع السابق، ص 8.

2- جمع المستنـــدات والسجـــلات والاستقصاءات:

وهنا يستعين الأخصائي بشهادات الميلاد، وشهادات الدراسة ووثـــائق الزواج أو الطلاق، وشهادات الوفاة وتقارير الأطبـــاء، والملفـــات الصـــحية كاملة... وكذلك ملفات المعاق في المؤسسات التي كان يعمل بها، وغيرهـــا من المستندات التي تمكن الأخصائي من استقصاء كل المعطيـــات وتكـــوين فكرة أو صورة عن حالة ووضعية المعاق وظروف حياته. ذلك حتى يـــتمكن من جمع المعلومات الكافية عن البيئة الجغرافية والمحيط الاجتمـــاعي الـــذي يعيش فيه المعاق.

3- جمـــع المعلومات و تمحيصها:

أو ما يسمى بالتاريخ الاجتماعي للمعاق، وهو عبارة عن مجموعة من الحقائق تتعلق بحياة المعاق والتي يجمعها الأخصائي خلال مرحلة الدراســـة والاستقصاء ليتم بعدها الوصول إلى ما يسمى بمرحلة التشخيص.

- ثانيا: مرحلة التشخيص الاجتماعي للإعاقة: وهي مرحلة مهمة ودقيقـــة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي والطبيب والمريض والمعاق، و يطلق عليهـــا أيضا مرحلة " **التقييم التشخيصي**". وأهم تعريف للتشخيص الاجتماعي حسب الأستاذة " فاطمة الحاروني ": " هو الرأي المهني الذي يكوّنـــه الأخصـــائي الاجتماعي من مجموعة المعاني التي يستقيها مما تعرض لـــه العميـــل مـــن حوادث وخبرات، ومن تحليل لتـــاريخ حياتـــه وســـلوكاته و ردود أفعالـــه وتفاعلاته الوجدانية مع تيارات الحياة اليوميـــة ومشـــكلاته وتقـــدير القـــوى الموجودة في شخصيته وفي المؤسسة وفي الموارد الاجتماعية التي قد تساهم في حل المشكلات التي يتعرض لها مع إبراز أهمية الأجزاء التي يجـــب أن

تكون لها أولوية المجهودات العلاجية... ومن أهم النقاط التي يحتويها التشخيص الاجتماعي"[13]:

1- الملخص الذي يعبر عن المشكلة أو الحالة المرضية للسلوك أو اضطراب الوظيفة الاجتماعية.

2- شخصية المعاق و ما يكمن فيها من عوامل الضعف والقوة.

3- بيئة المعاق و مناطق الضغط فيها.

4- المعلومات الخاصة بالموقف أو الحالة التي يوجد عليها المعاق.

5- مدى قدرة المعاق على التلاؤم والتكيف مع المحيط.

6- استخلاص العوامل المسببة للإعاقة وتحديدها تبعا لأهميتها.

7- تقييم مصادر المساعدة الذاتية والبيئية.

فالتشخيص الاجتماعي بهذا المعنى هو عملية مستمرة حتى بعد البدء في تنفيذ الخطة العلاجية فيحدث أحيانا بعد البدء في العلاج ظهور عوامل جديدة في الموقف سواء فيما يتعلق بشخصية المعاق أو البيئة التي يعيش فيها، أو ظهور خطأ في بعض الفروض التشخيصية التي سبق وأن اعتمدها الأخصائي الاجتماعي، ومن هذا الموقف يستوجب على الأخصائي القيام بمراجعة شاملة للتشخيص الاجتماعي وللخطة العلاجية في ضوء الموقف الجديد.

- ثالثا: مرحلة الوقاية والعلاج:

ويتمثل في تلك الجهود والخدمات النفسية والاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أو الطبيب بالتعاون مع المعاق وأن يجعل منها ذات أثر فعال في شخصية المعاق والظروف البيئية المحيطة به حتى يصل به إلى

[13] - أحمد فايز النماس: المرجع السابق، ص ص 10-11.

درجة إشباع حاجاته والاعتماد على نفسه. والعلاج الاجتماعي هو علاج مكمل للعلاج الطبي والتأهيلي في جميع مراحله، ويمكن تمييز العلاج الاجتماعـــي من جانب بيئي ومن جانب نفسي، حيث يعمل الأول على اختزال العوامل الخارجية السلبية المؤثرة في المعاق، كما يعمل الثاني على الوقاية من تأثير الكثير من العوامل السلبية على شخصية المعاق، وكلا الجانبين من العلاج الاجتماعي على صلة وثيقة من الارتباط.

وفي هذا الإطار تذهب العالمة (جريت ببرنج) إلى التأكيد على خمسة نقاط هامة في العلاج وهي[14]:

الإيحاء، التخفيف الوجداني، التوضيح، والتبصير. ومن هنا نـــرى أن طرق العلاج الاجتماعي تتضمن مجالات العمل التاليـــة:

1- تقديم المساعدة النفسية اللاّزمة.

2- تنمية البصيرة عند المعاق.

3- التعديلات البيئية.

أما الباحثة (فلورانس هوليس) فترى أن طرق العلاج يمكـــن تلخيصـــها فـــي المراحل التاليـــة:

1- التحكم والسيطرة على البيئة.

2- التطمين.

3- النصيحة.

4- الإقناع.

5- الحوار والمناقشة المنطقية.

6- التأثير المباشر.

---

[14] - أحمد فايز النماس: المرجع السابق، ص 12.

- رابعا: مرحلة المتابعة والتقييـــم

وهي المرحلة الأخيرة من مراحل العلاج حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بعملية المتابعة والتقييم للخطوات المستمرة قصد التعرف على ما قام به من جهود اتجاه المعاق، وهذا يتم عن طريق الملاحظة والتسجيل المستمر أثناء مقابلة المعاق والزيارات التي يقوم بها في المستشفى أو المراكز الصحية أو في الأسرة. وللمتابعة أهمية في تعديل خطة العمل الحالية أو تحسينها مع المعاق، والتسجيل يساعد على معرفة ما تم و إبراز ما فيه من نواحي القوة والضعف. ومن أهم الصعوبات التي يعاني منها ذوي الإعاقة حركية كانت أو ذهنية تنحصر في الجوانب التالية:

1- قطـــاع العمل:

إن نسبة العاطلين عن العمل في صفوف المعاقين مرتفعة جـــدا وهـــذا يعود إلى أسباب كثيرة ومتداخلة، مما يجعلهم أقل مشاركة من غيـــرهم فـــي مختلف الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وهذا ما يسبب ضـــغطا نفسيا يؤثر سلبا على هذه الفئة من المجتمع ويفقدهم الثقة في النفس[15].

وفي هذا السياق يذهب رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة إلى التأكيد على ضرورة الالتزام بتطبيق القانون المتعلق بحماية وترقية فئة المعوقين الصادر سنة 2000 والمتضمن تخصيص حصة من مناصـــب العمـــل للأشـــخاص المعوقين ومن ثم تحقيق الاندماج الاجتماعي بكل معانيه. كما أكـــد رئـــيس الجمهورية على ضرورة رصد ميزانية معتبرة لفئة المعـــوقين الـــذين بلـــغ عددهم حوالي المليونين معاق[16].

---

[15] - http/ www.altum.com/modules.php?name=news&file=print&sid=133

[16] - اليوم الوطني للمعوقين المنعقد في14 مارس 2008، الجزائر، 2008.

2- قطـــاع التعليم والتكوين:

لاشك ان فرص التعليم والتكوين بالنسبة للشباب المعاق قليلـــة قياســـا بأقرانهم حيث أن مراكز التعليم والتكوين في الجزائر كثير مـــا تفتقـــر إلـــى التسهيلات الملائمة في المباني المستعملة لهذا الغرض مما يحقق إمكانيـــات وصول المعاقين حركيا مثلا إلى هذه المباني واستعمالها بحريـــة وســـهولة. ناهيك عن عدم هذه المؤسسات والمراكز للخدمة الفنية الكافية لمـــا يتعلـــق بالتأطير مما يحدد إمكانية استيعاب المعـــاقين وانتفـــاعهم بخـــدماتها، هـــذا بالإضافة إلى عدم توفر هذه القطاعات على البرامج التي من شأنها تســـهيل دمج المعوقين في المجالات والأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

VI - التجربة الجزائرية في مجال رعاية المعاقين:

لقد استفادت الجزائر من مختلف الجهود العلمية والعملية التي اعتمدتها الدول المتقدمة في مجال رعاية المعاقين، مع مراعاتها للخصوصية الثقافيـــة للمجتمع الجزائري حيث نلاحظ من خلال دراسة **محفوظ بوسبســـي** التـــي أجريت سنة 1984 أن نظـــام التربية الخاصة اتجاه المعوقين في الجزائـــــر كان يهدف إلى رعاية وحماية الأطفال المعوقين من مختلف الأخطار التـــي تهددهم من جهة، وتطوير قدراتهم واستعداداتهم من جهـــة أخـــرى، وذلـــك بتلقينهم وتعليمهم مختلف المعارف والمفاهيم الأساسية التي تمكنهم من التكيف وبفعالية مع متطلبات الحياة اليومية، باعتبار كل طفل له الحق فـــي فرصـــة التعليم طبقا لما تسمح به قدراته واستعداداته بهدف تحقيق الصـــحة النفســـية والعقلية اللاّزمة.

1. عملية التكفل بالمعوقين في الجزائر

تعتبر المناهج التربوية والتعليمية للمؤسسات الخاصة والتي اعتمدتها وزارة العمل والحماية الاجتماعية سنة 2000/ 2001 بنية قاعدية لجميع المؤسسات المتخصصة التي تتكفل بالأطفال المعوقين. وقد ساهمت هذه المناهج في إرساء عدة برامج أساسية للصحة النفسية والجسمية، تسمح للأطفال المعوقين من تحقيق ذواتهم واستغلال قدراتهم ومواهبهم ومن ثم تحقيق التكيف والاندماج في المجتمع.

2. الوسائل التربوية والتعليمية المعتمدة في المؤسسات الخاصة بالجزائر:

إن عملية تكيف واندماج المعوقين في المجتمع عملية تتطلب مناهج وتقنيات علمية تفي بهذا الغرض و لاسيما في المراحل الأولى من حياة الطفل المعاق منها[17]:

أ- دليل التقنيات التربوية: قام بانجاز هذا الدليل خبراء في المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين لفائدة المراكز الطبية التربوية للمعوقين ذهنيا وحركيا، ويحتوي هذا الدليل على مجموعة من التقنيات التربوية تهتم بتنمية المواهب والقدرات الفكرية والسلوكية والاجتماعية لدى الطفل المعاق.

ب- دليل النطق اللغوي: قام بانجاز هذا الدليل المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين في مختلف أنواع الإعاقة بقسنطينة، ويخص هذا الدليل فئة المعاقين سمعيا، ويحتوي على مجموعة من التدريبات العملية في مجال السمع والنطق، والتعبير الجسدي والإيقاعي والتربية الحسية...

---

[17] – فقيه العيد: **واقع الصحة النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا في الجزائر**، أستاذ محاضر بجامعة تلمسان، قسم علم النفس، تلمسان، الجزائر.

ج- دليـــل التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا: قام بانجاز هذا الدليل مجموعـــة من المختصين العاملين في ميدان الإعاقة الذهنية، تحـــت إشـــراف المركـــز الوطني بقسنطينة. وتم تقييمه وتعديله ثلاثة مرات خلال الفترة الممتـــدة مـــن 1995- 1998، وشهد عدة تعديلات في شكله ومضمونه.

د- دليـــل الوسيط الاجتماعـــي: قام بانجاز هـــذا الـــدليل وزارة الحمايـــة الاجتماعية سنة 1998، وهو عبارة عن وسيلة منهجية تعمل علـــى توجيـــه الوسيط الاجتماعي وفقا لتخصصه وما يجب أن يقوم به اتجاه المعوقين.

ه- دليـــل التكفل داخل المؤسسات الخاصة بحماية الطفولة: قام بانجاز هذا الدليل المركز الوطني لتكوين المتخصصين بالجزائر العاصمة ســـنة 1994، ويتضمن مجموعة من الإرشادات والتوجيهات القيمة في كيفية التكفل بالطفل المعاق والمراهق الجانح وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

و- دليـــل خاص بالطفولة المسعفة: قام بانجاز هذا الدليل المركز الطبـــي لتكوين المتخصصين بالجزائر العاصمة بالاشتراك مع مديريـــة المؤسســـات المتخصصة على مستوى الوزارة، ويتضمن مجموعة من الإجراءات العملية للتكفل الحسن بالأطفال المحرومين داخل مراكز الطفولة المسعفة، كما تضمن مجموعة من الإجراءات القانونية التي يجب أن يلتزم بها المـــواطن عنـــدما يرغب في التكفل بأحد الأطفال المسعفين.

رغم هذه المجهودات التي بذلتها الدولة الجزائرية، إلاّ أن الإعاقـــة بمختلـــف أشكالها وأنواعها لم تنل الاهتمام اللازم لا من طرف الهيئـــات والمؤسســـات المعنية ولا من طرف المجتمع نفسه، حيث عانى الأشخاص المعـــوقين فـــي المجتمع الجزائري من مختلف أشكال التمييز والحرمـــان، حتـــى أن بعـــض المعوقين تشردوا والبعض الآخر يتسول في الشـــوارع بحثا عن لقمة العيش

نظرا لرفض المجتمـــع لهم، واستمر هذا الحـــال حتى أواخر القرن الماضي حيث بناء مؤسسات خاصة لتشغيل وتدريس المعوقين رغم أن القليـــل مـــنهم فقط استفاد من هذه الخدمات.

وفي الثلاثينات من القرن العشرين افتتحت بعض المدارس لتعليم المكفوفين حيث استفاد منها عدد لا بأس به من هذه الفئة. وفي بداية الثمانينات من القرن العشرين بدأت المؤسسات والجمعيات الخيرية تلتفت إلى هذه الفئة لتقدم لها المساعدة من قبيل الشفقة وبدوافع دينية في الغالب. وكانت جهود هذه المؤسسات والجمعيات الخيرية في تلك الفترة لم تركز على العوامل الحقيقية التي تؤثر في حياة المعوقين اجتماعية كانت أو جسمية أو نفسية.

أما في أواخر الثمانينات فقد خفت الوصمة التي كانت ترافق المعوقين، وراحت عدة جهات تعمل على إنشاء برامج تأهيل أكثر علمية ومهنية إلاّ أن المعوقين ظلوا مغيبين عن المشاركة في هذه البرامج التي تخصهم. وبقي الوضع على ما هو عليه حتى ظهور الاتحادات والجمعيات كحركات تغيير اجتماعي شكلت نقلة نوعية في التعامل مع قضايا المعوقين ومشاكلهم اليومية. وأصبح التركيز منصبا على حقوق المعاقين في فرص متساوية والمشاركة الحقيقية في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية[18]. وفي هذا الصدد لا يسعنا إلا أن نشيد بتلك الجهود التي تبذلها الدولة الجزائرية لتمكين فئة المعوقين من التمتع بحقوقهم كأشخاص وكمواطنين عاديين وتسيير اندماجهم بفعالية في مجتمع يردّ لهم الاعتبار وينسجمون مع أعضاء المجتمع.

[18]- http/www.altum.com/modules.php?name=news&file=print&sid=133.

ولا ينبغي أن يكون مثل هذا التضامن بدافع الشفقة، بل بدافع الواجب فقط، الواجب الذي يرتكز على مبدئي الكرامة والمساواة. إن هذين المبدأين يقتضيان تمكين الأشخاص المعوقين من الاستفادة من تكافؤ الفرص من أجل مشاركة اجتماعية تامة، وهي الغاية التي ينبغي للمجتمع أن يسعى إلى تحقيقها، ومن هنا تأتي ضرورة تصحيح نظرة المجتمع إلى فئة المعوقين نظـــرة ما تزال تفرط في تجاهل ما للإعاقة من مظاهر وأبعاد جد حساسة ينبغي تداركها قبل فوات الأوان كما جاء على لسان الرئيس عبد العزيز بوتفليقـــة خـــلال الكلمة التي ألقاها بمناسبة اليوم الوطني للمعوقين فـــي 14 مارس 2008، حيث أكد في هذا الصدد على" أنّ الأشخاص المعوقين يتمتعون بقدرات وإمكانيات ينبغي استغلالها واستعمالها بما يكفل في الآن نفسه تأكيدهم لذواتهم من جهة والمساهمة في تقدم المجتمع من جهة أخرى، ولا سيما في إطار البرامج التعليمية ووسائل الإعلام والدور الهام الذي ينبغي أن تضطلع به هذه المؤسسات من أجل تيسير تطور الذهنيات، كما دعا إلى إحداث أقسام خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المنشآت والمؤسسات التابعة للمنظومة التعليمية العامة. كما أكّد على ضرورة مواصلة هذا المسعى الذي يسمح بتفادي عزل الأطفال المعوقين والعمل على إعادة إدماجهم في المجتمع باستخدام أنجع الطرق والأساليب المنهجية لتطوير الوسائل البيداغوجية التي تمكن أكبر شريحة من المعوقين من أن يستفيدوا كغيرهم في التعليم الثانوي والعالي".

أما عن ضرورة تخصيص مناصب شغل لهذه الشريحة من المجتمع فقد ألح رئيس الجمهورية على" ضرورة تطبيق القانون المتعلق بحماية وترقية المعوقين والصادر سنة 2002 والمتضمن تخصيص حصة من مناصب العمل للأشخاص المعوقين بهدف تحقيق الاندماج الاجتماعي بكل معانيه ".

وأمام هذه الأوضاع الصعبة التي يعشها المعوقين في الجزائر ينبغي اتخـــاذ عدّة إجـــراءات وتدابيـــر للتكفل الحقيقـــي بهذه الفئة يمكن حصـــرها فيما يلـــي:

1- وضع استراتيجية وطنية لضمان حقوق المعوقين.

2- التكفل التام باحتياجات المعوقين وإعادة إدماجهم في المجتمع.

3- توفير الوسائل والمستلزمات الضرورية لتسهيل حياة المعاق.

4- تمكين المعاق من إبراز قدراته ومواهبه في مختلف مجالات الحياة.

5- مساعدة ذوي الإعاقة للحصول على عمل يليق بهم كغيرهم من أفراد المجتمع.

6- منع المؤسسات من استغلال المعوقين وهضم حقوقهم.

7- دعم وتشجيع ذوي الإعاقة لإقامة مشاريع فردية وجماعية تمكنهم من العيش الكريم.

8- مساعدة الأسر ماديا ومعنويا للتكفل بأبنائهم المعاقين.

9- تقديم الخدمات الاجتماعية الصحية والطبية التي يحتاجها المعاق.

10- تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي بكل ما يحمله هذا المبدأ من معاني.

الخاتمـــة:

وفي الختام علينا أن نعي صعوبة المهمّة وأن نعمل جميعا على التكفل بفئة المعوقين نفسيا واجتماعيا واقتصاديا، وأن نقدّم لهم المساعدة اللاّزمة، وحماية حقوقهم كالحق في العمل والتعليم والصحّة والسكن، وأن نكثّف الجهود لرسم سياسة اجتماعية واقتصادية كفيلة برعاية هذه الفئة وإعادة إدماجها في المجتمع، بل وإشراكها في بناء هذا المجتمع بما يمكن أن تقدمه من جهود في مختلف المجالات والميادين اجتماعية كانت أو اقتصادية أو ثقافية أو سياسية. لذا اقترحنا جملة من التوصيات التي نرجو أن تجد صدى في الوسط الاجتماعي، وأن تضع حلولا بداية بإنشاء هيئات متخصصة تعنى بشؤون المعاقين يتم من خلالها دراسة سوق العمل الخاص بهم ورسم سياسة مثلى لرفع نسبة تشغيلهم. وكذلك إنشاء مراكز للتأهيل والتدريب تتيح لهم فرصة استثمار قدراتهم ومواهبهم في مجال تخصصهم تماشيا مع إمكانيات وقدرات كل فئة من جهة واستجابة لمتطلبات عالم الشغل من جهة أخرى. ولتحقيق هذا الهدف يجب وضع استراتيجية تستهدف تشغيل جميع المعاقين في أعمال تتفق مع أهداف التنمية واحتياجات المجتمع، كما يجب أن تتاح له فرصة العمل والسكن والصحة وغيرها من الحقوق المشروعة التي نصت عليها كل التشريعات والقوانين الإنسانية.

قائمـــة المراجـــع:

1- رشيد زرواطي: **مدخل للخدمة الاجتماعيـــة**، مطبعـــة هومـــة، باتنـــة، الجزائر.

2- إقبال إبراهيم مخلوف: **العمل الاجتماعي فـــي مجـــال الرعايـــة الطبيـــة (اتجاهات تطبيقية)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.

3- عبد المنعم حنفي: **موسوعة علم الـــنفس والتحليـــل النفســـي**، مكتبـــة مدبولي، القاهرة، 1987.

4-NORBERT SILLAMY : **Dictionnaire de la psychologie,** Larousse, Paris, 1991.

5- أحمد فايز النماس: **الخدمة الاجتماعية الطبية (التطبيق العملي)**، مكتبة الإشعـــاع للطباعة والنشـــر، الإسكندرية، 1996.

6 – http/ www.altum.com/modules.php?name=news&file=print&sid=133

7- اليوم الوطني للمعوقين المنعقد في14 مارس 2008، الجزائر، 2008.

8- فقيه العيد: **واقع الصحة النفسية للأطفال المعوقين ذهنيا في الجزائـــر**، أستاذ محاضر بجامعة تلمسان، قسم علم النفس، تلمسان، الجزائر.

9 – http/ www.altum.com/modules.php?name=news&file=print&sid=133