في سبيل سياسة اجتماعية تكرس حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التأهيل والدمج الاجتماعي

د/ مهدي عمر

قسم العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعريف بمختلف أشكال الإعاقة التي تمسّ الأطفال، وإبراز أنماط المعتمدة للتكفّل حسب فئات المعوّقين (ومستوى عجزهم): التخلّف الذهني، الإعاقة البصرية، السمعية، الصمم، الإعاقة الحركية. ثم نعرّج على السياسات المتبعة للتأهيل، إعادة التأهيل والتأهيل الشامل الصحّي، الاجتماعي، التربوي والمهني في مختلف الفضاءات: الأسرة، المدرسة، العمل... في إطار برامج الرعاية للمعوّقين للقضاء أو الحدّ من مشاكلهم الطبية، النفسية، السلوكية، التربوية والاجتماعية لتحقيق أعلى مستوى الإدماج الاجتماعي. يتطلّب ذلك انتهاج سياسة اجتماعية متكاملة في الجوانب الصحّية والتربوية والمهنية والتشريعية.

الكلمات المفتاحية: الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، الإعاقة، التأهيل، الدمج الاجتماعي، السياسة الاجتماعية

For a social policy that enshrines the right of children with special needs to rehabilitation and social integration

Dr/ Omar Mehdi
Department Social Sciences,
University of Ziane Achour, Djelfa, Algeria

Abstract:

The aim of this study is to identify the various forms of disability and to highlight the patterns adopted by the categories of disability (and disability level): mental retardation, visual impairment, hearing, deafness, motor disability. We also review the policies adopted for the habilitation, rehabilitation and global rehabilitation of health, social, educational and vocational education in various spheres: the family, school, work ... within the framework of care programs for the disabled to eliminate or reduce their medical, psychological, behavioral, educational and social problems to achieve the highest level of social integration. This requires an integrated social policy in the health, educational, professional and legislative fields.

Keywords: **child with special needs, disability, rehabilitation, social integration, social policy.**

Pour une politique sociale qui consacre le droit des enfants ayant des besoins spéciaux à la réadaptation et à l'intégration sociale

Dr/ Omar Mehdi
Department Social Sciences,
University of Ziane Achour, Djelfa, Algeria.

Résumé :

L'objectif de cette étude est d'identifier les différentes formes d'incapacité affectant les enfants et de mettre en évidence les modèles adoptés par les catégories de handicap (et le niveau d'incapacité): retard mental, déficience visuelle, surdité, vocal, handicap moteur. Nous passons également en revue les politiques adoptées pour l'habilitation, la réhabilitation et la réadaptation globale au niveaux sanitaire, sociale, éducative et professionnelle dans divers sphères : famille, école, travail ... dans le cadre de programmes d'assistance sociale des handicapés pour éliminer ou réduire leurs problèmes médicaux, psychologiques,

comportementaux, éducatifs et sociaux et atteindre le niveau le plus élevé d'intégration sociale. Cela nécessite une politique sociale intégrée dans les domaines sanitaire, éducatif, professionnel et législatif.

Mots-clés : enfants à besoins spécifiques, handicap, réadaptation, intégration sociale, politique sociale.

مقدمة :

إن الكثير منا يعتقد أن الكيان الاجتماعي وجد لِ ولِأجل الأسوياء وفقط، ولكن يكفي أن نطرح السؤال على أنفسنا والذي مفاده: هل المجتمع مشكل فقط من أفراد متماثلين في الصفات والقدرات والإمكانات...؟ الجواب بالطبع لا فهناك الآخرون إذا كنا نتكلم لغة نحن وهُم، هناك المختلفين إذ هناك (العاديين) والذين نسميهم الأسوياء وهناك غير العاديين والذين نصفهم بذوي الاحتياجات الخاصة. من هذا المنطلق كانت كلمة طفل لا تعني فقط الطفل السوي أو الصورة النمطية التي نرسمها له بل تعني أيضا الطفل غير السوي أو ذو الاحتياجات الخاصة، وما دمنا بصدد الحديث عن حقوق الطفل يبدو أن الأخير أجدر من الأول بهذا الجانب على اعتبار أن فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تشكل جزءا لا يتجزأ من المجتمع الطفولي نسميه مجتمع ولا غرابة في ذلك لأن له خصائص وسمات تميزه عن عالم ومجتمع الكبار دون أن تفصله عنه، ولما كان هكذا هو الحال فقد انصب اهتمامنا في هذه الورقة عن البحث في مسألة تأهيل وإعادة تأهيل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال سياسة اجتماعية تهتم وتكرس هذا الجانب في كل الاتجاهات سواء التعليمية أو المهنية أو الاقتصادية أو الاجتماعية وبالخصوص التشريعية منها.

لذلك كله اخترنا التدرج في الموضوع بدءا بتعريف الإعاقة، والفرد ذا الاحتياجات الخاصة أولا، ثم الحديث عن بعد الدمج الاجتماعي لهذا الأخير خصوصا ما تعلق بالجانب التربوي والتعليمي بالنظر إلى ما هو عليه من الأهمية، ومن ثمة التطرق إلى السياسة الاجتماعية ودورها في تكريس الجوانب السالفة الذكر.

لقد وجد الأشخاص غير العاديين في مختلف العصور ومنذ أقدمها ولكن ما تغير هو نظرة المجتمع لهؤلاء الأفراد فقبل عصرنا هذا كان التخلص منهم بقتلهم أو تعذيبهم أو تركهم في السجون هو الحل المناسب والسائد لكن مع تطور العلم وتقدمه تغيرت الفكرة وأصبحت العناية بهم وتوفير الرعاية الخاصة والمراكز والمختصين الذين تخصصوا وتدربوا في مجالهم واعتبروهم ذوي احتياجات خاصة وصار التكفل بهم في أوج عطائه يعطي لهم الفرصة في حياة أفضل وتوافق مع النفس وتكيف جيد داخل الأسرة والمجتمع وتقبلهم بمختلف احتياجاتهم.

تعريف الإعاقة:

في كثير من المؤلفات عرفت الإعاقة على أنها هي العجز أو عدم القدرة على سد حاجات ومتطلبات الفرد الجسمية والعقلية ومدى انحراف استجابته عن المستوى المطلوب والسليم. مما يستوجب تدخل بعض الأفراد لمساعدة الفرد على تحقيق التوافق وكذلك هي قصور وتعطل عضو عن القيام بوظائفه نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة. وللتكفل أكثر بهؤلاء الأشخاص كرست لهم الدولة وخاصة وزارة التضامن ما يقارب على 377 مركز للعناية بهم منها 258 مركز عمومي و119 مركز خاص تشرف عليه جمعيات خيرية ممولة من طرف خزينة الدولة.

وقدر عدد المعاقين في العالم ما يقارب 500 مليون معاق أي بحوالي 10 بالمئة من سكان العالم. منها 80 بالمئة في البلدان النامية، ما بين 13 إلى 15 بالمائة في الدول

العربية. وفي الجزائر قدر عدد المعاقين بمليون وتسعة مائة ألف معاق. وحتى تكون الدولة من بين الدول التي تخوض مسار التطور في مختلف الميادين، فقد خصصت للمعاقين في التشريع كم من مادة تعني بشؤونهم من حيث حق العلاج وحق المنحة وحق التعليم وضرورة التكفل المبكر بهم، دون تمييز في نوع الإعاقة وذلك كلا حسب قدراته العقلية والجسمية.

الشخص المعاق أو ذوي الاحتياجات الخاصة:

هو الذي يختلف في صفاته وخصائصه عن الشخص العادي وذلك في الخصائص الجسمية والعقلية والعصبية. وحسب الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1975 أن المعوق هو كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية تؤثر في أهليته الجسمية والعقلية.

وحتى نفصل أكثر في الموضوع فإنه يجدر بنا الإشارة إلى أنواع الإعاقة وأسبابها والتي تختلف من فرد الى آجر.

-إن أكثر الإعاقات شيوعا في العالم هي: الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية أو البدنية.

أنواع الإعاقة: (عادل، عبد الله محمد (2006)).

01/-التخلف العقلي: تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف وذلك بعد إجراء عدة تعديلات على هذا التعريف والتي كان آخرها عام 1983 من طرف العالم جروسمان: "على أن التخلف العقلي هو انخفاض الإداء الوظيفي العقلي العام والمتوسط، انخفاض ذا دلالة ناتج عن أو مرتبط بقصور أو خلل في السلوك التكيفي خلال مراحل النمو ."

التعرف الطبي: يرى أن التخلف العقلي له علاقة بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز ال عصبي المركزي وتكون الإصابة ذات درجة وواضحة التأثير على ذكاء الفرد. هو كل شخص تقل درجة ذكائه عن الانحراف المعياري المتوسط بدرجة أو درجتين عن العاديين، هذا من الناحية الإحصائية. أما من الناحية النفسية فهو كل شخص لم يحقق توافقا نفسيا واجتماعيا سليما ولا يستطيع تدبير أموره اليومية بشكل فردي دون مساعدة الآخرين مما يصعب عليه حل المشكلات البسيطة.

أصناف التخلف العقلي: يصنف التخلف العقلي حسب دراجات الذكاء التي تظهرها اختبارات الذكـاء كاختبار ستانفورد بنيه للذكاء. اختبار" **وكسلر بلفورد"** لذكاء الأطفال وغيرها من الاختبارات ... وهـذه الأصناف هي:

. فئة التخلف العقلي العميق التي تقل درجة الذكاء فيها على 25 درجة.

. فئة التخلف العقلي الشديد التي تكون فيها درجة الذكاء بين 25 و50 درجة

. فئة التخلف العقلي المتوسط التي تكون فيها درجة الذكاء بين 50 و75 درجة

. فئة التخلف العقلي الخفيف التي تكون فيها درجة الذكاء بين 75 و85 درجة

إضافة؛ الى درجات الذكاء، يقاس التخلف حسب السلوكات التوافقية الحياة الاجتماعية والتي لديها مقاييس واختبارات خاصة بها.

02/–الإعاقة السمعية: يقصد بها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي بأداء وظائفه بطريقة سليمة حيث تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة أو هي القدرة المحدودة كما أنها هي فقدان القدرة على إصدار الكلام وإنتاجه وفهم ترجمة معانيه وما يرسل إليه من الطرف الأخر.

أصناف الإعاقة السمعية: تقسم الإعاقة السمعية إلى فئتين هما:

أ/-فئة الصم: والتي تشمل بدورها عدة أصناف وذلك حسب درجة السمع:

1/-فئة الصمم العميق: تقع عتبة السمع ما بين 60-80 ديسبل؛ يتعلمون بطرق تعليمية متبعة مع الطفل الأصم مع ضرورة التدريب على الكلام والتدريب السمعي على اللغة.

2/-فئة الصم الذي يكاد يكون كليا: تقع عتبة السمع على أكثر من 80 ديسبل وهم يتعلمون قراءة الشفاه.

3/-فئة الصم الكلي: وهي الفئة الأقل من 80 ديسبل .

ب /-فئة ضعاف السمع: وهي الأخرى تكون حسب درجات السمع وهي:

1- فئة ضعيف السمع بدرجة ضعيفة: تكون درجة السمع مابين 20-30 ديسبل؛ تعلم الكلام يكون عن طريق الأذن؛ يمكنهم التّمدرس في المدارس العادية شرط جلوسهم في المقاعد الأولى.

2- فئة ضعيف السمع: بدرجة 30-40 ديسبل، يحتاجون إلى رعاية خاصة وجهاز سمع.

3- فئة ضعيف السمع: بدرجة 45-60 ديسبل، يحتاجون إلى المعينات السمعية.

وإذا أعطينا تصنيفا أدق:

1- فئة الإعاقة السمعية البسيطة قيمة الخسارة السمعية مابين 20-40 ديسبل

2- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة قيمة الخسارة بين 40-80 ديسبل

3- فئة الإعاقة السمعية الشديدة، قيمة الخسارة السمعية بين 80-90 ديسبل.

4- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا، تزيد قيمة الخسارة عن 90 ديسبل.

طبعا وتختلف الإعاقة: قبل تطور اللغة أو بعد تطور اللغة، وتختلف حسب الجهاز السمعي، فمنها من يمكن عالجها جراحيا بزرع القوقعة وبالعقاقير إذا كانت الإصابة في الأذن خارجية أو الأذن الوسطي، وتسمي الإعاقة بالإعاقة السمعية التوصيلية، أما الإصابة التي تكون في الأذن الداخلية أو العصب الحسي والتي تعرف بالإعاقة السمعية الحسية – العصبية والتي نادرا ما تعالج بالعقاقير أو الجراحة.

03/–الإعاقة البصرية: (أمير. ابراهيم القرشي (**2006**)).

التعريف الطبي: الكفيف هو ما تقل درجة الإبصار لديه عن 20/1 والتي من خلالها يفقد فيها القدرة على الرؤية بالعين والعجز عن أداء وظيفتها بشكل سليم، تستوجب تدخل جراحي أو وضع نظرات مساعدة.

أصناف الإعاقة البصرية: هناك عدة أنواع من الإعاقة البصرية:

01. حالة قصر النظر MYOPIE وهي صعوبة رؤية الأشياء البعيدة.

02. حالة طول النظر Hypertropia وهي صعوبة رؤية الأشياء القريبة.

03. الجلو كوما glaucoma أو ما تعرف بالماء الأزرق وهي زيادة إفراز السائل المائي في داخل العين يؤدي الى ارتفاع ضغط العين على العصب .

04. حالة صعوبة تركيز النظر astigmatisme صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز وواضح.

05–عتمة عدسة العين Cataracte وهي ارتفاع الماء الأبيض في عدسة العين يفقدها شفافيتها وهذا نتيجة تصلب الألياف البروتينية في العين.

06. الحَول Strabisme وهو اختلال في وضع العين.

07. الرأرأة Nystagmus وهي التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين.

08. فوبيا الأضواء Photophopia تكون هناك الحساسة الزائدة من الضوء نجدها عند الامهق albino.

09. عمي الألوان Color blindness يري الشخص المصاب كل الألوان باللون الأبيض والأسود والرمادي وهذا في حالة العمى الكلي للألوان، أما العمى الجزئي فيكون الخلط بين اللون الأخضر والأحمر.

04/. الإعاقة الحركية: يقصد بالإعاقة الحركية هي حالة ضعف عضلي العصبي أو عظمي أم هي حالة مرضية مزمنة تعيق الفرد من أداء أعماله اليومية بشكل طبيعي وقد تكون كلية كما قد تكون جزئية.

الشخص المعاق حركيا أو بدنيا: هو كل فرد يملك من القدرات ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه يكون ها النقص في العظام أو العضلات.

أصناف الإعاقة الحركية:

. شلل الأطفال: تنتشر بين سنة وخمس سنوات سببها يرجع إلى اضطراب عصبي وهو عدم قدرة الفرد على الحركة بسهولة وصعوبة التآزر ويؤثر على قدراته على التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

. الشلل الدماغي: اضطراب حركي يعرف بالتلف الدماغي يظهر على شكل شلل ضعف بدني أو عدم توازن حركي وهو إعاقة للنمو الطبيعي مما يؤثر على سائر النمو الآخر.

. العمود الفقري المفتوح: هو تشوه ولادي خطير.

. الاستسقاء الدماغي: وهو تجمع السائل الشوكي في الدماغ مما يؤدي الى توسع حجرات الدماغ يؤدي إلى عدة أعراض كالتخلف العقلي، الشلل، النوبات التشنجية. وغالبا ما يموت الأطفال الذين يولدون بهذا المرض:

. الوهن العضلي: اضطراب عصبي ينتج عنه ضعف شديد في العضلات وتعب وإعياء.

. العظام الهشة: ينتج عنه قابلية العظام للكسر

. انحناء العمود الفقري: من الحدب بأنواعه.

. إصابة النخاع الشوكي: تكون نتيجتها شلل رباعي أو نصفي للأعضاء.

ذكرنا فيما جاء أهم الإعاقات انتشارا في العالم وهناك أعاقات أخرى تأخذ وقتا لشرحها وتفسيرها.

- **أسباب الإعاقة:** تشترك مجمل الإعاقات المذكورة في أسباب رئيسية تنقسم إلى اسباب وراثية ومكتسبة.

الأسباب الوراثية: تظهر الأسباب الوراثية في:

أسباب جينية مباشرة وغير مباشرة: كنقل الاضطراب من الآباء إلى الأبناء عن طريق جين مباشر وهذا بنقل الاضطراب يكون في أحد الوالدين إلى الابن أو في جين غير مباشر، ما يعرف بالجين المتنحي أو الخفي حيث تكون الإعاقة ظهرت في أحد أفراد العائلة الممتدة.

أما العوامل الجينية الغير مباشرة: تتمثل في الإصابة باضطراب الغدد الصماء لدى الأم أثناء فترة الحمل، إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، مرض الزهري، تعرض الأم للإشعاعات كأشعة أكس، سوء التغذية الأم والتي ينتج عنها فقر الدم وبالتالي لا يصل الغذاء بشكل كلي وطبيعي إلى الجنين، تناول

الأم للكحول أو التدخين، اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين ... وغيرها من الأسباب.

هذا يكون بشكل عام ولكل إعاقة سببها الرئيسي والتي تختلف بالضرورة على إعاقة أخرى.

الصمم مثلا قد يكون نتيجة للأسباب المذكورة سابقا أو قد يكون خلل في تكون الجهاز السمعي لدي الجنين في مرحلة تكوينه في الأشهر الستة الأولى.

عوامل تحدث أثناء الولادة:

الولادة المتعسرة: ينتج عنها غالبا عدم كفاية الوليد من الأكسجين الذي يصل إلى المخ بشكل كلي وطبيعي. تنافر الدم بين الأب والأم، الولادة المبسترة، الالتهاب السحائي، الإصابة بالحمى خاصة في مراحل الطفولة الأولى، الحصبة. التيفويد، الأنفلونزا، الحمى القرمزية، الأمراض المعدية، التعرض للحوادث، الصدمات النفسية الشديدة، ... الى غير ذلك من العوامل الخارجية.

- **المشكلات التي تطرحها الإعاقة:**

مشكلات نفسية: تتمثل في الشعور بالنقص، الشعور بالعجز، الإحباط، سوء التكيف النفسي والاجتماعي، سوء تقدير الذات، الاكتئاب الحاد والقلق، عدم الاتزان الانفعالي، العدوانية أتجاه النفس والآخرين.

مشكلات اجتماعية: تطرح الإعاقة مشكل الدونية وعدم التكيف مع الرفقة والاستمتاع بنشاطاته معهم وهذا ما يحد من نشاط الفرد المعاق مما يؤثر على إنتاجيته في المجتمع، لكن تبقى الفروق الفردية وقوة الشخصية والمحيط العامل الرئيسي في التغلب على هذه المشكلات.

- **دور الأسرة والمجتمع في تكيف المعاق:**

. تقبل الابن المعاق والاقتناع بما هو واقع

. الاقتناع بأن عملهم واجب اتجاه هذا الفرد

. مساعدة الفرد المعاق على إيجاد مخارج لانفعالاته وتقبلها.

. توفير جو المحبة وبالتعاون والتقدير في الأسرة والمجتمع

. مساعدة إبنهم على النمو في جو هادئ بعيدا عن الصراعات الانفعالية.

. تجنب الحماية الزائدة والخوف الزائد لأن هذا يعيق الانخراط والتقدم السليم والمواجهة في الحياة الاجتماعية وهذا أهم دور يجب أن تلعبه الأسرة اتجاه الفرد.

ويكون كل هذا بالتعاون بين كل الأطراف حتى نصل بهذا الفرد إلى بر الأمان، مع أن الشخص اكتسب الإعاقة بسبب ما لكن يبقي المجتمع نقصد به الأسرة، الأصدقاء، المؤسسات، الشارع.....هو الفاعل الرئيسي والمحفز في تطور هذه الإعاقة إلى الأسواء ومصاحبتها لاضطرابات أخرى قد تكون اشد من الإعاقة ذاتها وهي المشاكل النفسية التي تعيق سير الحياة الفرد وتزيد من عدم تقبله لنفسه وعدم الرضي عن الذات أو تطويرها إلى الأحسن ويستطيع من خلالها المعاق إبراز الجانب الإيجابي فيه وتحفيز كل ما هو طاقة إيجابية تجعله عنصرا فعالا ومنتجا في مجتمعه كفرد عادي رغم ما به من مشاكل صحية .

بعد هذا العرض للإعاقة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن نمر للحديث عن التأهيل وأهميته بالنسبة لهذه الفئة.

معنى التأهيل وإعادة التأهيل والتأهيل الشامل: (السيد فهمي، علي محمد (2008).

يجب بداية أن نفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل، فالتأهيل يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات المعوّق عندما لا تكون موجودة أصلا، وهو ينطبق على المعوقين ذوي الإعاقات الولادية (منذ الولادة) أو صغار السن الذين حصلت إعاقتهم في مراحل الطفولة المبكرة من حياتهم.

أما إعادة التأهيل فهو تلك العملية التي تهدف إلى إعادة التأهيل أو تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما، وبعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معوقا، وبالتالي لم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته، وتأتي إعادة التأهيل في المرتبة الرابعة بعد الوقاية والتشخيص والعلاج، من اجل إحداث تغيرات عميقة في شخصية الفرد المعوق يتوجب معها أن يعاد تعليمه وتأهيله بكل صور التأهيل الممكنة.

ومما سبق يمكن تعريف التأهيل بأنه "عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات بما يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية...وغير ذلك ".

والتأهيل بهذا المفهوم يتناول الفرد العاجز في أي موقع وفي أي مرحلة عمرية ويعمل على دراسة طبيعة العجز البدني أو غيره، والآثار التي ترتبت على هذا العجز من الناحية البدنية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية والتعليمة، وهو عملية بناء وخلق تركز على ايجابيات الفرد العاجز دون سلبياته وتخلق فيه الرغبة والاعتماد على النفس ليعود إلى المجتمع راضيا.

أما إعادة التأهيل فهي تعني مساعدة الفرد المعوق على استخدام إمكاناته الجسمية والعقلية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية إلى أقصى حد ممكن، أو انه استخدام الأساليب الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية.

بشكل منظم ومتناسق لتدريب وإعادة تدريب الفرد إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه حسب قدراته واستعداداته.

وليس هذا فقط، بل إن إعادة التأهيل يسعى كي يعاون الفرد على أن يصل إلى توافق اجتماعي جيد **Social adjustment**، الأمر الذي يعني الاهتمام بالبيئة الاجتماعية وبالفرد، والتفاعل بينهما أي بين الفرد والبيئة الاجتماعية.

أما التأهيل الشامل فهو يعتمد على عدد من المفاهيم الأساسية هي الشمول والتكامل والاستمرارية. فالشمول يعني كل عناصر التأهيل للحياة في المجتمع من رعاية صحية وتعليمية ونفسية واجتماعية وأسرية ومهنية وحياتية بوجه عام.

فلسفة التأهيل:

من الأمور الأساسية لأية بيئة اجتماعية تجري فيها إعادة التأهيل، الطريقة التي يعامل بها الفرد من المحيطين به، وما إذا كان يعامل منهم بقدر من العناية دون الأخذ في الاعتبار أنه يحتاج للتشجيع كإنسان على الاستقلالية وممارسة المهارات، لذا تقوم فلسفة التأهيل على تقبل ذي العاهة أو العاجز، فإذا له كيانه وكرامته الشخصية، له حقوق وحاجيات إنسانية وسياسية واجتماعية، كلها تهدف إلى أن يؤدي وظيفته في الحياة بما يحقق له إشباعات وفوائد اجتماعية. فالتأهيل إحدى صور الضمان الاجتماعي، وهو حماية الفرد الذي يجد نفسه قد أصيب بعاهة في أي وقت ولأي سبب كان.

والتأهيل يخلق ويبني وهدفه الاستفادة من قدرات الشخص وإمكانياته ومعاونته على استعادته لقدرته على التنافس والإنتاج، كما يعمل على تنمية ثقة الفرد وعلى أنه وحدة قائمة بذاتها والاعتراف بقدرته على التوافق والمرونة بالنسبة لظروف العمل بعد تأهيله دون فروق بينه وبين غيره إلا مبدأ الفروق الفردية.

أهداف التأهيل:

تهدف عملية التأهيل إلى ما يلي:

1 – زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعوقين واحتياجاتهم وإمكانياتهم.

2 – تمكين المعوقين من العيش بطريقة طبيعية قدر الإمكان.

3 – أن يشارك المعوقون ويندمجون في المجتمع.

4 – أن تتاح للمعوقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.

5 – أن يقدم العون لهم داخل بيئاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، بدلا من رعايتهم في مؤسسات منفصلة كلما أمكن ذلك.

6 – إزالة التفرقة والتمييز الاجتماعي ضد المعوقين، ويكون ذلك بالعمل على تغير مواقف الناس إزاء الإعاقة وهي مواقف يرجع غالبها إلى الجهل وسوء الفهم.

7 – إزالة الحوائل التي تمنع أو تنفر المعوقين من الاندماج والمشاركة في أنشطة المجتمع

8 – العمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها.

9 – تهيئة كافة المجالات والوسائل المناسبة للنمو، وذلك للوصول إلى درجة معينة من الإشباع الثقافي والترويحي، عن طريق الأنشطة المختلفة والمناسبة في مجالات الرياضة والثقافة والفنون والإعلام.

10-إتاحة فرص التعليم أمامهم، كل حسب إمكانياته وقدراته سواء الحركية أو العقلية كما في الشلل الدماغي.

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

- يعد الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها.
- المعوق يعد فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
- المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها، وهم جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والأعداد للموارد الإنمائية في المجتمع.
- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز يسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي او الانتماء السياسي.
- إن المعوقين، مهما بلغت درجت إعاقتهم واختلفت فئاتهم، لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
- تعد المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساسا مهما للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون المعوقين.
- عملية التأهيل حق المعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين، ولتوفير فرص العيش الكريمة لهم.
- عملية التأهيل تعد مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من اجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها.

أسس التأهيل:

تستند الجهود التي تبذل من المجتمع من خلال مؤسساته الاجتماعية وهيئاته على أسس يمكن الإشارة إليها في الآتي:

1 – **التأهيل عملية فردية:** حيث تبذل جميع الجهود لمواجهة الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق، فهي دراسة حالة تطبيقية تعني بالشخص كما تهتم بالمشكلة التي يعرضها.

2 – **التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي:** يعني هذا أن عملية التأهيل تتصف بطابع السماحة والتقبل في علاقاتها حيث يسهم الشخص ذو العاهة إسهاما فعالا في اتخاذ جميع القرارات وتفهم أهميتها ومدى صحتها.

3 – التأهيل عملية تتكامل فيها نواحي التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية.

يستهدف التشخيص النهائي للتأهيل تحقيق الكفاية الوظيفية الشاملة لذي العاهة، فهو موضوع على أساس ثلاثة عوامل متتالية ويعتمد بعضها على البعض الآخر وهي:

أ – أعلى مستوى من الوظائف البدنية التي تستطيع المهارات الطبية تحقيقها بالنسبة للشخص.

ب – تنمية الفرد اجتماعيا بحيث يصبح شخصا اجتماعيا قادرا على تحقيق الشعور بالأمن والإشباع والرضا في حياة الجماعة والمجتمع الذي ينتمي إليه.

ج – تنمية الفرد اقتصاديا بحيث يصبح الفرد مستقرا اقتصاديا ومندمجا في نواحي نشاط بناءة مثمرة بأقصى درجة إنتاجية ممكنة.

د – يجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجود عجز دائم يؤدي الى حدوث عاهة.

هـ –يعمل التأهيل على توافر الخدمات والترتيبات التي تساعد المعوق حتى يتغلب على عاهته ولا تقوم خدمات التأهيل على أساس سلبية المعوق بل يفترض إجابته لهذه الخدمات والعمل على الاستفادة منها

مستويات وبرامج رعاية المعوقين :

أولا: –المستويات:

توجد ثلاث مستويات أساسية تلعب دورا مهما في الإعداد والتخطيط للتقليل من حجم نتائج مشكلة المعوقين وهي:

المستوى الأول: يهدف لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة بقدر الإمكان.

المستوى الثاني: يهدف للتحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقات مباشرة.

المستوى الثالث: يركز على تقديم برامج للتأهيل وللعلاج الشامل التي يجب تقديمها للمعاقين في المجتمع.

ثانيا: – برامج التأهيل:

برامج التأهيل هي كل ما يتم تخطيطه وتنفيذه مع الشخص ذي الاحتياجات الخاصة لتحسين قدرته على أداء وظائفه كإنسان يعيش في مجتمع ما (أي لتقليل شدة إعاقته أو عجزه) بالقدر الذي تسمح به حالته، وبرامج التأهيل يجب أن تكون جزءا من منهج شامل أكبر منه، يشكل البرنامج جزءا من هذا المنهج يمتد لفترة زمنية محددة ويشمل مجالات أو جوانب محدودة أو متعددة. فيمكن أن نقول أن برنامجا معينا يمتد مدة ستة أشهر ويشمل جوانب الرعاية الذاتية أو / والترويح وهو جزء من منهج ارتقائي لطفل معين.

تنقسم برامج التأهيل إلى ما يلي:

أولا: البرامج الفردية:

لا بد لكل فرد من برنامج فردي يتناسب مع احتياجاته وقدراته. ويعتمد هذا البرنامج أساسا على نتائج التقييم، ولكنه أيضا يضع في الاعتبار بشكل قوى آراء ورغبات وتفضيلات أو تحفظات الشخص نفسه وأسرته.

ثانيا: البرامج الجماعية: وبعد وضع البرامج الفردية للأشخاص، يمكن ضمهم في جزء أو أجزاء قليلة أو كثيرة، بحيث يؤدي كل فرد الأجزاء التي تناسبه وتحقق الأهداف الخاصة به.

الوسائل المساعدة على نجاح التأهيل:

إن مستوى نجاح أي نشاط تأهيلي يتوقف على توفر مجموعة من العوامل أهمها:

أولا: عوامل تتعلق بالعميل مثل:

1 – العمر الزمني.

2 – الاستعدادات العصبية من حيث القدرة على التمييز والإدراك.

3–الاستعدادات العصبية الحركية من حيث القدرة على الحركة، والسيطرة على مختلف أعضاء الجسم بشكل يؤثر في البيئة، وتشمل سهولة الحركة وقوة التحمل ومتانة العضلات.

4–الاستعدادات الذهنية من حيث القدرة على التعلم والفهم والتفكير المجرد وحل المشكلات.

5-الاستعدادات النفسية من حيث القدرة على الربط بين الأحداث وما يصاحبها من انفعالات، وتحليل المعلومات الماضية المختزنة في شكل خبرات في ضوء الحاضر بشكل واقعي.

6-العلاقات الاجتماعية: تتمثل في الخبرات الإنسانية ذات الصلة بالفرد وغيره من الأفراد، وفي الصداقات وتبادل المشاعر والمشاركة في المجموعات.

ثانيا: عوامل تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الفرد:

تتمثل في البيئة الثقافية المحلية بكل ما فيها من عادات وتقاليد وخلفيات ثقافية متنوعة، وفي البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد بكل مكونتها وردود أفعالها والعوائق التي تحول بين المعوق وبين ارتياده الأماكن العامة لتحقيق الاندماج الكامل.

لماذا التأهيل:

بقيت نقطة في هذا الموضوع وهي تتعلق بمدى احتياج المعوق لتأهيل أو لماذا التأهيل؟

تكمن الإجابة في أن الإعاقة تنتج عنها أثار سلبية تسبب بالضرورة العديد من المشكلات للمعوقين، وتجعل لهم احتياجات دائما. نوجزها فيما يلي:

1/-**المشكلات الأسرية:** فإعاقة فرد في الأسرة إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعه.

2/-**المشكلات الترويحية:** تؤثر العاهة أو الإعاقة على قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ، سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي.

3/-**مشكلات الزمرة:** يفقد المعوق الكثير من أصدقائه ويشعر بعدم المساواة مع زملائه، وهم يشعرون بعدم كفاءته لهم، مما يكون اتجاهات سلبية تجعله ينكمش على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

4/-**مشكلات العمل:** قد تؤدي العاهة إلى ترك المعوق لعمله أو الى تغيير دوره وفق ما يتناسب مع وضعه الجديد، وكل هذا يمثل مشكلات سواء على مستوى الشخص نفسه أم على مستوى زملائه ورؤسائه وغير ذلك.

5/-**مشكلات تعليمية:** من أهم المشكلات عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم، مما يترتب عليه إلحاق بعضهم بمدارس الأسوياء ، وبالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة للرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعوق، مما يؤثر في ردود أفعال المعوق الذي قد يسلك سلوكا إنسحابيا أو عدوانيا كما قد يكون للعاهة تأثير على قدرة الفرد على استيعاب دروسه.

6/- **مشكلات اقتصادية:** قد يكون المعوق العائل الوحيد للأسرة مما يترتب عليه مشاكل مالية لا قبل للأسرة بها ، وعموما في الغالب تؤدي الإعاقة الى البطالة أو فقدان العمل أو قلة الإنتاجية .

7/**– مشكلات نفسية:** تؤدي الإعاقة إلى شعور الفرد الزائد بالنقص والعجز وعدم الإحساس بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي .

8/-**مشكلات طبية:** مثل طول فترة العلاج وعدم وجود مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي مثلا وغير ذلك.

9/-**مشكلات سلوكية:** تتمثل في حب السيطرة وفرض الرأي والعدوان على الآخرين لإثبات الذات.

إضافة إلى هذا كله فنحن نرى أن التأهيل وإعادة التأهيل هي أيضا عملية لا تتوقف عند المستويات السالفة الذكر بل تتعداها إلى المستوى المجتمعي إذ يمكن أن نسميه والحال هكذا (التأهيل المجتمعي) والذي يمس ذهنيات الأفراد والمحيط الاجتماعي ككل فالحواجز الجماعية نابعة أولا من اتجاه خاطئ للمجتمع بصفة عامة وكأنه بُنِي لِ ومن

أجل الأسوياء بدون مراعاة وجود الأشخاص المعوقين مما يجعل الحواجز المادية والمعنوية تبقي التكفل بهؤلاء من قبل ذويهم متقوقعين في الإقصاء والتهميش، فهل فكرنا في هؤلاء في مدارسنا وفي طرقاتنا وفي مطاراتنا وفي أماكننا العامة وفي إداراتنا.؟

لذلك وجب مراعاة التقييس المعماري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية لتسهيل الانتقال مِن وإلى الأماكن العمومية بواسطة استعمال وسائل النقل أو بدونها، إذ أن الواقع يثبت "أن الإعاقة البدنية تبرز لما يكون عدم توافق بين الشخص والتهيئة العمرانية والتي بدورها تخلق أو تزيل الإعاقة البدنية لأن الشخص المتموقع في تهيئة معمارية مكيفة يعد شخصا سويا وعلى العكس فإن الشخص السوي في تهيئة معمارية غير مكيفة يعد شخصا معوقا

(LP Gros, Bois(1993))

وهذا ما أقرته منظمة الصحة العالمية OMS حيث تميز بين العجز الذي يعد خاصية فردية مرتبطة باضطرابات وظيفية (سمعية وبصرية وحركية أو ذهنية)

في حين أن الإعاقة تعد نتيجة اجتماعية لهذا القصور أو الاضطراب الوظيفي وهذا ما يلقي بدوره ثقل المسؤولية على المؤسسات الجماعية والخاصة من خلال تمكينها للمعوقين من الاستفادة والمشاركة في نشاطاتها.

هذا من جهة، ومن جهة ثانية نريد أن نشير إلى بعد الدمج الاجتماعي للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، خصوصا ما تعلق منها بالجانب التربوي والتعليمي على ما هو عليه من الأهمية، لأن ، لأن تفعيل حق الدمج المدرسي للأطفال والمراهقين في المدارس العادية سيؤدي حتما بالأطفال والمراهقين إلى الانتقال من المؤسسات المختصة (مدارس صغار الصم وصغار المكفوفين) و إدماجهم في المدارس

العادية للتربية الوطنية، (**الملتقى الدولي حول الدمج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين، قسنطينة 22/21 نوفمبر 2004**) كما يسمح لعدد معتبر من المراهقين المتكفل بهم في المراكز البيداغوجية الطبية لإدماجهم في مؤسسات التكوين المهني، وعليه يصبح من الضروري خلق الظروف التي تجعل من الإدماج المدرسي والمهني حقيقة وليس مجرد إدماج صوري بمعنى دمج جسدي وفقط. ولتجنب هذه الحالة يجب أن نعرف متى يمكن الدمج ومتى يكون ضروريا، وهنا نحن نعني استثناء للأطفال ذوي الإعاقة الثقيلة والحادة مع بقاءهم في المؤسسات الخاصة، وهذا كله لن يتأت إلا عن طريق سياسة اجتماعية هادفة وواضحة المعالم على اعتبار أن كل السياسات تعني "الاختيار الذي يتضمن التغير". فالسياسة تتضمن بطبيعتها بأنه يمكننا أن نؤثر على التغير بشكل أو بآخر. فليس لدينا مثلا، سياسات المناخ، وذلك ببساطة لأننا عاجزين على ان نفعل شيئا تجاه الظواهر المناخية. ونظرا لأن السياسة لا يمكن أن تتجنب ضغوط الاختيار المتضمن التغير، كذلك لأن السياسة موجهة نحو الفعل، ونحوي التصدي للمشكلات. فأي سياسة لا يمكننا تجنب القيم والإيديولوجيات والتصورات التي تشكل (المجتمع الصالح) ولهذا يقرر "تيتموس" R.Titamuss بانه لا يمكن تجاهل القيم الإنسانية في أي مناقشة هادفة للسياسة الاجتماعية. ولهذا فإن السياسة الاجتماعية "هي كل ما له علاقة بالأهداف الاجتماعية والاختيارات المتعلقة بالفعل الاجتماعي"، فالسياسة الاجتماعية تفترض مسبقا بأننا لا يمكن أن نكون متحررين من القيمة. فلكل منا قيمه ذو تحيزاته، كلما هو مطلوب من الذين يعملون في مجال السياسة الاجتماعية أن يجعلوا موجهاتهم القيمية واضحة. ولهذا فإن المناقشة الهادفة في مجال السياسة الاجتماعية ستكون بلا فائدة إذا كانت تتخذ موقف الحيادية بالنسبة للقيم

(Riesman David, Richard Titmus (1977), p09)

فالسياسة الاجتماعية لها جذورها في دراسة القيم الخاصة بأي مجتمع، ولا يمكننا أن نناقش السياسة الاجتماعية أو نصوغها في فراغ اجتماعي. فأنظمة الرفاهية الاجتماعية تميل لتعكس سيطرة الخصائص السياسية والثقافية للمجتمعات التي تعمل بها، ولهذا فإنه يجب النظر إلى هذه الأنظمة من خلال المستوى الخاصة بمجموعة الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تميز الفترة التاريخية التي يمر بها المجتمع محل الدراسة ولكن ماذا تعني السياسة الاجتماعية؟ ولا شك أن السؤال الذي يتصل بهذا السؤال هو: سياسة اجتماعية من؟ ولهدفنا هنا، فإن لفظة سياسة Policy تشير إلى المبادئ التي تحكم الفعل الموجه نحو غايات معينة. فالمفهوم يربط الفعل بالوسائل والغايات، ولهذا فهو يتضمن أيضا التغير: تغير المواقف، الأنظمة، الممارسات والسلوك. ولهذا، لأن لفظة سياسة تعني الأفعال التي تقوم بها الحكومة من أجل "الرغبة العامة" General Will للشعب، سواء كان هذا في إنجلترا أو نيجيريا أو في الهند أو في مصر أو في أمريكا

(Titmus, Richard, M, (1979)،p 22)

والسياسة الاجتماعية Social Policy هي اجتماعية Social في السياقات التي تحدد فيها الحاجات بانها اجتماعية. فكل الخدمات الجمعية التي تقدم قد صممت لتلبي بعض الحاجات التي ميزت بكونها اجتماعية. هذه الحاجات تعبر عن مظاهر رغبة المجتمع لاستمراريته ككل عضو، وكرغبة من كل الناس لمساعدة بعض الناس على الاستمرار والبقاء. وتهتم السياسة الاجتماعية بالحاجات التي يجب أن تشبع وتلبي في الحياة الاجتماعية حتى يمكننا الاستمرار والبقاء. ولهذا، فإن السياسة الاجتماعية هي سياسة الجماعة، ليس فقط بسبب أنها اجتماعية في جذورها ولكن

أيضا بسبب وظائفها التي تعمل على تحقيق الأهداف التكاملية. ولهذا فإن المجالات الأساسية لاهتمامات السياسة الاجتماعية هي أساسا في الأنظمة الاجتماعية التي تحقق التكامل وتحارب العزلة والاغتراب. فالسياسة الاجتماعية ترتبط بشدة، كما يذهب تيتموس R. Titmus بالمشاكل الخاصة بالهوية الذاتية، بينما تهتم السياسة الاقتصادية مثلا بالتبادل المنفعي. أكثر من هذا، فإن تيتموس يرى أنه ليس هناك تحديدا للسياسة الاجتماعية. فلن تتحقق الرفاهية الاجتماعية من خلال انظمة معينة، بل من خلال وظائف هذه الأنظمة داخل البناء الاجتماعي. ولهذا، فإن تعريف ما يشكل الخدمات الاجتماعية يجب أن يكون حول الأهداف وليس من خلال الطرق الإدارية والنظامية التي توظف لتحقيها. **(Riesman, D, op-cit,, p10)**

ومن ناحية أخرى، فإن السياسة الاجتماعية تعمل مع حالات التبعية dépendance سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي. فعلى المستوى الشخصي، فعن حالات التبعية هذه تنشأ من قطاعات عريضة من السكان عندما يصبحون في وضع يجعلهم عاجزين عن مواجهة الحياة. وقد ترجع حالة التبعية على دورة الحياة نفسها مثل الأطفال، المسنين، أو النمو العقلي والامراض العقلية التي قد تصيب البعض، أو الحاجة الاقتصادية وما قد ينشأ عنها من بطالة البعض... إلخ. فالسياسة الاجتماعية تعمل على تكامل هذه الجماعات مع الحياة الاجتماعية. وعلى المستوى المجتمعي ككل، فإن السياسة الاجتماعية قد تقدم الخدمات على مستوى المجتمع الكبير مثل التشريعات التي تحارب بعض الأمراض العضوية أو النفسية أو الانحرافات والمخدرات. أكثر من هذا، فإن السياسة الاجتماعية تتعامل مع مشكلة "المساواة"، فالسياسة الاجتماعية تحاول أن تغير المجتمع لأن يكون مجتمعا تتحقق فيه المساواة الفعلية، ولتكن القاعدة التي تحكمه كل حسب حاجياته، وليس بحسب

حاجات وعمل الأفراد. ولا شك، أن مجتمعات العالم الثالث في مسيس الحاجة إلى السياسة الاجتماعية سواء على مستوى التعليم أو العمالة أو الإسكان أو الشباب. ولكن نؤكد، بأن مجال وأهداف السياسة الاجتماعية في المجتمعات النامية يجب أن تكون مختلفة عن ما هو مألوف في المجتمعات الغربية، ذلك ببساطة لاختلاف طبيعة المشكلات الملحة واختلاف طبيعة الموجهات القيمة وأخيرا لاختلاف الأنظمة الاجتماعية والسياسية.

وباختصار، فإن مصطلح السياسة الاجتماعية قد يكون من المصطلحات التي يتجنب الكثير من العلماء تعريفه، بل تحديد الموضوعات التي يمكن أن تدرج تحت لواءه **(Hill, Michael (1976) , p13)**.

وعامة يمكن القول بأن كل السياسات غالبا ما تكون موجهة لإحداث بعض التغيرات في بناء المجتمع، ونظرا لأن السياسة الاجتماعية لا تخرج عن هذا، فإنه يكمن القول بان السياسة الاجتماعية هي "اسم بديل" لسياسة الحكومة.

(**Boulding K E (1976) p 21.**) لهذا، فإن إذا أريد للمصطلح أن يكون له معنى، فإنه لا بد أن يكون جزءا من السياسات التي تشكل السياسة العامة. ولا يعني هذا يكون للسياسة الاجتماعية مجالها وحدودها الخاصة.

كل ما نريد أن نؤكده أن السياسة الاجتماعية جزء من كل، ولا يمكن فهمها بعيدا عن الأنساق والسياسات الأخرى في المجتمع. وبعد هذا العرض حول أبعاد السياسية الاجتماعية، يمكننا إدراك أهميتها في تحقيق الأهداف المجتمعية ولكن هذا لا يأتي إلّا من خلال تفعيل البرامج والخطط في واقع الممارسة ففي كثير من الحالات لا يكفي التشريع لمجرد التشريع كما هو الحال في قانون 8 ماي 2002 والمتعلق بحماية وترقية الاشخاص المعوقين. علما أن الطفل المعوق جزء لا يتجزأ من هذه الفئة.

المراجع:

1. أمير براهيم السيد فهمي، علي محمد (2008). **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية**. مصر: دار الجامعة الجديدة.
2. عادل عبد الله، محمد (2006). **الإعاقة الحسية**. القاهرة: مصر، دار الرشاد، ط1.
3. القرشي(2006). **الصم المكفوفون (تربيتهم وطرق التواصل معهم)**. القاهرة: مصر، عالم لكتاب، ط1.
4. الملتقى الدولي حول "**الدمج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين**"، قسنطينة 22/21 نوفمبر 2004.

5. Boulding K, E (1976). **The boundaries of social policy**, **strategies perspectives on social policy**, new York, London: George Allen and Unwin
6. Hill, Michael (1980). **Understand social policy**, oxford, Basil Bleak well.
7. LP GROS, BOIS (1993**) Handicap physique et construction**
8. Riesman David, Richard Titmus (**1977**). **Welfare and society**, London: Heinemann.
9. Titmus, Richard, M (**1979**).**Social policy**: **an introduction** by Abel Smith, and Kay Titmus.