أهمية تعديل البيئة والتجهيزات الخارجية والداخلية للمعوق وانعكاساتها على جودة الحياة لديه

د.سي بشير كريمة، جامعة الجزائر2

ملخص المداخلة:

تهدف هذه المداخلة إلى توضيح الخدمات التكيفية والوسائل التي من خلالها يتم تعديل وتأهيل البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفرد المعوق بشكل عام والمعوق حركيا بشكل خاص لتلائم قدراته ومؤهلاته الجسدية والحركية، مثل إزالة الحواجز العمرانية أو الهندسية في المنازل والمدارس مثل مداخل الأبنية، والعناصر الداخلية للأبنية مثل السلالم، والأبواب والممرات والجدران والمراحيض والحمامات، وكذلك تعديل التجهيزات المدرسية مثل تكييف الأقسام الدراسة والمكتبات والمطاعم المدرسية، بالإضافة إلى إزالة الحواجز في أماكن العمل التي تمنع المعوقين من دخول أماكن العمل في المؤسسات الحكومية أو المصانع أو الشركات، والعوائق التي تمنعهم من ممارسة عملهم مثل ارتفاع الطاولات وعدم ملاءمة الأجهزة والمعدات التي يعتمدون عليها.

ومن النتائج الحتمية لتعديل وتأهيل البيئة الخارجية للمعوق، توسيع مجال نشاطاته والحد من القيود الحركية التي يعاني منها، مما تجعله ولاشك يشعر بالاستقلالية والراحة، وهذا يؤدي حتما إلى إزالة القيود الجسمية والنفسية والاجتماعية لديه والتي تعتبر من المكونات الأساسية لشعور الفرد بجودة الحياة (Quality of life)، الأمر الذي يمنح له الشعور بالراحة والسعادة، وبالتالي الرغبة في التفاعل مع المجتمع علائقنا واجتماعيا ومهنيا، وذلك من خلال الاشتراك في النشاطات الاجتماعية مع العائلة والأصدقاء، ومزاولة هوايات مختلفة، والاشتراك في الحياة المهنية وفي جميع الواجبات الوطنية مما يوفر له ما يسمى بالصحة النفسية والاجتماعية إلى جانب الصحة الجسدية وتفادي الأمراض المزمنة والخطيرة.

1- مقدمة:

إن الاهتمام بالإعاقة أصبح حاليا من بين أهم المجالات جذبا بالنسبة للباحثين والتربويين، حيث أن هذه الفئة تعاني من مشكلات عديدة تستدعي العلاج والتعديل من أجل جودة حياة (Quality of life)، أفضل، وهذا أدى بالباحثين إلى دراسة وبحث وابتكار أساليب واستراتيجيات للتصدي لهذه المشكلات ومواجهتها.

وتعرف الإعاقة على أنها عدم قدرة الفرد أن يقوم بمزاولة وظائفه الشخصية، ومهامه العملية، ومن هذا المنطلق فهو يحتاج إلى مساعدة خارجية سواء كان ذلك من خلال أفراد آخرين أو برامج تعليمية، أو تجهيزات بيئية، تساعده على إعاقته والاعتماد على نفسه والاستقلال بقدرته، والعناية بذاته (أوليرو (1996) Oleron).

ويميز (فارق صادق) بين العجز (Infimité)، والإعاقة (Handicape)، حيث أن العاجز

يفتقر إلى القدرة على ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية، ويحتاج إلى غيره باستمرار، أما المعوق فقد يصل إلى مستوى مناسب من الاكتفاء والاستقلال الذاتي إذا تلقى تدريبا وتأهيلا فعالا ومصطلح الإعاقة وإن كان أكثر استعمالا من مصطلح العجز إلا أنه لا يدل مطلقا على الكفاءة وإيجابية، بل يدل على الضعف والسلبية والقصور الوظيفي في أحد الأجهزة أو بعضها، وهذا تؤدي إلى العجز سواء في الأداء الحركي أو الجسمي أو النفسي، مما يؤثر على التوافق النفسي والحركي والاجتماعي والمدرسي والحياتي بشكل عام للفرد.

وتركز الدراسات الحديثة على ضرورة النظر إلى المعوقين كمجموعات ذات ظروف خاصة ومشكلات متشابهة يمكن إتباع أسلوب معين معها لتقديم الخدمات المختلفة لها ورعايتها (إبراهيم وبسيوني، 2001)، ومن هذا المنطلق ظهرت تصنيفات عديدة للمعوقين لها مجال لذكرها في موضوع كهذا، وسنكتفي بذكر التصنيف الأكثر شيوعا بين الباحثين والذي يقسم الإعاقة إلى الفئات الآتية:

- المعوقين حسيا: وهم يعانون من عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين، والصم والبكم وغيرهم (القذافي، 1993).
- المعوقين عقليا: وهم المصابون بالاضطرابات العقلية والنفسية.
- المعوقين اجتماعيا: وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئتهم، وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين والجانحين والمحرومين وغيرهم.

أما الفئة الثالثة فهي تشمل المعوقين جسميا الذين يعاون من عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور أو البتر، وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال، والدرن والسرطان والقلب (سيد و غريب، 1983)، وسوف يتم التركيز في هذه المداخلة على فئة المعوقين حركيا لكونها أكثر الفئات تضررا في تعاملها مع التجهيزات البيئية الداخلية والخارجية التي تعيق حركتها وتحد من نشاطاتها.

وتعتبر الإعاقة الحركية عن خلل في القدرة الحركية أو النشاط الحركي للفرد، مما تؤثر على مظاهر نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (جعفر، 1982)، وتشمل الإعاقة فئة كبيرة من المعوقين منها المصابون بالاضطرابات التكوينية، والمصابون بشلل الأطفال، والمصابون بالشلل المخي، والمعوقون حركيا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية والإصابات (أوليرو، 1996).

2- الموضوع:

صرحت المنظمة العالمية للصحة أنه ما يقارب عن نسبة 10 % من مختلف المجمعات تعاني من إعاقة تتراوح بين البسيطة والشديدة وأن هذا العدد في تزايد مستمر على المستوين العربي والأوروبي، وقد دفع هذا التصريح بالعديد من الباحثين إلى الاهتمام بموضوعات عديدة تخص الإعاقة،

مثل التدخل، والدمج والتعديل وجودة الحياة، حيث أصبح هذا المفهوم الأخير من صميم اهتمام العديد من الباحثين الذين يهتمون برعاية هؤلاء المعوقين، ويأخذ حيزا من تفكيرهم ودراساتهم.

وقد ظهر مفهوم جودة الحياة لأول مرة في بعض المقالات الخاصة لحوليات الطب الداخلي لسنة 1966، وبعد ذلك أصبح من المفاهيم الأكثر استعمالا في البحوث والدراسات النفسية، وقد ذكر نردنفيت (Nordenfelt)، أن هناك 500 مقالا تناول بالدراسة مفهوم جودة الحياة ظهر في فترة عشر سنوات فقط (لونوا وريبول،Lanunois & Reboul, 1995).

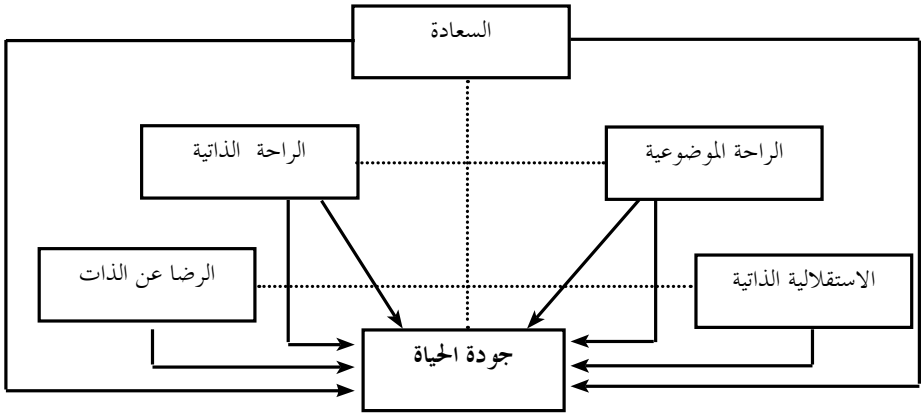
وقد أشار العديد من الباحثين من بينهم تتمان وآخرون (Titman et al, (1997، إلى صعوبة وضع تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة ورغم أن هذا المفهوم ليس جديدا كما سبق الإشارة إلى ذلك، إلا أنه لا يزال غير واضح، وقد اقترح العديد من الباحثين تعاريف عديدة من بينها تعريف (نردنفيلت Nordenfelt)، الذي عرفه على أنه مقدار الرضا والسعادة العامة التي يشعر بها الفرد في حياته والتي تنعكس بصفة إيجابية أو سلبية على صحته النفسية والجسمية.

وتشمل التعاريف الأخرى لجودة الحياة رضا الفرد عن ذاته والشعور بالاستقلالية والرغبة في تحقيق أهداف ذات معنى والشعور العام بالراحة والسعادة والنجاح.

أما سهير سالم (2008)، فتعرف جودة الحياة على أنها مجموعة المطالب والحاجات التي تؤدي إشباعها أو توفيرها بشكل كامل إلى جعل الفرد سعيدا أو راضيا، ويشير حسن مصطفى (2005)، إلى أن جودة الحياة مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والبيئية التي تقدم للأفراد (فوقية عبد الفتاح ومحمد حسين 2006). وانطلاقا مما سبق نستطيع القول أن جودة الحياة مفهوم يرتبط بجميع مجالات الحياة المختلفة الموضوعية منها والذاتية، وهذا ما بينه تعريف اليونسكو لجودة الحياة، والذي يعتبر تعريفا شاملا يضم جميع الجوانب الموضوعية والذاتية لهذا المفهوم وتشمل المكونات الموضوعية العديد من الجوانب منها.

- الصحة البدنية والنفسية.
- العلاقات الاجتماعية.
- الأنشطة المجتمعية.
- العمل
- فلسفة الحياة
- مستوى المعيشة والمسكن
- العلاقات الأسرية
- التعلم
- الحقوق

أما المكونات الذاتية فهي تعبر عن جودة الحياة كما يدركها الفرد نفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة أو الإحباط، والتشاؤم واليأس أو الإحساس بالانفعالات الايجابية وتحقيق الذات (سعد الرحمن ومحمد عبد الرحمن 2010)، ومما سبق يتضح لدينا أن هذه المكونات الموضوعية والذاتية تعكس لنا العناصر الأساسية المحددة لجودة الحياة وهي تشمل الإحساس بالسعادة الانفعالية التي تكون من خلال الرضا ومفهوم الذات الإيجابي وانخفاض الضغوطات والمواقف الضاغطة وكذلك الإحساس بالسعادة المادية من خلال العمل والمسكن اللائق، والإحساس بالسعادة البدنية التي تتمثل في الصحة والقيام بالأنشطة المختلفة والاستقلالية، ثم الإحساس بالسعادة الاجتماعية التي تكون من خلال الترابط الاجتماعي والمشاركة في الأدوار الاجتماعية ورغم أن كل فرد يحدد العنصر المهم بالنسبة له والذي يحقق له السعادة والراحة إلا أن كل هذه العناصر في الحقيقة مهمة ومتفاعلة فيما بينها، وإهمال أي عنصر منها يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة، ويوضح الجدول التالي محددات جودة الحياة.



شكل رقم (1) يبين محددات جودة الحياة من تصميم الباحثة

ويرتبط إدراك الفرق المعوق لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية، وقد أجريت العديد من الدراسات على المعوقين من فئات عمرية مختلفة للتوصل إلى محددات جودة الحياة لديهم، إذ أكدت دراسة ميشل (Mechael, (2003، على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعوقين، ويرى أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعوق يؤثر بدرجة كبيرة على جودة الحياة لديه، كما توصلت نفس الدراسة إلى أن جودة الحياة تتأثر كذلك بمدى الاستقلالية التي يشعر بها المعوق في حياته من حيث العمل والتنقل والحركة.

كما توصل هوف (Hoff)، إلى أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك المعوق لجودة الحياة، وكما أكد أن المعوقين لديهم رغبة شديدة في الانخراط في المجتمع، والعيش

بالاستقلالية، والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كعاديين وكراشدين، والحصول على مهنة، كما أن لديهم رغبة في بناء علاقات إيجابية مع الآخرين وبتكوين أسرة، وذلك من شأنه حسب هوف أن يحسن من مستوى جودة الحياة لديهم (أيمن خلف، 2008). أما المغالطة وآخرون (2000)، فيشير إلى أن المعوقين لديهم نقصا واضحا في التحكم في البيئة مما يؤثر سلبا على مستوى جودة الحياة لديهم (داود محمود المعايطه، بدون تاريخ). وقد أكدت شقير على أهمية التشجيع على الاستقلالية، وتحسين الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية، وتنمية السلوكات الايجابية والمبادرة، وتعلم طرق للتكيف مع الإحباطات والتدريب على خدمة الذات، والاستقلالية الذاتية في إرتفاع مستوى جودة الحياة لدى المعوقين (أميرة طه بحش، 2009).

أما المنظمة العالمية للصحة (1995)، فقد عرفت جودة الحياة لدى المعوق أنها مجموعة من التقييمات الذاتية للفرد المعوق لظروف حياته، ولا شك أن هذه التقييمات تتم من خلال درجة شعور المعوق بالاستقلالية الذاتية في الحياة اليومية، وكذلك من خلال الوسائل التأهيلية المقدمة له لاكتسابه القدرة على الاعتماد على النفس والوصول إلى الاستقلالية الذاتية، كما تحدد هذه التقييمات أيضا بنوعية التجهيزات المتوفرة والتي من شأنها أن تحسن من مستوى جودة الحياة لديه.

والجدير بالذكر أن هناك نوعان من التجهيزات التي يجب توفيها للمعوق بصفة عامة والمعوق حركيا بصفة خاصة وهي كالآتي:

1- التجهيزات الخاصة بتنمية القدرات والمهارات الشخصية (الذهنية، النفسية، الحركية والاجتماعية).
2- التجهيزات البيئية المحيطة والتي تضم التجهيزات داخل المترل وخارج المترل وخاصة التنقل والحركة.

ومن شأن توفر هذه التجهيزات أن يشعر المعوق بما سماه رايف وآخرون، Ryff et al بالإحساس الايجابي " بحسن الحال" والذي يعبر عن رضا المعوق عن ذاته وعن حياته بشكل عام.

وسوف يام التركيز في هذه المداخلة على أهمية التجهيزات الخارجية والداخلية للمعوق في تحسين جودة الحياة لديه إذ أشار العديد من الباحثين من بينهم الباحث بدر الدين الورع، إلى أن التجهيزات الداخلية والخارجية يجب أن تكون مصممة بطريقة معينة حتى تلائم وتسهل سلامة حركة المعوق، وتجعله ينتقل معتمدا عن نفسه دون حاجة إلى مساعدة الآخرين قدر الإمكان وذلك خارج وداخل المنازل السكنية في المباني الحكومية والتعليمية وفي السواق والأماكن العامة وفي الشوارع، وهذا ما يجعل المعوق يشعر بالاستقلالية والرضا عن الذات ويحسن من مستوى جود الحياة لديه.

وهذه التجهيزات الخارجية والداخلية يمكن التعبير عنها بمفهوم الفضاء (ESPACE)، الذي يعبر عن كل ما يخص الحياة اليومية للمعوق ولكل ما يرتبط بها، ولا يمكن مشاهدة هذه الحياة إلا عبر هذا الفضاء الذي يحمل أبعادا نفسية واجتماعية بالغة الأهمية بالنسبة للمعوق، كما قد يعبر عن هذه التجهيزات أيضا بمفهوم الفراغ الهندسي، إذ يركز المعماريون في تصاميمهم للمباني على احترام

هذا الفراغ وهم يعتبرون المبنى فراغا محاطا بالسطوح والجدران والأرضيات والسقوف الداخلية ويظم الممرات والحوائط (سليماني، 2009).

وسواء اعتبرنا هذه التجهيزات فضاءات أو فراغات، فالفهم هو الأخذ بعين الاعتبار في تصميمها وإنجازها وتنفيذها أن تكون ملائمة للأفراد العاديين والمعوقين بصفة عامة والمعوقين حركيا بصفة خاصة الذين تتركز مشكلتهم في الحركة والتنقل من مكان إلى آخر سواء في المترل أو خارج المترل إذ تعتمد معظم الحالات على الأجهزة المساعدة كالكرسي المتحرك، أو العكازات أو السندات ولكي يشعر المعوق بالسعادة والراحة ومستوى جودة الحياة مرتفع يجب أن يتمكن من الحركة بسهولة وبدون مساعدة في مساحات مناسبة في المترل وفي المدرسة أو الجامعة أو من المباني العامة وخاص التي يتردد عليها كثيرا، لذلك فالأمر يتطلب تحقيق معايير فنية محددة تتعلق بالتجهيزات الخارجية والداخلية من حيث أبعادها والفراغات المطلوبة.

وقد اتضح لدى الباحثة من خلال ما أطلعت عليه من كتب ودوريات مختصة وبحوث منشورة في الموضوع، أن هناك بحوث ودراسات قدمت نماذج محددة لهذه التجهيزات الداخلية والخارجية، ومن هذه الدراسات والنماذج:

1- النموذج الذي قدمته رنا محمد صبحي عوادة (2007)، في دراستها عن: دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا – دراسة حالة عن نابلس.
2- النموذج الذي قدمته وزارة الصحة الفرنسية تحت عنوان: مخطط لتحسين جودة الحياة للفرد المصاب بالأمراض المزمنة من سنة 2007-2011.
3- النموذج الذي قدمه مأمون بدر الدين الورع (2009)، في دراسته: عن التصميم للمعوقين – متطلبات البيئة الخارجية.
4- الاطلاع على الاشتراطات الخاصة بالمعوقين المقدمة من المملكة العربية السعودية.

ومن خلال كل هذه النماذج تم تحديد أهم التجهيزات الخارجية والداخلية اللازمة لتوفير جودة الحياة للمعوق وتشعره بالسعادة والراحة في الحركة و التنقل والتي اتفقت عليها كل هذه الدراسات والبحوث وهي كالآتي:

I- التجهيزات الداخلية:

يعد المسكن أول وحدة تجهيزية يتعامل معها الطفل المعوق حركيا، وفيه يحدث أول تفاعل اجتماعي بينه وبين أفراد أسرته، لذلك يجب أن يتناسب تصميم هذا المسكن مع قدراته الحركية البسيطة، ويمكنه من التنقل سواء بمفرده، أو بواسطة أجهزة مساعدة حتى يصبح مستقلا بذاته.

فالمدخل يجب أن يكون واسعا ليسهل حركة دخول أو خروج مستخدمي الكرسي المتحركة، أو العصا المساعدة، وإذا كان المدخل مرتفعا يجب تصميم منحدر إلى جوار الدرج، وتكون الباب سهلة الفتح يجب إن تفتح بمجرد الضغط على زر معين وتوضع المقابض في متناول اليد، وكذلك الحال مع أبواب الغرف ومرافق البيت المختلفة والردهات والممرات التي تكون واسعة

بما يكفي، كما تزود الجدران بمساند ومقابض للتنقل والحركة.

أما المرافق فينبغي أن تكون بمساحة كافية لتحرك المعوق حركيا بأجهزته المساعدة، وتكون محتوياتها في متناول اليد سواء كان ذلك في المطبخ أو دورات المياه والحمامات، مع مراعاة أن تفتح الباب إلى الخارج حتى يسهل مساعدة المعوق إذا ما تعرض إلى حادث أو مشكل، أما أثاث المسكن فيجب أن يكون بسيطا لا يحد ويعوق حركة المعوق في أرجاء المسكن.

ومن شأن هذه التسهيلات أن تساعد في عملية تفاعل واتصال المعوق مع أفراد الأسرة ومساهمته في النشاطات المترلية المختلفة وفي فعاليات الحياة اليومية بشكل عام الأمر الذي يساعد في سهولة دمجه وتفاعله مع المجتمع المحيط به.

وفي دراسة للباحث نجاة الفقيه حول المتطلبات الفرعية والعمرانية ومدى توافها للأطفال المعرضين تتحدى حركي في المدن اليمينية، توصلت من خلال سؤالها لبعض المعوقين حركيا عن مدى تواجد هذه التسهيلات في منازلهم، إلى أن هذه التسهيلات غير متوفرة في منازلهم مما يجعلهم يحتاجون إلى مساعدة أفراد الأسرة في التنقل من مكان إلى آخر داخل المترل وهذا يدفعهم إلى الميل نحو الانطواء والعزلة وعدم التكيف والشعور بجودة الحياة.

II- التجهيزات الخارجية:

تشمل هذه التجهيزات كل الفضاءات التي تكون خارج المترل أو المسكن والتي تشمل الشوارع والأرضية والميادين والتقاطعات وميادين الخدمات العامة مثل المستشفيات والبري، والمباني الحكومية المختلفة والمباني التعليمية، والتي يجب أن تصمم بشكل محددة ووفق معايير مدروسة حتى لا تعيق حركة المعوق حركيا، وتحول دون قيامه بمهامه اليومية وهي محددة كالآتي:

1- الأرضيات والممرات:

يجب إقامة سطوح الأرضيات بطريقة ثابتة وغير قابلة للانزلاق مع الأخذ بعين الاعتبار سهولة حركة المعوق عند تصميم المنحدرات، ودراسة مدى تأثير الرطوبة على الأرضيات المختارة للحد من تعرض المعوق للانزلاق.

أما الممرات فيراعى أن تكون تصميمها دقيق وعريض يسمح للمعوق حركيا بالتنقل والحركة خصوصا الذين يستعملون الكرسي المتحرك أو العصا المساعدة كما يفضل أن تكون الأبواب متقابلة داخل الممرات.

2- الأدراج داخل المباني:

من الصعوبات التي تواجه مستخدمي العكازات الطبية ارتفاع الأدراج وكثرها لذلك يجب أن يراعى عند التصميم أن يكون هذه الأدراج غير مرتفعة وعددها قليل لتسهيل إستخدامها من قبل المعوق.

3-الأبواب والنوافذ:

يراع عدم استخدام الأبواب المتأرجحة أو الدورانية أو القابلة للطي، كما يفصل إضافة مقبض يد أفقي على طول الباب وبارتفاع مقبض الباب الرئيسي وذلك لمساعدة مستخدمي الكراسي المتحركة، كما يراعى استخدام الأبواب المتزلقة لاسيما على المداخل الرئيسية.

أما النوافذ فيجب أن تكون على ارتفاع 60 سم حتى تسمح بالرؤية إلى خارج المبنى لاسيما لمستخدمي الكراسي المتحركة ويفصل تجنب استخدام النوافذ المتزلقة رأسيا لصعوبة فتحها وغلقها.

إن تفاعل المعوق حركيا مع المجتمع ومشاركته في عملية البناء والتنمية والتطوير يجعله يتردد على المباني العامة والمؤسسات المختلفة سواء للعمل أو الدراسة أو العلاج أو لسبب من الأسباب، لذلك يجب أن تعدل هذه المباني بما يتناسب وحاجات هذه الفئة، ومن هذا المنطلق يجب مراعاة المعايير التالية في تصميمها.

1-المكاتب وتجهيزات:

يراعى عند إقامة المباني أن تكون مفاتيح وأجهزة التحكم التي تستخدم بشكل متكرر يوميا في متناول أيدي مستخدمي الكراسي المتحركة وهذه المفاتيح تشمل الإضاءة والتكييف والإنذار خاصة داخل المكاتب. أما المكاتب فيجب أن تكون واسعة تسمح لحركة أصحاب الكراسي المتحركة بسهولة ويسر كما يراعى أن يكون ارتفاع وعرض المكاتب وطاولات العمل بالقدر الذي يسهل استخدامها من قبل المعوقين حركيا.

2-المصاعد:

يجب استخدام المصاعد من نوع دقيق أي المصاعد الهيدروليكية لضمان وقوفها بدقة عند المستوى المطلوب، ويجب أن تكون واسعة ذات فتح يدوي وأن تكون جدرانها مقاومة للصدمات الناتجة عن الكراسي المتحركة. أما أزرار التحكم الدالة في المصاعد فيجب أن تكون في مكان ظاهر ليسهل الوصول إليها كما تزود عربة المصعد بجرس وتلفون يعمل ببطارية خاصة في حالة انقطاع التيار الكهربائي. يعتبر الشارع فضاء يحتوي على العديد من الممرات والمسارات، ومواقف للسيارات وتعتبر الوظيفة الرئيسية للشارع في عملية الربط بين مختلف الفعاليات والأنشطة التي يقوم بها المعوق حركيا كما ترتكز عليه جميع استخدامات الأرض السكنية والتعليمية والصحية والترفيهية والحكومية ومن هذا جاء الإهتمام بتصميم الشوارع وفق احتياجات المعوقين حركيا وذلك من خلال مراعاة التالي:

1- ممرات المشاة والأرضية:

يجب أن تكون الممرات خالية من العوائق والبروزات، ويكون أرضيتها من نوع جيد تمنع

الانزلاق، وتزود بالمنحدرات اللازمة واللوحات الإرشادية المميزة، كما يفضل أن تكون ممرات المشاة بالأرصفة قريبة من الحوائط الخارجية للمباني والأسوار لمنع اصطدام المعوق بأي بروزات حادة أو أجهزة بارزة تؤدي إلى عرقلة المعوق وإصابته كما يفضل تزويد الأرصفة بإشارات مرور ضوئية إضافة للإشارات العادية.

2-دورات المياه العامة والحمامات:

عند تصميم دورات المياه في الأماكن العامة يراعى تخصيص جزء منها لخدمة المعوق، كما يراعى توفير الفراغات والإمكانيات الكافية لمساعد المعوق على الحركة بسهولة داخل وخارج الدورة وتكون هذه وفق معايير دقيقة ومحددة.

3-الحواجز والدرابزينات:

تستخدم الدرابزينات لمساعدة المعوق على تحديد الحركة والتعرف إلى المكان، ويستخدم كساند لذلك يجب تثبيته بإحكام لكي يتحمل أي ثقل، ويجب أن لا يقل ارتفاعه ن 85 سم، ولا يزيد عن 100 سم عن سطح الأرض، ويجب أن يصنع من مادة مناسبة، ويميز عن الحائط بلون مختلف ليسهل التعرف عليه.

5-مواقف السيارات:

يجب تخصيص مواقف لسيارات المعوقين في جميع مواقف السيارات العامة والخاصة وفي أماكن مناسبة يسهل الوصول إليها، ويكون ذلك أقرب من ما يكون من مداخل ومخارج الأماكن التي يرتادها المعوقون، كما يجب أن تميز المواقف الخاصة بالمعوقين وذلك باستخدام الشعار الخاص بهم، ويجب أن لا تقل المساحة المخصصة لسيارة المعوق عن 3م أو 3.6م وطول الموقف لا يقل عن 5.10م، كما يجب أن تجهز المنحدرات اللازمة للوصول إلى المواقف، وتكون الإضاءة فيها جيدة ولا يجب أن تقل المساحة بين الحدود الخارجية لسيارة المعوق وأي سيارة أخرى من 160سم.

6-اللوحات الإرشادية واللافتات:

يجب أن يراعى في تصميمها واختيار أماكنها البساطة والوضوح سواء داخل أو خارج المباني ويفضل أن يكون في مستوى النظر لتسهيل قراءتها ورؤيتها، وتكون الكتابة بلون مميز ومختلف عن لون أرضية اللوحة وفي حالة إضاءتها يجب أن تكون بشكل جيد، ولا تسبب انعكاساتها الضوئية في إعاقة الرؤية والقراءة.

والجدير بالذكر أن هناك تجهيزات خارجية أخرى ضرورية يجب أن يراعى فيها الأبعاد والفراغات اللازمة لمساعدة المعوق على استخدامها ويجب توفيرها في الأماكن العامة والشوارع وممرات المشاة والحدائق العامة وغيرها وتوزيعها بشكل مناسب يسهل الوصول إليها وهي كالآتي:

- الهواتف الخارجية.
- صناديق البريد.
- مصادر شرب المياه.
- صناديق النفايات.

وكل هذه التجهيزات يجب أن تكون في متناول يد المعوق ولا تقل ارتفاعا عن 76 سم ولا تزيد عن 137 سم، كما يجب أن تكون الإضاءة أيضا جيدة.

وخلاصة القول أن فعالية هذه الفئة في المجتمع لا تكون ممكنة إلا بتعديل المباني والمنشآت القائمة وفقا لاحتياجاتها مما يؤدي بلا شك إلى تسهيل الحياة وتحسين مستوى جودة الحياة عند المعوق وقد يبدأ هذا التعديل في المسكن أولا ثم تشمل جميع التجهيزات الأخرى فيما بعد.

ولعل هذه المداخلة قد ألقت الضوء ولو بشكل بسيط على جانب من الجوانب المهمة لدى المعوق لكي يتمكن من العيش كغيره في أماكن بدون قيود وعوائق، ولكي يشعر بحسن الحال وحب الحياة (Love of Life)، ويشارك في أوجه النشاطات والفعاليات المختلفة التي تقام في المجتمع، ولكي يشعر أنه فرد له الحق الكامل في ممارسة حياته الطبيعية.

المراجع باللغة العربية:

1-إبراهيم فيوليت فؤاد وسعاد بسيوني (2001)، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة الشروق الطبعة الأولى القاهرة، 480 صفحة.
2-القذافي رمضان محمد (1993)، سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة ليبيا، 320 صفحة.
3-أميرة طه بخش (2009)، جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، منشورات كلية التربية، جامعة أم القرى، 21 صفحة.
4- أيمن خلف (2008)، الاسترخاء NLP، سلسلة التفوق الإنساني، مصر القاهرة، 260 صفحة.
5-جعفر شاذلي (1982)، قراءات في التربية الخاصة، منشورات تأهيل المعوقين المنظمة التونسية، 250 صفحة.
6- رنا محمد صبحي عواده (2007)، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا رسالة ماجستير – نابلسي، فلسطين.
7-سالم سهير (2008)، في سيكولوجية السعادة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 370 صفحة.
8-سعد عبد الرحمن ومحمد عبد الرحمن (2010)، استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا، المنشور في الندوة الثامنة للإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية المعوقين- مصر، 355-319 صفحة.
9-سليماني جميلة (2009-2008)، علاقة الفضاء المترلي بالصحة النفسية لدى سكان أحياء القصبة بالجزائر ا لعاصمة، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
10-سيد فهمي محمد وغريب سيد أحمد (1983)، السلوك الاجتماعي للمعوق، المكتب الجامعي للنشر، 480 صفحة.
11-فوقية عبد الفتاح ومحمد حسين (2006)، العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة لجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم لمحافظة بني سويف، بحث مقدم في المؤتمر العالمي الرابع لكلية التربية – بني سويف 3 و4 مايو، 56 صفحة.
12-مأمون بدر الدين الورع (بدون تاريخ)، التصميم للمعوقين - متطلبات البيئة الخارجية- كلية العمارة والتخطيط، جامعة الملك، سعود 24 صفحة.
13-المعايطة داود محمود (بدون تاريخ)، تجهيزات المباني والأماكن المفتوحة، منشور وكالة الوزراء لكليات المعلمين، 24 صفحة.
14-نجاة الفقيه (2006)، المتطلبات الفراغية والعمرانية، ومدى توفرها للأطفال المعرضين لتحدي حركي في المدن اليمنية، كلية التربية، جامعة صنعاء 28 صفحة.

المراجع باللغة الأجنبية:

15-Launois R, Reboul.M (1995), la qualité de vie-approche psychométrique – utilité-préférences, radioscopies N°34-PP 673-678.

16-Oléron, P (1996), l'éducation des enfants physiquement handicapés nouvelle encyclopédie pédagogique, 1ère Ed. PUF, Paris.

Résumé :Importance d'un réaménagement de l'environnement et des structures extérieures et intérieures de l'individu handicapé et ses répercussions sur sa qualité de vie.

Sibachir Karima, Université d'Alger2.

Cette communication a pour but de préciser les différentes actions et moyens visant d'adaptation de l'environnement extérieur à la situation de l'individu handicapé en général et le handicapé moteur en particulier dans le but de l'adapter à ses capacités physiques et motrices, par exemple: la suppression des obstacles qui empêchent l'individu handicapé de circuler librement qu'il soit à l'intérieur des habitations ou à l'extérieur comme les entrées d'immeuble, les escaliers, les portes, les murs, les toilettes, les bains. Tout comme l'adaptation des structures scolaires comme le réaménagement des salles de classe, les bébliothèques et les cantines scolaires.

En ce qui concerne l'individu handicapé qui occupe un emploi, beaucoup d'obstacles l'empêchement d'accéder à son lieu de travail ou de s'acquitter de ses tâches correctement, comme les entrées, la hauteur des bureaux et du matériel nécessaire pour son travail.

En conclusion, il est vital d'envisager l'aménagement des conditions de vie et d'action de l'individu handicapé dans le but de faciliter son autonomie physique et son indépendance psychologique et sociale par conséquent.

La recherche d'une qualité de vie à laquelle aspire l'individu handicapé moteur est la condition de son équilibre intérieur et de son intégration familiale, sociale, professionnelle et nationale.

Par ailleurs, la santé psychologique et sociale de l'individu handicapé moteur a pour conséquence la prévention des maladies chroniques graves auxquelles il est souvent confronté.