تاريخ استقبال المقال: 30 / 2017/09 تاريخ قبول نشر المقال:14 / 2017/11 تاريخ نشر المقال: 01/ 2018/06

واقع التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التكوين المهني بالجزائر

-دراسة ميدانية على فئة المعاقين حركيا بمركز التكوين المهني والتمهين محمد تأجويمات بقورصو- ولاية بومرداس-

د. غرغوط عاتكة جامعة الوادي- الجزائر

أ. عبيدي يمينة جامعة الجزائر - الجزائر

أ. زيدان جميلة جامعة الوادي - الجزائر

Om.aymen39@gmail.com

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع تكفل مؤسسات التكوين المهني في الجزائر بذوي الاحتياجات الخاصة. من خلال تسليط الضوء على حقيقة خدمات الرعاية الصحية، النفسية والتكوينية المهنية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني قورصو لولاية بومرداس.

حيث تكونت عينة الدراسة من (30) متربص معاق حركيا بمركز التكوين المهني والتمهين بقورصو - ولاية بومرداس، وتم إعداد استمارة من طرف الباحثة لقياس مدى توفر الرعاية الصحية و النفسية والتكوينية المهنية للمعاقين حركيا، وتم التأكد من صدقها وثباتها بتجريبها على عينة استطلاعية، وبعد المعالجات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

أن مركز التكوين المهني والتمهين بقرصو يوفر الرعاية النفسية، الصحية والتكوينية المهنية للمعاقين حركيا، لكن هذا لا ينفي وجود بعض النقائص على مستوى الإمكانيات المادية من أجهزة وأدوات والبشرية من متخصصين في جميع الميادين. بالإضافة الى معاناة المتربصين المعاقين من عناء السفر بسبب عدم تواجد مؤسسات تكوينية للمعاقين في جميع ولايات الوطن لفك العزلة عن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: المعاق حركيا، رعاية المعوقين

Title of the article in English or French

Abstract : This study aims at revealing the actual care vocational training centers in Algeria give to people with disabilities, by highlighting the quality and availability of medical care, psychological counselling as well as training programs offered by Corso's vocational training center, in the state of Boumerdes. For this purpose the researcher conducted a survey on a sample of 30 disabled trainees at the Center. Analytical approach was taken and the aforementioned

services where checked and verified, it concluded the following: Despite the fact that the Center does indeed provide considerable psychological help, health care and substantial trainings for the disabled students, this does not dismiss the lack of material resources from equipment and appliances nor the scarcity of human resources from specialists in different fields. In addition to that and due to the absence of this kind of centers on their home states, disabled trainees are encountering traveling hassles. Keywords: People with Special Needs, Disabled Care.

Keywords: handicapped, disabled care.

مقدمـة:

تعد الجزائر من الدول التي أعطت أهمية قصوى للجانب الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة وقد تجلى ذلك، من خلال تبني مجموعة من السياسات حيال هذه الفئة، حيث أنشأت الكثير من المؤسسات المتخصصة وسنت الكثير من التشريعات لعل أهمها القانون رقم 09/02 المؤرخ في ماي 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم. [1]

و بالرغم من كل هذا، يعد الاهتمام برعاية وتأهيل وإدماج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، من الأولويات التي يجب على الدولة الجزائرية اتخاذها حيال هذه الفئة بالإضافة إلى ضرورة تفعيل دورهم داخل مجتمعاتهم المحلية بإدماجهم مهنيا.

ومن هذا المنطلق تأتي أهمية هذا البحث الذي يركز على توصيف وتشخيص واقع خدمات الرعاية النفسية والصحية والتكوينية للمعاقين حركيا بالمجتمع المحلي ميدان الدراسة، وبالتالي الحرص على تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع بما يسهم في استثمار جهودهم في عملية التنمية المجتمعية الشاملة.

1- الإشكالية:

تعتبر الإعاقة بمختلف أنواعها مشكلة مست جميع المجتمعات وأخذت مكانة بارزة في اهتمامات البلدان، والجزائر من الدول التي لم تتأخر في الإهتمام بفئة المعاقين بصفة عامة و الإعاقة الحركية بصفة خاصة، نظرا لقدرتهم على الإندماج في الحياة التكوينية وعالم الشغل. من أجل ذلك أنشأت مراكز تكوين خاصة، تستقبل الشباب المعاقين في شروط مادية مكيفة، و تتوزع هذه المراكز على ولايات الجزائر بومرداس، سكيكدة ، الأغواط و غليزان لتأهيل جميع فئات المعاقين بتعليمهم و تدريبهم على المهن والحرف التي تتناسب مع امكانياتهم و قدراتهم البدنية والعقلية في حدود استعداداتهم، و ميولهم المهنية وطبيعة الإعاقة و شدتها.

فالدولة الجزائرية تسعى جاهدة لتوفير الخدمات التكوينية و المساندة الإجتماعية وكذا الإهتمام بفئة المعوقين، والذين يبلغ عددهم حوالي 03 ملايين معوق من مختلف الإعاقات، والذي يمثل 10 بالمائة من مجموع السكان. [2]

إن هذا العدد الهائل من فئة المعاقين لابد من الإهتمام بهم، استقبالهم، تأهيلهم مهنيا وإدماجهم في العمل، وذلك بتوفير بيئة مناسبة من خلال تدعيم مؤسسات التكوين المهني بمختلف الإمكانيات المادية والمعنوية

التي من شأنها التحسين من ظروفهم الشخصية ومن آدائهم، حتى يصبحوا –وفق ما لديهم من قدرات وامكانيات ومؤهلات– أكثر استعدادا لمزيد من التحصيل المعرفي والتكوين و التدريب المهني، والإندماج الإجتماعي.

فالخدمة التكوينية المناسبة والمساندة الإجتماعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف مؤسسات التكوين المهني، تعد جانبا مهما من جوانب التكفل بهم ومناخا خصبا لتحقيق الإدماج المهني والإجتماعي لهم وذلك بتكييفهم الذاتي، النفسي و الإجتماعي و جعلهم يعون ذواتهم، يحققون استقلالهم ويكونوا قادرين على التواصل الإجتماعي مع الأخرين.

لكن بالرغم من الإمكانيات التي يوفرها قطاع التكوين و التعليم المهنيين، تبقى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من الكثير من الصعوبات و العوائق نظرا لطبيعة الإعاقة نفسها وشدتها والتي لا تسمح للمعاق بممارسة المهنة التي يطمح فيها ويرغب في مزاولتها من جهة، ولصعوبة تأقلمه مع نمط التكوين والبرامج التدريبية، خاصة عندما تكون غير مكيفة لنوعية الإعاقة مع نقص الأساتذة المتخصصين لهذه الفئة أو لعدم موائمة المهن والحرف المتاحة لسوق العمل و التشغيل وتطلعات المعاق من جهة اخرى.

اضف الى ذلك صعوبة الإلتحاق بهذه المراكز المتخصصة بسبب بعد المسافة خاصة بالنسبة لأبناء الجنوب الذين لا يستطيعون التنقل الى هذه المراكز نظرا لظروفهم الصحية والمادية، وكذا طبيعة الإعاقة و شدتها التي تستلزم التكوين في مقر إقامتهم. [3]

فالدولة الجزائرية بكل ما وفرته من مؤسسات التكوين المهني الخاصة بتكوين فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في مهن مختلفة، تتماشى مع سوق الشغل لإدماجهم في العمل، إلا انها لم تستطيع التكفل بجميع المعاقين حركيا على مستوى التراب الوطني ولا رعايتهم من الناحية النفسية، الإجتماعية، التربوية، التعليمية و المهنية، فمؤسساتنا التكوينية في حاجة الى فريق متخصص ومؤهل لتحويل قدرات المعاق إلى طاقة منتجة وفعالة، ويضم مكونين، معلمين متخصصين، أخصائيين نفسانيين و أخصائيين اجتماعيين يقومون بتكييف المناهج والبرامج التعليمية وكذا الوسائل والطرق مع قدرات واستعدادات الفرد المعاق.

وعليه حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع التكوين المهني لفئة المعاقين حركيا من خلال الوقوف على الآليات المدرجة لتسهيل إدماج المعاقين حركيا داخل قطاع التكوين المهني و التعرف على الحرف و المهن و أنماط التكوين المتاحة لهم، وكذا الصعوبات التي تواجه المعاق حركيا خاصة أبناء الجنوب لعدم توفر مراكز تكوينية بولاياتهم.

فماهو واقع التكفل بالمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني والتمهين قورصوا لولاية بومرداس؟

2- تساؤلات الدراسة:

2-1- ما هو واقع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

2-2- ما هو واقع خدمات الرعاية النفسية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

2-3-ما هو واقع خدمات الرعاية التكوينية والمهنية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع خدمات الرعاية الصحية، النفسية والمهنية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس. وكذا تسليط الضوء على معاناة معاقي المناطق النائية من عناء التنقل إلى مراكز التكوين المهني.

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في

- رصد واقع عملية رعاية المعوقين وإدماجهم الإجتماعي في مؤسسات التكوين المهني.
- الإهتمام بفئة المعوقين حركيا بالتكفل بهم نفسيا، اجتماعيا، صحيا ومهنيا، الأمر الذي يجعل منهم قوة مهمة لا يمكن الإستغناء عنها وطاقة منتجة وفعالة في المجتمع.
- لفت إنتباه مسؤولي قطاع التعليم و التكوين المهنيين إلى توفير بيئات نفسية، اجتماعية ومهنية تتولى رعاية وتأهيل المعاقين للمساهمة في الحياة الإجتماعية بصورة عادية وفعالة، وذلك عن طريق فريق متخصص، وبرامج ووسائل ومناهج مكيفة وطبيعة الإعاقة ودرجتها.
- رصد جوانب النقص و القصور في خدمات الرعاية بمراكز التكوين المهني، وبالتالي الوصول إلى مقترحات لتداركها وتجاوزها، من خلال التأسيس لسياسة نموذجية لرعاية المعوقين وإدماجهم الإجتماعي، وكذا إنشاء مؤسسات تكوينية في جميع ولايات القطر الجزائري للتقرب من الأفراد المعوقين الساكنين في المناطق النائية لفك العزلة عنهم ومنحهم فرصة الإندماج الإجتماعي.

5- حدود الدراسة:

5-1 المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بقورصو –ولاية بومرداس، حيث ينقسم هذا المركز إلى قسمين: قسم يضم الجانب الإداري للمركز و قسم أخر يضم الجانب البيداغوجي ويشتمل على أقسام للتدريس وورشات عمل على حسب التخصصات المتوفرة في المركز. كما يتوفر على مجموعة من المختصين وأساتذة التكوين المهني من الدرجة الأولى و الدرجة الثانية، حيث يقوم هؤلاء الأساتذة بالتكوين المهني للمعاقين بدنيا وإعادة إدماجهم في محيط العمل. وتأهيلهم مهنيا لأن عملية التأهيل المهني عملية ديناميكية متناسقة متكاملة تهدف إلى استثمار قدرات المعاق إلى أقصاها لإكسابه أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الإستقلالية على درجة مناسبة من التوافق الإجتماعي. [4]

وهذا هو مسعى مركز التكوين المهني للمعاقين حركيا، حيث تتم عملية استقبال وتوجيه المهني للمترشحين للتكوين في المركز من خلال:

* **عملية التسجيل:** تتم عملية التسجيل إنطلاقا من مكتب الإعلام و التوجيه و الإدماج المهني الموجودة على مستوى المركز، حيث تقدم للمتربص جميع المعلومات حول التخصصات المتوفرة بكل دورة تكوينية، شروط الإلتحاق، المستوى الدراسي المطلوب، مدة التكوين، شهادة التتويج، تقدم للمترشحين بطاقة تسجيل للتكوين تكون مرفقة ببطاقة تشخيصية طبية تملأ إجباريا من الطبيب المعالج، نسخة من بطاقة الإعاقة، شهادات الميلاد، شهادة الحالة المدنية، بطاقة الإقامة، صور شمسية، نسخة من بطاقة الزمرة الدموية، شهادة الدخل السنوي للأولياء، أو شهادة عدم العمل، أو شهادة الوفاة أو شهادة الطلاق.

* **شروط القبول:** يتم توجيه المترشحين المعاقين نحو الإختصاص الملائم لإعاقتهم بعد دراسة وتحليل الملفات الطبية والإدارية كالتالي:

* **الفحص الطبي:** للتعرف على طبيعة العجز ومدى توافقها مع التخصص المطلوب الذي يتم التأكد من خلاله على مدى ملائمة الإختصاص المختار من طرف المترشح.

* **الفحص النفسي:** يقوم الأخصائي النفسي بإجراء مقابلة مع المترشح للتعرف على طبيعة الإعاقة أصل الإعاقة(وراثية أومكتسبة) والتطور النفسي لها وكذا المسار الطبي له مع تنظيم مقابلات مع الأولياء، حيث يتم من خلالها الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول معاش النفسي للمعاق وكيفية تعايشه مع الإعاقة والقيام بالفحوصات النفسية وهذه المعلومات تساهم في عملية توجيه المترشح.

* **المقابلة مع مستشار التوجيه:** يتم الإطلاع على رغباته واهتماماته بهدف توجيهه والتعرف على الدافع من اختياره لهذا الاختصاص أو ذاك و مشاريعه المستقبلية. حيث يتعرف مستشار التوجيه على دافعية المترشح نحو المهنة أو الحرفة التي اختارها للتكوين ومشروعه المهني والقدرات العقلية.

كما يتم اختبار قدراته الجسمية اتجاه المهنة كالمهارة اليدوية و الجهد الجسدي واستعماله للأدوات الخاصة و مدى دقته في العمل.

5-2 المجال البشري: تم اختيار المتربصين المعاقين حركيا من مختلف ولايات الوطن بالمركز الوطني للتكوين المهني قورصو-ولاية بومرداس، لمعرفة كيفية التحاقهم الى المركز ومعاناتهم في الإقامة الداخلية و التنقل، بعد عملية توجيههم لمزاولة التكوين بالمركز، حيث يلتحق المتربصين بالفروع المناسبة لإعاقتهم بحيث يزاولون التكوين النظري و التطبيقي في الورشات الخاصة والمكيفة لنوعية الإعاقة، حتى الأقسام و الورشات و الأروقة هي أيضا كانت مصممة لتسهيل عملية تنقل المتربص المعاق، ويستفيد المتربص من المتابعة النفسية و الطبية و البيداغوجية المستمرة لتقييم أداء المتربص و تقييم إندماجه في التخصص الذي يزاوله، وفي حالة عدم تكيف المتربص المعاق مع هذا الفرع أو عدم رغبته في الإستمرار فيه يعاد توجيهه نحو فرع آخر.

كما تم اختيار بعض الأساتذة المؤطرين لهذه الفئة، الذين يشرفون على تكوين المتربصين المعوقين، لجمع المعلومات عن كيفية تأطيرهم لهذه الفئة و كيفية التعامل معهم.

5-3 المجال الزماني: السنة الدراسية 2017/2016

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

6-1 مفهوم رعاية المعوقين: هي مجموعة من الخدمات المتكاملة و المنظمة و الهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المتاحة التي يمكن استثارتها للإنسان غير العادي، حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومع بيئته المحيطة به بالشكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية. [5]

6-2 المفهوم الإجرائي لرعاية المعوقين: هي المساعدة في نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الإجتماعية والعمليات التعليمية و الأنشطة التكوينية التي يستفيد منها الفرد المعاق بهدف جعله أكثر تكيف مع الجماعة التي ينتمي إليها، تنميته ووقايته من الوقوع في المشكلات ومساعدته على بناء مشروعه المهني من خلال اكسابه تكوينا في اختصاصه وحسب حالته الصحية. ويسهر على تقديم هذه الخدمات أفراد مختصين داخل مؤسسات التكوين المهني الخاصة بفئة المعاقين.

3-6 مفهوم المعاق حركيا: هو الفرد المصاب بعجز حركي أي أنه يتصف بعدم القدرة أو الصعوبة في استخدام لأحد أو عدة أطراف؛ وهذا نتيجة إصابته في الجهاز العظمي (شذوذ في الهيكل العظمي أو المفصل) أو إصابته في العضلات، والسيطرة العصبية أو كلاهما أو قد ينتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف.[6]

7- الإطار النظري:

تعد القدرات الحركية ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، كالقيام بالواجبات الحياتية والمهنية من تنقل، حركة وتعامل مع المحيط. فحدوث الإعاقة الحركية يعوق الفرد عن تأدية مهامه بكل سهولة، مما تؤثر على توافقه النفسي وتكيفه الإجتماعي ويصبح ضمن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

7- 1 مفهوم الإعاقة الحركية: تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.[7]

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة:" بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الإجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوضائف الفسيولوجية أو السيكولوجية" [8]

وأيضا عرف عبد الله محمد عبد الرحمن الإعاقة الحركية " بأنها تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي، أو شلل الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة". [9]

7-2 تصنيفات الإعاقة الحركية: تعددت تصنيفات الإعاقة الحركية، ويرجع ذلك إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، ويمكن تقسيم أو تصنيف المعاقين كما يلي:

7-2-1 التصنيف الأول: حسب درجة أو شدة الإعاقة كالإعاقة الحركية الشديدة أو المتوسطة أو البسيطة.

7-2-2 التصنيف الثاني: حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمه كالإعاقة الحركية الظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين ومنها: شلل الأطفال والبتر وتشوه الأطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري.

وكذلك هناك إعاقات حركية مرضية غير ظاهرة مثل: إصابة الإنسان بأمراض متعددة والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل عن الشخص العادي.[10]

7-2-3 التصنيف الثالث: حسب أسباب الإعاقة فهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها، مثل الشلل الدماغي والسكري الوراثي، والعيوب الخلقية : إن للعوامل الوراثية دور في نقل المورثات من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموزمات في الخلايا، حيث يؤدي مثلا النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية إلى نقص في النمو الجسمي و العقلي. [11]

كما قد ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث والأمراض المعدية وغير المعدية والحوادث والإصابات سواء في المنزل أو في الشارع. [12]

7-2-4 التصنيف الرابع: حسب موقع الإعاقة :

- إصابات الجهاز العصبي المركزي مثل الشلل الدماغي وشلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي وتصلب الأنسجة العصبية.

- إصابات الهيكل العظمي مثل بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب وتيبس المفاصل وتشوه العمود الفقري

- إصابات العضلات مثل ضمور العضلات وتليف العضلات وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي

- لإصابات الصحية :ويقصد بها الأمراض المختلفة التي قد تصيب الإنسان والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على حركته وتنقله.[13]

7-3 أنواع الإعاقة: من أكثر أنواع الإعاقة الحركية إنتشارا هي:

7-3-1 شلل الأطفال: أثبتت الدراسات العلمية أن شلل الأطفال يرجع إلى اضطرابات نيرولوجية عصبية، ويشكل هذا المرض مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة، ومن علاماته عدم قدرة الطفل على الحركة بسهولة وصعوبة التآزر ويؤثر على قدراته على التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

7-3-2 الشلل الدماغي: وهو عبارة عن اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي، وغالبا ما يظهر على صورة شلل أو ضعف أو عدم التوازن الحركي.

7-3-3 العمود الفقري المفتوح: يعتبر تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مراحل التخلق بشكل طبيعي.

7-3-4 الاستسقاء الدماغي: تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ، ويودي إلى توسع حجيرات الدماغ، والضغط على الخلايا العصبية وبالتالي تلف الدماغ مما يقود إلى الشلل والتخلف العقلي. [14]

7-3-5 البتر: ويقصد بالبتر إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها، والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً وقد يكون نتيجة لحوادث الطرق، حوادث الحرائق...إلخ. [15]

7-3-6 الوهن العضلي: اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والإعياء وبخاصة بعد القيام بنشاط ما.

7-3-7 العظام الهشة: ومن أعراض المرض قابلية العظام للكسر لافتقار العظام للبروتين وهو مرض نادر يصيب واحد لكل أربعين ألف.

7-3-8 انحناء العمود الفقري: هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري والتي قد يكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم، وأكثر هذه الانحناءات شيوعاً الصعر، والحدب والبزخ والجنف.

7-3-9 إصابات النخاع الشوكي: يتعرض الأشخاص لإصابات النخاع الشوكي التي ينجم عنها حالات الشلل السفلي أو الرباعي.

7-3-10 اضطراب المفاصل الروماتيزمي: اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة والكاحل والحوض والرسغ، ويصيب الإناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحتاج الشخص للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات والعقاقير المسكنة. [16]

7-4 حاجات الرعاية التي يحتاجها المعاقين حركيا: يحتاج الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من بينهم فئة المعاقين حركيا إلى رعاية خاصة للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فأن حاجات الرعاية الاجتماعية والنفسية والتكوينية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية. ويمكن توضيح هذه الإحتياجات فيما يلي:

7-4-1 حاجات الرعاية النفسية: يحتاج الفرد المعاق حركيا إلى المعاملة الخاصة من أجل مساعدته على التكيف وتنمية شخصيته وتدريبه على قضاء حاجاته بنفسه لاستعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية إذا احتاج لذلك.

إن إشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعاق والأسرة المعاقين حركياً لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي حتي يتمكنوا من مواجهة المشكلات النفسية وبقية المشكلات الأخرى في إحتكاكهم بأفراد المجتمع.

7-4-2 حاجات الرعاية التكوينية و التعليمية: لابد من توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار وفتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وإعدادهم المهني للعمل المناسب وتهيئة لهم سبل التكوين المهني بإدماجهم مهنيا في المجتمع بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب حتى يصبح فرد نافع في المجتمع كغيره من العاديين.

7-4-3 حاجات الرعاية الصحية: لابد من توفير الأعضاء الإصطناعية للمعاق حركيا لتعويض الطرف المبتور أو المصاب للاستفادة من الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة. مع توفير المتابعة الصحية للفرد المعاق والنظافة الدائمة لوقايته من الوقوع في الأمراض المختلفة. [17]

8- إجراءات الدراسة الميدانية

8-1 منهج الدراسة:

إن لكل بحث علمي منهج يتبعه والذي يعتبر الإطار العلمي المنظم للخطوات التي يسلكها الباحث للوصول إلى الهدف الذي ينشده، فاختيار الباحث للمنهج لا يكون بالصدفة أو عشوائيا، حيث أن المناهج العلمية تختلف باختلاف المواضيع المدروسة.

كما أن لكل منهج علمي وظيفته و خصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، و في الكشف عن الظاهرة محل الدراسة ميدانيا.

وانطلاقا من محاولة الوقوف على واقع رعاية المعوقين حركيا ميدانيا بمركز التكوين المهني والتمهين قورصو بولاية بومرداس، فكان لازما من استخدام المنهج الوصفي الإستكشافي في هذه الدراسة، لأنه يستقصي، يكشف ويصف الظاهرة كما هي عليه في الواقع، وصولا الى تحليل نتائجها منطقيا وموضوعيا.

8-2 مجتمع وعينة الدراسة:

تعد طريقة اختيار العينة أمرا بالغ الأهمية و إجراءا ضروريا في البحوث الميدانية لتمثيل المجتمع الأصلي قدر الإمكان والوصول إلى نتائج دقيقة فهناك عدة طرق لاختيار عينة البحث، لكن تم في هذا البحث اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وذلك بسبب ظروف البحث.

أجريت الدراسة الأساسية بالمركز الوطني للتكوين المهني قورصو بولاية بومرداس، حيث تم الاختيار القصدي للمتربصين المعاقين الذين يسكنون في المناطق النائية الذين يعانون من صعوبة التنقل و الإقامة الداخلية. وكان عددهم الإجمالي (30) متربص.

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الإعاقة

المتربصين	ذكور	إناث	المجموع
ضمور عضلي	8	1	9
بتر أحد الأعضاء العليا	7	0	7
بتر أحد الأعضاء السفلى	3	2	5
الشلل الأطراف السفلى	6	1	7
شلل نصفي	2	0	2
المجموع	26	4	30

يتضح من خلال هذا الجدول ان عدد المتربصين الذكور و الإناث ذوي إعاقات حركية مختلفة الأنواع، كما يلاحظ من الجدول أن عدد الذكو أكثر من عدد الإناث.

8-3 أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

ان عملية اختيار و تحديد أدوات جمع البيانات من الميدان، عنصرا هاما في الدراسة العلمية لأنها تنير للباحث الطريق للوصول الى اكتشاف الحقائق العلمية و الموضوعية، و التي تعتبر إجابات عن تساؤلات الدراسة. وعليه اعتمدت في هذه الدراسة على استخدام الأدوات التالية:

8-3-1 الملاحظة: استخدمت الباحثة أثناء الدراسة الإستطلاعية الملاحظة البسيطة كأداة لجمع البيانات عن مجتمع الدراسة وكذا مكان إجراء الدراسة و الإمكانيات المتوفرة في المركز و طرق تعامل المؤطرين و المختصين مع هذه الفئة مما أعطت نظرة مجملة عن كيفية بناء الإستمارة في شكلها النهائي، كما قامت الباحثة أيضا بملاحظة الوثائق الموجودة بالمركز و الأقسام والورشات التطبيقية وما تحتويه من هياكل و تجهيزات.

ان استخدام هذه الأداة أيضا من أجل تسهيل القيام بالدراسة الإستطلاعية و كذا الفعلية في توزيع الإستمارة الخاصة بالدراسة.

8-3-2 استمارة المطبقة على المتربصين المعوقين: لقياس مدى توفر الرعاية النفسية، الصحية و التكوينية في مركز التكوين المهني، تم بتصميم الأداة من طرف الباحثة لجمع البيانات، بعد الاطلاع على التراث النظري وكذا على مقاييس بعض الباحثين.

9- إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

9-1 وصف الأداة: احتوت الإستمارة المصممصة من قبل الباحثة على (35) بند في صورتها الأولية، وبعد عرضها على مجموعة من المحكمين وبلغ عددهم (05) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية

بجامعة بسكرة، من أجل قياس الصدق ، ثم تم تطبق الإستمارة على (10) معاقين حركيا من أجل قياس الثبات واحتوت في صورتها النهائية على (30)، هي موزعة على ثلاث أبعاد وهي كالتالي:

-البعد الأول يمثل بيانات عن خدمات الرعاية الصحية.

-البعد الثاني يمثل بيانات عن خدمات الرعاية النفسية.

-البعد الثالث يمثل بيانات عن خدمات الرعاية التكوينية و المهنية.

9-2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

***الصدق:** تم التعرف على صدق المحكمين حيث احتوى المقياس على (35) بندا وبعد عرضه على محكمين متخصصين في الميدان، تم خدف (05) بنود واحتوى في صورته النهائية على (30) بند.

***الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بإستخدام طريقة **التجزئة النصفية** وكانت قيمة معامل الثبات (0.73) وهي قيمة مقبولة.

10- الأساليب الإحصائية:

لقد تم جمع البيانات التي هي عبارة عن تكرارات حسب بدائل الأداة الموزعة كما يلي :

نعم-لا ولحساب النتائج اعتمدنا على مايلي:

10-1 النسبة المئوية: هي المقدار الذي يعبر عن نسبة عادية مقامها 100 تبين العلاقة بين قيمتين.

10-2 المتوسط الحسابي: هو مجموع قيم المتغير مقسومة على عدد هذه القيم.

10-3 طول الفئة: وهي ايجاد عدد الفئات و تحديد طولها مع تحديد مجال كل محور في الإستبيان، ونقصد به أن جميع الأفراد الذين يقعون في فئة معينة نعتبرهم متساوين من كافة الوجوه، بصرف النظر عن الفروق البسيطة التي ربما تكون بينهم.

11- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

11-1 عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول: ونصه كالتالي:

ما هو واقع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

الجدول رقم (03): يوضح نتائج اجابات المتربصين المعوقين على البعد الأول الخاص بخدمات الرعاية الصحية داخل المركز محل الدراسة.

متغيرات الدراسة	العينة	التكرارات	النسب المئوية
خدمات الرعاية الصحية	المتربصين المعوقين	96	%94.06
		99	%98.02
		95	%93.07
		97	%96.04

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) بأن نسبة كبيرة (94.06%) تمثل إجابات المتربصين المعوقين عن الأسئلة (2، 12، 22) حيث أكدوا بان طبيب المركز تم إجراء الفحص العام لهم عند إلتحاقهم بالمركز. فقد قام طبيب المركز بدراسة ملف كل معوق من خلال معرفة جميع المعلومات الطبية الخاصة به، نوع الإعاقة ودرجتها و المستوى الإقتصادي لأسرته وظروفه الإجتماعية.

كما أجاب أغلب المعوقين على الأسئلة (03، 13، 23) بنسبة (98.02 %) بأنهم استفادوا من الأجهزة التعويضية وذلك كان بفضل أسرهم التي لم تتأخر في تعويضهم النقص الجسدي الذي يعانون منه. دليل على وعي أسرهم بالتكفل بهم، فلم يتكفل المركز بذلك. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة زينب أبو العلا (1974) التي أثبتت أن الأجهزة التعويضية تحل محل الأطراف المبتورة إلى حد كبير، كما نجحت هذه الأجهزة التعويضية في عمليات التأهيل المهني وفي استعادة مقدرة العميل الوظيفية على الأداء.[18]

لكن أغلب المعوقين المبحوثين أجابوا على السؤالين (14،01) بنسبة (93.07%) بانهم لم يصيبوا بأي مرض أو حادث داخل المركز، وذلك يرجع لتوفر العناية الصحية و شروط السلامة والأمان داخل المركز محل الدراسة .

وكما أكدوا في إجاباتهم على السؤالين (04،24) بنسبة قدرت ب (96.04%) وهي نسبة عالية من المعوقين الذين صرحوا بأن مستوى الخدمات الصحية بالمركز هو جيد؛ وذلك يرجع إلى توفر البيئة الصحية مما جعلهم يعيشون في أمن صحي.

وبناءا على هذه النتائج نستنتج بأن خدمات الرعاية الصحية متوفرة بالمركز ميدان الدراسة.

11-2 عرض نتائج التساؤل الثاني: ونصه كالتالي:

ما هو واقع خدمات الرعاية النفسية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

الجدول رقم (04): يوضح نتائج اجابات المتربصن المعوقين على البعد الثاني الخاص بخدمات الرعاية النفسية داخل المركز محل الدراسة.

متغيرات الدراسة	العينة	التكرارات	النسب المئوية
خدمات الرعاية النفسية	المتربصين	90	%89.02
	المعوقين	87	%86.14
	المؤطرين	79	%78.22

لقد اتضح بعد تفريغ وتحليل البيانات في الجدول رقم(04) ، بأن أغلب المتربصين المعوقين أجابوا على الأسئلة (05، 15،25) بنسبة 89.02% أكدوا بأنه تمت مقابلتهم مع الأخصائي النفسي عند إلتحاقهم بالمركز. لكن لم يطبق الأخصائي النفسي مع هؤلاء المعوقين الإختبارات والمقاييس النفسية حسب رأي أغلبية المفحوصين؛ حيث بلغت نسبتهم 86.14 % في إجابات على الأسئلة (06، 16، 26)، وهذا ما يؤثر سلبا على عملية تشخيص الحالة النفسية والقدرات العقلية والجسمية لهؤلاء المعوقين المتربصين، والتي على أساسها تحدد خطة التدخل العلاجي معهم.

بناءا على البيانات الخاصة بطبيعة المعاملة التي يتلقاها المعوقين من طرف المؤطرين المختصين و الأخصائيين العاملين بالمركز، و الموضحة في إجاباتهم على الأسئلة (07، 17، 27) بنسبة 78.22% بأنهم يتلقون معاملة جيدة، وهذا ما يؤثر ايجابيا على تكييفهم النفسي والإجتماعي مع بيئة التكوين والرعاية ويجعلهم يقبلون على المركز. وهذا ما يتفق مع دراسة **محمد سيد فهمي (1981)** التي تمحورت حول دور الخدمة الإجتماعية في دعم وتطور السلوك الإيجابي عند المعاقين، أسفرت نتائجها أن للأخصائي النفسي دور في تطوير السلوك الإيجابي لدى المعوقين وللخدمة الإجتماعية دور فعال في تطوير وتعديل سلوك المعوقين. [19]

فيما يخص فترات الترويح عن النفس، فقد أكدت نسبة عالية قدرت ب 84.16% من المعوقين المبحوثين بأنهم يستفيدون منها دائما، من خلال اجاباتهم عن السؤالين (8، 28) . وهذا عامل ايجابي في سبيل تخلصهم من الضغوط النفسية فترة الدراسة فيشعرون بالراحة النفسية من خلال ممارسة بعض الرياضات بقاعة الرياضة من شطرنج وتنس ...إلخ.

لكن ما يعاب أن أغلب التجهيزات محدودة و ناقصة بالإضافة الى أنها قديمة لم تجدد منذ سنين.

11-3 عرض نتائج التساؤل الثالث: ونصه كالتالي:

ما هو واقع خدمات الرعاية التكوينية المهنية المقدمة للمعاقين حركيا بمركز التكوين المهني لولاية بومرداس؟

الجدول رقم (05): يوضح نتائج اجابات المتربصن المعوقين على البعد الثالث الخاص بخدمات الرعاية التكوينية المهنية داخل المركز محل الدراسة.

متغيرات الدراسة	العينة	التكرارات	النسب المئوية
خدمات الرعاية التكوينية المهنية	المتربصين	62	%61.39
	المعوقين	76	%74.26
	المؤطرين	94	%92.08

لقد أفصحت البيانات الإحصائية المبينة في الجدول رقم(05)، بأن عملية تقييم قدرات المعوقين المترشحين للإلتحاق بمركز التكوين المهني، لا تتم بصفة جيدة حيث نجد بأن نسبة 61.39% هي نسبة متوسطة من المبحوثين أجابوا بأن عملية التقييم لم تتم معهم. وهذا في اجاباتهم على الأسئلة (9، 19،29).

بينما أكد أغلب المفحوصين بنسبة 74.26% بان التخصص المهني الذي يتكونون فيه يتوافق تماما مع نوع الإعاقة ومع قدراتهم الجسمية والعقلية. وهذا يدل بأن عملية التوجيه المهني للمعوقين تمت على أسس ومعايير علمية. وهذا من خلال اجاباتهم على الأسئلة (30، 10، 11)

كما أن أغلب المعوقين بنسبة 92.08% في اجاباتهم على الأسئلة (19،18)، أكدوا هناك تكامل كبير بين الدروس النظرية والتطبيقية في برامج التكوين التي تتماشى مع متطلبات المهنة في الواقع. كما

وصف المتربصين طبيعة معاملة مؤطرهم بالحسنة، وكذا يسمحون للمتربصين بالتعبير عن آرائهم دائما خلال العملية التكوينية فهو عامل ايجابي في سبيل تنمية روح المبادرة والحوار لديهم وزيادة ثقتهم في النفس، مما يجعلهم يقبلون على التكوين المهني.

أما فيما يخص ظروف الإطعام في المركز والإيواء بالنسبة للمعوقين الداخليين ونصف الداخليين، أكد 61.39% من المعاقين على أنها متوسطة من خلال اجاباتهم على السؤالين(20، 21). حيث استنتجنا أن المتربصين المعوقين المقيمين في المركز يجدون صعوبة في التنقل إلى ذويهم أثناء العطل بسبب اعاقتهم وظروفهم المادية.

خاتمة:

بناءا على النتائج المتوصل إليها آنفا تبين لنا واقع خدمات الرعاية الصحية، النفسية والتكوينية التي يقدمها المركز الوطني للتكوين المهني بقورصو بولاية بومرداس، المتمثل في توفر رعاية صحية ونفسية جيدة بوجود المختصين في الميدان إلا أنهم تنقصهم الخبرة في استخدام الإختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية و العلاج النفسي، كما يعاني هذا المركز من نقص بعض العتاد و الإمكانيات الحديثة التي تخدم فئة المعوقين. اضافة الى ما يعانه المعاقين في المناطق النائية من صعوبة في التنقل إلى المركز.

ولهذا نلفت انتباه المسؤولين الى ضرورة انشاء مراكز تكوين مهني أو فتح أقسام خاصة للمعاقين في مراكز التكوين المهني العادية في كل الولايات لتحقيق تكافؤ الفرص لكل المعاقين عبر التراب الوطني. كما يجب متابعة ادماج هذه الفئة في عالم الشغل مما يؤدي إلى تحفيز المعاق للانخراط في التكوين المهني.

الهوامش:

[1] العمري عيسات.(2015). سياسة الرعاية الإجتماعية للمعاقين حركيا في الجزائر، جامعة سطيف: مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع التنظيم و العمل.

[2] وزارة العمل والحماية الإجتماعية. (2000). المنهج التربوي التجريبي للمؤسسات المتخصصة، الجزائر: مديرية المؤسسات المتخصصة.

[3] جعفر صباح. (2012). واقع التكوين المهني لفئة المعاقين في الجزائر. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 1، مارس 2012.

[4] أسماء سراج هلال.(2009). تأهيل المعاقين، عمان: دار الميسرة.

[5] ماجد السيد عبيد.(1999). الإعاقات الحسية والحركية، الطبعة الأولى، الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.

[6] Oleron(P),l'éducation des enfants physiquement handicapés,édition,P.U.F, paris,1961

[7] الروسان فاروق، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، 1998، ص 139

[8] مدحت محمد أبو النصر، تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2005، ص19

عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتماعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1997[9]، ص122

[10] مدحت محمد أبو النصر: الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005، ص 56.

محمود حسن صالح عبد الحي، الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي و الثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر،2003، ص 68،[11]

[12] ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط2، 2005، ص ص243-244 .

[13] مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مرجع سبق ذكره، ص ص 57-58.

[14] رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2002، ص305.

[15]مريم إبراهيم حنا: "المعاقون جسمياً مبتوري الأطراف" الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2000، ص ص: 202-203.

[16] رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2002، ص306.

[17] أحمد محمد محمد الرنتيسي، منظور للممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية للتغلب على مشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حلوان، 2008 ص42-50

أحمد مسعودان، رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الإجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الإجتماعية، جامعة قسنطينة ،[18]

رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع التنمية، 2006.

[19] مسعودان، أحمد (2006) مرجع سبق ذكره.