مقدمة

تُعَدُّ عناية أيِّ مجتمعٍ من المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصَّة هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم من خلاله على مدى تقدم هذا المجتمع. ولقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها، فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط، وكانوا يحتلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة وتلازمها مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالتسول والإجرام والتشرد وغيرها.. ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانيات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج .

وقد يتعرض الإنسان في مراحل حياته للإصابة أو المرض أو العجز، الأمر الذي سوف يعود عليه بنتائج وآثار سلبية تحول دون قدرته على تلبية احتياجاته الشخصية. وقد لاتقف هذه الآثار عند هذا الحد، بل قد يتسع نطاقها لتشمل حياته النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والوظيفية، مما سيؤدي إلى اختلال في الوظائف والأدوار الاجتماعية المتوقعة منه.

وليس من شك في أن عدد هذه الحالات يزداد باطّراد خاصَّة في مجتمعنا العربي نظرًا لوجود العديد من المعوقات وأشكال القصور، سواء في برامج الرعاية أو في بعض المظاهر السلوكية التي تعبر إما عن خلل في استخدام وسائل الحياة الحديثة، والتي يفترض أن تساعد الإنسان في أداء وظائفه وتيسر له وتعينه على تحقيق متطلباته الحياتية، أو في بعض مظاهر التخلف الثقافي والاجتماعي التي لايزال البعض يمارس طقوسها في سبيل مواجهة بعض المشاكل.

إن مظاهر العجز التي يمكن أن تصيب الإنسان سواء في مراحل تكوينه الأولى أو تلك التي يمكن أن تنتج أثناء عملية الولادة أو بعدها أو في مراحل متقدمة من العمر، تتطلب من المجتمعات التركيز على جوانب تأهيله حتى لا يتحول العجز إلى إعاقة تحول وتمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية ومن أن يستفيد مما تبقى له من قدرات وإمكانات في أداء وظيفة مناسبة تحقق له ذاته وتجعله إنسانًا قادرًا على العطاء بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع وقوة معطلة فيه.

ومن هنا فقد حاولت في هذا الكتاب أن أعرض لهذه القضية بشيء من التفصيل، مستقصيًا جوانبها المختلفة، ومحاولاً أن أقدِّم للمهتمين بهذه الفئة المهمة من فئات المجتمع، ولذويهم ومعلميهم ما يعينهم على الوصول إلى الغاية التي تحقق لهم ولمجتمعهم السَّلام النفسي والمعيشي، وهي تأهيلهم الاجتماعي والمهني.

وقد جاء الكتاب في أربعة فصول يسبقها تمهيد، على النحو التالي:

التمهيد: واشتمل على نبذة تاريخية عن تأهيل المعاقين،وأسباب الإعاقة، والمدخل النظري لفهم الإعاقة،وأخيرًا مفاهيم أساسية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصَّة والتأهيل..

الفصل الأول: التأهيل المهني للمعاقين.

وجاء في مبحثين:

المبحث الأول: الآثار المترتبة على العجز، وتشمل:

١. الآثار المتصلة بالوظائف البدنية ومطالب الحياة اليومية (القصور في الأداء).

٢. الآثار المتصلة بالجوانب النفسية.

٣. الآثار المتصلة بالجوانب الاجتماعية.

٤. الآثار المتصلة بالجوانب المهنية.

٥. الآثار المتصلة بالجوانب التعليمية.

المبحث الثاني: الإطار العام للتأهيل، ويشمل فلسفة التأهيل، وأهدافه، ومبادئه العامة والأساسية، وعوامل نجاحه، وأنواعه، وخطواته.

الفصل الثاني: حالات التأهيل ومراحله، وجاء في ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: حالات التأهيل، وتشمل:

١- حالات التخلف العقلي.

٢- حالات الإعاقة البصرية.

٣- حالات الإعاقة السمعية.

٤- حالات الإعاقة العصبية الحركية.

٥- حالات الصرع.

المبحث الثاني: مراحل التأهيل، ويشمل مرحلة الإحالة والاستقبال، مرحلة التقييم والتشخيص والإرشاد، مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل، مرحلة تنفيذ برنامج التأهيل.

المبحث الثالث: أنظمة تقديم الخدمات للمعوقين، وتشمل:

أ) مراكز التأهيل.

ب) مكاتب التأهيل.

ج) المصانع الخاصة (الورش المحمية) .

د) وحدات التقويم المهني.

الفصل الثالث: الاتجاهات الحديثة في التأهيل والتنمية المستدامة، وجاء في مبحثين:

المبحث الأول: الاتجاهات الحديثة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصَّة

المبحث الأول: التأهيل والتنمية المستدامة.

obeikandl.com

الفصل الرابع: تأهيل المعاقين والواقع العربي، وجاء في مبحثين:

المبحث الأول: الإستراتيجية العربية لتأهيل المكفوفين(الصادرة عن الاتحاد العربي للمكفوفين).

المبحث الثاني: مصر والسعودية كنموذجين لتأهيل المعاقين في الوطن العربي.

أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به القارئ الكريم والقائمين على رعاية أبنائنا وبناتنا من أصحاب الاحتياجات الخاصة، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

المؤلف

obeikandl.com

"تمهـــيد"

ويشمل:

- تأهيل المعاقين .. نبذة تاريخية.
- أسباب الإعاقة.
- المدخل النظري لفهم الإعاقة .
- مفاهيم أساسية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصَّة والتأهيل.

أولا: تأهيل المعاقين .. نبذة تاريخية:

عندما نتحدث عن ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة، بدلا من الاهتمام بالفرد ذاته وما لديه من مميزات وقدرات خاصة؛ لذا جاءت النظرة إليه سلبية، فقديمًا كان يُنظر للإعاقة على أنها عاهة، ثم بعد ذلك صنف بحكم قرارات إدارية مما ساهم في عزلتهم وتهميش دورهم و إلصاق المسميات السلبية بهم وفي ظل المبدأ التوجيهي الذي ينادي بجعل المعاق إنسانًا طبيعيًا، وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام ذوي الاحتياجات الخاصة للحياة مثل الأفراد العاديين وهذا يتطلب التعامل مع هؤلاء الأفراد على نحو طبيعي وإعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق، وجعل الظروف المحيطة بهم عادية وهناك العديد من الأفكار التي تبنت وجهات نظر مختلفة وفيما يلي نعرض لبعض هذه الأفكار .

- فقديمًا أرجع الناس الإعاقة إلى قوى غيبية أو تصورات غير منطقية ومنهم من اعتبرها نذير شؤم بمقدمها إلى الحياة، أو هي دلالة على غضب الآلة، وكانت الكنيسة في أوربا تقول بأن المرض بجميع أنواعه قصاص على ما اقترفه الإنسان من ذنوب، وأن الإعاقة تقهقر فكري تضعف فيها الروح وتسير عليها المادة .

obeikandl.com

- شهد العصر الإغريقي التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري كما نادي أفلاطون في جمهوريته وكذلك الحال في إسبارطة

- أما في العصر الروماني فقد بقي مصير المعوقين بين شيخ القبيلة الذي كان بيده وحده تقرير مصائرهم اعتمادًا على درجة تقدير الإعاقة إلا أنه كان يتم التخلص من المعوقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية.

- أما في العصور الوسطى بأوربا – بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكري- فقد عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم حتى الموت بوسائل متعددة من خلال اتهامهم بممارسة السحر أو تقمص الشياطين لأجسامهم وبذلك فقد أصبحوا صنائع الشيطان .

- وعندما جاء الإسلام نادى بعدم التفرقة بين البشر وإقامة المساواة، كما أكد على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس عمله وقلبه، وليس على أساس شكله أو مظهره. وطلب كفَّ الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة و الإشارة وغيرها من وسائل التحقير والاستهزاء.

ويشير كتاب تاريخ "البيمارستانات " في الإسلام إلى النظرة الإيجابية التي كان ينظر بها أفراد المجتمع الإسلامي للمعوقين ومساواتهم بغيرهم إذ يُروى أن "الوليد بن عبد الملك" قد أعطى الناس المجذوبين وقال لا تسألوا الناس وأعطى كل مقعد خادما، وكل ضرير قائدًا ولم يهمل المجتمع الإسلامي أمر علاج الإعاقات التي كان لها علاج معروف في ذلك الوقت. وأكد ابن القيم الجوزيه على أهمية الاهتمام بالطفولة المبكرة وتوفير الرعاية المتكاملة لها، وحث الأسرة على ملاحظة نمو أطفالها مما يسهم في الاكتشاف المبكر للإعاقة . وأشار إلى أهمية راحة الجسم من الاضطرابات الانفعالية السلوكية .

- وفي العصر الحديث اهتمت الحكومات بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إنشاء مؤسسات إيواء لهم وتعليمهم وتأهيلهم بصورة منعزلة ثم تطورت إلى عملية دمجهم داخل مجتمعاتهم وهذا ما نهدف إليه من هذا البحث

- ويشير بيان" سلامنكا " بشأن المبادئ والسياسات والممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، إلى إعلان حقوق الإنسان لسنة ١٩٤٨، الذي يؤكد على حق كل فرد في التعليم وجاء المؤتمر العالمي حول التربية للجميع في ١٩٩٠ وكفل هذا الحق للجميع بغض النظر عما بينهم من فروق فردية، ونذكّر بمختلف الإعلانات الصادرة عن الأمم المتحدة، التي توجت سنة ١٩٩٣ بإصدار القواعد الموحدة بشان تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين.

ولاشكّ أن تاريخ رعاية وتأهيل المعاقين إنما يمثل تاريخاً للاتجاهات الاجتماعية نحوهم عبر العصور وعبر الحضارات المختلفة. ويذهب جيلمان (١٩٧٣) إلى أن تاريخ التأهيل هو تاريخ الإنسان نفسه. فلقد هبط الإنسان إلى الأرض وهو لايعرف عنها شيئًا، وكان عليه أن يؤهل نفسه ويتعامل مع بيئته الجديدة والصعبة في نفس الوقت.

وفي العصور القديمة نجد أن الإنسان كان يعيش في صراع لاهوادة فيه مع ماحوله من بيئة طبيعية وأعداء من الكائنات الأخرى وكان عليه وسط هذه الأخطار والأهوال أن يستوفي حاجاته من خلال الصيد والقنص ثم بعد ذلك بالزراعة والرعي. وربما كان من الطبيعي في تلك الحقبة المبكرة من تاريخ الإنسان أن يموت الضعفاء والمرضى لعدم قدرتهم على الحصول على حاجاتهم من الطعام أو حماية أنفسهم من أعدائهم..

وحين عرف الإنسان الزراعة والرعي سكن في أودية الأنهار وسفوح الجبال وبدأ يعرف الحياة الاجتماعية المنظمة ونمت في نفسه شيئًا فشيئًا الاتجاهات نحو أخيه الإنسان. لكن هذه الاتجاهات لم تكن في صور مماثلة أو نمط واحد، وإنما اختلفت من حضارة إلى حضارة، ومن بلد إلى آخر. وعلى حين نجد سكان الأودية

حول الأنهار في مصر والعراق(بلاد مابين النهرين) والهند والصين يتقبلون مرضاهم ويرعون معوقيهم نجد غيرهم يرفضونهم رفضاً تاماً ، ويتركونهم للموت جوعاً ، أو يسوقونهم إليه سوقًا. ويذكر المؤرخين أنه في مجتمع أسبرطة حيث كانت القوة البدنية من أهم القيم السائدة كانت السلال تباع في الأسواق ليوضع فيها الأطفال المشوهون حيث يلقى بهم عند قمم الجبال أو في الأنهار.

كذلك عرف مجتمع الجاهلية في الجزيرة العربية قبل الإسلام وأد البنات والذي كان أكثر شيوعًا عندما تكون البنت ذات عاهة حتى جاء الإسلام وحرَّم ذلك وسفَّه من يفعله:

{ وَإِذَا الْمَوْؤُودَةُ سُئِلَتْ . بِأَيِّ ذَنبٍ قُتِلَتْ } [التكوير ٨- ٩]

{ قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُواْ أَوْلادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ وَحَرَّمُواْ مَا رَزَقَهُمُ اللَّهُ افْتِرَاء عَلَى اللَّهِ قَدْ ضَلُّواْ وَمَا كَانُواْ مُهْتَدِينَ } [الأنعام ١٤٠]

ويمكن أن نقول بصفة عامة إن المرحلة المبكرة من تاريخ المعوقين أو تاريخ الاتجاهات الاجتماعية نحوهم هي مرحلة النبذ ولا يستثنى من ذلك سوى المجتمعات الزراعية القديمة وتلك التي عايشت رسالات الأنبياء والتي كانت تدعو إلى التراحم.

obeikandl.com

اهتمام الإسلام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصَّة:

بزغ نور الإسلام على البشرية منذ أكثر من أربعة عشر قرنًا من الزمان ليبدد الباطل وينشر الحق ويقيم الدين كله لله بدءًا بعقيدة التوحيد، وسيرًا مع كل جوانب حياة الإنسان، ولربما كان لتلك الحادثة التي وقعت لعبدالله بن أم مكتوم وهو رجل أعمى جاء إلى النبي صلوات الله وسلامه عليه، وكان عنده بعض من أكابر القوم يدعوهم إلى الإسلام فأعرض عنه، فنزلت في الصدد آيات يوجِّه فيها الله تعالى نبيَّه (صلى الله عليه وسلم) إلى أنَّ الاهتمام بذلك الأعمى الذي جاء يسعى، وهو يخشى عقاب الله أولى من التصدِّي لمن استغنى عن الإيمان بالله .

وفي الوقت الذي قاد فيه نور الإسلام المجتمعات الإسلامية لرعاية أبنائها المعوقين وحماية حقوقهم وحسن معاملتهم كانت أوروبا تغط في ظلمات الجهل وتمارس الاضطهاد ضد المعوقين وبصفة خاصة المتخلفين عقلياً ومرضى العقول باعتبارهم غير متفهمين لتعاليم الكتاب المقدس، وأنهم يعانون من مس من الشيطان.

تاريخ رعاية وتأهيل المكفوفين:

يعتبر أول كفيف نال قسطاً من التعليم القديس ديديموس الذي عاش في الإسكندرية في القرن الرابع الميلادي ولقد تمكن هذا الرجل من ابتكار نوع من الحروف الهجائية استطاع به أن ينجح في عمله كمدرس ديني لكن يبدو أن هذه الحروف لم يتعامل بها غيره فلم تجد طريقها إلى الاستخدام.

ويعتبر تاريخ المكفوفين أحد صور البؤس في تاريخ البشرية، ويمكن في دراستنا له أن نقسمها إلى الأقسام التالية:

١. فترة النبذ.
٢. فترة التسول.
٣. فترة الملجأ.
٤. فترة الاندماج والتأهيل.

١- فترة النبذ:

ومن المعتقد أن هذه الفترة استمرت في مرحلة قبل الأديان، وكذلك فإنها استمرت في المجتمعات البدائية، وربما لاتزال بعض صورها قائمة في القبائل البدائية حتى الآن في أفريقيا واستراليا، وقد كان مايميز هذه الفترة لفظ المجتمع لكل من به نقص جسمي، إذ كان يلقى بهم إلى الموت، وبصفة خاصة المكفوفين، كما مرت بعض المجتمعات الحضارية في بلاد الإغريق بهذه الفترة فنجد أن قوانين (ليوكورجوس) الإسبرطي و(سولون) الأثيني كانت تسمح بقتل المشوهين بل إنه مما يذكر أن كل من أفلاطون وإرسطاطاليس أعلنا موافقتهم على هذا العمل.

وفي روما ظل الناس أجيالاً عديدة يغرقون الأطفال المشوهين في نهر التيبر على أنه في هذه المرحلة المبكرة من التاريخ والتي تعرف بمرحلة التوازن السكاني حيث كان الموتى يتساوون في العدد مع المواليد لقسوة الظروف التي مرت بها البشرية قبل معرفة فنون الزراعة والصناعة ومن المتوقع أن يكون المكفوفون الذين لم يعاملوا هذه المعاملة القاسية قد تركوا لحال سبيلهم وسط ظروف قاسية فتعرضوا للموت بفعل الظروف الطبيعية أو عدم القدرة على الحصول على الطعام.

٢- فترة التسول:

حين كفت المجتمعات عن قتل المكفوفين والمشوهين فإنها تركتهم يلتمسون الطريق إلى حياتهم بوسيلتهم الخاصة، ولقد كانت الأديان وهي على اختلافها تحض على الرحمة وعلى عدم إيذاء هؤلاء المعاقين، هي في نفس الوقت التي منحت لهم آفاق الإحسان. لكن هذا الإحسان لم يجد طريقه إلى هؤلاء إلا حين بحثوا هم عنه، فخرجوا إلى دور العبادة يتسولون حولها، ويبحثون عن عطايا الأغنياء والرحماء، واتخذوا كل المظاهر التي تدعو إلى الشفقة وإلى الرحمة،

كان هذا حالهم في اليابان رغم أن مجموعة منهم قد وجدت لها عملاً في التدليك والعلاج البدني. وكان هذا حالهم في مصر القديمة وفي مصر العصور الوسطى، فمصر تحت حكم الكهنة قيل عنها أنها عينتهم في أعمال مكسبة ومصر في عهد المسيحية، ومصر في عهد الإسلام سمحت لهم بتعلم الدين والاشتغال به، ورغم هذا فقد أشار (هيرودوت) إلى كثرة عدد المكفوفين في مصر القديمة أما (هيسيود) فسماها بلاد المكفوفين وذكر أن المتسولين ومعظمهم من المكفوفين يخرجون من بيوتهم والأماكن التي يلجئون إليها ويتجمعون في الشوارع والأسواق والجوامع طلباً للصدقات. كذلك كانت الحال في روما أيام القياصرة حيث كان على المكفوفين أن يتسولوا إذا أرادوا الحياة، وأن التسول حرفة منظمة لها قادة، وكان المتسولون تغص بهم شوارع باريس وبالرمو وكانوا في إنجلترا طبقة تعزف الموسيقى للطبقات الوضيعة، وقد ظل المكفوفون يزاولون التسول لأجيال عديدة، ولقد ظلوا في أسبانيا يقفون عند أبواب الكنائس حتى أواسط القرن العشرين.

٣- فترة الملجأ:

لقد دفع النبذ الاجتماعي الذي ظهر منذ أقدم العصور بالمكفوفين إلى أن ينظموا أنفسهم. حينما وجدوا عدداً كافياً، وكانت حرفة التسول الأساس الذي تقوم عليه هذه التنظيمات. وفي بلاد الصين قامت أحياء خاصة بالمكفوفين في المدن الكبرى يعيشون في أكواخها ويبتاعون طعامهم مشتركاً. وفي الريف كان لهم قراهم الخاصة، وفي روسيا كونوا فرقاً غريبة تسمي نفسها بالفرق الجادة أو التي لاتضحك أبداً. وفي اليابان احترف المكفوفون مهنة التدليك، وكانوا يعدون من العمال المهرة، وكونوا لهم جمعية قوية تألقت سنة ٨٠٥ ميلادية، كما أن هناك مايدل على أن مصر القديمة والهند كانتا تعنيان بالكفيف، ومبعث ذلك أن كف البصر في هذه البلاد لم يكن أمراً نادر الحدوث.

وفي القرن الخامس جمع القديس (ليميناس) الذي كان يسكن في جبال سوريا كل المتسولين المكفوفين المجاورين له، وأسكنهم في مساكنهم صغيرة بناها لهم بالقرب من صومعة، ولقد قامت محاولات بعد ذلك امتداد لهذه المحاولة، وأصبح كل دير يضم بيتاً للصدقة.

في الإسلام نجد أن الكفيف لاقى أحسن المعاملة، ذلك أن الإسلام عالج كثيراً من النظرات الاجتماعية نحو المكفوفين، ودفع عنهم كل مايحيط نظرة المجتمع إليهم، سواء في التعليم أو في المعاملة {عبس وتولى❖أن جاءه الأعمى❖ومايدريك لعله يزكى❖أو يذكر فتنفعه الذكرى} [سورة عبس]{ليس على الأعمى حرج ولاعلى الأعرج حرج ولاعلى المريض حرج}.

ثم إن الإسلام رفع منهم الكثيرين في الشأن. فنجد أن الرسول صلى الله عليه وسلم قد استخلف عبدالله ابن أم مكتوم على المدينة كما قرر فقهاء الإسلام أن الكفيف من حقه أن يتولى المناصب المختلفة بما فيها منصب الإمام. ويعتبر الإسلام أول دين سماوي ينظم للحكومات طريقة تكوين بيت المال عن طريق جمع الزكاة والصدقات من الأغنياء وردها إلى الفقراء والمحتاجين. ولقد حددت الزكاة الوعاء الذي تجمع عنه، كما حددت المصارف التي تصرف فيه، وكانت توزع بمعرفة الحاكم (الخليفة) أما في غير البلاد الإسلامية فقد ظلت الحكومات بعيدة عن النظر إلى الفقراء حتى القرن الثالث عشر.

وفي القرن الثالث عشر في سنة ١٢٥٤ أنشئ ملجأ ومستشفى كانزفان ويقال إن الذي أنشأه هو (لويس التاسع) وقد أودع فيه ثلاثمائة من المكفوفين، ولايزال هذا الملجأ قائماً في باريس حتى الآن، ويعتبر أحد معاهد المكفوفين الهامة في العالم بأسره. ورغم ما أحاط إنشاء هذا الملجأ فقد ظل أعضاؤه يمارسون التسول. وظلوا أعضاء في جمعية المتسولين المكفوفين التي ازدهرت في باريس خلال القرن الثالث عشر وكانوا يقدمون الصدقات التي يجمعونها إلى الملجأ.

٤- مرحلة الاندماج في المجتمع:

لقد قدمنا أن (ديديموس) في مصر القديمة استطاع أن يصل إلى حروف يقرأ بها ليعلم الآخرين علوم الدين. وحين جاء الإسلام كان مما قرره أن الكفيف يمكنه أن يتعلم طالما يستطيع الفهم {فإنها لاتعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور} ولقد كانت جامعة الأزهر منذ ألف سنة وهي صرح العلوم في العالم العربي والإسلامي تسمح بدخول المكفوفين وتعلمهم جنباً إلى جنب مع غيرهم. وكانوا يتعلمون علوم الحياة وعلوم الدين. ولازالت هذه الجامعة حتى اليوم تقبل أفواجاً منهم كل عام بين مراحلها الإبتدائية إلى الجامعية.

أما التاريخ الحديث لتعليم المكفوفين فإنه يبدأ في فرنسا حيث بدأها شاب فرنسي هو (فالنتين هوى) الذي أقتنع بأن الأطفال المكفوفين يمكن تعليمهم تعليماً منظماً، فجمع بعض التلاميذ المكفوفين وعلمهم، ثم عرض نتائجه على الأكاديمية الفرنسية التي شجعت جهوده ووافقت على منحه إعانة من الدولة تمكنه من متابعة جهوده وهكذا أنشئت مدرسة المكفوفين في عام ١٧٨٤م وسرعان ما انتقلت الفكرة إلى النمسا على يد (جوهان كلين) فأنشأ مدرسة للمكفوفين عام ١٨٠٤م ثم إلى الولايات المتحدة الأمريكية على يد (صمويل جريدلي هاو) عام ١٨٣٢م ثم مالثت الفكرة أن انتشرت إلى بريطانيا وألمانيا ولاتزال هذه المعاهد الرائدة قائمة إلى الآن وإن كانت وسائل التعليم والمناهج فيها قد تطورت إلى حد كبير. لقد استطاع (هوى) أن يخترع طريقة لإبراز الحروف من أي نوع كانت على الورق للمكفوفين. أما في بريطانيا فإن (إدوارد رشتن) وهو أديب فقد بصره قد وجه عنايته إلى مشاكل المكفوفين فأسس سنة ١٧٩١م مدرسة في ليفربول سميت بمدرسة صنع السلال ثم تلاها في عام ١٧٩٣م مدارس

أخرى في بريستول وأدنبرة، وكان أساس هذه المدارس تعليم المكفوفين حرفاً ثم أنشئت مدرسة ستجلتز عام ١٨٠٦م متتبعة آثار ما فعله (هوى) في باريس.

طريقة برايل لتعليم المكفوفين:

في عام ١٨١٥ نشر (تشارلس باربير) بحثاً لفت فيه الأنظار إلى إمكان استخدام طريقته التي اخترعها لاستخدامها كشفرة ليلية في الحرب في كتابة نوته موسيقية للمكفوفين.

وفي عام ١٨٢٩ نشر (لويس برايل) أول موضوع عن طريقته التي يستخدم فيها صفين رأسيين من النقط في كل صف منها ثلاث نقط يستخدمها في تكوين حروف أبجدية عن طريق توافيق من مجموعات منها عددها ستة أو أقل لتكوين حرف واحد. أما الطريقة بأكملها فقد نشرها سنة ١٨٣٧ وظلت وقتاً طويلاً قبل أن تبدأ الدول الأخرى في تطبيقها فقد أدخلت في بريطانيا عام ١٨٦٩ وفي أمريكا ١٨٦٠م.

تاريخ الرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقليًّا:

ربما يتبادر إلى الذهن سؤال عن مدى أقدمية التخلف العقلي كظاهرة.. وهل هي ظاهرة قديمة أم ظاهرة حديثة؟

إن الدراسات العملية التي أجريت في هذا الميدان توضح أن البشر يتوزعون بالنسبة للذكاء مكاناً وزماناً حسب توزيع عديد من الظواهر الحيوية كالطول والأعمار (التوزيع المعتدل)

وبذلك فإنهم كانوا من القدم يتوزعون هذا التوزيع غاية الأمر أن تقدم البشرية واستخدام التقنية دفع مجموعة ممن كانوا من قبل يعيشون في المجتمع دون كثير معاناة إلى السطح يعانون من عدم توافقهم في المجتمع ومع أنفسهم. فالعمل الزراعي والعمل اليدوي بصفة عامة لايتطلب من الجهد الذهني مايتطلبه العمل في المصانع أو في تطبيقات التطور العلمي الحديث.

كما أن الانتقال من بيئة يسهل فيها تقبل المجموعات المختلفة لبعضها إلى بيئة يظهر فيها القوي أو القادر أو الموهوب، ويتمتع بميزات العصر الذي يعيش فيه قد أظهر مشكلة المتخلفين. لم يكن التعليم فيما مضى إلزامياً ونظامياً، ولم يكن من السهل معرفة أن الذين يتخلفون عن التعليم قد تخلفوا لعائق أو قصور ذهني لديهم.

لقد ظلت معاملة المتخلفين عقلياً واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية إثارة للاشمئزاز. ففي القبائل الهمجية في العصور القديمة من المدنية كان المتخلفون عقلياً يساقون إلى الموت باعتبارهم أفراداً غير نافعين للجنس البشري. أما في أسبرطة فقد كانوا يبادون بلا أدنى رحمة، حتى لاتتحدر دولتهم التي كانت تقوم على احترام القوة.

وفي عصور الحضارة الإغريقية لم يطرأ على المتخلفين أي تحسن اجتماعي. وقد وصفت الكلمة الإغريقية (Idios) هؤلاء الأفراد بأن لديهم مس من الشيطان، وكانوا يتركون لحال سبيلهم حتى الموت.

وفي العصر المسيحي في روما بدت روح تتسم بالعطف على كل أنواع المعوقين بما فيهم المتخلفين، وكانوا يعتبرون من ذوي المعجزات أو أن بهم مس من الشيطان. وفي الإسلام نجد أن الإسلام لم يفرق بين البشر في المعاملة، وقد حض على المعاملة الطيبة للذين تعوقهم ظروف الحياة. ورفع عن كل فاقد لشيء ماكلف به في هذا العضو {ليس على الأعمى حرج ولاعلى الأعرج حرج}

وقد حرم الإسلام قتل النفس بغير حق. وبذلك كان نظام الصدقات والزكاة وهو أول نظام اجتماعي عرفته البشرية ينظم حقوقاً للمحتاجين قبل القادرين وقبل الدولة ممثلة في بيت المال. كان من الزكاة مايغني المتخلفين وغيرهم من المعوقين عن الموت جوعاً.

وفي عصر الإصلاح الديني في أوربا ظهر الخلط بين المتخلفين والمصابين بأمراض عقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين لايتفهمون أو لايوافقون على تعلم

الكاثولكية أو البروتستاتية مستحقين للاضطهاد. ومن هنا نال المتخلفين الكثير من ألوان الاضطهاد. غير أنه شذوذاً على هذا النمط المعتاد للاضطهاد أنشئ في بداية القرن السابع عشر في فرنسا قصر لإيواء الذين لديهم ظروف قاسية بما فيهم ضعاف العقول، وقد بدأه (فينسهان دي بول)

وقد أثار العالم (لوك) في بحثه عن التفهم أن التعلم يأتي عن طريق الحواس ويجب أن تصاحبه أحاسيس مبهجة وتبعه (روسيه) الذي كان يؤمن بأن التعليم يجب أن يقوم على أساس من القدرات الأساسية للطفل، وكان لهؤلاء الدارسين السبق في توجيه الأنظار نحو موضوع قدرات الأطفال.

لقد كان أهم الأحداث في تاريخ رعاية ضعاف العقول ذلك الذي حدث في سنة ١٧٩٨ إذ عثر أحد الصيادين على طفل متوحش يعيش في غابة أفيرون بجنوب فرنسا، ونقله إلى باريس حيث لاقى تدريباً واهتماماً واسعاً، وقد تعهده في البداية (بنيل) الذي قرر أنه معتوه ولاتصلح معه أي طريقة أو مساعدة تربوية، وأطلق عليه اسم وحش أفيرون. غير أن أكاديمية العلوم بباريس عهدت به إلى (جان إيتارد) وقد عمل (إيتارد) في صبر، وأحرز بعض التقدم، لكنه مالبث بعد انتهاء العام الأول أن أعد تقريراً أظهر فيه أن الطفل لديه تخلف بجانب كونه لم يتعلم وتوقف عن العمل معه بعد خمس سنوات تقريباً وكان قد توصل إلى تعليمه أشكالاً بسيطة من اللغة وتفهم بعض الكلمات والأشياء. ورغم ماشعر به إيتارد بالأسى لعجزه عن تحويل الطفل إلى طفل متمدين، فإن أكاديمية العلوم اعترفت بأنه قد أسهم إسهاماً فعلياً للمعرفة الإنسانية، وشجعته على إعداد مؤلفه المعروف ((طفل أفيرون الوحشي))The wild boy of Aveyron.

وقد تعهد أحد الباحثين ويدعى (إدوارد سيجان) هذا الطفل بالرعاية فاهتم بالقوة الجسمية وتدريب الحواس وتوافق العضلات وابتكر جهازاً لإثارة العضلات، وشجعه هذا التقدم على إنشاء مدرسة خاصة لتربية ضعاف العقول في باريس عام ١٨٣٧م وكانت هذه أول مدرسة من نوعها في العالم، وبظهور هذه

المدرسة ظهرت مشكلة أخرى وهي كيف نحكم على الطفل أنه متخلف عقلياً، لقد كان (سيجان) تلميذاً لـ (جين اسكويورل) الذي كان يفرق بين الخلل العقلي والتخلف العقلي، وكان يعتقد أن القدرة العقلية يمكنها التحسن بالطرق السيكلوجية التي يمكنها أن تبرئ الحواس الضعيفة كما أن التدريب يمكن أن يحدث تقدماً في النواحي المعنوية والتعليمية وغيرها من النواحي الذهنية، وفي خلال أبحاثه استطاع (سيجان) أن يكمل لوحة الأشكال المعروفة باسمه Seguin Foim Board وقد هاجر (سيجان) إلى الولايات المتحدة في عام ١٨٤٨م حيث أصبح المؤسس الفعلي للعصر الحديث في دراسة المتخلفين عقلياً. وقد درس احتياجات الأطفال وأصبحت طرقه العلمية هي أساس الدراسات في هذا المجال، كما نشر كتابين أحدهما عن العته.

وقد شهد القرن التاسع عشر إنشاء وتوسيع المدارس والمعاهد للمتخلفين عقلياً في الدول المتقدمة وتطورت الاختبارات السيكلوجية التي كان رائدها العالم الفرنسي (الفريد بينيه).

وفي وقتنا الحاضر نجد أن كثيراً من دول العالم النامية قد بدأت في إدخال برامج رعاية المتخلفين وتعليمهم، وفي مصر دخل هذا النوع من التعليم في البلاد وأدخلت برامج الرعاية والتأهيل بعد قيام الثورة. غير أنه لازال في الطريق كثير مما يمكن أن يقدم لهذه الفئة في كل أنحاء العالم، إذ لاتزال بعض الدول المتقدمة كانجلترا تودع هؤلاء في مستشفيات خاصة بهم حيث يوجد في كل مقاطعة مستشفى للمتخلفين، ويصدر بإيداعهم فيها حكم من المحكمة.

لكنهم لم يعودوا بعد مظهراً من مظاهر الخرافة أو الشعوذة أو مساً من الشيطان، وإنما أصبح معروفاً طبيعة التخلف وكيفية دراسة الشخص المتخلف وكيفية مواجهة احتياجاته والعودة به إلى المجتمع مواطناً صالحاً يسهم في بنائه.

تاريخ تأهيل الصم وضعاف السمع:

لقد ظلت المجتمعات المختلفة أحقاب طويلة من الزمن تنظر إلى الصم والبكم الذين ولدوا بدون سمع كاف لتعلم الكلام أو الذين فقدوا السمع في سن الطفولة المبكرة على أنهم غير قابلين للتعلم. ومن ثم فقد كانت نظرة كل من (أرسطو) و(بيلين) فيما قبل الميلاد رغم أن كلاً منهما ربط بين الصم الخلقي وبين البكم غير أنهما لم يصلا إلى تفسير ذلك.

وفي العصور الوسطى نجد أن القانون الروماني قد صنف الصم والبكم مع المتخلفين عقلياً، ووصل الأمر إلى أن حرم عليهم الإعلان الأوغسطي (القرن السادس ميلادي) الحقوق والالتزامات المدنية (التعاقد والشهادة أمام المحاكم) وأدى هذا إلى ظهور قوانين في ذلك الوقت تحرم عليهم أقدس حقوق الحياة، وهو الزواج والتناسل، لكن هذا التحريم اقتصر على الذين ولدوا فاقدي السمع (يوجد مثل هذا القانون في فنلندا في القرن العشرين)

وفي أواخر القرن السادس عشر تمكن راهب أسباني يدعى (بدروبونس دي ليون) أن يقوم بتعليم بعض الصم من أبناء النبلاء بطريقة يدوية ولغة الإشارة وأخرج كتاباً عن ذلك عام ١٦٢٠..

وفي نهاية القرن الثامن عشر قام كل من الأب (شارلين ميشيل دي ليبيه) في فرنسا و(صمويل هينيك) في ألمانيا بقيادة حركة تعليم الصم في القطري، وتمكن (ليبيه) من تأسيس أول مدرسة لتعليم الصم في باريس، كما تمكن (هينيك) أن يؤسس أول مدرسة للصم في ألمانيا عام ١٧٧٨م وتعد في نفس الوقت أول مدرسة في العالم تعترف بها الحكومة.

لقد عاصر كل من (ليبيه وهيتيك) بعضهما لكنهما اختلفا في طريقة التعليم، فبينما تبنى الأول طريقة التعليم اليدوي ودافع عنها نجد أن الثاني قد تبنى الطريقة اللفظية (النطق وقراءة الشفاه) ومنذ هذا الوقت تغيرت النظرة المجتمعية نحو تعليم الصم والبكم، وبدأت كثير من الدول تأخذ من البلدان التي

تقدمت الركب مثل فرنسا وألمانيا وانجلترا فبدأ تعليم الصم في الدانمرك عام ١٨٠٧م وفي الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨١٧م وفي منتصف القرن التاسع عشر ولد عالم وضع في كل خطواته أثاراً لاتنسى في عالم الصم فقد ولد (الكسندر جراهام بل) عام ١٨٤٧م وقد نشأ في أسرة توارثوا دراسة علوم الصوت وقد كان من أهم اختراعات (بل) التليفون الكهربائي والتي أدت إلى فكرة المعينات السمعية الحديثة. كما ساهم (بل) في تأسيس طريقة تعلم النطق وقراءة الشفاه. وقد باع عام ١٨٨٧م أحد اختراعاته الكهربائية فحصل على جائزة فولتا ومبلغ ٧٠٠٠٠٠ دولار خصص منها ١٠٠٠٠٠ دولار لإنشاء مكتبة للعلوم المتصلة بالصم كما نجح (بل) في تعليم الصماء (مايبيل هودارد) الكلام وقد تزوجها فيما بعد ، كما أنشأ في عام ١٨٩٠م مبنى جمعية الصم بأمريكا والذي كانت (هيلين كيلر) أول من حملت معولاً من بنائه ولايزال يذكر (بل) كلما بحث الباحثون في علوم الصوت والكهرباء وكلما نطق الصم بلغة السامعين.

وإذا كان تعليم الصم قد بدأ في أواخر القرن الثامن عشر وبدأ يغزو العالم في القرن التاسع عشر فقد تطورت وسائله كثيراً في القرن العشرين حتى أصبح تعليم الصم يعتمد على فصول ذات دوائر كاملة من الأجهزة السمعية تعمل على أن تستغل مالدى كل فرد من بقايا سمع فأننا نجد أن تأهيل الصم بالمفهوم الحديث للتأهيل لم يبدأ إلا حديثًا في القرن العشرين.

تاريخ معوقي النطق:

تعرض معوقوا النطق في العصور القديمة للسخرية والاحتقار، ويبدو أنهم لم تقم لهم قائمة إلا في القرن العشرين حين تقدمت وسائل التعليم.

ورغم معاناة معوقي النطق في المواقف الاجتماعية والتعليمية، فإننا نجد أشخاصاً برزوا إلى قمة مجتمعاتهم ولديهم هذا النوع من التعويق.

في بلاد الإغريق تجد أن بعض فلاسفتهم وخطبائهم مثل (ديموثينس) كان مصاباً بعيوب إبدالية إلى جانب التهتهة.

ولقد كان (أرسطو) كما كان (نابليون) و(جورج واشنطون) ممن برزوا إلى التاريخ رغم عيوب النطق التي كانت لديهم.

وقد يكون من العسير أن نحصي أولئك الذين كانت لديهم عيوب في النطق ومع هذا تولوا قيادة سياسية أو عسكرية أو دينية، ويذهب بعض الباحثين إلى القول بأن عيوب النطق تدفع بأصحابها إلى الرغبة في تحقيق نجاح في مستويات أخرى.

لقد كان (أبوقراط) الذي عاش منذو ٢٤٠٠ سنة أول طبيب يذكر في حالات التهتهة، وفي القرن الرابع عشر شارك (جيري دي شولياك) المعتقدات التي نشرها الآخرون من أن الشخص الذي لديه عيوب نطق تزداد حرارة جسمه، وخاصة في اللسان. وفي الفترة من ١٥٠٠م إلى ١٨٠٠م اعتبر البعض أن عاهات النطق ذات طابع سيكولوجي وفي نفس الوقت حدثت تطورات في دراسة فسيولوجية عاهات النطق كما أجرى (جوهان فريد ريب) جراحة غير ناجحة للعلاج لمعوقي النطق، لكنها كانت بداية لجراحات جاءت بعدها بنجاح، أما (بيربول بروكا) فقد حاول تحديد منطقة في المخ كمركز للنطق اللغوي وقد عرفت هذه المنطقة فيما بعد باسم منطقة بروكا. وفي أمريكا فإن (الكسندر ميلفيل بيل) كانت له إسهامات هامة في تأهيل معوقي النطق.

أما فصول معوقي النطق فإنها حديثة النشأة وتعتبر ألمانيا أول دولة تنشئ فصولاً لهذه الفئة في عام ١٨٨٧م حين أنشأت فصلاً واحداً في مدينة بوتسدام، وأعقب ذلك محاولة في مدينة نيويورك عام ١٩٠٨م ثم توالت عملية إنشاء الفصول والمدارس الخاصة بهذه الفئة في بلاد أخرى.

تاريخ تأهيل المقعدين:

عبر قرون التاريخ نجد أن المقعدين كانت لهم أدوار متخلفة، ذلك أن طبيعة العجز لديهم تجعل عاهاتهم ظاهرة في كثير من الأحيان، ولهذا كانوا عرضة للذل والاحتقار والعقوبة وتعرضوا للموت أكثر من فئات القرن مثل الصم الذين لاتظهر عاهاتهم واضحة. ولقد سبق معظمهم إلى الموت كجزء من بعض المعتقدات الدينية أو لاقوا القسوة الشديدة والنبذ، كان هذا حالهم في المجتمعات البدائية وكان أيضاً حالهم في بلاد الإغريق في أسبرطة كما كان حالهم في روما، وربما ظهرت في مكان أو آخر اتجاهات إيجابية حميدة تعودهم وجاء بعضهم في الأديان وبعضها في حضارات مثل الحضارة المصرية.

وفي تاريخ البشرية نجد كثيراً من المشهورين الذين أصيبوا بنوع أو آخر من التعميق البدني، ومع هذا برزوا إلى ضوء الفكر أو الفن أو السياسة، لقد كان منهم الموسيقي (بيتهوفن) وشارك (سسينمتر) وهو من أكبر دارسي الكهرباء، كما كان منهم (فرانكلين روزفيلت) رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الذي ظل يمشي على عكازين أكثر من ربع قرن لإصابته بشلل أطفال.

إن تاريخ تأهيل المقعدين في الواقع هو تاريخ جراحة العظام، هذا النوع من الجراحات الذي بدأ في الازدهار في القرن التاسع عشر، ومما يذكر أول مستشفى للعظام أنشئ في أمريكا عام ١٨٥٤م في بروكلين كما أنشئ أول مستشفى حكومي للأطفال المقعدين في ولاية مينسوتا منذ عام ١٨٩٧م.

كما يعتبر اكتشاف مصل شلل الأطفال المعروف باسم (مصل سولك) من أهم ما طرأ في مجال الوقاية من هذا المرض، كما أن تقدم فنون الجراحة وعلوم التخدير كانا عاملين من العوامل الهامة في تقدم النواحي الطبية لتأهيل حالات المقعدين.

ومن أهم ما يمكن ذكره في تأهيل المقعدين ذلك التقدم الكبير الذي حدث في دراسة ميكانيكية الحركة للإنسان والذي أتاح للعلماء الاستفادة من النظريات الهندسية ونظريات المكانيكا في تصميم أنواعاً من الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية بحيث أصبح من الممكن تحقيق الكفاءة في الحركة ورخص التكاليف والتكيف الشخصي للمريض وتقبل المجتمع له.

وفي نفس الوقت انتشرت وسائل العلاج الطبيعي الذي أصبحت تستخدم فيه العلاج بالأشعة والعلاج بالكهرباء، كما أدخل العلاج بالعمل في برامج تأهيل الحالات الشديدة.

حركة التأهيل المهني:

لقد أدَّت التطورات الهامة في تعليم المعوقين إلى تغيير في نظرة المجتمعات الغربية إلى قدراتهم ومهَّد لظهور حركة التأهيل المهني لهم وإدخالهم إلى مجال العمل بشكل رسمي ومنظم. ولعل أول البرامج الرسمية في هذا المجال هو برنامج التأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر به أول قانون للتأهيل عام ١٩٢٠م وذلك في أعقاب الحرب العالمية الأولى. ومالبثت برامج التأهيل أن عرفت طريقها بشكل رسمي إلى عديد من الدول، وأصبحت نشاطاً هاماً من أنشطة هيئات الأمم المتحدة مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الطفولة (اليونيسيف) والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة. وقد أصبح تأهيل المعوقين وتعليمهم من البرامج الأساسية للحكومات في معظم دول العالم في الوقت الحاضر. ولم يقف الأمر عند ذلك، وإنما اتجهت برامج الرعاية إلى البعد الإنساني والاجتماعي دون الاقتصار على الجوانب الطبية والتعليمية والمهنية،

وأصبح الهدف من التأهيل الآن هو إدماج المعوق في حياة المجتمع الذي يعيش فيه وإشعاره بإنسانية ومحاولة زيادة مستوى رفاهيته وسعادته بكل الوسائل الممكنة. واتجه العمل إلى تأهيل المجتمع لاحتضان المعوق بقدر مانؤهل المعوق للعودة إلى المجتمع.

ثانيًا: أسباب الإعاقة:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي ولتأهيلي، بصورة يصعب الفصل بينها.

وسلوك الإنسان هو نتاج الوراثة والبيئة معًا، ويبدأ تأثير العوامل منذ اللحظة الأولى في تكوين الخلية داخل رحم المرأة. ومن العوامل التي تتسبب في حدوث الإعاقة ما يلي:

١- العوامل الوراثية :

تحدث بسبب انتقال الجينات الوراثية من الوالدين الحاملين لصفة المرض إلى الأبناء، عن طريق الدم.

ويتم توارث الأمراض الوراثية من الوالدين إلى الأبناء والبنات عن طريق تناسل المادة الوراثية (الحقيبة الوراثية) يكون في إحدى طرفيها اعتلال المادة الوراثية بنسبة ضئيلة وفيها تكوِّن العوامل المعدية النسبة الغالبة وفى الجانب الأخر تمثل الاعتلالات الوراثية الغالبية العظمى للأسباب المرضية

كيف يتم توارث الصفات المرضية؟

يتم توارث الصفات المتنحية من الآباء والأمهات وينعكس النمط الجيني كمرض في النمط الظاهري في حالة تماثل المورثات كجينات معتلة . و" تتنحى" فيه الصفة المعتلة في النمط الظاهري فلا تظهر كمرض (حيث تغلب عليها الصفة السائدة السليمة التي تتواجد معها).

ويعود هذا النمط في التوارث للصفات في مرحلة زوجيات الصبغيات الثلاثة والعشرين المتواجدة لدى الأم (في البويضة) والأب (في الحيوان المنوي) فإن تم

التلقيح بين الأمشاج الذكرية (الحيوان المنوي) والأنثوية (البويضة) الحاملين للمورثات المعتلة، كان نتاج ذلك وليد معتل (مريض) لوجود المورثات المعتلة وغياب المورثات الصحيحة لديه.

٢- **العوامل البيئية:**

وهي الظروف التي تحدث أثناء فترة الحمل سواء (قبل الولادة) أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، والقيم السائدة في المجتمع، والكوارث والحروب، والجهل والفقر وسوء التغذية جميعها تشكل عوامل بيئة مكتسبة قد تتسبب في حدوث الإعاقة.

<u>وتقسم أسباب الإعاقة فيها إلى مجموعات :</u>

أ- أسباب ما قبل الولادة :

وتشمل العوامل الجينية الوراثية والعوامل البيئية التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، ومنها:

-إصابة الأم الحامل بالأمراض كمرض الحصبة الألمانية، قد يؤدي إلى تعرض الجنين لإصابات في العين والقلب والمخ. ومرض الزهري حيث يؤدي فيروس المرض إلى تلف الجهاز العصبي للجنين وقد ينتج عنه إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو جسمية.

- استخدام الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة، أو تعاطي المشروبات الكحولية.

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين.

- إصابة الأم بتسمم الحمل(ارتفاع ضغط الدم- تورم الجسم)

- سوء تغذية الأم (نقص الكالسيوم/ الفيتامينات)

- اضطرابات التمثيل الغذائي/ اضطرابات إفرازات الغدد الصماء.

- تعرض الأم لتلوث البيئية الناتج من الغازات السامة لمخلفات الحروب أو المصانع وغيرها.

ب- أثناء الولادة:

وتتضمن مجموعة العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الولادة. ومنها:

- الولادة المتعسرة، يحدث عنها نقص أكسجين يترتب عليه إعاقة عقلية.
- الولادة المبكرة.
- إصابة رأس الجنين أثناء الولادة، من خلال استخدام الأدوات المساعدة كالشفط.
- اختناق الجنين.

ج- بعد الولادة:

وتمثل جميع العوامل البيئية التي تؤثر على الطفل بعد الولادة وتؤدي إلى حالات الإعاقة ومنها:

- إصابة الطفل بأمراض مثل: الحمى الشوكية/ شلل الأطفال.
- التهاب السحايا.
- التعرض للحوادث بشكل عام وما ينتج عنها من إصابات بسبب السقوط من أماكن مرتفعة/ حوادث الطرق/ حوادث العمل/ الكوارث/ الحروب/ ..إلخ.
- أمراض سوء التغذية.

opelkanal.com

ثالثًا: المدخل النظري لفهم الإعاقة :

من المتفق عليه بين عامة الناس والمتخصصين أن ذوي الإعاقة لا تُتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشون في نوعية حياة أقل كثيرًا مقارنة بأقرانهم العاديين، وتعتمد أي محاولة للتعامل مع أو للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها المعوقون على ما يعتقد انه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها ويوجد طريقتان مختلفتان لتفسير ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق عليه نموذجًا لتفسير الإعاقة وهما :

(أ) النموذج الطبي للإعاقة Medical Model of Disability

(ب) النموذج الاجتماعي للإعاقة Social Model of Disability

يركز أنصار النموذج الطبي بشكل كبير على الملامح والخصائص الأساسية للفرد من حيث البنية التكوينية العضوية، في حين يتبنى مؤيدو النموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد على الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع بشكل عام من أنساق قيم ومعتقدات تجاه الإعاقة والمعوقين وفيما يلي تناول موجز لكلا النموذجين :

١- النموذج الطبي للإعاقة :

ينظر في ظل هذا النموذج للإعاقة على أن عجز أو عدم قدرة المعاقين على الارتباط والمشاركة في أنشطة وخبرات الحياة ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة تتلف أو تحدث تدميرًا لعضو ما من جسده، يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يمكنه من الاستفادة والمشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية، ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم والمعتقدات في المجتمع .

وعندما يفكر صناع السياسة في الإعاقة وفق النموذج الطبي فإنهم يميلون إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإصابات أو التلف العضوي وما يرتبط به من

قصور وظيفي وذلك من خلال صياغة نظم تربوية ورعاية وتزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة على العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية.

ويؤثر النموذج الطبي للإعاقة أيضًا على الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم؛ إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة تنشأ عن امتلاكهم أجسادًا غير عادية أو بها عيب تكويني، وعادة ما يميل المعاقون إلى الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، ويؤدي استدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج Mainstreaming في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع.

٢- النموذج الاجتماعي للإعاقة :

تبدأ الرؤى التفسيرية للإعاقة وفق النموذج الاجتماعي من التحديد للاختلاف بين مفهومي الإصابة أو التلف أو العطب Impairment والعجز أو الإعاقة Disability وقد بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من المعوقين استياءهم وامتعاضهم من النموذج الفردي أو الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولأن هناك العديد من الخبرات لمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها، ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم. ويتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي والتي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة والتلف والعطب، والعجز لأن كليهما يؤدي إلى قصور وظيفي وان هذا القصور الوظيفي كامن داخل الفرد نفسه ومنعزل عن المتغيرات الخارجية، مسلما بأن العجز وليس العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي

بالا بحاجات وخصائص المعوقين بأي شكل من الأشكال، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعنىأن المجتمع هو المعوق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوي الإعاقة من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوي الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه، وأيضًا لابد من القضاء على كل الحواجز والموانع والعقبات التي تحول دون هذا الاندماج . ومن هذه العقبات أو الحواجز :

- التحيز ضد الإعاقة والمعوقين والميل إلى الوصم والتنميط..
- عدم مرونة الإجراءات والممارسات المؤسساتية.
- تعذر الحصول على المعلومات الصحيحة.
- تعذر وجود البيانات والمؤسسات المناسبة.
- تعذر وجود وسائل المواصلات والنقل المناسبة.

ويشير تحليل "هنت" (Hunt) إلى أنه يعتقد أن المعوقين يواجهون اضطهادًا وإساءة معاملة من قبل الآخرين وتتضح تجليات ذلك في ظاهرة التمييز discrimination والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية الطبيعية، وخلص " هنت " من تحليله لهذه الأوضاع إلى التأكيد على وجود علاقة مباشرة بين الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية نحو الإعاقة والمعوقين، و التداعيات النفسية والسلوكية للإعاقة باستخدام مصطلحات القيود والحدود، والعقبات التي تفرض على المعاقين من قبل المؤسسة، وقد استخدم المعوقون في بداية السبعينيات من القرن العشرين خبراتهم الشخصية مع الإعاقة وعن حياتهم في المؤسسات (مؤسسات الرعاية والإيواء والتربية القائمة على العزل) ليظهروا أن إصابتهم أو نواحي العجز لديهم ليست السبب في المشكلات العديدة التي يواجهونها في حياتهم أو في التداعيات النفسية والسلوكية المصاحبة للإعاقة، وأن السبب الأساسي في هذا العجز وهذه المشكلات إنما يعزى إلى فشل المجتمع في التسامح مع / والتقبل للاختلافات

والفروق بين المعوقين من المشاركة العادية في فعاليات وأنشطة خبرات الحياة الاجتماعية اليومية، وقد أطلق على هذه الطريقة في التفكير حول / ومناقشة وتحليل الإعاقة بالنموذج الاجتماعي للعجز أو الإعاقة؛ إذ يفسر فيه العجز أو التعويق بوصفة نتاج أي سلوك أو عقبات تمنع أو تحول دون قيام المعوقين من الاشتراك في فعاليات الحياة في المجتمع ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي يغفل أو ينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنه يعالج هذا التأثير دون التقيد أو الالتزام بالأحكام ذات الطبع التقويمي لذا فمن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يؤدي إلى التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

وباختصار يؤكد النموذج الاجتماعي أن العجز والإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل والتسليم بالاختلافات والفروق في الخصائص والإمكانات البدنية والعقلية بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين .

٣- **الدمج الاجتماعي :**

الدمج كلمة تكتسي معاني مختلفة حسب المستعملين لها، فهي تعني عند بعضهم وجود أطفال معوقين داخل فصول مدرسية عادية ويتابعون تعليمهم في ظروف الأسوياء نفسها، وتعني عند بعضهم الآخر وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية مع تحوير جزئي في وسائل وظروف التعليم مثل الاعتماد على بعض طرائق التربية الخاصة مثل طريقة برايل والاستفادة من دعم تعليمي خارجي، وتعني عند فريق آخر من المهتمين بالتربية الخاصة استفادة المعوقين من بعض المواد المدرسية المدرجة ضمن الفصول العادية كالأشغال اليدوية والرسم مع مواصلة تعليمهم بمراكز التربية الخاصة، أما المعنى الرابع للدمج فيعني وجود فصول للمعاقين داخل المدارس العادية لها مربوها المختصون ووسائلها المناسبة ولا يختلط المعوقون بالأسوياء إلا في فناء المدرسة أو في بعض المناسبات.

وهناك من يرى أن الدمج يعني تمكين بعض فئات المعاقين من متابعة تعليمهم في الفصول العادية وما يترتب على ذلك من إعداد التلميذ المعاق ولظروفه التعليمية وللمعلم من حيث برامج الإعداد والتأهيل ويجب أن لا يفهم من الدمج على أنه مجرد حضور الطلاب المعاقين في الفصول المدرسية العادية، بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعيًّا وعقليًّا وشخصيًّا من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمه التقويم، فالدمج ليس اختيارا بين كل شيء أو لا شيء لأنه يستند إلى فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فإن التلاميذ الذين يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي . ومهما تعددت الآراء والاتجاهات تباينت وجهات النظر فإن الدمج كإستراتيجية جديدة في التربية الخاصة ينطلق من :

- التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الإيجابية.
- توفير الفرصة الطبيعية للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين .
- إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، ويقصد بذلك الآثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة وذويهم والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة .

وقد ترتب على ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة تربية ورعاية المعاقين إلى الاتجاه الإنساني وتنادي بالأخذ بمبدأ جعل المعاق طبيعيًّا أو سويًّا Normalization ، وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام المعاق للحياة مثل الأفراد العاديين والتعامل معهم على نحو طبيعي وإعطائهم الفرص، ومساواتهم في الحقوق، وجعل الظروف المحيطة بهم عادية ، ولكي يتم هذا

الهدف استخدمت العديد من المصطلحات كمحطات أساسية في طريق تحقيقه، مثل مصطلح: التحرر من المؤسسات Deinstituations : وبيئة تربوية أقل تقييدًا least restrective environment و التكامل التربوي الدمج أو توحيد المجري التعليمي، والاحتواء أو المدرسة الشاملة inclusive school وقد استخدم مصطلح التحرير من المؤسسات ليشير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة الداخلية ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تقييدا لحرياتهم قدر الإمكان، وبما يسمح بإسهام المجتمعات المحلية في رعاية المعوقين بصورة تساعد على تعويدهم الحياة بين أقرانهم العاديين.

و مفهوم التحرير من المؤسسات يستند إلى ثلاث مفاهيم أساسية هي : التعويد أو التطبيع - بيئة أقل تقييدًا - الأسلوب النمائي.

وهكذا ظهر مصطلح التعويد أو التطبيع الذي يقضي بأن تتاح للمعوقين نفس أساليب وظروف الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع، وذلك باستخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة المعوقين على الحياة في ظروف أو مستوى يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون، كما أنه يتضمن تعليم المعوقين أساليب السلوك المناسب وتشجيعهم على استخدامها وتعويدهم على الظهور بالمظهر اللائق، وتعريضهم لخبرات متعددة تقربهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها .

وقد استخدم البعض مصطلح التكامل ليشير إلى ضرورة تعليم المعوقين ورعايتهم وتدريبهم مع أقرانهم العاديين، ويرى أصحاب هذا الرأي أن مصطلح التكامل يعد أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعوقين مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية. وبناء عليه فإن ما يقوم به المعوق لا يمثل سوى نصف المطلوب، حيث يقع النصف الآخر على عاتق الأطراف الاجتماعية

الأخرى التي ستتولى مهام استقبال المعوق والتعرف عليه، ويتطلب ذلك عدداً من القضايا المرتبطة بقضية دمج المعوقين في المجتمع وهي ضرورة العمل على نشر جمعيات أصدقاء المعوقين ولا تذكر قضية دمج المعوق في المجتمع إلا وتذكر معها قضية تشغيل المعوق وتوفير مواقع العمل المناسبة له. وهناك وسائل مساندة أو دعم لذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا من خلال :-

- خدمات الإرشاد والتوجيه.
- خدمات المساندة الاجتماعية.
- خدمات المساندة الصحية.
- نظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية.

وتتنوع طرق التدريس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة ومنها :

- مدخل التدريس المضبط.
- مدخل التعليم أو التدريس المباشر .
- مدخل تدريب القدرة .

وسوف نركز على مدخل تدريب القدرة لأنه يعتمد على أسلوب الممارسة المركزة في المجال الذي يعاني فيه التلميذ من صعوبة كذلك يساعد التلاميذ على حسن توظيف جوانب القوة والتميز لديهم في تعويض أي خلل أو تقصير في قدراتهم على سبيل المثال يمكن تعليم الطفل الذي لدية قصور في التميز السمعي باستخدام ما يعرف بالمدخل الكلي في تعليم اللغة WHOLE – Language approach كذلك يستخدم عندما يحتاج التلاميذ إلى إتقان المهارات قبل الأكاديمية التي بمقتضاها يكتب التلاميذ المهارات الأكاديمية القراءة، الكتابة، الحساب ؛ ذلك لأن حرمان الطفل من التعرض للمثيرات واكتساب الخبرات، ومن تنمية قدراته العقلية والجسمية والاجتماعية، ومن تطوير مهاراته وبخاصة الحسية منها، مهما كان شكله وطبيعته، يؤدي إلى وقف نموه وعدم تطوره لافتقاره إلى التعليم والتدريب.

وقد شهدت التربية الخاصة تفسيرات جذرية ففي منتصف القرن الماضي كان التوجه نحو التربية الخاصة من منظور التأهيل ومن منظور الفئوية أي تصنيف المعاقين في فئات خاصة ومن ثم تميزهم بنوع من التربية منفصلا عن مجتمع العاديين وتربيتهم أما التربية الخاصة المعاصرة فهي تقوم على الوصل لا الفصل بين مجتمع العاديين وغير العاديين وتهدف إلى توفير مكان ومكانة لذوي الاحتياجات الخاصة سواء في المدرسة أو في المجتمع.

ويذهب (بنكس وما يناهام) pincus and Minaham إلى القول بضرورة الاهتمام بالتفاعل الذي يحدث بين المعوقين وبيئاتهم الاجتماعية بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق والتوتر ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد المعوقين على اكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات وربطهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التي يحتاجون إليها، مع تقوية وتدعيم تلك الأنظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة .

٤- **<u>عملية الدمج وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة</u>** :

يعد دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات المهمة التي تنتج عنه تغير النظرة التقليدية لعملية التعليم والتي كانت تتم في مدارس خاصة بالمعاقين بما لا يسمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين، مما دفع المهتمين بشئون تعليم وتأهيل المعاق إلى إعادة النظر في الأسلوب المتبع في رعايته وتربيته، ومن هنا انبعثت فكرة دمج أو توحيد المجري التعليمي Mainstreaming أو تكامل التعلم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين وبدأت فكرة عزل المعاقين بعيدًا عن العاديين تلقى رفضا من بعض العلماء المتخصصين، وخصوصا إن المناهج التي تقدم للمعاقين ضعيفة ويقوم بتدريسها مدرسون من غير المتخصصين. ومن المسلمات التربوية المعروفة أن لكل طفل الحق في الحصول على قدر معين من التربية والتعليم، لا فرق في ذلك بين سوي ومعاق، كما أن أغراض التربية

وأهدافها متماثلة بالنسبة لجميع الأطفال بالرغم من أن المتطلبات اللازمة لإتمام عملية التربية لكل طفل قد تختلف تبعًا لقدراته وإمكاناته واستعداداته.

وقد أكدت الإحصائيات المنشورة بمنظمة الصحة العالمية (W.H.O) World health organization أن حوالي (١٠٪) على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة ماسة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية .وقد تبين أن هذه النسبة قد تصل إلى ١٥٪ بل ٢٥٪ في بعض المناطق من دول العالم الثالث، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر لمدي الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع، تعيش في عزلة عن مجريات الأمور، ولا يسعى المجتمع إلى اشتراكها في حياته العامة.

وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار "الصحة للجميع" إستراتيجية للصحة مع مطلع القرن الحادي والعشرين فإن هذا الشعار لم يجد طريقه للمساواة بين الشخص المعاق والسوي، وما يزال المعاقون في معظم أنحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يحتاجون إليها.

ويكفي للتدليل على ذلك أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبي سوى نسبة تتراوح بين (١٪) إلى (٣٪) من احتياجات الأشخاص المعاقين الذين يحتاجون إلى التأهيل في البلدان النامية أكثر من ذلك نجد أن نسبة المعوقين في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوروبا لا تتجاوز (٥٪) وبعبارة أخرى فهناك (٩٥٪) تقريبًا من المعوقين في تلك البلاد لا يتلقون رعاية منظمة.

وفي إطار هذه الحقائق ومع التسليم بأن التفوق في حد ذاته ليس له دور يذكر في حياة الفرد من المعوقين، بقدر ما يكون لاتجاهات المجتمع والأفراد

المحيطين به دورهم في اضطراب حياته النفسية بسبب الإشفاق عليه والإعفاء من المسئولية، والإشعار المستمر بعدم القدرة والحد والحرمان من الحياة الطبيعية وإبراز جوانب العجز فيه وإهمال جوانب القوة فيه، مما يزيد حالته النفسية تعقيدًا، ويجعل المعاق أميل وأسرع إلى العزلة وتحاشى الصدام الاجتماعي أو المناقشة حتى مع من يشبهونه في جوانب العجز أو نواحي القصور الجسمي أو العقلي، وهنا يجب إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الشعور بالنجاح والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الحب والتواد حتى يستعيد المعاق توازنه النفسي بينة وبين البيئة.

من هنا برزت على الساحة قضية الدمج الاجتماعي والأكاديمي كإستراتيجية تربوية بديلة أصبحت معظم بلدان العالم المتقدمة تأخذ بها بأمل أن يؤدي الفهم الأكبر لأوضاعهم إلى قبولهم ومراعاة احتياجاتهم المتنوعة في مدارسنا ومجتمعنا بهدف التمكين الاجتماعي لهم.

opelkandl.com

رابعًا :مفاهيم أساسية في مجالي الإعاقة والتأهيل:

وضعت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٠م تصنيفات عالمية للاعتلال أو (العاهة) والعجز والإعاقة تبين الفرق ما بين المفاهيم:

الاعتلال (العاهة): هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفسيولوجية أو العضوية.

العجز: مصطلح يشير إلى أي انحراف في الوضع الجسمي أو الأداء الوظيفي ينتج عن عدم ملائمة وظيفة في الأداء في إطار ماتفرضه الظروف البيئية من متطلبات.

أو العجز: هو أي حد أو انعدام (ناتج عن اعتلال) للقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعياً بالنسبة للكائن البشري.

يلخص مصطلح العجز عددًا من أوجه التقصير الوظيفي المختلفة التي تحدث لدى أي مجموعة من السكان في جميع بلدان العالم، وقد يتعرض الناس باعتلال بدني أو لأمراض يمكن أن تكون طبيعتها دائمة أو مؤقتة.

الإعاقة: مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيًّا على الأفراد نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية.

أو هي (الإعاقة) ضرر يمس فردًا معينًا، وينتج عن اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد (حسب الجنس والسن والعوامل الاجتماعية أو الثقافية)

أو الإعاقة ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوق سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع، لذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراتهم رغم قصورها،

حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف في مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندرج معه وهي حق طبيعي للمعوق.

ويمكن توضيح العلاقة مابين المفاهيم الثلاثة من خلال المثال التالي:

شخص مكفوف لديه اعتلال سوف يؤدي إلى محدودية في النشاط ومحدودية في استقبال المعلومات أو الرؤية (العجز) ونتيجة لهذا العجز فإنه غير ذي فائدة بسبب أنه لايستطيع قيادة السيارة أو يمكن أن تكون لديه صعوبات في أداء عمله لذلك فعجزه يؤدي إلى إعاقة.

هذا ومصطلح «ذوو الاحتياجات الخاصة» يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة، وأن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.

ولدراسة الفئات الخاصة لابد لنا التعرف على طبيعة الشخصية الإنسانية حيث يمكن النظر إلى الشخصية بأنها" نسق كل ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية نسق جسمي – عقلي – نفسي – اجتماعي في تفاعل دينامي مستمر وهذه الأنساق الفرعية تنقسم إلى انساق أصغر فأصغر في تنظيم ديناميكي ويتحدد من خلاله طريقة الإنسان في التكيف مع البيئة.

- النسق الجسمي : الطول- القصر- النحافة- البدانة- العاهات .... إلخ.
- النسق العقلي : الذكاء- التفكير- التخيل- التذكر .... إلخ.
- النسق النفسي : الحاجة للحب- التقدير – الانتماء- إثبات الذات .... إلخ.

- النسق الاجتماعي: القيم- العادات- التقاليد- وسائل الضبط الاجتماعي ... إلخ. .

❖ والإنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تنمو شخصية في إطار التفاعل بين عوامل الوراثة وعوامل البيئة بدرجات تأثير متباينة ومتبادلة. وتبدأ شخصية الإنسان في النمو منذ لحظة الحمل وذلك من خلال التفاعل والاتصال بين الجنين والأم مرورا بمرحلة الميلاد والعوامل المرتبطة بالمناخ الأسري في استقبال المولود ثم الخبرات التي يمر بها إيجابا أو سلبا خلال عملية التطبيع الاجتماعي في المراحل العمرية المختلفة وذلك في إطار سعيه لإشباع حاجاته وإزالة ما يترتب على طريقة إشباعها من توتر عن طريق استجابات معينة تحقق قدرا من التوافق الملائم.

وفي إطار ماسبق يمكن توضيح عدة نقاط هي:-

أ- أن شخصية الإنسان تنظيم دينامي يتأثر بعوامل فطرية ومكتسبة.

ب- أن حياه الإنسان سلسله متصلة من عمليات التوافق حيث أنه في سبيل إشباع احتياجاته التي تتسم "بالتعدد- والتجدد- والنسبية" يعدل من سلوكه أو دوافعه بحسب الموقف الذي يتعرض له لتزداد قدرته على إشباع هذه الاحتياجات.

ت- انه كي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا- (أي يكون ديناميًا) ليتلاءم مع طبيعة الموقف الذي يمر به.

ث- يرتبط التوافق بقدره الفرد على أن يتكيف تكيفاً سليمًا وأن يتواءم مع بيئة الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه.

ج- أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير حيث تتضمن تفاعل وتوائم بين جوانب الشخصية – جسمية – عقلية – نفسية – اجتماعية.

ح- تعرض الإنسان للتغير والتغيير بصفة مستمرة وكذلك تغير احتياجاته مع عدم قدرة الفرد على إشباع كافة احتياجاته ، كل ذلك يجعل من التوافق عملية دينامكية ومستمرة.

مكونات الشخصية :-

- عندما يحاول العلماء تفسير كيفية ظهور الشخصية وتحديد مكوناتها فإنهم ينقسمون إلى قسمين رئيسين بشكل عام؛ إذ يرى فريق من العلماء أن الشخصية هي نتاج لعمليات التعلم، وأن الطفل حديث الولادة لا شخصية له في نظرهم، وأنه يتحتم على أي طفل أينما كان أن يكتسب شخصيته عن طريق التفاعل مع عناصر المجتمع ومن خلال عمليات التوافق التي يجريها بينما يرى فريق آخر من العلماء أن الطفل يرث بعض مكونات شخصيته وهو ما يشكل الأساس الذي يقوم عليه بناء الشخصية فيما بعد.

- ومهما كان اتجاه العلماء وطبيعة تصوراتهم، فإنه من المتفق عليه أن هناك مكونات وعوامل طبيعية فطرية يولج الفرد مزودًا بها ، وأخرى بيئية تعليمية تساهم بشكل أساسي في تطور شخصيته .

- فالطريقة التي يتم من خلالها مقابلة حاجات الطفل العضوية وكيفية إشباعها ، والسرعة التي تتم بها هذه العملية ، ومدى ثبات تلك العملية وإستمراريتها ، ويستخلص بعض العلماء من ذلك أن سلوك الطفل حديث الولادة يخضع لسيطرة الجهازين الهضمي من جهة والبولي التناسلي من جهة أخرى.

ويمكن النظر إلى مكونات الشخصية على أنها تلك العوامل التي تؤثر في الشخص نفسه مما يؤدي إلى تأثير بالتالي على سلوكه وتصرفاته وطبيعة علاقته بالآخرين . ومن طبيعة هذه المكونات أن تكون داخلية أو خارجية موروثة (فطرية) أو مكتسبة . وهي من الصفات الثابتة على الرغم من اختلاف تأثيرها نسبيا تبعا لمجموع العوامل المؤثرة في الشخص . وقوة المثيرات التي تدفعه إلى اختيار استجابة معينة ، ومدى ترابط تلك الصفات ومستوى تفاعلها .

- **وتوجد ثلاثة عوامل رئيسية تشارك في تركيب مكونات الشخصية وهي :**

١- الصفات الفطرية الأساسية:

وهي تمثل مجموع القدرات والاستعدادات والصفات العقلية والجسمية التي يولد الفرد مزودا بها والتي يتشابه جميع أفراد النوع فيها ، وتتمثل بعض تلك الصفات والمكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها اعتمادا كبيرا على سلامه الجهاز العصبي وأجهزة الحس لديه على مستوى ذكائه وعلى سماته المزاجية ودوافعه وعلى قدرته على التوافق مع البيئة.

٢- **الاتجاهات (العادات) :**

وتؤثر اتجاهات الفرد على علاقته بالآخرين كما ترتبط بمجموعة من العوامل البيئية الأخرى . وينتج عن هذه الاتجاهات في صورتها الايجابية شعور الفرد بالاطمئنان والحب والانتماء مع وضوح مفهوم الذات لديه. ويعني ذلك قدرة الفرد على تحديد الصورة التي يرى نفسه عليها وما يستطيع عمله أو ما لا يقدر عليه ، وذلك اعتمادا على ما يصله من مجموع انطباعات الآخرين عنه . وقد تؤدي علاقة الفرد بالآخرين في حالة انحرافها إلى انحراف الشخصية واتجاهها في مسار غير اجتماعي (غير سوي).

٣- **العوامل الأخرى : وهي تتضمن :-**

أ- **الدوافع:**

- مما لاشك فيه أن لكل إنسان أهدافاً معينه يسعى إلى تحقيقها سواء كانت ثقافيه أو اجتماعيه أو اقتصاديه أو نفسيه أو غيرها فالحاجة إلى المعرفة تدفع الفرد إلى مواصلة القراءة والاطلاع على كل جديد فيما يميل إليه من فروع العلم والمعرفة من أجل التوسع في فهمها وإتقانها وترسيخ حقائقها في ذهنه . ويمكن تتبع هذه الدوافع بشكل واضح من الاطلاع على قصص العلماء والمخترعين الذين لا يثنيهم فشل التجربة مرة أو مرات عن مواصلة العمل بصبر ومثابرة إلى أن يتوصلوا إلى تحقيق النتائج المفترضة والمتوقعة أو الاقتناع بخطأ فروضهم وعدم صحتها من الناحية العلمية . وقد ساهم ذلك بشكل كبير في تقدم البشرية وتغيير وجه الحياة على سطح الأرض في كثير من الجوانب.

- وأحيانا ما يذكر الدافع في نظريات الشخصية تحت أسماء متعددة منها : الدافع، والحافز ، والحاجة ، والرغبة ، وغيرها . على أن الشيء المهم هو أن

جميع هذه المفاهيم وما شابهها تعني شيئا واحدا وهو وجود نوع من الضغط الداخلي على الفرد للقيام بعمل ما أو نشاط ما أو أدى سلوك معين لإرضاء ذلك الشعور مهما تعددت الصور التي تعبر عنه. وقد توجد بعض هذه الدوافع في صورة عضوية مما يسهل معه اكتشافها ومتابعة تطورها عن طريق مظاهر السلوك المصاحب لها مثل الحاجة إلى المأكل والمشرب أو النوم والراحة، بينما تعترض الباحث بعض الصعاب في مجال دراسة الدوافع الاجتماعية أو الوجدانية مثل الحاجة إلى الحب أو الصحية أو العطف أو التحصيل .

ب- **عامل السيطرة:**

ويعني هذا العامل أن سلوك الفرد ليس عشوائيا وإنما منظم وهادف ، في حاله الشخصية السوية ويعني ذلك وجود جهاز للتنظيم العصبي يتكون من مراكز وشبكات عصبية تقوم بمهمة استثارة وتنبيه الفرد أو حثه على الكف والتوقف عن ممارسة سلوك معين . وتتولى الأعصاب مسؤولية التحكم في أي نشاط بشري وتنظيمه سواء كان حركيا عضليا أو فكريًا أو انفعاليًا.

ج - **عامل التنظيم:**

لما كان من غير المعقول أن يترك الأمر لدوافع الفرد في العمل بطريقه مطلقه لتحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته، حتى ولو أدى الأمر إلى سلوك طرق فوضوية او غير اجتماعيه ومخالفه للقوانين ولكي لا يصبح السلوك متناقضا مما يفقده صفه الثبات النسبي اللازم لتحقيق القدرة على إمكانية التوقع به قبل حدوثه، لذا كان من الضروري وجود نوع من التنظيم الداخلي للسلوك لضمان الكف عن تحقيق الرغبات غير الاجتماعية على سبيل المثال مع مواصلة العمل على إرضاء الحاجات الأخرى التي لا تتعارض مع الاتجاهات الاجتماعية ولا تمثل

خروجا على القوانين والنظم بها . هذا بالاضافه إلى أن لعامل التنظيم وظيفة أخرى لا تقل أهمية وهي قيامه بالتنسيق بين عوامل الشخصية ومكوناتها المتعددة بحيث تبدو الصورة الإجمالية لشخصية الفرد في شكل متناسق ومترابط .

- <u>محكّات الشخصية السوية</u>

يكون بلورة مجموعة من المحكات للشخصية السوية وهي:-

١- شعور كاف بالأمن.

٢- درجة مقبولة من تقويم الذات أي الاستبصار.

٣- أهداف واقعيه في الحياة.

٤- اتصال فعال بالواقع

٥- تكامل وثبات في الشخصية.

٦- القدرة على التعلم من الخبرة.

٧- تلقائية مناسبة.

٨- انفعالية معقولة.

٩- القدرة على إشباع حاجات الجماعة مع درجه ما من التحرر من الجماعة .

١٠- رغبات جسدية غير مبالغ فيها مع القدرة على إشباعها في صورة مقبولة.

obeikandi.com

❖ **هـذا وهنـاك عـدة معـايير اسـتخدمت لتوضـيح مفهـوم الشخصـية السـوية وتمييزها عن الشخصية غير السوية وهذه المعايير هي :**

أولا: المعيار الإحصائي:

- ويشـير مفهـوم السـوية إلى تلـك القاعـدة الإحصـائية المعروفـة بـالتوزيع ألاعتـدالي الـتي تقـوم علـى التوزيـع ذي الحـدين فيأخـذ التوزيـع شـكل المنحنـى الجرس طرفا متناسقان بحيث لو قسمنا عند المنتصف بخط رأسـي فإننـا نحصـل على نصفين متكافئين.

- ويشير السواء إلى المتوسط العام لمجموعه الخصائص والأشخاص في حين يشير اللاسواء إلى طرفي المنحنى وتعني الشخصية اللاسوية انحراف سلوك الفرد عـن الآخـرين والشـخص اللاسـوي هـو الـذي ينحـرف عـن المتوسـط العـام لتوزيـع الأشخاص أو السلوك.

وهذه المظاهر اللاسويه من الناحية الاجتماعية قد يأخذ بعضها طابعا ايجابيا مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية والابتكار وهو ما يعرف باللاسواء الايجـابي، في حين أن المظاهر اللاسويه الأخرى قد تكون ذات طبيعية سلبيه كالأمراض النفسية أو العقلية أو السلوكية أو الخلقية .

ثانيًا: المعيار القيمي :

من الصعب تحديد مفهوم الشخصية السوية بمعزل عن النظـام القيمـي، ومـن المنظور القيمي الأخلاقي يستخدم مفهوم السوية لوصف مدى اتفاق سلوكنا مع المعايير الأخلاقية في المجتمع وقواعد السلوك السائد فيه وكيف يكـون سلوكنا مقبولا بالنسبة لأنفسنا وللآخرين .

ويشير مفهوم الشخصية السوية الى قدرة الفرد على أن يكون سلوكه متسقا مع المعايير القيمية والأخلاقية في المجتمع . والقدرة على موافقة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع ويعتبر الأسلوب الاتفاقي مقبولا لذاته لأن الممارسات العامة لمعظم الناس في مجتمع من المجتمعات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفه عامة.

ثالثًا: المعيار الثقافي :

- الشخصية الإنسانية هي بدرجة كبيرة انعكاس للواقع الثقافي الذي يعيشه الفرد فالمجتمع وثقافته بما يخلفانه من أشكال التفاعل الإنساني ومما ييسرانه من ظروف لنمو الشخصية وتشكلها يمثلان محددات رئيسية فالإنسان (الشخصية) كائن حي، اجتماعي وتاريخي ، يشتق الكثير من حياته من التركيبات الاجتماعية والتاريخية، وهو كائن محكوم ببعدي الزمان والمكان، يكون أسلوب حياته انعكاسا لثقافة عصره.

وعادة ما ينطوي مفهوم الشخصية السوية على بيئة صحية خاليه إلى حد كبير من عوامل الضغط والشدة، ومثل هذه البيئة تيسر مقومات النمو السوي وتقلل من عوامل التأزم والاضطراب لذا فانَّ مفهوم الشخصية السوية لا ينفصل عن الإطار الثقافي وعما يستحسنه ويثيبه من أنماط السلوك وعما يقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات.

- **ولعلَّ من الصواب أن نؤكد أن هذا المعيار أقرب إلى المعيار الإحصائي فيما عدا أن المعايير الثقافية للحكم على السوية تكون كثيرة ومتعددة ذلك لان الثقافة نسبية فما هو سوي في جماعه يعتبر شاذًا في جماعة أخرى.**

وهذا المفهوم الثقافي للسوية يرى أن الأفراد المسايرون هم الأسوياء في حين أن غير المسايرين هم غير أسوياء ، ورغم ما للمسايرة من أهمية في عملية التوافق إلا أنها قد تفتح المجال أمام الانتهازية والتقبل غير الناقد لأوضاع غير سليمة وقد تغلق الباب أمام غير المسايرين الذين يجتهدون ببصيرة في سبيل بناء المجتمع وتطوره.

رابعًا: المعيار الذاتي (الظاهري):

وهو السوية كما يدركها الشخص ذاته في نفسه فبصرف النظر عن المسايرة أو التوافق اللذين قد يبديهما الشخص على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان ، فمثلا الشخص يشعر بالقلق أو التعاسة فإنه يعد وفقا لهذا المعيار الذاتي غير سوي.

وعلى ذلك فالمشكلة ليست هي الصراعات والضغوط والتوترات من عدمها فهي مفروضة على الإنسان بحكم طبيعة العصر إنما المشكلة هي مقدرة الإنسان على مواجهة هذه الضغوط وتنمية هذه المقدرة على المواجهة بما لا يخل بالتوازن النفسي للفرد.

خامسًا: المعيار الإكلينكي :

قد يتحدد مفهوم السوية أو الصحة في ضوء المعايير الإكلينكيه لتشخيص الأعراض المرضية فالسوية أو الصحة تتحدان على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض ، أما اللاسويه فتحدد بوجود أعراض المرض أو الاضطراب.

إلا أنه يجب الإشارة إلى أن الخلو العام من الأعراض مفهوم سلبي للصحة أو السوية ، كما انه مفهوم ضيق ومضلل فمن الصعب غالبا أن نفصل هذا المفهوم عن التضمين الايجابي للسوية لأنه لا يكفي أن يخلو الشخص من الأعراض

المرضية لنعتبره سويا ، وإنما ينبغي أيضًا أن تلقى أهدافه وطاقاته وخبراته توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة فيحقق ذاته على نحو بناء.

سادسًا: معيار النمو الأمثل:

- أدى قصور المعيار الإكلينيكي وهو معيار طبي سلبي إلى تبنى نظرة أكثر ايجابية في تحديد معيار الشخصية السوية، فقد حددت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنها "حالة من التمكن الكامل الجسمي والعقلي والاجتماعي وليس مجرد الخلو من المرض والعجز ".

وفقا لهذا المعيار وهو معيار طبي ايجابي يتجاوز مفهوم الشخصية السوية ما هو ابعد من المتوسط أو العادي فهذا المعيار يؤكد على النمو الأمثل أي على تحقيق إمكانات الفرد وعلى تحقيق الذات كمحكات للشخصية السوية.

ورغم ما ينطوي عليه مفهوم النمو الأمثل من قيمة بالغه في تحديد مفهوم الشخصية السوية إلا انه من الصعب أن نحدد أي نموذج من السمات أو الأنماط السلوكية يشكل النمو الأمثل، فما يعتبره الناس مرغوبًا وأمثل يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات والقيم الشخصية للفرد الذي يصدر أحكامه بشأن المستوى الأمثل من نمو الشخصية ، ومن ثم فان مفهوم النمو الأمثل مبدأ عام وليس محكات يمكن تحديدها وقياسها بدقة.

- ومن العرض السابق يتضح تعدد المعايير التي على أساسها يمكن تحديد الشخصية السوية، غير أن هذا لا يعني أن كل معيار يناقض الأخر أو يحجبه، كما لا يعني المفاضلة بينها، وإنما يعزي هذا التعدد إلى أنَّ ما يحدد سوية الشخصية عوامل ومتغيرات عديدة متداخلة، ولذلك فرغم تحديد هذه المعايير

كمحكات منفردة ، فإنَّ المتمعن فيها يجد أنها متداخلة فيما بينها بل ويصعب أن نفصلها عن بعضها.

بل أن الاختلاف بين الشخصية السوية والشخصية غير السوية أو بين الشخص حسن الصحة النفسية والشخص سيئ الصحة النفسية هو في حقيقته اختلاف في الدرجة وليس في النوع.

يعني ذلك أيضا أن الشخصية السوية مفهوم نسبي بيد أنه لا ينبغي أن يفهم من هذا أنه لا توجد صورة عامه للشخصية السوية وهذا ما سنوضحه.....

❖ **خصائص الشخصية السوية:**

اتفقت معظم الكتابات على أن خصائص الشخصية السوية تتحدد فيما يلي:

١- **التحكم في الذات:**

وتنمو هذه الخاصية نتيجة لنمو قدرة الإنسان على استخدام الرموز وما يترتب عليها من القدرة على التصور المسبق للأمور مما يؤدي إلى نمو قدرة الإنسان على التحكم في سلوكه عن طريق توقع نتائج أفعاله.

٢- **المسئولية الشخصية:**

عندما تزداد قدرة الإنسان على التحكم في ذاته تقل حاجته إلى سلطة خارجية تعمل على التحكم في سلوكه وتجعله يتصرف طبقا لمعايير معينة وكما يرى الإنسان نتائج أفعاله مسبقا ويتحكم في سلوكه نتيجة لذلك، فانه يتحمل المسئولية عن هذه الأفعال .

obeikandl.com

٣- **المسئولية الاجتماعية:**

تشتق هذه الخاصية من الطبيعة الاجتماعية التي تتميز إلى الآخرين تكوين علاقات حميمة معهم وجبه لهم ويتكون هذا الحب في الطفولة حين يدرك الطفل في وقت مبكر أن إشباع حاجاته مرتبط بقيام شخص أخر بتحقيق هذا الإشباع يكون في البداية الوالدة أو الوالد ، غير أن الطفل يتعلم تدريجيًا أن سلوك الآخرين الذي يشبع حاجاته يستمر فقط إذا تجاوب معهم وأصبحت علاقاته تتسم بتبادل الحب وتحقيق الإشباع.

٤- **الاهتمام الاجتماعي الديمقراطي:**

وتأتي هذه الخاصية من أن كل فرد يدين بإنسانية للجماعة التي مكنته من أن يعيش بالرغم من عجزة بعد الولادة، ومن ثم فان ذاته تتحقق من خلال عمل الآخرين ، ولذلك يجب أن يعمل على تدعيم هذه الجماعة وتنميتها.

٥- **المثل:**

لان الإنسان لدية القدرة على تصور الممكن فان الشخص السوي يمكن أن تكون لديه مثل ومعايير يحاول أن يعيش طبقا لها ولو كانت بعيده عن أن تتحقق في حاضره.

الحاجات الإنسانية:

- إن استمرار حياة الإنسان تقوم في جوهرها على اعتماد على بيئته في إشباع حاجاته المختلفة الفسيولوجية والسيكولوجية ولا يستطيع أن ينمو نموا سليما دون إشباعها . وتعرف الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء أكان هذا

النقص ماديًّا أو معنويًّا . والحاجات الإنسانية هي المحرك الأساسي لكل التعامل وتتحدد مفهومها تبعا للمحددات التالية:

- الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان.
- يصاحب هذه الحالة شعور قوى بضرورة إشباع هذه الرغبة.
- معرفة الإنسان بالوسيلة الكفيلة بمقابلة هذه الحاجة.
- بإشباع الحاجة يزول الشعور بالقلق والتوتر .
- الحاجة مهما أشبعت فهي لا تزول تمامًا.

❖ **تصنيف الحاجات الإنسانية:**

(١) **حاجات نفسية:** وهي وان كانت تصنف بطرق متعددة ولكن ثمة اتفاق على أنها تشمل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى التقبل والحاجة إلى النجاح والتحصيل والحاجة إلى حرية التعبير الحاجة إلى سلطة ضابطة أو موجهة والحاجة إلى المحبة والحاجة إلى الانتماء .

(٢) **الحاجات البيولوجية أو الصحية:** فكل كائن قد زوده الله بمجموعة من الأجهزة البيولوجية تعمل في تناسق من أجل أن يستمر الكائن الحي في وجوده فهو في حاجة إلى الأكل والشرب والتنفس والإخراج.

(٣) **الحاجات الاقتصادية:** من الحاجات الأساسية لدى الإنسان الحاجة إلى مورد ودخل مادي يستطيع أن يشبع به احتياجاته المتعددة من ملبس ومأكل ومسكن...الخ ويتطلب ذلك عملاً يؤديه.

(٤) **الحاجة الاجتماعية:** ولكون الإنسان كائن اجتماعي فتبرز الحاجات الاجتماعية كحاجات مؤثرة على السلوك الإنساني وتزداد أهميتها في

obeikandl.com

تحقيق التوازن الاجتماعي والقدرة على التوافق مع البيئة المحيطة ، الحي للموائمة بين مطالبة ومطالب بيئته سواء بتغيره هو ليستجيب لمطالب البيئة أو بتغييره للبيئة لتستجيب لمطالبه، وبأنه عملية واحدة ولكم يمكن النظر إليها من زوايا متعددة ، ويذكر انه يقوم على اعتبار عملية التوافق عملية بين طرفين المحيط الاجتماعي ، والفرد اللذان يتبادلان التأثير والتأثر والتغيير والتغير بحيث قد يستطيع الفرد أن يغير في المؤثرات الاجتماعية التي يتعرض لها لكي تصبح اشد ملائمة لمطالبة أو أن يعدل من مطالبه وحاجاته لكي يوافق بينها وبين هذه المؤثرات.

ويرى المهتمون بدراسة التوافق أن هناك أنواعًا متعددة هي:

(١) التوافق الاجتماعي:

وهو العلاقات الحسنه بين الفرد والبيئة أي أن التوافق الاجتماعي هو رد طبيعي لكل تغير ينشأ في المجتمع سواء ما يطرأ على الأفكار والآراء والعادات في الرغبة من التحول عنها ، أو عن طريق التقدم التكنولوجي أو عن طريق تغير الفرد لسلوكه وذلك بما يلائم سلوك المجتمع المتغير.

(٢) التوافق البيولوجي:

وهو ما يعني به توافق الفرد الشخصي وهو مشروط باستمرار حياه الفرد أي انه عملية تفاعلات داخلية مستمرة طالما هناك إدراك وفهم لطبيعة دور الفرد في هذه العملية يكون الفرد راضيا عن نفسه ويعيش حياة نفسية خالية من التوترات والصراعات إنما قد حقق توافقه البيولوجي.

(٣) التوافق النفسي:

هو السلوك الذي يحقق الفرد أقصى درجه من الاستغلال للإمكانيات البيئية والاجتماعية التي يختص بها الإنسان دور سائر الكائنات الحية، ولكن هذا لا يعني أن الفرد بإمكانه أن يصل إلى حالة توافقية مستمرة وذلك لاحتمال تعرضه إلى مواقف معينة قد تواجهه في حياته تكون هي المحددة لقوة توافقه أو ضعفها بين دوافعه ورغباته ، فالتوافق النفسي تتميز بالضبط الذاتي أي انه توافق انفعالي يهدف إلى خلق سلوك متوافق سواء بين الفرد وبين نفسه أو بينه وبين بيئته من وجهة أخرى.

وتتحدد عوائق التوافق في:

- العوائق الاجتماعية: كحالات الترمل والهجر والطلاق .
- العوائق الاقتصادية: كالدخل المحدود والبطالة.
- العيوب الشخصية: كالعاهات بأنواعها.
- الصراع النفسي: كتعارض حاجات الفرد الشخصية مع متطلبات واقعه الاجتماعي وما يثيره ذلك من صراع نفسي.

وهذا يعني أن نضع في اعتبارنا أنه بالرغم من تداخل مفهومي التوافق والتكيف فإن هناك بعض الفروق بينها منها:

- أن التوافق عملية ديناميكيه مستمرة تنشأ من عملية التغيير المستمر لكل من الفرد والبيئة، أما التكيف فهو عملية من جانب واحد أي أن الفرد

obeikandl.com

هو الذي يقوم بها مغيرا في سلوكه بما يتلاءم مع المواقف الجديدة أو التغير في البيئة .

- أن التوافق عملية تتم نتيجة لإحداث تخطيط مقصود يستهدف إحداث تعديل في سلوك وعادات الفرد أو يستهدف إحداث بعض جوانب التعديل في البيئة أو في كليهما حسب الموقف، أما التكيف فيتم بطريقة تلقائية دون تخطيط مقصود حتى يلائم المواقف الجديدة.

سابعًا: تعريف الفئات الخاصة:

التعريف الأول:

تعرف الفئات الخاصة بأنهم " **الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية أو المزاجية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى تصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه** "

❖ ويلاحظ أن هذا المفهوم يركز على الفئات الخاصة غير السوية فقط والتي تعاني من قصورا في الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية وأنهم يحتاجون إلى عملية تأهيل.

التعريف الثاني:

هي كل مجموعة من " **الأفراد في المجتمع بغض النظر عن السن أو الجنس أو الدين يتميز أفرادها بخصائص أو سمات معينة إما أن تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة** "

❖ ويلاحظ أن هذا المفهوم أنه يشير إلى النواحي السوية نجد العباقرة أو الموهوبين وأصحاب القدرات الخاصة وفي النواحي المرضية نجد كافة ألوان

النقص أو المرض أو الاضطراب الجنسي أو العقلي أو النفسي أو الخلقي الذي يعوق نمو الشخصية وتقدمها وكافة مجالات النشاط الإنساني.

بعض تصنيفات الفئات الخاصة:

إزاء المفاهيم السابقة للفئات الخاصة ظهرت تصنيفات لها نذكر منها:

التصنيف الأول: أصحاب عجز ظاهر وغير ظاهر:

(أ) ويقصد بالعجز الظاهر أصحاب العاهات البدنية أو الجسمية كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف والمتخلفين عقليا والمرضى العقليين.

(ب) أما العجز غير الظاهر فهم أصحاب مرضى القلب والفشل الكلوي .....

التصنيف الثاني: فئات خاصة سوية وأخرى غير سوية:

(أ) الفئات الخاصة غير السوية وتنقسم إلى:

- أصحاب عجز حسي: وهم المكفوفين والصم باختلاف درجاتهم.
- أصحاب عجز عقلي: وهم مرضى العقول وضعفائها.
- أصحاب عجز اجتماعي: وهم الفئة التي تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مه بيائتهم.
- أصحاب عجز خلقي: ويتمثلون في فئة المنحرفين كبار وهم ....

(ب) الفئات الخاصة السوية : وتشمل العباقرة والموهوبون حيث أنهم يحتاجون كذلك إلى لون من ألوان الرعاية والعناية الخاصة.

التصنيف الثالث: تبعًا للمجالات التي تستخدم فيها العلاج:

وتنقسم إلى:

(أ) الإصابات بجميع أنواعها وهي:

- الكسور والتي قد تنشأ عنها تيبس مؤقت في المفاصل أو دائم.

- إصابات أخرى كالحروق والجروح التي تؤدي أيضا إلى تيبس في المفاصل أو شلل الأطفال.
- بتر الأطراف.

(ب) فقد البصر أو ضعفه والسمع والنطق.

(ت) الأمراض الباطنية والسل وأمراض القلب وأمراض المفاصل المزمنة.

(ث) الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية.

التصنيف الرابع: ويشمل:

(١) فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي وتتضمن:

(أ) كل من يعوزه قدرة جسمية لأي سبب من الأسباب ويندرج تحت هذا فئات ذوى العاهات الجسمية والمشوهين والمسنين.

(ب) كل من يعوزه قدرة حسية خاصة وتشمل الصم والبكم والمكفوفين.

(٢) فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي وانفعالي وتشمل:

المرضى عقليًّا ونفسيًّا.

(٣) ***فئات تعاني من نقص أو اضطراب خلقي*** :

وتشمل مدمني المخدرات والخمور وحالات الاضطرابات الجنسية في صورها المختلفة والمجرمين والأحداث المنحرفين والمشردين.

❖ وهذا يعني أنه يمكن تصنيف الفئات الخاصة إلى:

(١) فئات خاصة (لا سويه إيجابية):

وتتضمن الأفراد ذوى القدرات الخاصة والتي لها دلالة معينة في طريقة التفاعل مع المجتمع الخارجي وبالتالي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية

الاجتماعية والنفسية التي يقوم بها الأخصائي تمييزا لها عن الفئات العادية.

(٢) فئات خاصة (لا سويه سلبية):

وتنقسم تبعا لمكونات الشخصية الإنسانية إلى:

- **من الناحية الجسمية:**

وتتضمن الأفراد الذين يصابون بإعاقة إما حركية أو حسب تحول دون قدرتهم على أداء الأدوار الطبيعية التي يمارسها الفرد العادي في المجتمع مما يؤثر على قدرتهم في التكيف مع المجتمع، ومنها:

من ناحية الحركية: وقد تكون الإعاقة ظاهرة مثل البتر والسل وقد تكون الإعاقة غير ظاهره مثل مرضى القلب والسرطان.

من ناحية الجسمية: ومن أمثلتها الصم والبكم والمكفوفين.

- **من الناحية النفسية:**

ومن أمثلتها المرضى النفسيين مثل الاكتئاب النفسي.

- **من الناحية العقلية:**

تتحدد مكانه الفرد بمدى ما يقدمه للمحيطين به وللمجتمع من طاقات عقليه وذهنية تتعلق بالقدرة على التخيل والتذكر والاستنتاج والانجاز وهذه الفئة تعاني نقصا في تلك النواحي ومن أمثلة ذلك حالات الضعف العقلي.

obeikandl.com

❖ **من الناحية الاجتماعية والأخلاقية:**

وهم فئات الانحراف الاجتماعي والذي يعني صعوبة في التعامل مع الآخرين أو الخروج عن المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع والتي تؤدي وظيفة فيه ومن أمثلتها:

- انحراف الأطفال.
- الأحداث المنحرفين.
- انحراف الكبار.
- نزلاء السجون.

obeikandl.com