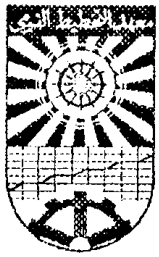
جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومى



سلسلة قضايا التخطيط والتنمية
رقم (١٣٤)

الإعاقة والتنمية فى مصر

يونيه ٢٠٠٠

الإعاقة والتنمية فى مصر

مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى

يونية ٢٠٠٠

فريق العمل :

أ . د . نادره وهدان الباحث الرئيسى

المشاركون :

أ . د . وفيق أشرف حسونه

أ . د . وفاء أحمد عبدالله

أ . د . لطف الله امام صالح

د . زينات محمد طباله

د . نفيسه سيد ابوالسعود

د . عزه الفندرى

د . ايمان منجى

د . أحمد حسام الدين نجاتى

أ . نبيله فهمى غنيم

أ . دينا سماح ربيع

أ . بسمه محرم الحداد

مقدمة :

مشكلة الإعاقة بشكل عام ليست مشكلة مرضية فحسب بل هى مشكلة إجتماعية لها إنعكاسات إجتماعية وإقتصادية تؤثر على عملية التنمية بشكل عام ، والتصدى لهذه القضية يستلزم الإستناد الى منهج متكامل يعتمد على إدماج جميع الأبعاد الصحية والإقتصادية والثقافية وغيرها ٠

ومع تزايد أعداد المعاقين وضرورة مساعدتهم للتغلب على مشاكل الإعاقة أو التعايش معها ، كحد أدنى من حقوق الإنسان كان لزاما الإهتمام بهذه الفئة ذات الاحتياجات الخاصة والإقتراب منها لوضع صورة تفصيلية عن حجم الإعاقة وأشكالها وأسبابها وموضعها من خطط التنمية بالمجتمع ، خاصة وأن مصر قد بدأت بالفعل فى الإهتمام بهذه الفئة فى السنوات الأخيرة وبدأت نظرة المجتمع تتغير للأفضل بعض الشىء ولكن مازالت الخدمات التى تقدم لهم وللمحيطين بهم أقل من المستوى المطلوب للإستفادة من هذه القدرات والتعامل معها كطاقات يمكن ان تساعد برامج ومشروعات التنمية ٠

وعلى ذلك ، يتناول مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى دراسة موضوع الإعاقة والخدمات التى تقدم لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر وذلك بهدف التعرف على مشكلة الإعاقة فى مصر وأساليب التصدى لها وللخروج بتوصيات ومقترحات تساعد فى تحديد السياسات المستقبلية اللازمة لمواجهة هذه المشكلة ٠ وعلى ذلك ، ولتحقيق هذا الهدف فقد تناول هذا البحث من خلال دراسة نظرية توضح الرؤية الهامة للمشكلة على المستوى العالمى والمحلى ، بالاضافة الى رؤية ميدانية أولية لتجسيد هذه المشكلة والتعرف على أساليب مواجهتها فى مصر ٠

وفى ضوء العرض المقدم للدراسة النظرية والتعرف على الجهات التى تقوم بتقديم خدمات لذوى الاحتياجات الخاصة ، فقد تم اجراء دراسه ميدانية إستطلاعية محدودة لأحد النماذج غير الحكومية المشاركة فى تقديم هذه الخدمات وذلك للتعرف على بعض نماذج للخدمات المقدمة لبعض النوعيات من المعاقين كمدخل لوضع تصور لمزيد من الدراسات المتعمقة فى هذا المجال ٠

وقد تضمن البحث بابين :

الباب الأول : وتناول عرض متعمق لمشكلة الاعاقة فى مصر من حيث المفاهيم والأنواع والعوامل المسببة والمؤثرة على المشكلة كما تعرض لمفهوم التأهيل وأهميته لتنمية قدرات وامكانات الشخص المعاق ، بالإضافة الى عرض لحجم المشكلة فى مصر - الحالية والمستقبلية - وبعض الخدمات التى تقدم من خلال الجهات المختلفة وأهم التوصيات فى هذا الصدد ٠

الباب الثانى :

ويقدم دراسة ميدانية استطلاعية محدودة للتعرف على واقع بعض الخدمات المقدمة لفئة ذوى الاحتياجات الخاصة فى أحد النماذج الثالث الحكومية وأحد النماذج الأهلية التى تقدم خدمات لهذه الفئات ، مع تقديم لأهم التوصيات المنبثقة من هذه الدراسة ٠

محتويات الدراسة

الصفحة

الباب الأول :

الفصل الأول : الإعاقة ٠٠ أسبابها ٠٠ أنواعها

تقديم ١

المبحث الأول : المفاهيم الخاصة بالإعاقة ١

المبحث الثانى: تصنيف الإعاقة ٣

المبحث الثالث : أسباب الإعاقة ٤

العوامل المسببة للإعاقة ٥

العوامل المسببة للإعاقة المرتبطة..... ٩

عوامل أخرى :

أولا : عوامل خلقية ١١

ثانيا : الأمراض المعدية

بالوراثة والبيئة

ثالثا :الأمراض غير المعدية ١٤

رابعا : الأمراض النفسية والعقلية ١٤

خامسا : الحوادث ١٤

سادسا :الإدمان ١٥

سابعا : سوء التغذية ١٥

ثامنا : كبر السن ١٦

المبحث الرابع : حجم مشكلة الإعاقة عالميا ومحليا ١٧

الفصل الثانى : تأهيل المعوقين ٢٣

المبحث الأول : مفهوم التأهيل ٢٣

المبحث الثانى : فلسفة التأهيل ٢٤
أنواع التأهيل ٢٦
المبحث الثالث : العناصر الأساسية للتأهيل ٢٧
المبحث الرابع : المبادىء العامة فى تأهيل المعوقين ٢٩
المبحث الخامس : عرض تاريخى لبرامج الرعاية والتأهيل ٣٠

الفصل الثالث : الإعاقة والتعليم

المبحث الأول : الخدمات التعليمية ٣٤
- الجهات المشاركة فى تعليم المعاقين ٣٤
- دور وزراء التربية والتعليم ٣٧
- نظام الدراسة بمدارس الإعاقة السمعية ٤٧
- نظام الدراسة بمدارس التربية الفكرية ٤٨
- نظام الدراسة للمعاقين جسميا وصحيا ٤٩
- الفجوة الحالية للتصدى لمشكلة الاعاقة ٥١
المبحث الثانى : الخدمات الصحية للمعاقين
- بعض الاحصاءات الصحية فى مجال الاعاقة ٢٣
- أهم الصعوبات أمام الخدمات الصحية للإعاقة ٥٨
المبحث الثالث : خدمات وزارة الشئون الاجتماعية للمعاقين ٥٨
- مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعاقين ٦٠
- مراكز التأهيل للمعاقين ٦١
- مصانع الأجهزة التعويضية ٦٣
- المصانع الخاصة أو المتجمعة ٦٣
- مراكز العلاج الطبيعى ٦٤
- مؤسسات التثقيف الفكرى ٦٤
المبحث الرابع : الخدمات التى تقدمها وزارة الاعلام للمعاقين ٦٦

المبحث الخامس : الخدمات التى تقدمها وزارة القوى العاملة والهجرة ٦٨
- معوقات تشغيل المعوقين ٧٢
المبحث السادس :الخدمات التى يقدمها المجلس الأعلى للشباب والرياضية للمعوقين ٧٥

المبحث السابع : الخدمات التى تقدمها الجمعيات غير الحكومية للمعوقين ٧٩
المبحث الثامن : دور الأسرة والأم فى رعاية المعوقين ٨٣
المبحث التاسع : خدمات وزارة الدفاع للمعوقين ٨٦
المبحث العاشر : خدمات الجامعات ومراكز البحوث للمعوقين ٨٦
أهم التوصيات فى ضوء الرؤية العامة لمشكلة الإعاقة فى مصر ٨٨

الباب الثانى :

إستطلاع ميدانى محدود حول خدمات الرعاية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة
تقديم ٩٥
منهجية الدراسة وأهم نتائجها
* نموذج من خدمات القطاع الحكومى للمعوقين
- مؤسسة المستشفيات لتأهيل المعوقين ٩٨
أولا : إنشاء المؤسسة ٩٨
ثانيا : مكونات المؤسسة ١٠١
١ - مركز التأهيل ١٠١
٢ - مكتب التأهيل المهنى ١٠٢
٣ - قسم الإعداد البدنى ١٠٤

٤ - المصنع الخاص ١٠٥
ثالثا : أهم الخدمات التى تقدمها المؤسسة ١٠٦

** نموذج من خدمات القطاع الأهلى للمعوقين
جمعية كاريتاس - مصر ١٠٩
مركز سيتى
أقسام المركز :
أولا : قسم الرعاية والتأهيل
ثانيا : قسم التدريب والتعليم
ثالثا : قسم التأهيل المرتكز على المجتمع
١ - وحدة التهيئة والتوعية
٢ - وحدة المشاركة
٣ - وحدة التدريب والمتابعة
أهم التوصيات المنبثقة من الدراسة الميدانية المحددة ١٢٠
المراجع ١٢٢

الباب الأول : الفصل الأول

الاعاقة ٠٠ أسبابها ٠٠ وأنواعها

تقديم :

خلفت لنا المدنية الحديثة والثورة الصناعية والحروب المتكررة أعدادا متزايدة من فئات المعوقين مع اختلاف أنواعها ٠ وكانت هذه الزيادة شاملة لجميع المجتمعات الانسانية بلا إستثناء ، بل أصبحت الإصابة بالعجز يمكن أن تصيب أي فرد ليصبح بين يوم وليلة من أصحاب العاهات ٠

ولقد أصبح الاهتمام برعاية المعوقين عاملا جوهريا يمكن بواسطته إحداث تغيير مرغوب فى البناء الاجتماعى والاقتصادى والوظيفى للمجتمع ، وذلك بإستثمار تلك الطاقات البشرية بما يحقق لها اتاحة الفرص ، والظروف المعيشية المتساوية مع بقية أفراد المجتمع والمشاركة فى عملية التنمية ٠

كل هذا يحتم علينا تحديد بعض المفاهيم ومعرفة حجم المشكلة وطرق التدخل لمواجتها ٠٠الخ ٠

ويعتبر تحديد المفاهيم فى الدراسات الاجتماعية أمر ضرورى حتى يتسنى للباحثين الادراك الواعى للأفكار والمعانى التى يريد الباحث طرحها ٠ وفى هذا المجال يعتبر تحديد المفاهيم المرتبطة بالاعاقة والمعوقين عامل مساعد على تصنيف هذه الفئات بصورة تؤدى الى الفهم الدقيق والتحليل المتعمق للأسباب والنتائج ٠

١ - ١ : المبحث الأول : المفاهيم الخاصة بالإعاقة والمعوق :

أ - مفهوم الاعاقة :

تعددت المفاهيم حول مصطلح الاعاقة ، فيمكن النظر اليها على أنها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز بحيث تحد أو تمنع الفرد من أدائه لدوره (تتوقف على عوامل ثقافية اجتماعية جنسية - العمر) وهى تمثل الجانب الاجتماعى للضعف أو العجز ونوع ودرجة الاعاقة والتى تؤثر فى القيم أو الاتجاهات والتوقعات التى تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد ونتجه فى علاجنا للإعاقة وفقا لما سبق الى أبعاد أساسية منها الاستقلال البدنى ،

الحركة ، أداء العمل ، الاندماج الاجتماعى، الاكتفاء الذاتى إقتصاديا (١) ٠

ولفظ الاعاقة معناه بالانجليزية Handicapped أى تكبيل اليدين أو Deformity بمعنى نقص التكوين حيث تعنى De بغياب الشىء وتعنى Formity التكوين ٠ وحينما ترتبط الاعاقة بمجال معين فإنه يطلق عليها Deficiency فيقال العجز العقلى Mental Deficiency أو العجز الجسمى Physical deficiency أو العجزالحركى Motor deficiency (١) ٠

ويقصد بالاعاقة أيضا :

ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الاعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية - الأمر الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها ، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكاملة مع غيره من الأفراد العاديين (٢) ٠

ومن الممكن أيضا أن نعرف الاعاقة بأنها الحالة التى تمنع عضوا أو جهازا أو أكثر ، أو جزءا من عضو أو جهازا من أعضاء أو أجهزة الكائن من القيام بوظيفته جزئيا أو كليا ٠(٣)

التعريف الاجرائى للإعاقة إذن هو :

١ - قصور أو عجز أو علة مزمنة لدى شخص ما ٠

٢ - يؤثر هذا القصور أو العجز على قدرات الفرد المعوق ٠

٣ - يرتبط هذا القصور أو العجز بالجوانب الجسمية أو الحسية أو العملية أو

---

(١) - بدر الدين كمال عبده - محمد السيد حلاوه : الاعاقة السمعية والحركية ، المكتب العلمى للكومبيوتر والنشر والتوزيع - الاسكندرية ١٩٩٧ - ص ١٥

(٢) عبدالفتاح عثمان - على الدين السيد محمد - الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ومجال رعاية المعوقين - مؤسسة نبيل للطباعة والكومبيوتر - القاهرة ١٩٩٧ ص ٢٥٦

(٢) محمد عبدالمؤمن حسين ، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ٠ دار الفكر الجامعى ، الاسكندرية ١٩٨٦ ص ١٢ ٠

(٣) مسعد محمود سلام ، "الحد من الاعاقة المهنية"، بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد - اتحادات هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بـ ج م٠ع ١٩٩٤ - القاهرة ، ص ٣٩١

الاجتماعية ٠٠٠الخ ٠

٤ - يؤدى هذا العجز الى عدم الاستفادة الكاملة من الخبرات المختلفة التى يستفيد منها الفرد العادى ٠

٥ - يحتاج المعوق الى رعاية خاصة ترتبط ارتباطا وثيقا مع نوع العاهة المصاب بها ٠

ب - مفهوم المعوق :

المعوق مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى الا بمساعدة خاصة وهو لنظيا مشتق من الاعاقة أى التأخير أو التعويق (١) ٠

وقد عرف مؤتمر السلام العالمى والتأهيل المعوق بأنه :

كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا الى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية (٢) ٠

وقد عرفت منظمة العمل الدولية اصطلاح معوق بأنه كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب والا ستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية ٠

ويعرف قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه ومزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى نتيجة عجز خلقى منذ الولادة ٠

وفى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف المعوق إجرائيا كما يلى:

١ - أن أساس الحكم على شخص ما بأنه معوق هو وجود قصور أو عاهة

---

(١) عبدالفتاح عثمان - على الدين السيد ، سبق ذكره ، ص ٢٥٦

(٢) يحى درويش ، دراسة تاريخ التأهيل الاجتماعى فى مصر ، النشرة الدورية لاتحادات هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ٠ ج م٠ع ١٩٨٦ ص ٥١ ٠

أضعفت قدرته على مزاولة العمل بحيث يحتاج الى مساعدة متخصصة لاستعادة قدراته أو تعويضه ٠

٢ - إن الاعاقة ترجع الى أسباب وراثية أو خلقية أو حادثة أو أسباب بيئية أو أسباب إجتماعية أو مرضية أو ثقافية أو أكثر من عامل من هذه العوامل ٠

٣ - تسبب الاعاقة سوء التكيف للمعوق مع مجتمعه أو بيئته التى يعيش فيها ويترتب عليها مشاكل ترتبط بذاته أو حياته وحياة أسرته ومجتمعه ٠ ويقسم العلماء الاعاقة كما سنرى فى المبحث الثانى ٠

١ - ٢ : المبحث الثانى : تصنيف الإعاقة:

تؤكد الدراسات ضرورة النظر الى المعوقين كجماعات ذات ظروف خاصة ومشكلات متشابهة ويمكن إستخدام أسلوب معين للتصنيف بهدف تقديم الخدمات الاجتماعية لهم ورعايتهم ٠ ويمكننا تصنيف الاعاقة الى :

١-٢-١ : الإعاقة الحواسية :

احتلت الحواس أهمية خاصة لدى علماء الطب خلال القرنين الماضيين بعد أن استفحلت مشكلاتها وانتشرت أمراضها بعد فترات طويلة من اهتمامهم بجسم الانسان وآلامه البدنية ٠ والحواس هى أدوات الانسان التى خلقها الله للإنسان ليربطه ببيئته حياتيا واجتماعيا وانتاجيا وعقليا ونفسيا ٠

والإعاقة الحسية تتمثل فى تلك الاعاقات بحواس الانسان كالبصر والسمع والنطق والكلام ٠ وهى تؤثر على الوظائف البيولوجية التى تؤديها الحواس وتسبب له مشاكل فسيولوجية واجتماعية متعددة ٠

١-٢-٢: الاعاقة الجسمية والحركية المرتبطة بالجسم والأطراف:

ونعنى بها الاعاقة الجسمية التى تنتج عن قصور أو عجز فى الجهاز الحركى ، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغى ، أو شلل الأطفال ، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدى الى تشوه فى العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ فى عضلات الجسم ، وقد ترجع أحيانا الى العوامل الوراثية أو المكتسبة ٠

١-٢-٣: الاعاقة العقلية والادراكية :

تعتبر الاعاقات العقلية من أهم الاعاقات التى تشكل نسبة عالية من المعوقين على المستوى العالمى • وتعتبر هذه نوع من العجز العقلى والنفسى للفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية ، والتى تصل الى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية ، نتيجة لعدم الادراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة والتى تؤدى الى فشل فى السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية (١) •

١ - ٣: المبحث الثالث : أسباب الاعاقة :

لاشك أن الأسلوب العلمى الأمثل للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة فى مجتمع من المجتمعات هو عن طريق الدراسة الميدانية والبحوث الطبية والاجتماعية والنفسية وربطها بنتائج الدراسات الاحصائية التى تحدد حجم مشكلة الاعاقة فى المجتمع وتوزيع أعداد المعوقين من حيث فئات الاعاقة ودرجاتها فى الأعمار والجنس والتوزيع الجغرافى والعوامل المسببة فى إطار الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعات القانونية التى تتناول التعريف والحقوق والمسئوليات وحماية المعوقين •

ولايغيب عن الأذهان مالأهمية هذه البحوث والدراسات الميدانية فى رسم سياسة ورعاية المعاقين وخطط وبرامج وأساليب الوقاية والعلاج ووضع سلم أولويات التنفيذ واعداد الكوادر الفنية والادارية اللازمة لتنفيذ الخطط الكفيلة بمواجهة احتياجات قطاع كبير من المجتمع لاتقل نسبته عن ١٠٪ من تعداد السكان •

ولاشك أن غياب البيانات التى كان من المستطاع توفرها نتيجة ندرة البحوث التى يتطلب الحاح المشكلة إجراءها هو المسئول الأول عن قصور السياسات والمخططات والبرامج العلاجية الحالية التى اذا استخدمنا أكثر التقديرات تفاؤلا نجد أنها لاتصل الى أكثر من ٥ر٪ من تعداد الأفراد المعاقين فى العالم العربى (والتى يصل فى ضوء التقديرات الدولية الى ١٨,٥ مليون مواطن عربى) فضلا عن الأثر المباشر كغياب البحوث والاحصاءات والمسوح

---

(١) عبدالمحيى محمود حسن صالح - سبق ذكره ص ٨٨

الميدانية - وخاصة فى مجال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة - على القصور الشامل لبرامج الوقاية من الإعاقة فى المجتمع العربى والذى ادى إهمالها الى زيادة كبيرة (دلت عليها الدراسات المحدودة التى اجريت فى بعض دول المنطقة) فى معدلات الاصابة بالتخلف العقلى والإعاقة الجسمية والاجتماعية وتفاقم هذه الزيادة مستقبلا مالم تعط أولويات عالية لتخطيط وانتشار البرامج الوقائية ٠

من هنا يتبين لنا تعذر حصر العوامل المسببة للإعاقة فى المجتمع العربى والأهمية النسبية لكل منها ٠ ٠ وحتى تتوفر نتائج تلك البحوث والمسوح الميدانية والدراسات الاحصائية ستقتصر على ما توفر من بحوث قليلة فى الوطن العربى بالإضافة الى ما أصدرته المنظمات الدولية المتخصصة وبعض مراكز البحوث المعنية بالمشكلة بدءا بإستعراض العوامل المسببة من حيث ارتباطها بالنظم والظواهر الاجتماعية والعوامل الوراثية ثم العوامل المرتبطة بالجوانب (١) ٠

١-٣-١ العوامل المسببة للإعاقة المرتبطة بالنظم والظواهر الاجتماعية (٢)

إن السلوك الاجتماعى للمواطنين يسير فى أطر وأنساق تشكلها النظم الاجتماعية كالزواج الذى يمثل نظاما إجتماعيا متكاملا تتشابك عناصره مع بقية الأنظمة الاقتصادية والسياسية والتشريعية والتعليمية التى تبنتها الدولة ، ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليد التى تؤثر على سلوك الفرد ومواقفه واتجاهاته وتكوين شخصيته وأسلوب حياته ٠ وفى مجتمعنا العربى العديد من الظواهر الاجتماعية التى ترتبط بمشكلة الإعاقة نتعرض فيما يلى لبعضها :

---

(١) عثمان لبيب فراج - العوامل المسببة للإعاقة - بحث مقدم الى المؤتمر الثالث "إدماج المعوقين فى الحياه العامة" - القاهرة - ١٩٨٥ - ص ١٧ - ١٨٠

(٢) عثمان لبيب فراج - سبق ذكره - ص ١٨ ٠

١ - الزواج المغلق فى إطار الأسرة (زواج الأقارب) :

وهى ظاهرة تنتشر إنتشارا واسعا منذ قديم الزمن فى نسبة كبيرة من مجتمعات العالم العربى وخاصة بين البدو وسكان الريف ، وتتضح بشكل خاص فى المجتمعات القبلية والعشائرية فى شبه الجزيرة العربية ومنطقة الخليج العربى وتتشابك فى تشكيل هذه الظاهرة عديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والإعتبارات الدينية والطائفية والأخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفراد وقراراتهم بالنسبة لإختيار شريك الحياه تفضيلا لذوى القربى من أبناء العم والعمة والخال والخالة وصلات القربى الشديدة على مستوى انساب الزوجين .

ولم يحد من إستمرارية وإنتشار تلك العادات والممارسات ما أكد الواقع نتائجه من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية فى تلك الأسر التى تتمسك بهذه الممارسات ورغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الترابطيه بين زواج القربى وحالات الإعاقة من التخلف العقلى والصمم وكف البصر والتشوهات والشلل المخى وغيرها من أشكال الإعاقة ... تلك الحقيقة التى لم تخف على اقطاب الإسلام بدءا من الرسول عليه الصلاة والسلام الذى أكدته أحاديثه الشريفة ومنها "إغتربوا ولا تضووا" وحديث آخر "لا تزوجوا القرابه القريبة فإن الولد يأتى ضاويا" .

٢ - ظاهرة الزواج المبكر :

وهى من الظواهر السائدة فى المجتمع العربى والاسلامى وخاصة بالنسبة للإناث والتى ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه ان تنجب الام أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجى والنفسى وضعفها عند الانجاب فتأتى بأطفال ضعاف البنية ناقصى التكوين قليلى المناعة عرضه للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلا فضلا عن عدم قدرة الأم على تحمل مسئولية الأمومة وقصور وعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية فى تنشئة أطفالها وإحتمالات المعاناه من سوء التغذية .

ومما يزيد المشكلة تعقيدا وإنعكاسا سيئا على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب المتتالى مما يزيد من إحتمالات حدوث الإعاقة بين الاطفال والضعف الشديد الذى يصيب الأم .

٣ - ظاهرة إنتشار الأمية وإنخفاض المستوى التعليمى والثقافى للأم:

لا شك أن الأم تلعب دورا رئيسيا فى تنشئة الطفل فى السنوات الهامة الأولى من حياة الطفل فهى التى تضع اللبنات الأولى فى التكوين العقلى عن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء من خبرات وأحاديث والإجابة على اسئلة الطفل ، وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية للإعاقة وتوفير المناخ الذى تتطلبه التربية الوجدانية للطفل ٠

تلك المسئولية الضخمة التى تتحملها الأم تتطلب حدا أدنى من الثقافة والتعليم إن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدراته العقلية وعن حمايته من العجز والمرض ، ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجة الأمية إذا تأملنا إحصاءات الحالة التعليمية فى الدول العربية والارتفاع الكبير لنسبة الأمية وخاصة بين النساء والتى تصل الى ٩٥٪فى بعض هذه الدول ٠

٤ - العوامل الوراثية وغياب إمكانات الفحص قبل الزواج:

وتشمل الحالات التى تنتقل من جيل الى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات فى الخلايا ، مثل الاستعداد الموجود عند بعض الأسر كالنزيف ويسمى مرض الهيموفيليا والضعف العقلى ،والإستعداد للإصابة بمرض السكر والزهرى الوراثى ، الذى تنتقل فيه العدوى من الأب الى الأم الى الجنين ٠

كما أن النقص الوراثى فى إفرازات الغدة الدرقية يؤدى الى نقص النمو الجسمى والعقلى ، وبصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الوراثية أقل من حالات الإعاقة البيئية (١) ٠

وتلعب الوراثة دورا كبيرا فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التى تنتقل من جيل الى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموسومات متنحيا لا تظهر آثاره مباشرة

---

(١) عبد الحى محمود حسن صالح - سبق ذكره - ص ٦٨ ٠

من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال تاليه مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلى أو فقدان البصر أو السمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ... وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة بل نتيجة وراثة مرضية أو خلل تؤدى الى حالة إعاقة (كما فى وراثة خلل كروموزومى أو أحد امراض التمثيل الغذائى PKV أو إختلاف عامل RH فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى الى تخلف عقلى ، ومن الطبيعى ان تقع دراسة العوامل الوراثية فى إختصاص علماء الوراثة والفيزيولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة كإتخاذ شريك الحياة وزواج القربى ممن هم مصابون بإعاقة معينة وإتخاذ القرار بعد ذلك بإنجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجية قبل الزواج وبعد الانجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى والفكرى السائد وإهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازم للمواطنين.

٥ - بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة :

بالإضافة الى ما سبق من عوامل ونظم إجتماعيه ذات ارتباط بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة أخرى ترتبط أيضا بالإعاقة بأنواعها ، ومن هذه الممارسات قصور الوعى بأهمية التحصين والتطعيم ضد الامراض السارية بين الأطفال والتحايل على التشريعات الخاصة بها..منها أيضا أساليب العلاج البدائية من كى واستخدام مواد قد تؤدى الى الإصابة أو فقد البصر نتيجة عدم الايمان والاهتمام بالإسراع بعلاج الحالات المرضية وإصابات الحوادث عن طريق الأجهزة الطبية المسئولة . ومن ذلك أيضا التفرقة بين الأطفال الذكور والاناث وإهمال علاج البنات والالتجاء الى الشعوذة والدجل والحلاق والعطار (١)

١-٣-٢: العوامل المسببة للإعاقة ذات الارتباط بالجانب الصحى:

وهى عوامل ذات أهمية خاصة فى الدول النامية حيث النسبة الأكبر من الولادات وحيث تنتشر الأمراض وسوء التغذية ، ولاتتوفر الخدمات الصحيحة

---

(١) عثمان لبيب فراج - سبق ذكره . ص ٢

وتسوء صحة البيئة وتتضاعف نسبة الأخطار التى يمكن أن تؤثر على جنين الحامل عنها فى الدول الصناعية مما يجعلنا نتوقع أن نسبة حالات الاعاقة نتيجة هذه العوامل فى الدول النامية تكون أكبر بكثير منها فى الدول الصناعية ٠

١-٣-٣: العوامل المسببة للإعاقة ذات الإرتباط بالمؤثرات الوراثية البيئية :

إن الوراثة حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحى المتصلة بالتكوين الجينى ، أما البيئة فهى حصيلة المؤثرات الخارجية التى بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع العوامل الوراثية منذ نشأتها فى علاقة تفاعلية وتشمل البيئة مؤثرات ماقبل الولادة ، مؤثرات أثناء الولادة، مؤثرات مابعد الولادة ٠

أ - مؤثرات ماقبل الولادة :

توجد مجموعة من العوامل البيئية التى تزيد من نسبة إعاقة المواليد :

١ - إنفصال المشيمة ٠

٢ - المشيمة المتقدمة ٠

٣ - عدم كفاءة المشيمة ٠

وتؤدى هذه الأسباب الى بطء نمو الجنين وصغر حجمه ، كما تؤدى الى الولادة المبكرة والى حدوث الاعاقات التكوينية ٠

٤ - عمر الأم : ويزداد احتمال حدوث الاعاقة فى حالة الأمهات اللائى يقل عمرهن عن ١٧ سنة أو يزيد عن ٣٥ سنة ٠

٥ - نقص الأكسجين مما يؤثر على تلف بعض خلايا المخ ٠

٦ - زيادة الأكسجين وخاصة فى حالات الولادة المبكرة ٠

٧ - وجود بعض العيوب بالحوض لدى بعض الأمهات ٠

٨ - الحمل المتعاقب والمتكرر ٠

٩ - إصابة الأم بالأمراض المزمنة مثل داء السكرى وأمراض القلب وفقر الدم الشديد وأمراض الجهاز التنفسى ٠

١٠ - إدمان الأم للتدخين والمسكرات والمخدرات ٠

١١ - تسمم الدم ٠

١٢ - توقف عملية تبادل الغازات ، وهى مسئولة عن حدوث حوالى ٩٠٪ من حالات الشلل المخى ، وتحدث هذه الحالات غالبا من جراء مشاكل الحبل السرى وغيرها ٠

١٣ - إصابة الأم بالنزيف أثناء الحمل ٠

١٤ - إرتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل ٠

١٥ - الولادة المتعسرة ٠

١٦ - سوء إستعمال المخدر أثناء عملية الولادة ٠

١٧ - إستعمال بعض أدوية علاج ضغط الدم المرتفع (١) ٠

ب - **مؤثرات أثناء الولادة :**

وهذا يحدث إذا كان حجم المولود كبيرا بالنسبة للأم ٠ أو الإهمال فى النظافة أثناء الولادة فمثلا عدم غسل عينى الطفل بالماء والصابون قد يؤدى للإصابة بالرمد الصديدى وهو من عوامل فقد البصر ، والطفل الذى يولد قبل ولادته الطبيعية يمكن أن يصاب بنزيف فى المخ ، ويرتبط أيضا بحالات الولادات المتعسرة أو إصابة الجنين ببعض الميكروبات أو عدم توفر الأكسجين (٢) ٠

ج - **مؤثرات مابعد الولادة :**

وتنقسم الى العديد من المسببات منها :

١ - الأمراض : ومن أهمها أمراض الطفولة التى تصيب الانسان فى أى مرحلة من مراحل السنة الأولى ومن الأمراض مايسبب عجزا مباشرا ومنها مايكون العجز نتيجة مضاعفات المرض ٠

٢ - حوادث المنزل

٣ - حوادث العمل

٤ - حوادث الطرق

---

(١) عبدالمحى محمود حسن صالح - سبق ذكره ص ٦٩

(٢) محمد سيد فهمى - السلوك الا جتماعى للمعوقين - دراسة فى الخدمة الاجتماعية للمكتب الجامعى الحديث - الاسكندرية ١٩٨٣ ص ٣٩ ٠

٥ - الحروب

٦ - سوء التغذية

٧ - المرض النفسى

٨ - المخدرات والكحوليات

٩ - ضعف السمع والصمم

١٠ - فقدان البصر

١١ - الفقر والعجز (١)

ورغم تعدد الأسباب الكامنة وراء أسباب الاعاقة والعوامل التى تؤدى الى حدوثها ، الا أن هناك شبه اتفاق على دور كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية ٠

عوامل أخرى :

وفى إطار ماتقدم نستطيع أن نقدم للقارىء مجموعة من الأسباب والعوامل التى تلعب دورا رئيسيا فى حدوث الإعاقة ، مع العلم بأن هذه الأسباب ليست هى فقط المسببة للإعاقات الإنسانية ، وأهم هذه العوامل مايلى: (٢)

أولا : العوامل الخلقية Congenital Disorders :

وتشير هذه العوامل الى مجموعتين رئيسيتين هما : العوامل الوراثية الجينية ،والعوامل غير الوراثية :

١ - العوامل الوراثية الجينية ، وتؤثر هذه العوامل على حدوث إصابات تقدر بما يقرب (٣٪) من حجم أعداد الولادة فى العالم ، كما تؤدى الى حدوث وفاة مبكرة لدى الأطفال الرضع ولكن معظمها بسبب حدوث إعاقات للأطفال منذ الولادة وحتى سن البلوغ وأكثرها إعاقات تكون عقلية أو فقدان السمع والبصر كلية ، كما تؤدى الى حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى ٠

٢ - العوامل غير الوراثية ، تشكل هذه العوامل إحدى الأسباب الرئيسية

---

(١) محمد مصطفى أحمد ، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين ، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية ١٩٩٧ ص ٩٧

(٢) أنظر عبدالمحى محمود حسن صالح - سبق ذكره ص ص ٧٠-٧٦

لحدوث الإعاقة سواء فى الدول النامية أو المتقدمة ، ولكنها تظهر بصورة أكثر على مستوى الدول النامية والتى تولد بها (٤/٣) عدد الأطفال المولودين سنويا على مستوى العالم ، كما تنتج تلك العوامل ، عن عدم توفر البيئة الصحية الملائمة ، التى تؤثر على الجنين أثناء فترات الحمل ، وولادة أطفال ناقصى النمو بدرجة كبيرة نتيجة لسوء التغذية وتندرج تحت هذه العوامل مجموعة فرعية مسببة لحدوث الاعاقة ومن أهمها :

أ - سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل : والتى تعرقل النمو الجسمى للجنين وتطور نموه العقلى • ومن المعروف أن نقص الروتين والفيتامينات والسعرات الغذائية المتوفرة للحامل فى الدول النامية التى تعانى من ظروف إقتصادية سيئة - حيث تولد النسبة الكبرى بين أطفال العالم - شائع الانتشار ، ولهذا فإن نقص وزن الوليد المترتب على ذلك يعتبر عاملا مهما يفسر إرتفاع نسبة الوفيات والأمراض بين أطفال هذه الدول مما يشكل العامل الأساسى فى زيادة نسبة حالات الاعاقة فى مجتمعات هذه الدول ، ويزيد من حدة هذا العامل قصور الوعى الغذائى والزواج المبكر وكثرة الانجاب •

ب - الأمراض التى تصيب الأم الحامل ، ومن أهمها مرض الحصبة الألمانية الذى يصيب الأم الحامل ، ويؤثر على الجنين وحدوث إعاقات متعددة على الأطفال بعد الولادة كما تساهم أمراض أخرى فى ذلك أيضا - مثل الانفلونزا والزهرى ، والعديد من الاصابات الفيروسية الأخرى • كما تشكل إصابة الأم الحامل بأمراض ، مثل السكر ، والتهاب الغدة الدرقية ، وتناول العقاقير بدون إستشارة الأطباء ، وإدمان المسكرات والمخدرات ، وعقاقير الهلوسة وغيرها فى حدوث إعاقات متنوعة للأطفال خلال فترات الحمل أو بعد الولادة مباشرة • علاوة على ذلك ، تساهم العادات والتقاليد الخاصة بزواج الأقارب ، والزواج المبكر أو المتأخر من حدوث إعاقات متعددة أيضا •

ثانيا : الأمراض المعدية المتنقلة Communicable Diseases :

وتؤدى هذه الأمراض الى زيادة معدلات الإعاقة ونسبة المعوقين بوسائل متعددة مثل :

١ - إصابة الجنين خلال فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل ٠

٢ - الخلل فى عملية التغذية والاصابة بالأمراض المعدية مثل النزلات المعوية والاسهال عند الأطفال ونقص المناعة نتيجة لسوء التغذية وحدوث الجفاف ٠

٣ - تكرار الأمراض المزمنة والتى تؤثر فى زيادة معدلات العجز ، مثل السل والملاريا ٠

٤ - حدوث الإصابة بالأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية ، والتى تؤدى الى إعاقات دائمة ، مثل حالات شلل الأطفال أو الإلتهاب السحائى أو التراكوما والجزام ٠ ويمكن الاشارة الى بعض التقديرات لحدوث تلك الأمراض ومدى صلتها بحدوث الإعاقة :

أ - شلل الأطفال Poliomyelitis : قبل اكتشاف اللقاح الوقائى لهذا المرض ، كانت تمثل الإصابة به ٣٪ من كل مائة ألف حالة من السكان سنويا ٠ وتقدر نسبة إصابة المرض فى الدول النامية وخاصة التى تطبق برامج التحصين الشامل بحوالى (٢,٥ مليون) أو حدوث (٧٥,٠٠٠خمسة وسبعين ألف) إصابة سنويا ٠

ب - التراكوما Trachoma : يعد هذا المرض من أكبر الأمراض المعدية إنتشارا فى العالم ويصيب العيون ، حيث يعتبر إجمالى الإصابة سنويا مابين (٤٠٠-٥٠٠ مليون) يفقد من بينهم (٢مليون) أبصارهم كلية نتيجة هذا المرض ، وحوالى (٨ مليون) آخرون يصابون بقصور شديد فى الابصار ٠

ج - الجزام Loprosy : تشير التقديرات العالمية أن حوالى (١٥مليون) يصابون بهذا المرض ، فمن بينهم (٣,٥مليون) معاقون تماما ٠

وبالاضافة الى تلك الأمراض المعدية ، هناك مجموعة أخرى من تلك الأمراض التى تؤدى الى حدوث إعاقات متعددة وتصنف ضمن الأمراض المعدية المتنقلة مثل (الملاريا ، والسل ، والالتهاب السحائى، والحصبة ، والأمراض السرية) ٠ وتقدر عموما نسبة الاعاقة بتلك الأمراض المعدية مجتمعة بحوالى

(١٪) من إجمالى سكان العالم ٠

ثالثا : الأمراض الجسمية غير المعدية Non Communicable somatic

وتسهم هذه الأمراض فى زيادة معدلات الاعاقة فى العالم ، ومن أهم هذه الأمراض مايعرف ، بالانزلاق الغضروفى ، روماتيزم المفاصل ، وامراض القلب ، والصرع ، والسرطان ، وبعض أمراض العيون ، والجهاز التنفسى ، وضغط الدم وغيرها ، وتشير بعض تقديرات منظمة الصحة العالمية ، أن اجمالى حالات الاعاقة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية تقدر بحوالى (٢٠مليون) على مستوى العالم ، ولكنها ترتبط بحالات كبار السن ، كما أنها تنتشر بصورة أكثر فى الدول المتقدمة ٠ كما يعتبر السرطان من أهم تلك الأمراض وتنتج عنه حالات إعاقة تقدر (٧٥ر٠٪) من إجمالى سكان العالم ٠

رابعا : الأمراض النفسية والعقلية :

تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية الى أن اجمالى إصابات الأمراض النفسية والعقلية على المستوى العالمى تقدر بحوالى (٤٠ مليون) نسمة ٠ إضافة الى ذلك يصيب مرض (الصرع) بمفرده حوالى (١٥ مليون) نسمة من اجمالى سكان العالم ، وتساهم العديد من الأمراض النفسية الناتجة عن سوء التكيف الاجتماعى والنفسى فى كثير من حالات الاعاقة ، وخاصة حالات عيوب النطق والكلام مثل التأتأة والفأفأة وغيرها ، كما أن العديد من هذه الأمراض تنتج عن اساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السليمة والمتطرفة كما فى حالات التدليل الشديد للأطفال أو حالات الحرمان والمعاملة الأسرية القاسية ٠

خامسا : الحوادث :

يشير مفهوم الحوادث الى معان متعددة فى الوقت الحاضر ، وتسهم بصورة كبيرة فى زيادة معدلات الاعاقة بصورة عامة ، وتعتبر حوادث الطرق والمرور مسئولة عن إعاقة (٨,٥٪) من المعاقين عالميا ، والتى تقدر نسبيا بحوالى (٣٠مليون نسمة) وبالطبع ، ترتبط زيادة معدلات هذه النسبة بدرجة التحضر والتصنيع والوضع الاقتصادى ٠ وبالفعل ، أشارت معدلات الدراسة الميدانية الى نسبة عالية جدا ، وخاصة فى مجتمعات الخليج العربى ٠

وتعتبر حوادث العمل ايضا من أهم الحوادث مساهمة فى زيادة معدلات

الاعاقة ، وتسهم بحوالى (٤,٥٪) من المعاقين عالميا أو مايقدر بحوالى(١٥,٥) مليون معاق ٠ أما حوادث المنازل فينتج عنها (٦,٥٪) من حالات الاعاقة أى مايعادل (٣٠مليون) هذا بالاضافة الى مجموعة الحوادث الناتجة عن الكوارث الطبيعية مثل الحروب والزلازل والفيضانات والعواصف والجريمة والرياضة ، وبالطبع ، تتفاوت معدلات هذه النسب على مستوى بلدان العالم ٠ فأحيانا تقدر إحدى نتائج الحروب وحدها بما يقدر بحوالى ٣ مليون معاق ٠

سادسا : الإدمان :

ويقصد بالادمان عمليات الادمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة وفى حقيقة الأمر ، ان حوادث الاعاقة من الادمان فى حالة متزايدة على المستوى العالمى ، نتيجة لعوامل متعددة يصعب سردها حاليا ، كما توجد هناك صعوبات جمة فى معرفة الاحصاءات الرسمية أو على الأقل التقديرية فى أى مجتمع من المجتمعات النامية أو المتقدمة وذلك الاعتبارات متعددة أخرى ٠ وان كانت تشير نتائج احدى الدراسات التى أجرتها منظمة الصحة العالمية ، فى ١٤ دولة أن نسبة المنتفعين تزيد عن (٢٪) من إجمالى عدد المجتمعات ذاتها كما أن هناك مالا يقل عن حوالى ٤٠ مليون معاق أو عاقر نتيجة للإدمان على مستوى العالم ٠

وبصورة موجزة ، يوجد الكثير من التفاوت بين دول العالم حول معدلات الادمان واثرها على الاعاقة ، ولكن يمكن اعتبارها من أهم العوامل المسببة لها فى الفترات الحالية ٠ وبالطبع ، يرجع طبيعة التفاوت بين الدول لنوعية القوانين والتشريعات والجزاءات والبيئة الاجتماعية والاقتصادية ، وغير ذلك من مجموعة متداخلة ، وتشير إحدى التقديرات أن إجمالى إدمان المخدرات تقدر بحوالى ١-٢٪ فى إيران على سبيل المثال ، بينما تصل فى الولايات المتحدة الى ١٠٪ من إجمالى عدد السكان ٠ كما يصل معدلات الادمان على المستوى العالمى الى حوالى ٢٪ من إجمالى عدد السكان ٠

سابعا : سوء التغذية :

يرجع انتشار هذا المرض لطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، كما يعتبر سوء التغذية من أكبر المشاكل الصحية العالمية ، حيث يصيب مايقرب

من (٥٠٠ مليون) نسمة فى الدول النامية ، ولها نتائج سلبية على الأطفال الرضع والحوامل ، ويساهم بمعدلات عالية فى ارتفاع نسبة الاعاقة العالمية ٠ ويعد نقص البروتينات من أكثر أمراض سوء التغذية ، حيث يقدر بمالايقل عن (١٠٠ مليون) طفل ومن سن الخامسة مصابون بهذا المرض فى العالم الثالث ٠ كما يسهم نقص فيتامين (أ) فى الاصابة بالعجز الكلى أو الجزئى ، وأن أكثر من (١-١٥) ألف طفل يفقدون أبصارهم سنويا نتيجة هذا المرض ٠ أما مرض افتقار الغذاء الى عنصر اليود والمسمى بمرض (الجوتر البسيط) فإنه يصيب (٢٠٠ مليون) طفل فى العالم ، كما يؤدى الى كثير من الاعاقات العقلية ٠ ويعانى مابين ٥٠ - ٨٠٪ من الأمهات الحوامل من مرض الأنيميا ، وكذلك نسبة كبيرة من الأطفال ، مما يؤدى ذلك الى حدوث إعاقات متنوعة ٠ كما تسهم أمراض أخرى تحدث نتيجة سوء التغذية مثل الكساح ، ونقص فيتامين (د) والكالسيوم على نمو العظام فى زيادة حالات الإعاقة المختلفة ٠

ثامنا : كبر السن :

تعتبر حالات كبر السن من العوامل المسببة للإعاقة ، وتقدر هذه الفئة ممن يزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة فأكثر ، ويبلغ تمثيل هذه الفئة بحوالى ٢٠٪ من إجمالى عدد المعوقين ٠ وإن كانت لاتوجد تقديرات أو إحصاءات حول هذه الفئة العمرية على مستوى العالم أو الدول المتقدمة والنامية ٠

مشكلة كبار السن من المشاكل ، التى تواجه معظم الدول المتقدمة وأيضا النامية وتحتاج الى المزيد من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية وعموما ، فإنها تسهم فى زيادة معدلات الاعاقة ومشكلة المعوقين على المستوى العالمى ٠

تاسعا : أمراض أخرى بيولوجية ومهنية وبيئية :

وتشير هذه الأمراض الى الحالات الأخرى التى تسهم فى مشكلة المعوقين وزيادة نسبتهم ، ومن أهم تلك الأمراض ، حالات الولادة المتعسرة أو الناقصة والأمراض المهنية المتعددة ، وحالات التسمم من الطعام أو المواد السامة ، والحرائق ، والجريمة ٠ ويبلغ تقريبا إجمالى عدد المعاقين من هذه العوامل مجتمعه بحوالى (٢-٣) مليون فرد على مستوى العالم ٠

١ - ٤ - ١ المبحث الرابع : حجم مشكلة الإعاقة عالميا ومحليا

شهد النصف الثانى من هذا القرن أى بعد عام ١٩٥٠ مرحلة جديدة وتطورات ملحوظة فى مجال رعاية المعوقين ، وساعد على ذلك ظهور الاهتمامات الدولية بهذه الفئة بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة ، وأدركت الكثير من دول العالم أهمية المعوقين غير القادرين ذهنيا وحركيا ، وبالطبع ظهرت الكثير من المشاكل المالية التى ساهمت فى بطء عمليات الاعداد والتنفيذ ، ولكن مالبثت أن تزايدت الاهتمامات العالمية ، وأيضا السياسات الحكومية القومية وصدر العديد من التشريعات القانونية والاجتماعية والصحية وحقوق المعوقين فى الحياة والعمل ، كما كانت لاسهامات التقدم الطبى الحديث إنجازات هامة فى مجال الرعاية الصحية للمعوقين ، ومن أهم تلك الانجازات إكتشاف لقاح ضد شلل الأطفال عام ١٩٥٦ والذى ساهم فى تخفيض نسبة المعوقين الى النصف تقريبا ٠

هذا بالإضافة الى تقدم مجال طب العيون والحد من الاصابات المتزايدة للأطفال المكفوفين ايضا وينطبق ذلك على العديد من الاسهامات الطبية والأخرى فى مجال أمراض الحصية وغيرها ٠(١)

ولقد أولى المجتمع العالمى عناية خاصة لمشكلة الاعاقة ، حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلانين لحقوق المعوقين ، كما أعلن عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعوقين والفترة من عام ١٩٨١ حتى عام ١٩٩١ عقدا دوليا خاصا بهم ، اعتمدت فى إطاره خطة عمل دولية معينة باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالاعاقة لإعادة تأهيل المعوقين وتحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة فى الحياة الاجتماعية وفى عملية التنمية ، ومن ثم تتويج هذه الجهود بصدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام ١٩٨٩ وأفردت بها مادة رقم ٢٣ خاصة بالطفل المعوق وفيه تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة فى ظروف تكفل له كرامته وتعزز إعتماده على النفس وتيسير مشاركته الفعالة فى المجتمع (٢) ٠

---

(١) عبدالله محمد عبدالرحمن ، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية - دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية ١٩٩٦ - ص ٨٩

(٢) عبدالله محمد عبدالرحمن - سبق كره - ص ٩١

وتكشف بعض الاحصاءات العالمية عن مدى زيادة حجم المعوقين عالميا وعن تلك النسب والتوقعات المستقبلية لأبعاد هذه المشكلة وحتى عام ٢٠٠٠ ومن أهم تلك الاحصاءات ، أن اجمالى نسبة المعوقين فى الدول المتقدمة تصل عام ٢٠٠٠ الى ١٣٦ مليون من بينهم ٨١,٦ مليون شديدى الاعاقة ، أما الدول النامية ، فسوف يصل عدد المعوقين بها الى ٧٠٩,٧ مليون معاق ، من بينهم ٤٢٥,٨ مليون شديدى الاعاقة ، وطبقا لاحصاءات عام ١٩٨١ والتى تشير الى إجمالى المعوقين عالميا تقدر نسبتهم ١٠٪ من الإجمالى العام للسكان ، والمتأمل لهذه النسب يجد أن هناك تفاوتا كبيرا بين الدول المتقدمة والنامية ، فلقد بلغ متوسط المعوقين ٨٪ فى الدول المتقدمة ، أما فى الدول النامية فيرتفع هذا المتوسط الى ١٣,٥٪ بينما يصل الى ٢٠٪ فى الدول الأكثر تخلفا ، كما يلاحظ أيضا على تلك المؤشرات الاحصائية معدلات الزيادة السنوية وتباينها بين الدول المتقدمة والنامية ، فلقد بلغ معدل الزيادة السنوية للمعوقين فى الدول المتقدمة ٠ر٧٥٪ بينما يرتفع هذا المعدل الى حوالى ٢,٥٦٪ فى الدول النامية (١)

وعلى أية حال فقد أصبح من المتفق عليه فى الأوساط العلمية والاحصائية العاملة فى مجال الاعاقة أن هناك صعوبة بالغة فى الوصول الى تقدير إحصائى دقيق لحجم مشكلة الاعاقة وتوزيعها حسب السن والجنس والوضع الاقتصادى والاجتماعى فى العالم ٠

والواقع أن معلوماتنا عن حجم مشكلة المعوقين فى العالم يحد من تكاملها ندرة المسوح والبحوث الميدانية التى أجريت فى العالم بصفة عامة وفى الدول النامية بصفة خاصة عن مدى إنتشار مشكلة الاعاقة وتوزيعها ٠ ومن جهة أخرى تقلل من دقة هذه البحوث الاختلاف الشائع فى تحديد المقصود بمفهوم الاعاقة (من هو الشخص المعوق) وإختلاف المعايير التى تستخدم فى توصيف الأفراد المعاقين وقصور بعض الأدوات التى يمكن إستخدامها فى قياس نوع بعض حالات الاعاقة (كما فى حالة التخلف العقلى وخاصة فى مرحلة المهد والطفولة المبكرة) وبالتالى الاختلاف فى طبيعة وتركيب حجم العقبات التى تجرى عليها الدراسة أو اختلاف المفاهيم التى تبنى عليها جداول التعداد العام للسكان التى

---

(١) عبدالله محمد عبدالرحمن - سبق ذكره ص ٩١

ضمنتها قلة من الدول الصناعية بيانات عن الأفراد المعاقين • وبالتالى تصبح المقارنة متعذرة أو غير ممكنة أو غير دقيقة ومن ثم تصبح عديمة الدلالة •

وهناك محددات وأسباب أخرى لندرة وقصور البيانات المتاحة عن حجم مشكلة الاعاقة قد ترجع الى مايلى :

- حاجة بعض المعوقين الى اختبارات ومقاييس وأجهزة لتحديد درجة الاعاقة مثل البصر ، السمع والذكاء قبل إدراجها فى فئات المعوقين •
- بعض الاعاقات وخاصة الناتجة عن المرض تستغرق فترة زمنية حتى تتضح آثارها ونتائجها •
- الأمل فى الشفاء وزوال تلك الاعاقة قد يحول دون الاعتراف بوجودها أو قبولها كإعاقة •
- العادات والتقاليد السائدة فى المجتمع حول بعض فئات الاعاقة كالتخلف العقلى مما يحدو بالكثيرين الى اخفائها وعدم الافصاح عن وجودها ، وعدم وعى الباحثين بأهمية حصر المعوقين أو خجل بعض الباحثين من السؤال عن وجود اعاقات ، أو عدم ادراكهم لمفهوم الاعاقة •

١ - ٤ - ٢ محليا :

إذا كانت تقديرات الإعاقة طبقا للإحصاءات العالمية فى منطقة الشرق الأوسط ١٠ - ١٢٪ من إجمالى عدد السكان وهى نسبة أكبر بكثير من تلك التى حددها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء [٢] (والتى تبلغ ٣,٤٪) فإنه يمكن وضع التقديرات التالية:

---

(١) الصندوق الاجتماعى للتنمية ، الاستراتيجية القومية للتصدى لمشاكل الاعاقة فى مصر بمشاركة المجلس القومى للأمومة والطفولة ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، وزارة الصحة والسكان ، ١٩٩٦ •

جدول رقم (١)

تقديرات الاعاقة

الجهة	النسبة	العدد
بناء على نسب الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ٠	٣,٤٪	٢٠٦٠٥٣٦
اليونيسيف	١٠٪	٥٩٢٧٢٣٨
اليونيسيف	١٢٪	٧١١٢٦٨٦

ويلاحظ وجود تفاوت كبير بين تقدير اليونيسيف وتقدير الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء وهذا الاختلاف يرجع الى أسس التعريف الخاص بالإعاقة ومدى شموليته لجميع أنواع الإعاقة ٠ فبناء على تعريف الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء فإن تقدير عدد المعاقين (١) عام ١٩٩٦ يبلغ ٢٠٦٠٥٣٦ معاق بينما تقديرهم طبقا للنسب العالمية يصل الى ٧١١٢٦٨٦ معاق أى ما يقرب من ثلاثة أمثال البيانات المحلية المتاحة ٠

ومن هذه الأرقام المقدرة يتضح إرتفاع أعداد المعاقين فإذا أخذ فى الاعتبار من يتولون رعايتهم ومساعدتهم سواء على المستوى الأسرى أو المجتمعى لاتضحت خطورة هذه المشكلة ويصبح من الضرورى الاسراع فى التصدى لها وبصفة خاصة فى أخطر مراحلها ألا وهى مرحلة الطفولة فالاهتمام بتنشئة الطفل المعاق ضرورة حتمية يعد إهمالها جريمة فى حق الطفل ذاته وفى حق المجتمع كله ٠

وباستعراض توزيع أعداد المعاقين على المحافظات المختلفة وعلى الأنواع الأربع الرئيسية للإعاقة والتى حصرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء فى اعاقة بصرية ، سمعية ، فكرية ، وحركية ، يتضح أن الاعاقة الفكرية أو الذهنية هى أعلى النسب حيث وصلت الى ٧٣,٥٪ من اجمالى المعاقين عام ١٩٩٦ ٠ كما أشارت نفس البيانات الى ارتفاع نسبة المعاقين

---

(١) تم تقدير أعداد المعاقين طبقا لتعداد السكان ١٩٩٦ ، والنسب المحلية والعالمية للإعاقة

بمحافظة القاهرة الى اجمالى عدد المعاقين على مستوى الجمهورية حيث وصلت الى ١١,٦٪ وأقلها السويس ٠ر٨٪ وهذا مايوضحه الجدول التالى رقم (٢)

جدول رقم (٢)

التقديرات التقريبية للإعاقة فى محافظات مصر عام ١٩٩٦ نسبة لاجمالى عدد السكان

المحافظات	عدد السكان بالألف عام ١٩٩٦	تقديرات الاعاقة				الاجمالى
		بصريا ٢٠٪	سمعيا ١٠٪	فكريا ٢,٥٠٪	حركيا ٠ر٥٠٪	
القاهرة	٧٠٥٩	١٧٦٤٨	١٠٥٨٩	١٧٦٤٧٥	٣٥٢٩٥	٢٤٠٠٠٦
الاسكندرية	٣٥٥٨	٨٨٩٥	٥٣٣٧	٨٨٩٥٠	١٧٧٩٠	١٢٠٩٧٢
بورسعيد	٥٦٣	١٤٠٨	٨٤٥	١٤٠٧٥	٢٨١٥	١٩١٤٢
السويس	٥٠١	١٢٥٣	٧٥٢	١٢٥٢٥	٢٥٠٥	١٧٠٣٤
دمياط	٩٠٨	٢٢٧٠	١٣٦٢	٢٢٧٠٠	٤٥٤٠	٣٠٨٧٢
الدقهلية	٤٢٥٩	١٠٦٤٨	٦٣٨٩	١٠٦٤٧٥	٢١٢٩٥	١٤٤٨٠٦
الشرقية	٤٢٥٩	١٠٦٤٨	٦٣٨٩	١٠٦٤٧٥	٢١٢٩٥	١٤٤٨٠٦
القليوبية	٣٤٩٢	٨٧٣٠	٥٢٣٨	٨٧٣٠٠	١٧٤٦٠	١١٨٧٢٨
كفر الشيخ	٢٢٣٠	٥٥٧٥	٣٣٤٥	٥٥٧٥٠	١١١٥٠	٧٥٨٢٠
الغربية	٣٤٩٤	٨٧٣٥	٥٢٤١	٨٧٣٥٠	١٧٤٧٠	١١٨٧٩٦
المنوفية	٢٧٥٥	٦٨٨٨	٤١٣٣	٦٨٨٧٥	١٣٧٧٥	٩٣٦٧٠
البحيرة	٤٠٧٩	١٠١٩٨	٦١١٩	١٠١٩٧٥	٢٠٣٩٥	١٣٨٦٨٦
الاسماعيلية	٧٧٣	١٩٣٣	١١٦٠	١٩٣٢٥	٣٨٦٥	٢٦٢٨٢
الجيزة	٥٢٩٧	١٣٢٤٣	٧٩٤٦	١٣٢٤٣٥	٢٦٤٨٥	١٨٠٠٩٨
بنى سويف	١٨٠٤	٤٥١٠	٢٧٠٦	٤٥١٠٠	٩٠٢٠	٦١٣٣٦
الفيوم	٢٠٠١	٥٠٠٣	٣٠٠٢	٥٠٠٢٥	١٠٠٠٥	٦٨٠٣٤
المنيا	٣٢٦٠	٨١٥٠	٤٨٩٠	٨١٥٠٠	١٦٣٠٠	١١٠٨٤٠
أسيوط	٢٧٦٣	٦٩٠٨	٤١٤٥	٦٩٠٧٥	١٣٨١٥	٩٣٩٤٢
سوهاج	٢٩٨٨	٧٤٧٠	٤٤٨٢	٧٤٧٠٠	١٤٩٤٠	١٠١٥٩٢
قنا	٢٨٤١	٧١٠٣	٤٢٦٢	٧١٠٢٥	١٤٢٠٥	٩٦٥٩٤
أسوان	١٠١٣	٢٥٣٣	١٥٢٠	٢٥٣٢٥	٥٠٦٥	٣٤٤٤٢
محافظات الحدود	٧٠٧	١٧٦٨	١٠٦١	١٧٦٧٥	٣٥٣٥	٢٤٠٣٨
الجملة	٦٠٦٠٤	١٥١٥١٠	٩٠٩٠٦	١٥١٥١٠٠	٣٠٣٠٢٠	٢٠٦٠٥٣٦

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء

جدول (٣)

تقدير حجم الاعاقة فى مصر

١٩٩٦ - ٢٠١٦

نوع الاعاقة /السنة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
الاعاقة البصرية	١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	١٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥
الاعاقة السمعية	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٨٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥
الاعاقة الفكرية	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٧٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠
الاعاقة الحركية	٣٠٣٠٢٠	٣٣٩٦١٠	٣٦٦١٩٥	٣٩٥٠٧٠	٤٢٦٣٥٠
اجمالى عدد المعوقين	٢٠٦٠٥٣٦	٢٣٠٩٣٤٨	٣٤٩٠١٢٧	٢٦٨٦٤٧٦	٢٨٩٩١٨٠

المصدر : الاستراتيجية القومية للتصدى لمشاكل الاعاقة فى مصر ، يوليو ١٩٩٦ .

ويشير جدول (٣) الى أن اجمالى أعداد المعوقين لأنواع الاعاقة الأربعة يمكن أن يصل الى أكثر من ٢,٣، ٣,٤ ، ٢,٦ ، ٢,٨ مليون معاق فى أعوام ٢٠٠١ ، ٢٠٠٦، ٢٠١١ ، ٢٠١٦ على التوالى وذلك بافتراض ثبات نسبة الاعاقة التى حددها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ٣,٤٪ .

الفصل الثانى

تأهيل المعوقين

تقديم :

ان احد معايير قياس تقدم مجتمع ما هو الرعاية التى يوليها هذا المجتمع للفئات الخاصة من المعاقين المصابين بمختلف أنواع الإعاقة ، حيث كانت النظرة القديمة لهذه الفئات ترى أن هذه الفئات لا أمل يرجى من ورائها وحتى إذا كان هناك ثمة أمل فهو أمل ضعيف ٠ لذلك كانت جهود الرعاية التى كانت توجه لهم ضئيلة وغير كافيه ٠ كما كانت هذه الفئة تقيس على هامش المجتمع، بالرغم من ان تركهم بلا رعاية أو تأهيل تمثل مشكلة إجتماعية خطيرة ترتبط بمشكلات إجتماعية أخرى ، كالإجرام والتسول والتشرد والإدمان وغير ذلك من صور الانحراف الخلقى والاجتماعى ٠

إلا أنه مع تطور الفكر الانسانى والتقدم العلمى والتكنولوجى وخاصة فى مجال الابحاث التى تتعلق بالفئات الخاصة المعاقة بدأت هذه الفئة تتلقى رعاية وتوجيه وتأهيل غجتماعى ونفسى ومهنى حتى يستطيعون التوافق مع الحياه ويعيشون بسعادة وفق ما يملكونه من إمكانيات وقدرات ٠ لذلك أمكن - عن طريق عملية التأهيل المختلفة - تحويلهم من طاقة مهدرة معطلة الى طاقة تسهم بدور إيجابى فى عمليات الإنتاج ٠

٢ - ١ المبحث الاول : مفهوم التأهيل :

تعرف عملية التأهيل بأنها "عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز عن العمل على تنمية هذه القدرات يحقق أكبر نفع ممكن فى الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنيه والاقتصادية ٠

أما التأهيل المهنى فهو برنامج الرعاية التى تقوم على توفير الخدمات اللازمة لتمكن المعوق من إستعادة قدرته على مباشرة عمله الأصلى أو أداء عمل آخر يناسب حالته والاستقرار فيه (١) ٠

---

(١) محمد مصطفى ، الخدمة الاجتماعيه فى مجال رعاية المعوقين ، دار المعرفة الجامعية بالأسكندرية ، ١٩٩٧ ، ص ٢٦٥ ٠

ويعرف التأهيل بأنه إستفادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح به قدرته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعيه والمهنية والاقتصادية.

فالتأهيل ينشئ ويوجد لأنه يعمل على تحديد إمكانيات الشخص العاجز وتنميتها والاستفادة منها. فهو يعمل على الاستقلال والإعتماد على النفس وتقرير المصير ، وبه يمكن استغلال ما بالفرد نفسه من إمكانيات ذاتيه بالإضافة الى ما يوفره المجتمع من رعاية لهذه الفئة ، ولن تجدى هذه الخدمات إذا تناثرت في حين تؤتى الهدف والغرض منها إذا كانت متكاملة مع بعضها غايتها معاونة الفرد العاجز لأن يتغلب على عجزه وقصوره من جميع النواحي.

ولكى يمكن تحقيق ذلك قد يحتاج الفرد الى علاج طبى وجراحات ورعاية بالمستشفى أو المصح أو دار الثقافة. وتمريض وعلاج طبيعى وعلاج بالعمل وخدمات تعليمية خاصة ونتوقف إستفادة المريض من كل هذه الجهود على مقدار إستعداده للتعاون لتقويم قدراته الفعلية واستعدادته الخاصة وتوجيهه وتدريبه مهنيا فإذا تمكن الفرد بطريقة معقوله ومقبوله من أن يستفيد منها فإنه بذلك يكون قد حقق لنفسه نواحى إشباع ذاتى كغيره من الأفراد فى حدود قدراته وبقدر ما تسمح به ظروفه. أما إذا كان فى حاجة لمثل هذه الخدمات ولكنه عجز عن الاستفادة منها لأسباب شخصية فإن فرصته لتأهيل نفسه تكون ضعيفه وإذا كان الفرد العاجز فى حاجة الى مثل هذه الخدمات ولكنها غير متوفرة له فإن الدافع الذاتى ليساعد نفسه لن يخلق هذه الإمكانيات له وعلى ذلك يمكن القول بأن نجاح التأهيل يتوقف على عاملين:

١ - مدى توفر ما يحتاج اليه المريض من خدمات.
٢ - مدى إستعداد الفرد للإستفادة من الخدمات الموجودة فى المجتمع (٢)

٢ - ٢ المبحث الثانى : فلسفة التأهيل :

تقوم فلسفة التأهيل على تقبل الفرد ذى العاهة أو العاجز كإنسان له كيانه وكرامته الشخصية ، له حقوق وحاجات إنسانية وسياسية وإجتماعية. كلها

---

(٢) عبد المحى محمود حسن صالح - سبق ذكره - ص ٢٠٤ .

تهدف الى ان يؤدى وظيفته فى الحياه بما يحقق له إشباعات وفوائد غجتماعية. فالتأهيل هو أحد صور الضمان الاجتماعى فهذا إمتداد للخدمات التعويضية لذور العاهات بغرض تكافؤ الفرص ، كما أنه حماية لإستغلال الفرد الذى يجد نفسه قد اصيب بعاهة فى أى وقت ولأى سبب كان.

والتأهيل يخلق ويبنى وهدفه الإستفادة من قدرات الشخص وإمكانياته ومعاونته على إستعادته لقدرته على التنافس والانتاج كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه وعلى أنه وحدة قائمة بذاتها والاعتراف بقدرته على التوافق والمرونه بالنسبة لظروف العمل بعد تأهيله دون فروق بينه وبين غيره إلا مبدأ الفروق الفرديه.

وذوى العاهات يرغبون رغبة أكيده فى أن يتقبلهم المجتمع تقبلا تاما كأعضاء عاملين ومشتركين فى خطة التنمية الانتاجية ولن يتأتى لهم ذلك إلا إذا بذلت جهود كبيرة متكاملة فى عملية التأهيل حتى لا يصاب هؤلاء الأفراد بالإخفاق وشعورهم بأنهم أصبحوا عالة على غيرهم أو على المجتمع. ويمكن للمجتمع أن يأخذ بيدهم إذا ساعدهم فى إستعادة قدرتهم على العمل والإنتاج وفى هذا مساعدة لهم على تحقيق إحترام الذات والإعتماد على النفس وتقبل المجتمع لهم. وها يتحقق عن طريق إظهار قدراتهم الانتاجيه فى الأعمال الملائمة لهم وفى هذا إشباع لهم على أساس قدرتهم فى التحصيل والإنجاز والمساواه.

وعادة يسعى الشخص العاجز للتوظف وللحصول على عهمل على اساس أنه شخص صالح لهذا. وفى هذا مبدأ مهم جدا وهو المنافسة وهذا يعتبر من أسس فلسفة التأهيل حيث أنه فى قيامه بعمل منتج يحمل فى طياته دلاله تقبل الشخص ذى العاهة بإعتباره عضوا نافعا فى المجتمع. وفى هذا الصدد نقول أن التكيف المهنى للفرد العاجز لا يمكن أن يتحقق إلا إذا كان الهدف من العمل قد وضع على اساس طاقة الفرد العاجز وقدرته على العمل والانتاج بما

يتفق وأكبر مستوى من القدرة على التنافس (١) ٠

وللتأهيل أيضا أنواع :

أ - التأهيل الطبى :

وهى عمليات الرعاية الطبية للمعوق التى تتضمن العلاج الطبى والأجهزة التعويضية المتاحه لإستعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية بما فى ذلك تعويضة عن الأعضاء والحواس التى فقدها لتمكينه من الوصول الى درجة من الاعتماد على نفسه وممارسته حياة منتجه ، وقد تشمل العلاج الطبيعى المناسب لنوع العجز ٠

ب - التأهيل المهنى :

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذى يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهنى بما يتناسب والقدرات المتبقاه بعد العجز، والتدريب المهنى والتشغيل وهو تلك الخدمات المهنية التى تساعد المعوق على ممارسة عمله الاصلى أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه ٠

ج - التأهيل النفسى :

هى تلك الخدمات التى تهدف الى معاونة المعوق فى مقاومة الشعور بالنقص او نتيجة لنظرة بعض افراد المجتمع اليه ومقارنة نفسه بالآخرين والتغلب على الحالة النفسية التى تصاحب العجز أو العاهه ٠

د - التأهيل الاجتماعى :

---

(١) عطيات ناشد وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهره ، ١٩٦٩ ، ص ٢٩٧ ٠

هو هذا الجانب من عملية التأهيل الّتى تستهدف إدماج الفرد المعوق أو إعادة إدماجة بالمجتمع عن طريق معاونته عن التكيف لمطالب اسرته وعمله والمجتمع الذى يعيش فيه والإقلال من أو الأعباء الاجتماعيه والاقتصادية التى قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة. (١)

٢ - ٣ المبحث الثالث : العناصر الأساسية للتأهيل:

تتضمن عملية التأهيل عددا من العناصر هى: (٢)

١ - البرامج :

وهى مجموعة من الخطط والإجراءات التى يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التى تقدم للمعوقين من اجل تأهيله بل ينصب إهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعوقين وتختلف برامج تأهيل المعوقين من حيث الحجم والتنظيم والاهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو جمعيات خيرية.

٢ - الخدمات :

ويقصد بها خدمات محددة ومنظمة لإستعادة قدرات الشخص المعاق وتشمل خدمات طبية وتربوية واجتماعيه ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهنى وتركيب الأطراف الصناعية.

---

(١) مريم ابراهيم وآخرون - رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة الاجتماعيه - حلوان - ص ٨٨ .

(٢) محمد نجيب توفيق ، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة - جامعة حلوان ، القاهره ١٩٨٩ - ص ٩٥ .

٣ - الكوادر المتخصصة :

إن نجاح برامج تأهيل المعوقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل إخصائيين ذوى إختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الأخصائى الإجتماعى الطبى ، والأطباء فى مختلف التخصصات - الممرضات - المعالج الطبى - معالج الكلام والسمع - أخصائى علم النفس الاكلينيكى - مرشد نفسى موجه مهنى - معلمون - حرفيون - مديروا مركز التأهيل وغيرهم الذين يقدمون خدمات التأهيل المتعددة .

٤ - البناء (العنصر المكانى) :

هو البناء المحدد الذى تقدم فيه خدمات التأهيل النفسى والطبى والاجتماعى والمهنى للمعوق - ومن أمثلة ذلك مراكز التدريب المهنى - مدارس التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا - مدارس خاصة بالصم والبكم أو المكفوفين وتصميم هذه الأبنية وفقا لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التى تعنى بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة آخذا فى الإعتبار إزالة العراقيل التى يمكن ان تعوق حركة المعوقة أو قدرته على الإستفادة من الخدمات المتخصصة التى يتلقاها فى هذه الأمكان .

٥ - الأجهزة :

وهى تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها من أجهزة التصوير الشعاعى ، وأجهزة فحص السمع ، أو النظر أو الأطراف الصناعية ، وأجهزة التقييم المهنى وأدوات التدريب ، وتوضع فى المؤسسات التأهيليه لوائح تشمل أنواع وإستعمالات الأجهزة المختلفة بما يتفق مع نوع الإعاقة .

٢ - ٤ المبحث الرابع : المبادئ العامة فى تأهيل المعوقين :

مما سبق يمكننا أن نستخلص المبادئ العامة لتأهيل المعوقين فهي (١) ٠

١ - التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية ٠
٢ - عملية التأهيل تأخذ فى إعتبارها ميوزل الفرد المعاق وإتجاهاته سواء فى مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل ٠
٣ - تعتمد عملية التأهيل على تنمية القدرات لدى المعاق والاستفادة منها الى أقصى درجة ممكنه ٠
٤ - تهتم بتوافق لمعوق مع ذاته ومع البيئة المحيطة به ٠
٥ - تعتمد العملية التأهيلية على مساعدة المعاقين على الإندماج فى البيئة الاجتماعيه وتقبل الإتجاهات الإيجابية ٠
٦ - يعتبر التأهيل الاجتماعى شكل من أشكال الضمان والأمن الإجتماعى للمعوق ٠
٧ - تعتمد نجاح العملية التأهيلية على مدى توفر التشريعات وقوانين تحمى حقوقهم الإنسانية وترعى مصالحهم ٠
٨ - نجاح العملية التأهيلية يعتمد على مدى توافر فرص العمل المتاحه لها فى البيئة المحيطة ٠
٩ - مراعاة الفردية عند وضع خطة تأهيلية بما يتناسب مع قدرات كل معاق ٠

وأخيرا فإن التأهيل يتطلب إمكانيات مادية وبشرية هائلة ، وقد لا تتوفر لكثير من المجتمعات ٠ أضف الى ذلك ضرورة المساهمة فى إجراء البحوث التى تساهم فى تحسين مستويات أداء برامج التأهيل المهنى والاجتماعى للمعوقين وإشباع إحتياجاتهم التى تحول دون توافقهم الإجتماعى بما يسهم فى تحقيق التنمية المجتمعية ٠

---

(١) مريم ابراهيم وآخرون - سبق ذكره ، ص ٩٨ ٠

المبحث الخامس : عرض تاريخى لمنشأة برامج رعاية وتأهيل المعوقين وتطورها بجمهورية مصر العربية.

بدأ الاهتمام بالمعوقين من ابناء مصر كمواطنين لهم حق الحياه الكريمة كغيرهم من ابناء الشعب فى عام ١٩٥١ بصدور القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٥٠ والخاص بالضمان الاجتماعى والذى نصت المادة (٤٢) منه على ان تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بالإتفاق مع الوزارات والهيئات المختصة بإتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء وتنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بعلاج العجزة وتدريبهم وإعدادهم للعمل.

ولتحقيق تلك الاهداف انشئ قسم التأهيل المهنى بوزارة الشئون الاجتماعيه ويتبع المراقبه العامه للمساعدات بمصلحة الضمان الاجتماعى. والذى بدأ فى دراسة المشكلة ورسم الخطط لعلاجها وقام بإفتتاح أول مكتب للتأهيل المهنى فى ١٩٥٢ على ان يكون مكتبا تجريبيا مهمته استقبال المعوق وتوجيهه وتدريبه وتشغيله مستعينا بما فى البيئة من هيئات حكومية كالمستشفيات والمصانع والمعاهد.

ثم توسعت الوزارة بعد ذلك فى نشر خدمات وبرامج التأهيل كما أوفدت بعض العاملين بها فى بعثات تدريبيه بالخارج بالإتفاق مع هيئة الأمم المتحدة لمتابعة أحدث النظم والإساليب العلمية المتبعة فى البلاد المتقدمة.

كما قامت الوزارة بإعداد العديد من البرامج لتدريب الإخصائيين على كيفية العمل فى برامج التأهيل ، أيضا إستعانت الوزارة بخبير من الأمم المتحدة وكانت مهمتة تتلخص فى وضع برامج وأنظمة رعاية وتأهيل المعوقين ، وتنسيق البرامج التى يقترحها مع الخدمات القائمة التى تقدمها الجهات الحكومية والأهلية بمصر وكان ذلك فى عام ١٩٥٤ - وتبعه فى يناير ١٩٥٩ إستقدام خبير آخر للمعاونه والإشراف على برامج تدريب الإخصائيين فى التدريبات البدنية العلاجية.

وفى اعقاب حرب فلسطين تم إنشاء جمعية مشوهى الحرب ورعاية أبناء الشهداء (المحاربين القدماء حاليا) وأهم أغراضها تقديم الخدمة الطبية والتأهيل الطبى وتزويد المعوقين من المحاربين

وضحايا الحرب بالأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية ثم تأهيلهم مهنيا ومعاونتهم ماديا والحاقهم بأعمال مناسبة وقد إفتتحت الجمعية مركزا للتأهيل يضاهى أمثاله فى الدول الأجنبية وذلك فى عام ١٩٥٦ .

وقد قامت الوزارة بإنشاء مؤسسة للتأهيل المهنى بالقاهره فى عام ١٩٥٣ مهمتها تأهيل المعوق عن طريق توجيهه التوجيه المهنى الذى يتفق وما تبقى لديه من قدرات جسميه وعقليه ونفسيه وإعداده لأن يصبح مواطنا
صالحا يعتمد على نفسه، ثم قامت المؤسسة بمد خدمات التأهيل المهنى للمعوقين الى المحافظات الاقليمية والبيئة
الريفية .

ونتيجة لإتجاه الدولة فى نشر خدمات التأهيل تدريجيا حتى عمت ارجاء الجمهورية قامت الدولة بإصدار بعض التشريعات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل والتشغيل والتنسيق بين الجهود الحكومية والاهلية فى هذا المجال .

ثم انشئ إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين فى عام ١٩٦٩ ليضم فى عضويته جميع الجمعيات العامله بميدان رعاية الفئات الخاصة بالمعوقين بالجمهورية ولتحقيق الاغراض الاتيه :

١ - تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعيه التى تنفذها الجمعيات والمؤسسات العاملة فى رعاية الفئات الخاصة .
٢ - إجراء البحوث والدراسات المتصلة بعمل الاتحاد .
٣ - تحديد مستويات الخدمة وحدود تكلفتها فى نطاق السياسة العامة للدولة .
٤ - وضع برامج الاعداد الفنى الادارى لأعضاء الجمعيات الاعضاء بالإتحاد .
٥ - تقويم جهود الجمعيات الاعضاء .
٦ - القيام بالتجارب الرائدة لنمذجة الخدمات وتقديم المعونة للجمعيات التابعة للإتحاد .

وبمرور الزمن إنتشرت جمعيات رعاية المعوقين وساعد على انتشارها دخول التصنيع الى مصر واستخدام الآلات والمحركات والتقدم فى العلوم النفسية وزيادة الوعى العام حول مشكلة المعوقين علاوة على الحروب التى مرت على مصر .

وقد تتابعت التشريعات الاجتماعيه المنظمة للخدمات المقدمه للمعوقين وعلى رأسها القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين والذى من اهم مواده المادة (٥) والتى تهتم بدور وزارة الشئون وأجهزتها بالمحافظات فى الإشراف والمتابعة والتمويل الجزئى للجمعيات الاهلية المشهرة بها للعمل برعاية وتأهيل المعوقين.

وقد بلغت جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فى عام ١٩٩٧٠ ٢٥٤ جمعية تعمل فى ثمانية قطاعات للإعاقة.

وتؤدى تلك الجمعيات خدماتها للمعوقين بواسطة بعض الوسائل منها:

مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعوقين وتستقبل المعوقين من الجنسين وتتدرس حالتهم وتتخذ الاجراءات لتأهيلهم عن طريق تزويدهم بأجهزة تعويضية ، توفير العلاج الطبيعى ، وتدريبهم مهنيا مع منحهم شهادات تأهيل وإصدار بطاقات إثبات شخصية المعوق والمعاونة فى إيجاد فرص عمل للمؤهلين مع صرف منح مالية خلال فترة التدريب المهنى.

ويبلغ عدد مكاتب التأهيل بالجمهورية فى عام ١٩٩٦ حوالى ١١٧ مكتبا.

وتتطلب برامج خدمات المعوقين العديد من الإجراءات من أهمها:

١ - توفير الاحصائيات الدقيقة عن حجم مشكلة المعوقين وفئاتهم وخصائصهم.

٢ - توافر التكامل والتنسيق بين مختلف الجهات المعنيه.

٣ - عدالة التوزيع الجغرافى لمدارس المعوقين .

٤ - تطوير برامج التأهيل لمسايرة التقدم العلمى والتكنولوجى المعاصر.

٥ - إعداد الكوادر الفنية المدربة على تقديم الخدمة ومتابعة التطور العلمى فى رعاية وتأهيل المعوقين محاولة الحد من الإعاقة كلما أمكن.

- دعم مادى ، ودعم معنوى عن طريق حملات إعلامية لخلق وعى عام لدى الجمهور عن المعوقين واحتياجاتهم وأساليب التعامل معهم.

حيث تتلخص فلسفة التأهيل فى العمل على إحترام الفرد المصاب وتقديره والتعامل معه كوحدة قائمة بذاتها واعتراف بقدرته على التوافق والمرونه بالنسبة لظروف العمل المكفوله له فى المجال المهنى بعد تأهيله لذلك دون تفرقه بين فرد وآخر.

وهناك العديد من نماذج الجهود الاهلية التى حققت نجاحات فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين ومنها :

- النشاط الاهلى فى مجال تأهيل مرض الدرن:

وقد بدأت محاولاته الاولى فى عام ١٩٠٢ حيث تأسست بالأسكندرية جمعية مكافحة السل بغرض رعاية ومساعدة مرضى الدرن الاجانب الوافدين للعلاج بمصر، ثم توالت الجمعيات ومن أهمها جمعية تحسين الصحة وتتولى تلك الجمعيات الاشراف على تأهيل المواطنين الناقهين والمساهمة فى رعاية اسرهم حتى يتم تأهيلهم وعودهم للحياه الطبيعية المستقرة.

- **الجهود الاهلية فى مجال تأهيل الصم والبكم:**

بدأت أول جمعية لرعاية حالات الصم والبكم فى مصر فى عام ١٩٤٥ بإسم الجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم والبكم بهدف خدمة تلك الفئة بتعليم الفتيات منهم أعمال الخياطة والتفصيل وفى عام ١٩٥٣ تحولت الجمعية الى مركز تأهيل تضم خدمات تأهيلية شاملة توفر التدريب المهنى علاوة على الرعاية الاجتماعيه وتعليم الصغار ونادى إجتماعى ثقافى تمارس فيه تلك الفئة كافة نوعيات الحياه الاجتماعيه دون شعور بنقص أو قصور فى إطار مجتمعهم الكبير.

الفصل الثالث

الإعاقة والتعليم:

٣ - ١ - المبحث الأول : الخدمات التعليمية :

تعتبر الشريحة العمرية ٦ - ١٦ سنة من أهم الشرائح التى يمكن تقديم الخدمات لها وبصفة خاصة الخدمة التعليمية ، وبناء على تقديرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء فإن تقدير عدد أفراد هذه الشريحة يبلغ ٤٧٣٩٣٣ معاق عام ١٩٩٦ أى مايقرب من نصف مليون معاق (وذلك بأخذ نسبة الاعاقة ٣,٤٪ من اجمالى عدد السكان طبقا لتقديرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء) ٠

بينما يصل عددهم المقدر الى ١٦٧٢٧٠٥ معاق بناء على تقديرات النسب العالمية التى تم تقديرها بحوالى ١٢٪ بناء على تقديرات اليونيسيف٠

والآن يصبح من الضرورى معرفة كيف يقوم النظام التعليمى بتوفير الخدمة التعليمية للمعاقين كما وكيفا ، بمعنى هل تتاح الخدمة التعليمية بشكل يسمح للجميع الاستفادة منها وهل تغطى هذه الخدمة جميع المعاقين ؟ وهل توزع على المحافظات المختلفة بما يتناسب مع توزيع أعداد المعاقين على مستوى محافظات الجمهورية ، ولماذا تحرم بعض المحافظات من وجود مدارس التربية الفكرية بها بينما يمثل أعداد المعاقين بها نسبة لايستهان بها٠

الجهات المشاركة فى تعليم المعاقين

يتولى تقديم الخدمات التعليمية للمعاقين كل من:-

- وزارة التعليم
- الأزهر
- الجمعيات الأهلية

لقد حدد القرار الوزارى رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٩/٧/١٦ أسس وقواعد الالتحاق بمدارس وفصول التربية الخاصة التابعة للوزارة والتى تشمل :-

- المكفوفين
- ضعاف البصر
- الصم وضعاف السمع
- المعاقين عقليا وتقع نسبة ذكائهم بين ٥٠٪ الى ٧٠٪

- الفصول الملحقة بالمستشفيات التى يقبل بها المرضى والناقهون ومن تستدعى حالتهم البقاء بالمستشفى ٠

هذا الى جانب النشاط المتنوع للجمعيات الأهلية فى هذا المجال من خلال مؤسسات التثقيف الفكرى وحضانات المعاقين ، والاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة ٠

ونظرا لخصوصية تعليم هذه الفئات فقد وضعت البحوث والدراسات الخاصة بالبرامج التربوية الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم بعض الملاحظات التى يجب أخذها فى الاعتبار حتى يمكن تحقيق الفائدة المرجوه من تعليم هذه الفئات ، من هذه الملاحظات (١) ماأشارت اليه بعض الدراسات بخصوص البرامج التربوية الخاصة بالمتخلفين عقليا والتى ترى:

١ - ضرورة التدخل وتطبيق البرامج التربوية بمختلف أنواعها مبكرا ما أمكن فى عمر الطفل حتى يقترب التدخل من الوقاية المبكرة ٠
٢ - ضرورة اشراك الوالدين والأسرة فى كافة مراحل البرامج التربوية ابتداء من التخطيط لهذه البرامج ، وحتى تقويمها ٠
٣ - اعطاء قدر كبير من الاهتمام للبرامج التربوية الفردية فى التخطيط الحديث لبرامج المتخلفين عقليا ٠
٤ - التأكيد على ضرورة دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع العاديين فى مسار تعليمى واحد على الأقل لفترة خلال مراحل تعليمهم وبصفة خاصة خلال المراحل الانتقالية بين انتهاء الدراسة والحصول على عمل ٠
٥ - التأكيد على ضرورة الاهتمام وتوجيه الخدمات والبرامج وكافة أنواع الرعاية لجميع فئات ودرجات التخلف العقلى ، خاصة الدرجات الطفيفة التى لايسهل اكتشافها ولاتعطى ماتستحقه من اهتمام ٠
٦ - التأكيد على ضرورة الحرص على مد الخدمات للمتخلفين عقليا وتوصيلها لهم فى أماكن إقامتهم ٠
٧ - التأكيد على ضرورة استقطاب والاعتماد على الجهود الشعبية التطوعية

---

(١) ليلى كرم الدين ، الاتجاهات الحديثة فى برامج المتخلفين عقليا ، ثقافة الطفل ، المركز القومى لثقافة الطفل ، المجلس الأعلى للثقافة ، ١٩٩٦ ٠

والعوامل والشخصيات الفعالة المصدرية ، المحورية الهامة فى المجتمع المحلى عند تخطيط وتقديم البرامج للمتخلفين عقليا ٠

٨ - الاهتمام الكبير المتجدد والمتزايد بإعداد وتطبيق كافة أنواع البرامج التربوية الخاصة بالمعاقين بمختلف فئاتهم فى المرحلة الراهنة ٠

٩ - الاهتمام المبكر بالدراسات المسحية التقويمية لخدمات وبرامج المتخلفين عقليا والاتجاه حديثا لتطوير إستحداث أنواع جديدة من البرامج لمواجهة الاحتياجات التربوية والتدريبية والتأهيلية للمتخلفين عقليا بمختلف فئاتهم

١٠ - الاهتمام الكبير حديثا باعداد وتطبيق وتقويم كافة أنواع البرامج المهنية الوظيفية التى تساعد على اعداد المتخلفين عقليا للإلتحاق بعمل أو مهنة والاحتفاظ بالعمل ٠

١١ - الاهتمام حديثا بالدراسات الطولية التتبعية التى تجرى لمتابعة مايؤول اليه مصير الشباب والبالغين المتخلفين عقليا بعد الانتهاء من الدراسة ٠

١٢ - الاهتمام حديثا بإدخال والاستفادة من جميع وسائل تكنولوجيا التعليم (شرائط الفيديو والكمبيوتر وغيرها) عند اعداد ، وتطبيق وتقويم البرامج التربوية الخاصة بالمعاقين ٠

١٣ - الاتجاه حديثا لإعداد برامج وقائية للأطفال المتخلفين عقليا المعرضين للتخلف ٠

١٤ - الاهتمام الكبير بإعداد برامج تربوية لمختلف فئات التخلف العقلى تعتمد على نظرية جان بياجيه ، وأهم الأسس والمبادىء التى حددها للنمو العقلى ، وتستخدم مهام بياجيه الشهيرة ٠

١٥ - ندرة الدراسات العربية حول الأطفال المتخلفين عقليا بشكل عام ، وحول تطبيق البرامج التربوية وبالذات تلك التى ترتبط بنظرية وأعمال جان بياجيه على وجه الخصوص ٠

وإذا كانت هذه أهم الملاحظات التى يجب أن تشملها برامج التربية الخاصة فإن الاهتمام برياض الأطفال المعاقين يعد الخطوة الأولى فى توفير خدمات فعالة حيث الاهتمام بتنشئة الطفل ضرورة حتمية تستوجب اتاحة فرصة فى رياض الأطفال تحقق مايلى :

١ - تنمية شخصية الطفل والاهتمام بقدراته من مختلف الجوانب ، وتوجيه ميوله واستعداداته ومناهجه توجيها يجعل منه قوة ، فعالة ، وعضوا

عاملا فى المجتمع الذى يعيش فيه بالرغم من اعاقته ٠

٢ - افساح المجال للطفل المعاق للخروج من عزلته وانطوائه وخجله الناتج من احساسه بالعجز عما يتمتع به الأطفال العاديون ٠

٣ - توفير الشعور بالأمن والاستقرار للطفل المعاق ، واعداده لمواجهة تحديات إعاقته وقادرا على حل مشكلاته ٠

٤ - اعداد الطفل المعاق ذهنيا للتعليم بالمرحلة التالية عن طريق الحواس وتنمية القدرات اللغوية والفنية ٠

٥ - مساعدة الطفل المعاق على النمو المنتظم من الناحية العقلية والنفسية والسلوكية وذلك بتفتح قواه الكامنة ، وإشباع رغباته ، فى جو اجتماعى وأسرى سليم بما يتناسب مع إعاقته ٠

٦ - العناية بمشاعر الأطفال المعاقين واتجاهاتهم وتنمية مهاراتهم وادراك امكانياتهم وقدرتهم على الاعتماد على النفس ٠

٧ - تعويض النقص المنزلى الذى يؤثر فى تربيته والاهتمام به ، بما يسمح له بالنمو السليم وتدريبه على الحياة المنظمة باكتساب خبرات اجتماعية تساعده على التواؤم مع المجتمع ٠

٨ - يولد الطفل وعقله مختزن قدرات واستعدادات وميول فطرية تعد أسلحة له ووسائله فى الحياة ، فتعمل رياض الأطفال على اعداده للحياة ، والاهتمام بهذه الأسلحة وافساح المجال لمواهب الطفل واستعداداته كما تفصح عن نفسها فى جو اجتماعى سليم ٠

تحتم هذه التوجهات والملاحظات الخاصة بتنشئة الخاصة بتنشئة الأطفال المعاقين ضرورة الاهتمام بالخدمة التعليمية المقدمة لهذه الفئة من كل جوانبها معلم - مدرسة - منهج ٠

دور وزراء التربية والتعليم فى توفير الخدمة التعليمية للمعاقين

تقدم وزارة التربية والتعليم الرعاية الشاملة والمتكاملة للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين بمختلف أنواع الاعاقة ايمانا بحقهم فى التعليم وفى الرعاية المتكاملة ، وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين أبناء الوطن وذلك عن طريق اتاحة الفرصة لهم للإلتحاق بمراحل التعليم المختلفة وفق ماتسمح به

امكانيات وقدرات كل منهم ، وتزويد هذه المدارس الخاصة بهم بما يلزمها من وسائل وأدوات تعليمية ومعينات سمعية وبصرية ، ومايلزم لتحقيق الخدمة التعليمية المتكاملة ، من قوى بشرية :

- مدرسين متخصصين
- اخصائيين نفسيين إجتماعيين فى جميع مراحل التعليم

ومتابعة هذه المدارس ميدانيا فى المحافظات المختلفة وذلك بهدف التوجيه والمتابعة وحل المشكلات ٠

يبلغ عدد المستفيدين من مدارس التربية الخاصة على مستوى التعليم قبل الجامعى ٢٣٧٤٠ طالب فى عام ١٩٩٧/٩٦ موزعين بين مراحل التعليم المختلفة طبقا لبيانات الجدول التالى رقم (٣)

جدول رقم (٤)

توزيع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة على المراحل التعليمية المختلفة بالتعليم قبل الجامعى للعام ٩٧/٩٦

المرحلة	مدرسة أو قسم	فصول	بنين	بنات	جملة
ماقبل الابتدائى	٦	١٠	٤٣	٢٩	٧٢
الابتدائى	٢١٩	١٧٧٧	١١٥٨٠	٦٣٠٣	١٧٨٨٣
الاعدادى	١١٣	٤٠٢	٢٨٠٦	١٢٨٢	٤٠٨٨
الثانوى	١٥	٥٦	٣٣٠	٢٢٩	٥٥٩
الثانوى الفنى	٢٧	٨٦	٧٢٠	٤١٨	١١٣٨
جملة التربية الخاصة	٣٨٠	٢٣٣١	١٥٤٧٩	٨٢٦١	٢٣٧٤٠

المصدر : وزارة التعليم ، الادارة العامة للمعلومات والحاسب الآلى ، احصاءات التعليم قبل الجامعى ١٩٩٧/١٩٩٦ ٠

وكما هو واضح من الجدول فان أكبر تركز لأعداد ذوى الاحتياجات الخاصة بالتعليم الابتدائى (١٧٨٨٣) يليه التعليم الاعدادى (٤٠٨٨) ثم الثانوى الفنى (١١٣٨) ، ويأتى بعد ذلك الثانوى ثم ماقبل الابتدائى حيث تقوم الأسرة بدورها فى تحمل عبء ومسئولية رعاية المعاق فى المراحل الأولى من عمره

كما يتضح من الجدول أيضا ارتفاع أعداد الذكور عن الاناث سواء على مستوى الاجمالى أو على مستوى المراحل التعليمية المختلفة • وقد يرجع الأمر فى ذلك لحساسية وضع الأنثى المعاقة التى تكون فرصتها فى التعامل الخارجى أقل من الذكور •

وعن توزيع أعداد الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة على مدارس التعليم قبل الجامعى للتربية الخاصة يتضح ايضا وجود تفاوت على مستوى المحافظات المختلفة مع زيادة العدد بمحافظة القاهرة بصفة خاصة (٤٥٣٦) عام ٩٧/٩٦ من الاجمالى البالغ ٢٣٧٤٠ معاق •

جدول رقم (٥)

توزيع مدارس التربية الخاصة على المحافظات

لذوى الاحتياجات الخاصة

٩٧/٩٦

مديريات التربية والتعليم	مدارس أقسام	فصول	تلاميذ
القاهرة	٧١	٤٥٨	٤٥٣٦
الاسكندرية	١٩	١٥٥	١٨١١
البحيرة	١٤	٨١	٧٨٩
الغربية	١٧	١٠٩	١٣٥٢
كفر الشيخ	١٦	٦٧	٧٣٤
المنوفية	٢١	١١٦	١٢٤٩
القليوبية	١٥	٨٥	٨٨٣
الدقهلية	١٨	١٢٣	١٤٥٨
دمياط	١٠	٥٤	٤٤٥
الشرقية	٢١	١٣٤	١٧٥٩
بورسعيد	٦	٣٣	٢١٠
الاسماعيلية	٨	٤٨	٤٠٩
السويس	٦	٣٠	٢٩٠
الجيزة	٣٣	١٨٦	٢١١٩
الفيوم	٨	٥٤	٥٩٥
بنى سويف	٨	٧٥	٩١٧
المنيا	١١	٧٨	٨٢١
أسيوط	١٠	٧٢	٩٢٤
سوهاج	١٤	١٠٣	١١٢٦
قنا	١٣	٧٩	٧٩٠
الأقصر	٣	١٥	١٣٠
أسوان	١٥	٨١	٥٦٥
مطروح	٤	٢٢	٥٦
الوادى الجديد	٩	٣٦	١٤٧
البحر الأحمر	٤	٩	٢٨
شمال سيناء	٦	٢٨	٩٧
جنوب سينا	-	-	-
الاجمالى	٣٨٠	٢٣٣١	٢٣٧٤٠

المصدر : وزارة التعليم ، الادارة العامة للمعلومات والحاسب الآلى ، احصاءات التعليم قبل الجامعى ، ١٩٩٦/١٩٩٧ .

يتولى العمل بمدارس التربية الخاصة عام ١٩٩٧/١٩٩٦ عدد ١٣٥٣٧ معلمون ومديرون ووكلاء متفرغون وموظفون وعمال يتوزعون بين المراحل التعليمية المختلفة كما هو موضح بالجدول التالى :-

جدول رقم (٦)

توزيع العاملين بمدارس التربية الخاصة

طبقا للمراحل التعليمية

١٩٩٧/٩٦

المرحلة	المدرسون	المديرون والوكلاء المتفرغون	الموظفون الآخرون	العمال	مقيدون ولايعملون
الابتدائية	٣٥١٧	٤٣٠	٣٥٤٥	١٨١٩	٩٣٢
الاعدادية	٢٤٥	٢٦	١٥٨	٦٤	٥٥
اعدادى مهنى	٣٨٨	٣١	٢٥٤	١٢٠	٥
اعداد مهنى	٣٨٥	٣٦	٢٣٩	١٣٥	٧٧
ثانوى عام	٢١٢	٤٨	١٤٣	٦٢	٢٨
ثانوى فنى	٢٨١	١٨	١٨٤	٦٥	٣٥
الاجمالى	٥٠٢٨	٥٨٩	٤٥٢٣	٢٢٦٥	١١٣٢

المصدر : تم اعداد هذا الجدول من بيانات وزارة التربية والتعليم

من هذا الجدول يمثل المدرسون ٣٧٪ من اجمالى العاملين بمدارس التربية الخاصة على مستوى جميع المراحل التعليمية ٠

وتشير البيانات المتاحة عن الخدمة التعليمية بمدارس التربية الخاصة الى متوسطات مقبولة بفصول هذه المدارس على مستوى المراحل التعليمية المختلفة

حيث وصلت الى ١٠ تلاميذ بالابتدائى ، ١٠ تلاميذ بالاعدادى ، ١٢ تلميذ بالثانوى كما هو واضح من الجدول التالى :

جدول (٧)

متوسط كثافة الفصل بمدارس التربية الخاصة

١٩٩٧/١٩٩٦

المرحلة	مكفوفين وضعاف بصر	صم وضعاف سمع	متخلفون عقليا	مشاف ومستشفيات	جملة
المرحلة الابتدائية	٩	١١	١٠	١٠	١٠
المرحلة الاعدادية	٩	١١	١٠	١٣	١٠
المرحلة الثانوية	١٠	١٣	-	-	١٢

* تم اعداد هذا الجدول بمعرفة الباحثة من بيانات وزارة التعليم .

ويتوزع المعاقين على مدارس التربية الخاصة طبقا لنوع الاعاقة ، وتشير البيانات التفصيلية المتاحة عن عام ١٩٩٧/٩٦ الى ارتفاع أعداد مدارس المتخلفين عقليا بالنسبة للإعاقات الأخرى وذلك على مستوى المرحلة الابتدائية والاعدادية وهذا يرجع لارتفاع اعداد التلاميذ من أصحاب هذه النوعية من الاعاقة كما هو وارد بالجداول التالية :

جدول رقم (٧)

توزيع مدارس التربية الخاصة *

طبقا لنوع الاعاقة

١٩٩٧/٩٦

المرحلة	مكفوفين وضعاف بصر	صم وضعاف سمع	متخلفون عقليا	مشافى ومستشفيات	الجملة
المرحلة الابتدائية	٢٧	٦٩	١٢١	٢	٢١٩
المرحلة الاعدادية	١٦	٣٩	٥٦	٢	١١٣
المرحلة الثانوية	١٥	٢٧	-	-	٤٢
الجملة	٥٨	١٣٥	١٧٧	٤	٣٧٤

* التوزيع لايشمل مدارس ماقبل الابتدائى

** وتشمل الثانوى العام والفنى

من هذا الجدول يتضح أن مدارس المتخلفين عقليا تمثل ٥٥٪ من اجمالى مدارس المرحلة الابتدائية للتربية الخاصة ، ٥٠٪ من اجمالى مدارس المرحلة الاعدادية للتربية الخاصة ٠

جدول رقم (٨)

عدد الطلبة فى مدارس التربية الخاصة

١٩٩٧/٩٦

المرحلة	مكفوفين وضعاف بصر	صم وضعاف سمع	متخلفون عقليا	مشافى ومستشفيات	الجملة
الابتدائية	١٣١٥	٧٧٣٣	٨٧٧٦	٥٩	١٧٨٨٣
الاعدادية	٥٣٢	١٥٥٦	١٩٢٢	٧٨	٤٠٨٨
الثانوية	٥٥٩	١١٣٨	-	-	١٦٩٧
الجملة	٢٤٠٦	١٠٤٢٧	١٠٦٩٨	١٣٧	٢٣٦٦٨

* تم اعداد الجدول من بيانات وزارة التربية والتعليم

ومن هذا الجدول يتضح أن المتخلفين عقليا يمثلون نسبة ٤٩٪ من اجمالى المعاقين بالمرحلة الابتدائية بمدارس التربية الخاصة ، ٤٧٪ من اجمالى المعاقين بالمرحلة الاعدادية بمدارس التربية الخاصة ٠

ويلاحظ من الجدولين السابقين أن مرحلة التعليم الثانوى تشمل المكفوفين وضعاف البصر ، والصم وضعاف السمع فقط ، ولايوجد مدارس ثانوية للمتخلفين عقليا ولا المشاف والمستشفيات ٠

وعن توزيع المعاقين بمدارس التربية الخاصة طبقا للنوع (ذكور - اناث) يتضح ارتفاع نسب الذكور بشكل عام عن الاناث مما قد يرجع فى الحقيقة الى عدم تفضيل الأسر الحاق البنات ذوات الاحتياجات الخاصة بالمدارس والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (٩)

نسبة البنات الى اجمالى أعداد

الطلبة بمدارس التربية الخاصة

١٩٩٧/٩٦

المرحلة	مكفوفين وضعاف بصر	صم وضعاف سمع	متخلفون عقليا	مشافى ومستشفيات	الجملة
الابتدائية	٤٢٪	٤٠٪	٣٠٪	٥٦٪	٣٥٪
الاعدادية	٣٧٪	٤٠٪	٢٢٪	٤٦٪	٣١٪
الثانوية	٤١٪	٣٧٪	-	-	٣٨٪

* تم اعداد الجدول من بيانات وزارة التربية والتعليم

والجدول التالى يوضح ذلك ، واذا كانت البيانات المتاحة عن مدارس التربية الخاصة تفصيلية عام ١٩٩٧/٩٦ فإن البيانات الاجمالية لعام ١٩٩٨/٩٧ تشير الى ارتفاع فى كل من عدد مدارس وفصول وتلاميذ التربية الخاصة حيث زادت أعداد المدارس من ٣٨٠ مدرسة وقسم عام ١٩٩٧/٩٦ ليصبح ٤١٢ مدرسة وقسم عام ١٩٩٨/٩٧ وعدد التلاميذ من ٢٣٧٤٠ تلميذ وتلميذه عام ١٩٩٧/٩٦ الى ٢٦٠٠١ تلميذ وتلميذه عام ١٩٩٨/٩٧ - أى أن المدارس زادت بنسبة ٨٪ والتلاميذ بحوالى ١٠٪ فيما بين عامى ١٩٩٧/٩٦ ، ١٩٩٨/٩٧ ٠

جدول رقم (١٠)

توزيع مدارس وتلاميذ التربية الخاصة

عام ١٩٩٨/٩٧

المرحلة	مدارس واقسام	فصول	بنين	بنات	جملة
رياض الأطفال	٥	٨	٢٦	٢٩	٥٥
الابتدائى	٢٤٥	١٩٣٠	١٢٧٣٤	٦٩٠٢	١٩٦٣٦
الاعدادى	١١٩	٤٢٣	٣١٠١	١٤٢٥	٤٥٢٦
الثانوى	١٥	٥١	٣٢٤	٢٤٠	٥٦٤
الثانوى الفنى	٢٨	٩٢	٧٥٨	٤٦٢	١٢٢٠
جملة التربية الخاصة	٤١٢	٢٥٠٤	١٦٩٤٣	٩٠٥٩	٢٦٠٠١

المصدر : وزارة التربية والتعليم ، الادارة العامة للمعلومات والحاسب الآلى احصاءات التعليم قبل الجامعى ، ١٩٩٨/١٩٩٧ .

وعلى افتراض تزايد أعداد المعاقين عاما بعد عام فإن اجمالى أعداد المعاقين عام ٢٠٠١ ، (٨,١٥٠,٦٤٠) معاق وذلك على افتراض أن نسبة المعاقين تساوى ١٢٪ من اجمالى عدد السكان ، وستظل هذه الأعداد فى تزايد الى أن تصل الى (١٠,٢٣٢,٤٠٠) معاق عام ٢٠١٦ كما هو واضح من الجدول التالى :-

نظام الدراسة بمدارس المعاقين بصريا :-

تنقسم هذه الاعاقة الى فئتين الأولى المكفوفين تماما والفئة الثانية ضعاف البصر والذين تقل أبصارهم عن ٦ على ٦٠، ومدة الدراسة فى مدارس المكفوين تماما بالمراحل التعليمية (الابتدائى - الاعدادى - الثانوى) وهى نفس مدة الدراسة بالتعليم العام وتسير الدراسة على النظام الداخلى ويستخدم الطلبة

الخط البارز (بريل) فى القراءة والكتابة والحساب ٠

أما اذا كان الطالب من فئة ضعاف البصر فيتبع نفس النظام المتبع مع مكفوفى البصر الا أن نظام الدراسة خارجى ٠ ويلحق خريجو هذه المدارس (المكفوفين وضعاف البصر) بالكليات النظرية بالكليات ٠

هذا ويلاحظ أن الرعاية التى تقدم لتلك المدارس تشمل تجهيز أقسام داخلية لإقامة الطلاب فى مدارس التربية الخاصة ، يخصص فى المدارس الداخلية المشتركة قسم للبنات وآخر للبنين ، كما تصرف ثلاث وجبات بالأقسام الداخلية ووجبه واحدة بالقسم الخارجى ، ووجبه لكل من يشرف على الطلاب سواء من المشرفين أو المربين أو العمال ، كما تصرف بالمجان ملابس كاملة لجميع مدارس التربية الخاصة وفصولها ، كما توفر الدولة عدادا حسابيا وأدوات رسم هندسية ، وقلم رسم بارز ، ومسطره ومنقله وفرجار ولوحة كاوتشوك وآله كاتبة برايل لكل تلميذ بدءا من الصف الرابع الابتدائى كما توفر العصا البيضاء للمكفوفين ٠

نظام الدراسة بمدارس الاعاقة السمعية :-

المعاقون سمعيا فئات هم :

الصم : وهذه الاعاقة تكون غالبا مصحوبة بإعاقة الكلام أو البكم

ضعاف السمع : ولهم رصيد من اللغة والكلام ٠

يقبل التلاميذ الصم بالصف الأول الابتدائى من ٥ - ٧ سنوات ويجوز للمديريات التعليمية قبول أطفال فى حدود سنتين زيادة عن السن المقرر إذا وجدت أماكن خالية ٠

المرحلة الابتدائية : ومدة الدراسة بها ٨ سنوات ٠

المرحلة الاعدادية : ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات ويمنح الطالب عند اتمامها بنجاح شهادة اتمام الدراسة الاعدادية المهنية للصم وضعاف السمع ٠

المرحلة الثانوية : ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات ويمنح بعدها دبلوم الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع ٠

نظام الدراسة بمدارس التربية الفكرية (الاعاقة العقلية) :

يقبل بهذه المدارس من ذوى الاعاقة العقلية التى يجب تحديد مقدارها ونوعها حتى يحصلوا على الخدمات التعليمية المناسبة لها وذلك على النحو التالى :

أ - **التخلف العقلى البسيط :**

وهذا المستوى من التخلف تتراوح فيه نسبة الذكاء بين أقل من ٧٠٪ الى ٥٠ - ٥٥٪ ويمثل افراد هذا المستوى نسبة ٨٠٪ من مجموع المتخلفين عقليا ، وتصنف هذه الفئة بقابلية أفرادها للتعليم وغالبا مايتمكن أفراد هذه الفئة من التعليم النظامى والوصول حتى نهاية المرحلة الابتدائية أو السنة الأولى الاعدادى ، كما يمكنهم التدريب على عدد من الأعمال والمهارات فى مدارس التربية الفكرية ٠

ب - **التخلف العقلى المتوسط :**

وهذا المستوى من التخلف تنخفض فيه نسبة الذكاء مابين ٥٥٪ الى ٣٥ - ٤٠٪ ، وتبلغ نسبة أفراد هذه الفئة حوالى ١٢٪ من جملة المتخلفين عقليا ، وافراد هذه الفئة قابلون للتدريب وليس للتعليم

ج - **التخلف العقلى الشديد :**

وهذا المستوى من التخلف تتراوح نسبة الذكاء بين ٣٥٪ الى ٢٠ ٢٥٪ ويمثل أفراد هذه الفئة حوالى ٧٪ من جملة المتخلفين عقليا ومايستفيده أطفال هذه الفئة من المدرسة هو تعلم الكلام فقط، وكذلك بعض العادات الصحية الأولية ، ولايستطيع افراد هذه الفئة الاستفادة من التدريب المهنى ٠ أما فى مرحلة الرشد فقد يتمكنون من القيام ببعض الأعمال البسيطة تحت اشراف مباشر ٠

د - **التخلف العقلى التام :**

وتبلغ نسبة هذه المجموعة ١٪ تقريبا من جملة المتخلفين عقليا ٠ ويحتاج أفراد هذه الفئة لبيئة مجهزة خصيصا لهم (مؤسسة أو

مستشفى أو دار للمتخلفين) ، وخلال مرحلة الرشد يمكن ظهور بعض دلائل القدرة على الكلام والأداء الحركى ٠

نظام القبول بالمدارس للمتخلفين عقليا وبخاصة الذين لاتقل نسبة الذكاء لديهم عن ٥٠ - ٧٠٪ يتم على المراحل التالية :-

- فترة التهيئة : ومدتها سنتان ، وخطة الدراسة فيها عبارة عن تدريبات عقلية وحسية وفنية ورياضية وموسيقية ٠
- المرحلة الابتدائية : ومدتها ستة سنوات ، وتتضمن المواد الثقافية البسيطة أو المواد العملية المناسبة ٠
- مدارس الإعداد المهنى : ومدة الدارسة بها ثلاث سنوات وتتضمن التدريبات المهنية ، والدراسة بها داخلية وخارجية ولاتهدف الدراسة فى هذه المدارس إعداد المتخلفين عقليا مواصلة التعليم العالى ، وانما يقتصر هدفها على الاعداد للمواطنة الصالحة ، بحيث يستطيع هؤلاء الأفراد التعايش مع غيرهم من الطلبة العاديين ، بالاضافة الى تعليمهم مهنة ليكونوا مواطنين صالحين منتجين كل حسب قدراته ٠ يمنح المتخرج من هذه المدارس شهادة اتمام الدراسة بمرحلة التعليم الأساسى لمدارس التربية الفكرية ٠

نظام الدراسة للمعاقين جسمانيا وصحيا :

هم الذين لايعانون نقص الحواس ، ويستطيعون مجاراة النمو التعليمى فى المدارس العادية بمساعدات طبية ورعاية صحية خاصة ، وذلك إذا كانت الاعاقة بسبب تعرضهم لمرض أو حادث أو عجز أو فقد أطراف ٠

تقدم البرامج التربوية المختلفة للمعاقين - فى كثير من دول العالم - من خلال إطار يشمل عدة مبادىء مثل :- (١)

- أن تبدأ الرعاية فى وقت مبكر قدر الامكان ، فالاكتشاف المبكر والرعاية المبكرة هما حجر الزاوية لإنجاح برامج التربية الخاصة ٠
- أن يتم تعليم الطفل المعاق فى بيئة عادية ماأمكن ذلك ولايجب أن يتم عزله ٠

---

(١) المجلس القومى للتعليم والبحث العلمى والتكنولوجيا ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٥٩ - ٦٠ ٠

- إعداد البيئة المدرسية للطفل المعاق بحيث تكون مسانده له وميسره له كل إحتياجاته الصحية والحياتية والمدرسية والنفسية والاجتماعية ، ومحققه للطفل التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى ·
- الاهتمام بفئات الاعاقة البينية من أطفال التربية الخاصة ، مثل التأخر الدراسى ، وبطء التعليم ، وصعوبات التعلم ، بكل تصنيفاتها ، وغيرها من الاعاقات البسيطة التى تسبب قصورا ·
- تمثل الاسرة شريكا أساسيا فى رعاية وتعليم الطفل المعاق منذ لحظة إكتشاف الإعاقة ثم دخوله المدرسة وطوال سنوات التعليم والتدريب وما بعدها · ان تعليم الوالدين وإرشاد الاسرة ومساندتها يحتل مكانة كبيرة فى برامج التربية الخاصة لضمان تغذية رجعية جيدة بين المدرسة والمنزل ومن ثم تفاعل مفيد ومنتج لصالح الطفل المعاق ·
- اعداد البرامج والخدمات بحيث تكون معيارية فى عناصرها ومستوياتها وتقنياتها ومعدلاتها لتعطى نفس حق تكافؤ الفرص مستقبلا فى التوظيف والعمالة ·
- أن تمثل برامج وخدمات المعاقين شبكة من الخدمات المتكاملة والمتواصلة فى صورة تعليم مستمر يبدأ منذ الاكتشاف وبداية التعليم فى مراحل متتالية ثم التأهيل الى المراحل المناسبة ، ثم اعادة التأهيل والرعاية اللاحقة للطالب كمواطن عليه من الحقوق ما للمواطن العادى وعليه من الواجبات ماعلى المواطنين من واجبات فى اطار الحياة الاجتماعية والثقافية المنتجة ·
- أن يكون إعداد المعلم والكوادر الأخرى فى هذا المجال فى أعلى مستوى من الناحية الأكاديمية والتدريب الجيد ، مع الاهتمام بكل من التدريب المستمر والمندرج ، الأمر الذى يقابله ضرورة وجود حوافز مناسبة للعاملين فى هذا المجال العلمى والانسانى والابداعى فى أدائه وتميزه ·

بعض السلبيات فى مجال التربية الخاصة :

فى تقرير للمجلس القومى للتعليم والبحث العلمى والتكنولوجيا ذكرت عدة سلبيات فى مجال التربية الخاصة للمعاقين نذكر منها ·

- المقاييس والاختبارات والمعايير المستخدمة للتعرف على المعاقين ونوعياتهم - وخاصة الاعاقة العقلية -اصبحت لا تتناسب مع المتغيرات

الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المستحدثة ، كما ان الذين يقومون بها في حاجة الى تدريب مكثف حتى نحصل على نتائج سليمة يعتمد عليها.

- لا توجد مفاهيم وتعاريف واضحة ومحددة ومتعارف عليها للإلتزام بها عن وصف أو توصيف الاعاقات المختلفه.
- لا توجد دراسات إحصائية دقيقة تحدد أعداد المعاقين ونوعياتهم ودرجة إعاقتهم وأماكن تواجدهم بما يساعد على تحديد حجم المشكلة والتخطيط لتقديم نوعية الخدمات اللازمة لمجالات التربية والتعليم والتدريب لتمكينهم من الاندماج في المجتمع الذى يعيشون فيه ، كما أن الخدمات المقدمة للمعاقين لاتشمل جميع أنواع الاعاقات مثل الاعاقات النفسية والاجتماعية ، والجسمية مثل الشلل الدماغى والاصابة بالهيموفيليا الدم ، وكذلك بالنسبة للإصابة بالسرطان ، والفشل الكلوى ، وأيضا بالنسبة لبطء التعليم .
- تعدد المؤسسات والهيئات القائمة على رعاية الفئات الخاصة مثل وزارة التربية والتعليم ، ووزارة الشئون الاجتماعية ، ووزارة الصحة والسكان ، والمؤسسات والجمعيات الخيرية ..وغيرهم ، دون تنسيق فيما بينها بهدف خدمة المعوقين .
- العجز الكبير فى التجهيزات والأجهزة التعويضية مثل السماعات وأجهزة السمع الجماعى ، وهذه كلها أجهزة معاونة وأساسية لتربية وتعليم وتدريب المعاقين .
- يوجد عجز فى الميزانيات وبخاصة مايرصد لشراء الخامات والمواد اللازمة للتشغيل فى الدراسات العملية الخاصة بتدريب المعاقين مهنيا .
- العجز الشديد فى اعداد المتخصصين من القادة والمعلمين المؤهلين والمدربين على أداء الخدمة التربوية والنفسية والتعليمية للمعاقين

الفجوة الحالية بين الاحتياجات الفعلية وبين الامكانات المتاحة للتصدى لمشاكل الاعاقة :

يلاحظ من خلال استعراض كل من تقديرات الاعاقة وواقع الخدمات المقدمة للمعاقين بواسطة وزارة التربية والتعليم مازالت محدودة حيث لاتتجاوز عام ١٩٩٧/٩٦ خدمة اكثر من ٢٣٦٦٨ طالب معاق فى الوقت الذى تصل فيه

تقديرات المعاقين فى الشريحة العمرية من ٦ - ١٦ سنة عام ١٩٩٦ طبقا لتقديرات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء حوالى نصف مليون معاق ، وبذلك تكون نسبة تغطية الاحتياجات الفعلية من التعليم لاتتجاوز ٥٪ وهذا يعنى وجود فجوة كبيرة فى خدمات التربية الخاصة التى يجب أن تتاح لتغطية الاحتياجات الفعلية للمعاقين فى الشريحة العمرية ٦ - ١٦ سنة وهى تلك الشريحة الحاكمة التى يتم فيها التصدى لمشكلة الاعاقة ٠

هذا على افتراض قبول العدد المقدر من بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء الذى وصل الى ٤٧٣٩٢٣ معاق فى المرحلة العمرية ٦ - ١٦ سنة والذى تم تقديره على أساس أن نسبة الاعاقة تمثل حوالى ٣,٤٪ من اجمالى عدد السكان ٠ فإذا أخذ بالنسب العالمية التى حددت نسبة الاعاقة فى منطقة الشرق الأوسط بـ ١٠٪ الى ١٢٪ فمن المتوقع أن يكون تقدير عدد المعاقين فى الشريحة العمرية ٦ - ١٦ سنة هو ١٦٧٢٧٠٥ معاق ، ومن ثم تكون الخدمات المقدمة من قبل وزارة التربية والتعليم تغطى فقط نسبة ١,٤٪ من الأفراد المحتاجين لهذه الخدمات ٠

٣ - ٢ - المبحث الثانى : الخدمات الصحية

يقع العبء الأكبر فى التصدى لمشكلة الاعاقة على وزارة الصحة والسكان وذلك فى مجال الوقاية والاكتشاف المبكر والعلاج والتأهيل • لذا فمن الضرورى أن تأخذ مشكلة الاعاقة مكانا بارزا وأساسى كمكون رئيسى من سياسة الوزارة الصحية بغض النظر كونها متضمنة فى السياسات الصحية بشكل غير مباشر فالخدمات التى تقدم لهذه الفئة تندرج تحت الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التى تقدم للجمهور بصفة عامة •

بعض الاحصاءات الصحية فى مجال الاعاقة :

تشير المؤشرات الصحية الى الجهد الواضح الذى تبذله الدولة لتوفير الخدمات والرعاية الصحية ، فهناك زيادة فى عدد الأطباء ، والممرضات ، والوحدات الصحية، والأسرة ، أيضا هناك ارتفاع ضعيف فى الانفاق الصحى فمثلا كان الانفاق العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالى الانفاق العام ٣,٣٪ عام ١٩٩٢ وأصبح ٤,٤٪ عام ١٩٩٤ وأيضا كنسبة من الناتج المحلى الاجمالى كان ١,٥٪ عام ١٩٩٢ وأصبح ١,٦٪ عام ١٩٩٦ (١)

ومن أهم الحقائق التى يجب أن توضع فى الاعتبار تركيب الهرم السكانى فى مصر ، فالتركيب العمرى فتيا حيث تشغل فئة الأطفال (اقل من ١٥ سنة) ٣٨,٢٪ من جملة عدد السكان فى عام ١٩٩٦/١٩٩٧ يعيش منهم فى الحضر حوالى ٤٠٪ وفى الريف تقريبا ٦٠٪ ولما كان احتمالات الاصابة بالاعاقة تزداد فى تلك الفئة العمرية فإن ارتفاع نسبتها يشكل ضغطا هائلا على المجتمع • كما أن الدراسات والأبحاث فى البلاد النامية - ومنها مصر - تشير الى أن ١٤٪ من حالات الاعاقة تحدث قبل سن الخامسة و ٥٣٪ تحدث قبل سن العشر سنوات (٢) • ومن خلال تلك الحقائق فإن تلك الفئة (الأطفال) جديرة

---

(١) معهد التخطيط القومى ، تقرير التنمية البشرية ، مصر ،١٩٩٥ ، ١٩٩٦

(٢) نازك نصير ، الأطفال المعوقون ، أسباب الاصابة ودور الأسرة فى منعها والتشخيص المبكر للإصابة والتأهيل ، مؤتمر دور الأسرة فى دمج المرأة المعوقة فى المجتمع ، الاسكوا ، عمان ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٨٥ - ١٨٦ •

بالاهتمام والرعاية الخاصة فى جميع القطاعات ومنها القطاعى الصحى - ويتمثل هذا الاهتمام فى عدة مجالات مثل :

- تضمنت الاستراتيجية السكانية بعض المؤشرات الكمية التى تؤثر على معدلات الاصابة بالاعاقة مثل أن ترتفع معدلات التغطية بالتطعيمات من ٩٠٪ عام ١٩٩٧ الى ٩٢٪ عام ٢٠٠٧ ضد الأمراض الشائعة بين الأطفال قبل سن الخامسة • وتشير البيانات الى أن نسبة الأطفال المحصنون عام ١٩٩٥ ضد السل الرئوى ٩٥٪ ، الثلاثى ٩٠٪ ، شلل الأطفال ٩١٪ ، الحصبة ٩٠٪ ولقاح الكزاز (التيتانوس) للنساء الحوامل ٦٤٪ •
- مؤشر سوء التغذية من أكثر المؤشرات تأثيرا على الاصابة بالاعاقة خاصة الذهنية • وهذا المؤشر قد ارتفع بالرغم من الجهود المبذولة فى هذا المجال • فنسبة الاصابة بأمراض سوء التغذية بين الأطفال فى الحضر والريف ١٩٩٢ كانت ٧,١٪ ، ١١,٦٪ على التوالى بينما وصلت عام ١٩٩٥ الى ٩,٩٪ ، ١٤,١٪ على التوالى • (١)
- وفى محاولة أولية قام المجلس القومى (٢) للطفولة والأمومة بتقدير عدد الأطفال المعاقين (أقل من ١٥ سنة) بحوالى ٨٪ يعانى نصفهم تقريبا من أكثر من إعاقة • ولما كانت نسبة أطفال الريف تصل الى ٦٠٪ تقريبا من مجموع الأطفال ، فهذا يعنى أن الأطفال المصابين بإعاقة فى القرية من الممكن أن يصل عددهم الى حوالى ١,٢٨٢١٧٨ عام ١٩٩٧ • وهذه الأرقام فى حد ذاتها مفزعة بالإضافة الى القصور الشديد فى الخدمات التى تصل الى طفل القرية •

ان الاهتمام بصحة الأم لابد أن تسير بخط موازى للإهتمام بصحة الطفل حيث ان هناك علاقة طردية تربط بين الاثنين فإذا كان الطفل يتمتع بصحة جيدة فإن أهم أسباب ذلك يرجع الى أن الأم أيضا تتمتع بصحة جيدة • ومن أهم المؤشرات المرتبطة بصحة الأم وتؤثر تأثيرا مباشرا على معدلات

---

(١) معهد التخطيط القومى ، تقرير التنمية البشرية ، مصر ، ١٩٩٦

(٢) صفية مجدى ، توجهات الخطة القومية للحد من الاعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية ١٩٩٢ - ١٩٩٧ ، المجلس القومى للطفولة والأمومة ، مكون الطفولة والأمومة فى الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ، ١٩٩٣/٩٢-١٩٩٧/٩٦ ، المجلد الثانى - الأوراق الخلفية ، يونيو ١٩٩٢، ص ١٢٧ •

الاصابة بالاعاقة : (١)

- نسبة الولادات التى تتم تحت اشراف صحى مؤهل ، حيث كانت هذه النسبة ٤٠,٧٪ (حضر ٦٢,٥٪ - ريف ٢٧,٥٪) عام ١٩٩٢ ثم وصلت الى ٤٦,٣٪ (حضر ٦٧,٩- ريف ٣٢,٨٪) عام ١٩٩٥ ٠
- نسبة الحوامل اللاتى تحصلن على رعاية قبل الولادة ، حيث وصلت نسبة هذا المؤشر الى ٥٢,٩٪ (حضر ٦٨,٩٪ - ريف ٤٣,٣٪) ١٩٩٢ ثم وصلت الى ٣٩,١٪ (حضر ٥٨,٣٪ - ريف ٢٧,٢٪) عام ١٩٥٥ ٠ وهذا أمر يدعو الى الدهشة الشديدة بالرغم من الجهود الحكومية التى تبذل فى هذا المجال الا أن هذا المؤشر قد انخفض ٠

بعد استعراض بعض المؤشرات الصحية التى لها تأثير مباشر على معدلات الاصابة بالاعاقة سوف نستعرض ماتقدمه وزارة الصحة والسكان من خدمات لرعاية وحماية المعاقين ٠ هناك ثلاث مجالات أساسية تقدم من خلالها تلك الخدمات هى خدمات وقائية ، وخدمات علاجية ، وخدمات تأهيلية ٠

فمن أهم الخدمات الوقائية التى تقدمها وزارة الصحة والسكان فى هذا المجال التحصينات والتطعيمات التى تمنع حدوث الكثير من الاعاقات ، ومن أكثر الفئات استفادة من هذه الخدمة - وذلك حسن الحظ - هم الأطفال والسيدات فى سن الإنجاب (١٥-٤٩سنة) وتقدم هذه الخدمات بالمجان - تقريبا- وهى إجبارية ومتوفرة فى مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمكاتب الصحية حيث تقوم تلك المراكز برعاية الأم قبل وأثناء الحمل وأيضا بعد الولادة ٠

أما الخدمات العلاجية فهى تقدم من خلال بعض المعاهد المتخصصة فى علاج بعض أشكال الإعاقة مثل معهد شلل الأطفال بإمبابه ، ومعهد السمع والكلام ، معهد الرمد بالجيزة وهى جميعا تتبع الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية ولايوجد نظير لها بالمحافظات ٠ وتعانى تلك المعاهد من نقص فى المتخصصين والمعدات والامكانيات اللازمة لعمل الأجهزة التعويضية

---

(١) معهد التخطيط القومى ، تقريرى التنمية البشرية ، مصر ، ١٩٩٥ ، ١٩٩٦

أو تأهيل المعاقين ٠

كما تركز وزارة الصحة على التشخيص المبكر للإعاقة والتدخل العلاجى المبكر وقد يكون ذلك قبل الولادة ٠

أما فى مجال تأهيل المعاقين فدور الوزارة ينحصر فى توفير النظارات والسماعات لضعاف النظر والسمع وتيسير خدمات العلاج الطبيعى من خلال مراكز وأقسام العلاج الطبيعى الملحقة ببعض مستشفيات الوزارة ٠

لكى تستطيع وزارة الصحة والسكان من أداء دورها فى مجال رعاية وتقديم الخدمات لفئة المعوقين لابد من ادراج مكون خاص للمعوقين فى الاستراتيجية الصحية والسياسات والمشروعات والبرامج الخاصة بها٠وقد ذكر تقرير للمجلس القومى للطفولة والأمومة (١) فى هذا الصدد بعض النقاط التى تساعد على ادراج مكون خاص للمعوقين فى مجال تقديم الخدمات الصحية نذكر منها :

* دعم مراكز رعاية الأمومة والطفولة على مستوى الريف والحضر من حيث مستوى كفاءة وعدد العاملين بها حتى يمكن أن تغطى خدماتها أكبر نسبة من الأمهات والأطفال ٠
* إنشاء مراكز لفحص راغبى الزواج ٠
* العمل على تشجيع السيدات الحوامل للتطعيم ضد التيتانوس ودعم حملات تطعيم الفتيات ضد مرض الحصبة الألمانى ٠
* توفير الامكانيات التكنولوجية بما يكفل الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية التى تسبب الاعاقة قبل وأثناء الحمل خاصة فى الريف ٠
* دعم حملات التطعيم الموسعة ضد الأمراض الستة بين الأطفال الرضع مع عمل ضوابط للتأكد من أن التطعيم يتم فى السن المحددة لذلك ٠
* إستمرار حملات التطعيم ضد مرض شلل الأطفال للقضاء نهائيا على هذا المرض ٠

---

(١) صفيه مجدى ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٢٧ - ١٢٩

* القضاء على أمراض سوء التغذية للأطفال والأمهات خاصة قبل واثناء الحمل ٠

* دعم الدورات التدريبية عن أسباب الاصابة بالاعاقة والوقاية منها وطرق مواجهتها لجميع العاملين فى المجال الصحى وخاصة فى مجالات رعاية الطفولة والأمومة ٠

* دعم برامج للتثقيف الصحى الخاصة بالاعاقة خاصة فى المناطق ذات المستوى الثقافى المنخفض والمناطق الريفية والنائية ٠

* دعم برامج تدريب العاملين فى مجال صناعة الأجهزة التعويضية وتطويرها على أعلى مستوى تكنولوجى ممكن ٠

* تصميم نظام البطاقة الصحية المدرسية وعمل متابعة دورية للفئات المصابة بأى نوع من الاعاقة مع توفير الأجهزة التعويضية اللازمة وتوفير برامج التأهيل اللازمة لكل حالة ٠

* إدخال برامج تأهيل المعوقين ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية على أن يشارك فيها جميع العاملين فى مراكز رعاية والأمومة والطفولة بالوزارة من أطباء وفنيين واداريين ، مع تبادل الخبرة مع بعض المتخصصين فى المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والاستفادة من خبراتهم فى هذاالمجال ٠

* توفير الامكانات اللازمة لاجراء البحوث المعملية للأطفال حديثى الولادة والتى تزيد فيها احتمالات ولادة طفل معوق بما يكفل الاكتشاف المبكر للأمراض الوارثية التى تسبب الاعاقة ، وخاصة الأطفال فى الريف ٠ وفى مجال الاكتشاف المبكر للإعاقة لابد من تنظيم دورات تدريبية دورية لجميع العاملين فى مجال صحة الأم والطفل ٠

* إحياء وتنشيط وحدات الثقافة الصحية وبصفة خاصة فى المناطق الريفية مع تزويدها بالأفلام والملصقات التى تساعد على تفهم كيفية الاكتشاف المبكر لمسببات الاعاقة ٠

* دعم امكانيات الصحة المدرسية من ناحية العاملين والمعدات وامكانيات صرف الأجهزة التعويضية بدون ارهاق مادى ، كما يجب الاهتمام بتدريب الطفل المعوق نفسيا وبدنيا على استخدامها ٠

أهم الصعوبات التى تواجه تقديم الخدمات الصحية فى مجال الاعاقة:

يواجه تقديم الخدمات الصحية للمعوقين بعض الصعوبات الناتجة عن بعض العادات والتقاليد والتى تؤثر على ثقافة ووعى المجتمع وتؤدى الى تخلفه ولمواجهة تلك الصعوبات تحاول وزارة الصحة والسكان بذل جهودها وذلك من خلال :- (١)

* التوسع فى إجراء الولادات تحت إشراف طبى والاهتمام بالزيارات المنزلية خاصة أثناء فترة الحمل وبعد الولادة لمتابعة الأطفال ، والاهتمام بعمل سجل طبى للطفل أو بطاقة صحية لمتابعة نمو الطفل بدنيا وذهنيا مع توعية الأم بمراحل النمو الطبيعية وضرورة أن تهتم بأى انحراف عن تلك المعدلات ٠
* الاهتمام بتوفير الأمصال والطعوم خاصة فى المناطق الريفية والنائية ومتابعة حصول كل طفل يولد على جميع الطعوم ودراسة الحالات التى تنقطع وأسباب ذلك ٠
* توفير الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال من الأمراض واسعة الانتشار مثل أمراض الجهاز التنفسى وأمراض الاسهال ٠
* توفير الأدوات والتجهيزات الأساسية لتوفير رعاية صحية أثناء الولادة تلحق بالوحدات الصحية القروية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ، كذلك الاهتمام بالتوعية الصحية للأمهات المترددات على تلك المراكز ٠
* الارتقاء بمستوى الأداء للعاملين فى الخدمات الصحية للمعاقين عن طريق إرسال البعثات للخارج وعقد الدورات التدريبية لجميع العاملين فى هذا المجال ٠

٣ - ٣ المبحث الثالث :الخدمات التى تقدمها الشئون الاجتماعيه للمعاقين:

أن التأهيل الاجتماعى للمعوقين هو برنامج استثمار لقدرات الافراد المعوقين وصولا بهم الى المستوى الذى يمكنهم من التغلب على الآثار التى نجمت عن عجزهم، وبذلك يستطيع الفرد المعوق ان يساهم مساهمة إيجابية

---

(١) المجلس القومى للطفولة والأمومة ، تقرير مصر عن تنفيذها للإتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، ١٩٩٢ ، ص ص ٥٩ - ٦٠ ٠

نجمت عن عجزهم، وبذلك يستطيع الفرد المعوق ان يساهم مساهمة إيجابية فى برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعيه وتمتد خدمات التأهيل الاجتماعى للمعوقين لتشمل خدمات الفرد المعوق واسرته ٠

وخطوات التأهيل الاجتماعى هى(١) :

* دراسة الوضع الا جتماعى والاقتصادى والثقافى والمهنى ٠
* تشخيص طبى ونفسى لتقرير درجة العجز وطبيعته وقياس القدرات البدنية وتحديد مواصفات وظروف العمل المناسبة ٠
* الإعداد البدنى لتحسين القدرات الجسدية بتزويده بالأجهزة التعويضية وتدريبه على إستخدامها وتنمية قدراته بواسطة العلاج الطبيعى ٠
* الإرشاد والتوجيه المهنى وإختيار المهنة الملائمة له ٠
* التدريب على العمل المناسب ويشمل ذلك التدريب البدنى والذهنى الذى يتفق ومطالب العمل الموجه له ، وتنمية المهارات اللازمة له بما فى ذلك التدريب المهنى اللازمة لمزاولة هذا العمل ٠
* تقديم الخدمات الاجتماعيه كالإعانات المادية للأسرة ، ومصروفات الإنتقال والأدوية والخامات اللازمة للتدريب أو لبدء عمل جديد ٠
* التشغيل فى عمل يتفق مع قدراته البدنيه والذهنيه ويتناسب مع التدريب المهنى الذى أعد له ٠
* متابعة الحالة للتأكد من استقرار الشخص فى حياته الجديدة والمساعدة فى حل مشكلاته الاجتماعيه تمكينا له من الاستمرار فى عمله ٠

تقدم وزارة الشئون الاجتماعيه خدمات التأهيل الاجتماعى من خلال آليات متعدده هى :

- مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعوقين ٠
- مراكز التأهيل الاجتماعى الشامل للمعوقين ٠
- مصانع الاجهزة التعويضية ٠
- المصانع الخاصة والتحمية ٠
- مراكز العلاج الطبيعى ٠
- مؤسسات التثقيف الفكرى ٠

---

(١) وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية ، التأهيل الاجتماعى للمعوقين - مايو ١٩٩٨ ، ص ص ٢ - ٣ ٠

- حضانات الاطفال المعوقين ٠
- مركز التقويم المهنى ٠
- مركز التوجيه النفسى ٠

والجدول التالى (١١) يوضح تطور خدمات التأهيل التى تقدمها وزارة الشئون الاجتماعيه للمعاقين خلال ١٩٩٥ الى ١٩٩٧٠ ويلاحظ من هذا الجدول الضعف الشديد فى الامكانات التى تقدمها وزارة الشئون الاجتماعية حتى ان التطور بين عام ١٩٩٥ الى عام ١٩٩٧ يكاد يكون غير ملموسا ان لم يكن منعدما كما نرى فى بعض تلك الخدمات مثل مصانع الاجهزة التعويضية ، والمصانع الخاصة ، ومؤسسات التثقيف الفكرى ، وحضانات الاطفال ٠

مما يؤكد وجود فجوة كبيرة بين الاحتياجات الفعلية للتصدى للإعاقة سوف نستعرض بإيجاز الخدمات التى تقدم من خلال الآليات السابق الاشارة لها (١)، (٢)

مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعوقين :

وهى أماكن معدة لاستقبال مختلف فئات المعوقين لتأهيلهم وتوفير الخدمات التأهيليه لهم ، وتوفر هذه المكاتب الورش التدريبية التابعة لها فى تدريب المعوقين ، وقد تلجأ لمصانع القطاع العام أو الخاص لتدريبهم فى مهن تتناسب مع قدراتهم ٠ كما تقوم هذه المكاتب بصرف الاجهزة التعويضية وتقدم للمتدربين خلال فترة التدريب منحا مالية ومصروفات انتقال ، ويمنح المعوق بعد تدريبه شهادة تأهيل تعطيه الحق فى الحصول على عمل وقد بلغ عدد المكاتب

---

(١) وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٥ - ٠١٢

(٢) صفية مجدى ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٢٣ ، ٠١٢٤

المنشأة ١١٨ مكتبا حتى عام ١٩٨٨

مراكز التأهيل الاجتماعى الشامل للمعوقين :

وهى إحدى آليات وزارة الشئون الاجتماعية لتوفير رعاية تأهيلية متكاملة للمعوقين إعاقة شديدة تمنعهم من الانتقال بسهولة من أماكن إقامتهم للتدريب فى مراكز التدريب . لذلك فهذه المراكز تقدم رعايتها للمعوّقين عن طريق الإقامة الداخلية ، حيث يلحق المعاق من سن ١٤–١٨ سنة بعد عمل تقرير صلاحية يعد بواسطة الأقسام الفنية والجهاز الفنى بتلك المراكز . وتهدف هذه المراكز من خلال برامجها الى تنمية شخصية المعوق من الناحية الثقافية والاجتماعية والتربوية والدينية والترويحية والنفسية كما تقدم خدمات طبية .

ويوضح الجدول التالى بيان لبعض خدمات التأهيل ونوعيتها وبعض الجهات التى تقدمها .

جدول (١١)

بيان خدمات التأهيل من عام ١٩٩٥ - ١٩٩٧

خدمات التأهيل	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧
مكاتب التأهيل :			
العدد	١٠٢	١١٠	١١٥
المستفيدون	٣١٠٢٤	٣٣٧٩٨	٣٧٦٨٢
مراكز التأهيل :			
العدد	٢٣	٢٣	٢٤
المستفيدون	١٥٥٥	٢١٥٠	١٩٩٥
مراكز العلاج الطبيعى :			
العدد	٤٧	٥١	٥١
المستفيدون	٣٢١٩٢	٤٧٧٠٩	٢٠٤٧٧
المصانع الخاصة :			
العدد	٥	٥	٥
المستفيدون	٢٠١	١٨٢	١٩٠
مؤسسات التثقيف الفكرى :			
العدد	١٧	١٧	١٧
المستفيدون	٨١٩	٧٥٦	١٠٠٢
حضانات الاطفال :			
العدد	٢٧	٢٧	٢٧
المستفيدون	٧٧٠	١٠٤٣	١١٦٨

المصدر : وزارة الشئون الاجتماعيه ، الإدارة العامه للتأهيل الاجتماعى للمعوقين .

ويوجد ٢٤ مركزا موزعة على مختلف المحافظات تقدم خدماتها لفئات الاعاقة التالية :

* مراكز رعاية وتأهيل المكفوفين ، كالمركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين وجمعية النور والأمل ٠
* مراكز رعاية وتأهيل المعوقين سمعيا ، كالجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع ٠
* مراكز رعاية المتخلفين عقليا، لجمعية التنمية الفكرية بالمطرية وفروعها ٠
* مراكز رعاية متعدد الاعاقات ، كمؤسسة الرعاية الاجتماعية لمتعددى الاعاقات ٠

مصانع الاجهزة التعويضية :

تنتج هذه المصانع الأجهزة التعويضية التى تساعد المعوق على ممارسة حياتة بصورة طبيعية ٠ فهذه المصانع تنتج الاطراف، الصناعية العلوية والاطراف الصناعيةالسفلية سواء كانت مصنوعه من الجلد أو البلاستيك أو المعدن ، وأيضا الاحذية الطبيه ، والكراسى المتحركة ، والنظارات الطبيه ، وأطقم الاسنان ، كما توفر الاحزمة الطبيه واجهزة الشلل والعكاكيز بجميع اشكالها واغراضها ٠ وتعمل هذه المصانع على تطوير انتاجها بهدف انتاج جهاز تعويضى عالى الجودة ومطابق للمواصفات الفنية قليل التكلفة ٠ ويمكن للمعوق الحصول على ما يحتاجة من الأجهزة التعويضية من خلال مكاتب التأهيل ٠ ويوجد ١٤ مصنعا من تلك المصانع ٠ وبلغ عدد الاجهزة التى تم تصنيعها ٢٤٤٩٤ جهازا خلال عام ١٩٩٦٠ ويعمل بهذه المصانع المعوقون الذين دربوا على صناعة الاطراف الصناعية ويحققون دخلا مجزيا من وراء هذا العمل ٠

المصانع الخاصة أو المحمية :

وهى مصانع يعمل بها المعوقين وتصمم بمواصفات خاصة تتناسب مع حالات الإعاقة التى لا تستطيع العمل فى المصانع العادية لشدة الاعاقة أو لصعوبة الحركة والانتقال ، أو لحاجتهم الى رعاية خاصة أو نظام تشغيل معين ٠ وتقوم وزارة الشئون الاجتماعية بتسويق انتاج تلك المصانع عن طريق معارض

الاسر المنتجه أو المعارض التى تقام بمناسبة يوم العمل الاجتماعى وعدد هذه المصانع يعتبر قليل جدا بالنسبة لعدد المعوقين ففى عام ١٩٩٣ كان عددها اربعة مصانع يعمل بها ١٣٠ معوق ، بالقاهرة والاسكندرية ودمياط ووصل عددها عام ١٩٩٦ الى ستة مصانع يعمل بها ١٨٠٦ معوق٠ وقد يرجع عدم انتشار تلك المصانع الى تكلفتها العاليه وضعف الامكانيات اللازمة لإنشاء تلك المصانع٠ وتنتج تلك المصانع السجاد ، والجلود ، وأدوات النظافة ، والخياطة والتريكو ، كما يوجد بها ورش للتجارة والبلاستيك ، ومطبعة٠

مراكز العلاج الطبيعى :

تستقبل مراكز العلاج الطبيعى الحالات التى يتقرر لها علاج طبيعى بإستخدام الخواص الطبيعية للماء والهواء والحرارة والكهرباء فى علاج بعض الاعاقات بهدف تخفيف أو منع حدوث مضاعفات للإعاقة وتحسين درجة العجز وتأهيل المعوق للإعتماد على نفسه فى حدود قداته البدنيه٠ وتشير البيانات الى تطور عدد مراكز العلاج الطبيعى ففى عام ١٩٩٣ كانت ٣٢ مركزا واصبحت ٥١ مركزا عام ١٩٩٨ وعدد الحالات المستفيدة من هذه المراكز ٤٢٧٠٩ حالة عام ١٩٩٦ ٠

وعدد تلك المراكز لا يتناسب وحجم الاعاقة لذلك لابد من زيادة عددها مع تطوير الأداء بها وتوفير الأجهزة والتقنيات الحديثة التى تساعد كثيرا فى تأهيل المعاقين بمستوى مرتفع٠

مؤسسات التثقيف الفكرى :

وهى دور معدة لرعاية المتخلفين عقليا لحاجاتهم الى رعاية خاصة مكثفة الجهد داخل هذه الدور ، وتقوم برعاية التخلف العقلى البسيط والمتوسط وتؤهلهم مهنيا فى مجالات ومهن تتفق ودرجات الذكاء والقدرات الذهنية فتقدم رعاية متكاملة اجتماعيه ونفسية وطبيعية وترويحية بجانب المهنية٠ وهذه المؤسسات بها أقسام داخلية واخرى خارجية للمعوق الذى يمكنه الاقامة مع اسرته والانتقال الى مكان المؤسسة٠ وهذه المراكز تقبل حالات التخلف العقلى من ٨ - ٢٥ سنة وعددها ١٧ مؤسسة ملتحق بها ٨١٩ حالة عام ١٩٩٦ ٠ وتتيح

هذه المؤسسات الدراسات والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لكل فئة عمرية ، وتشمل هذه البرامج الجوانب الآتية :

* الجوانب الطبية والاعداد البدنى ٠
* البرامج التعليمية ٠
* البرامج الاجتماعية والترويحية والرياضية ٠
* البرامج المهنية ٠
* الالتحاق بالعمل المناسب ٠

حضانات الاطفال المعوقين :

وهى توفر خدمات تأهيلية إجتماعيه ، وطبية ، ونفسية ، وترويحية ، وتربويا للأطفال المعوقين من الفئات المختلفة قبل سن المدرسة ، وذلك بغرض تلبية إحتياجاتهم فى مراحل النمو المختلفة التى يمرون بها ، وقد بلغ عدد الحضانات ٢٧ وعدد المستفيدين ١٠٤٣ طفلا عام ١٩٩٦ ٠

مركز التقويم المهنى :

ويهدف هذا المركز الى تقييم قدرات واستعدادات ومهارات الاشخاص المعوقين لتوجيههم مهنيا لاختيار المهنة المناسبة والملائمة لهم ، ويعمل بهذا المركز فريق متخصص فى التأهيل مكون من أطباء ، واخصائيين إجتماعيين ونفسيين ٠ وهذا المركز يعتبر أول مركز تقويم مهنى فى مصر والعالم العربى ٠

مركز التوجيه النفسى :

يقوم هذا المركز بإجراء الفحوص النفسية والطبية والابحاث الاجتماعية لحالات المتخلفين عقليا من جميع الاعمار من الجنسين ، وعن طريقه يتم تصنيف الحالات كل حسب فئة تخلفة سواء بسيطة ، متوسطة ، شديد ٠

٣ - ٤ المبحث الرابع :الخدمات التى تقدمها وزارة الاعلام للمعاقين :

لاشك أن الاعلام يلعب دوراء كبيرا فى الاهتمام بفئات الاعاقة المختلفة، فهو يقوم بدور التوعية العامة لكافة المؤسسات فى المجتمع وبشكل خاص الأسرة والأجهزة والمؤسسات المجتمعية الأخرى ، ولاجدال فى أن موضوع المعاقين قد بدأ يأخذ حقه وأصبح يحظى بالاهتمام الكبير من جانب الاعلام مقارنة بما كانت تقدمه سابقا أجهزة الاعلام فى هذا الميدان ٠

وتقوم أجهزة الاعلام بإبراز دور المجتمع سواء افراد أو متخصصين أو متطوعين للمشاركة فى الجهود اللازمة لرعاية المعاقين فى الريف أو الحضر أى تعبئة المجتمع كله للقيام بدوره تجاه المعاقين ، فتقوم أجهزة الاعلام بحملات عن طريق وسائلها المختلفة ، بهدف تكوين وعى جماهيرى عن مشكلة الاعاقة وتركز بصفة خاصة على الموضوعات التى تحتاج الى تغيير اتجاهات فى هذا المجال مثل :-

- أهمية الكشف على الراغبين فى الزواج
- أضرار الزواج المبكر ، وزواج الأقارب
- أضرار الحمل المتكرر والغير متباعد
- أضرار تعرض السيدة فى فترة الحمل للعقاقير والأشعة الضارة
- التعريف بحقوق المعاقين ودورهم فى عملية التنمية
- الاعلان عن الخدمات الحكومية وغير الحكومية التى تقدم لرعاية المعوقين وأسرهم ٠
- التوعية بأهمية التطعيم ضد الأمراض التى تسبب الاعاقة ٠

كما تقوم وسائل الاعلام بتخصيص مساحة مناسبة للبرامج التعليمية - خاصة فى التليفزيون - من أجل برامج تعليمية وارشادية للطفل المعاق وأسرته وأيضا للمعلم أو الأخصائى الذى يقوم بتعليمه ٠ كما تدعو أجهزة الاعلام بإنتاج برامج تسجيلية توضح التطور الطبيعى لنمو الطفل من جميع النواحى وكيفية التعامل معها ٠

كما تؤكد وسائل الاعلام المختلفة على الكف عن الاشارة الى المعوق كشخص يمكن استغلاله فى الإضحاك أو السخرية والحد من البرامج التى

تشير الى المعوقين كعناصر سلبية فى المجتمع ... ولكن على العكس من ذلك فالشخص المعوق هو شخص لديه حاله خاصة وأنه مميز ويمكن توظيف طاقته وإمكاناته والاستفادة منه ، وهو ليس عبء على المجتمع اذا استطاع هذا المجتمع أن يعرف كيف يمكن استغلال طاقاته الكامنة والاستفادة منه .

وتلك بعض التصورات والمقترحات التى يمكن أن تساهم فى النهوض بدور أجهزة الاعلام نحو فئة المعاقين :- (١)

* إنشاء لجنة قومية على المستوى القومى تضم فى عضويتها ممثلا عن كل جهة من الجهات التى تقدم الخدمات أو الرعاية للمعاقين ويكون من أهم مهام تلك اللجنة تقديم البرامج الاعلامية الهادفة من خلال وسائل الاعلام المسموعة والمقروءة والمرئية .

* تشكيل لجنة اعلامية فى كل محافظة تكون مهمتها التعرف على حجم الاعاقة والأسباب المؤدية لها فى نطاق المحافظة والقيام بحملات توعية وارشاد تشمل كافة قطاعات المجتمع من خلال الندوات والمحاضرات والنشرات التثقيفية والتربوية ، الى جانب تقديم البرامج الفعالة والهادفة من خلال وسائل الاعلام المختلفة .

* الحد بل ومنع الأفلام والمسلسلات التى تسىء للمعاق وتسخر منه وتحط من قيمته وقدراته وذلك بالاتصال بالجهات الاعلامية المختصة لوقف انتشارتلك الأعمال الفنية .

* التركيز على إبراز قدرات المعاقين الذين تخرجوا من بعض المدارس أو الجامعات أو المؤسسات الخاصة وعملوا بنجاح فى بعض القطاعات العملية كذلك التركيز على المعاقين الذين استطاعوا الحصول على بطولات رياضية وذلك بهدف توعية المجتمع بما لهذه الفئة من قدرات

---

(١) أحمد الزير ، حقوق المعوقين - مجالات التعليم ، والتأهيل ، والعمل ، والاعلام- برامج إعلام المعوقين رؤية مستقبلية ، دائرة الثقافة والاعلام - الشارقة ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٣٨ - ١٤١ .

يمكن لها أن تقوم بواجب العطاء اذا وجدت التدريب والرعاية والتأهيل ٠

* العمل مع كافة الوزارات والمؤسسات بشأن توفير متطلبات المعاقين من الخدمات العامة سواء عند تصميم الطرق والسلالم واشارات المرور ٠٠ وغير ذلك ٠

* التوعية بهدف الحد من الاعاقة الجسدية الناجمة عن حوادث المرور حيث تشكل نسبة كبيرة من أسباب الاعاقة ٠ وفى هذا الصدد لابد من التعاون مع ادارات المرور فى الدولة وايضا استغلال المدارس لتوعية التلاميذ من أخطار المرور ٠

٣ - ٥ المبحث الخامس : الخدمات التى تقدمها وزارة القوى العاملة والهجرة للمعاقين :

تختص وزارة القوى العاملة والهجرة بتشغيل المعاقين فى المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص ، فيتم تسجيلهم بعد تقديم شهادات التأهيل الدالة على اتمام تدريبهم وتأهيلهم بمراكز التأهيل المتخصصة والمعتمدة ٠

حيث تقوم مكاتب القوى العاملة على مستوى الجمهورية بتسجيل طالبى العمل من المعوقين وتعينهم طبقا لدور المعوق فى التسجيل ٠

وفى إحصائية لوزارة القوى العاملة والهجرة (١) فى الفترة بين سنة ١٩٨٦ وسنة ١٩٩٦ وجد أنه لم يتمتع بميزات القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ بشأن تشغيل نسبة ٥٪ من العمالة المطلوبة الا نسبة تتراوح بين ٤٨٪ الى ٧٣٪ من المعاقين المسجلين لدى الوزارة ٠ ويبين الجدولين التاليين (١٢)،(١٣) حركة التسجيل والتعيين للمعوقين المؤهلين خلال الفترة من عام ١٩٨٦ الى ١٩٩٥ وتوزيعهم على محافظات الجمهورية ويتضح من جدول (١٣)أن نسبة تشغيل المعوقين ١٩٩٥ قد تصل الى الصفر فى بعض المحافظات مثل الأقصر وجنوب سيناء (٢) كما أن هناك بعض المحافظات تصل نسبة التشغيل فيها الى

---

(١) المجالس القومية المتخصصة ، مرجع سبق ذكره ، ٢٣٦،٢٣٧

(٢) وزارة القوى العاملة والهجرة ، الادارة العامة للإستخدام الداخلى ، ١٩٩٥

جدول رقم (١٢)

حركة التسجيل والتعيين للمعوقين المؤهلين مهنيا

السنة	المسجلين	المعينين	النسبة المئوية
١٩٨٦	٥١٤٠	١٩٤٧	٣٨٪
١٩٨٧	٧٦٩٩	٢٦٧٩	٢٥٪
١٩٨٨	١٠٤٩٢	٣٩٩٧	٣٨٪
١٩٨٩	١٤٠٤٣	٥٩٦٧	٤٣٪
١٩٩٠	١٦٧١٤	٥٥٩٠	٣٣٪
١٩٩١	١٦٢٩٢	٦٠٨١	٣٧٪
١٩٩٢	١٧١٢٧	٥٢٥٣	٣١٪
١٩٩٣	١٦٦٩٥	٥١١٥	٣١٪
١٩٩٤	١٩٧٩٥	٥٢٣٨	٢٧٪
١٩٩٥	١٧٣٤٧	٦٨٨٨	٤٠٪
الجملة	١٤١٣٤٤	٤٨٧٥٣	٣٤٪

المصدر : وزارة القوى العاملة والهجرة - الادارة العامة للإستخدام الداخلى

جدول رقم (١٣)

حركة التسجيل والتعيين للمعوقين المؤهلين مهنيا موزعة على المحافظات عام ١٩٩٥ (١)

المحافظة	مسجلين	معينين	النسبة المئوية
القاهرة	١٩٦٥	١٢٥٩	٦٤٪
الاسكندرية	٧٩٩	٤٦٧	٥٨٪
بورسعيد	١٧٤	٣٦	٢١٪
السويس	٢٢٩	٩٥	٤١٪
الاسماعيلية	٢٩٠	١٤٠	٤٨٪
دمياط	٢٣٧	٩٩	٤٢٪
الغربية	١٠١٣	١٧٥	١٧٪
الدقهلية	١٨٧٣	١٣٨٢	٧٤٪
الغربية	١٤٢١	٧٠٨	٥٠٪
الشرقية	١١٢٥	٨١	٧٪
المنوفية	٦٩٦	٣٢٩	٥٦٪
كفر الشيخ	٨٠٥	٣٠٦	٣٨٪
البحيرة	٨٣٧	٢٦٧	٣٢٪
الجيزة	٥٢٧	١٧٢	٣٣٪
الفيوم	٥٤٩	٣٤٩	٦٤٪
بنى سويف	٨٣٧	١١٣	١٤٪
المنيا	-	-	-
أسيوط	١٠٤٠	٣٧٧	٣٩٪
سوهاج	٧٨٧	٢٠٨	٢٦٪
الأقصر	١٢٩	-	-
قنا	١٤٤٧	٥٢	٤٪
أسوان	٢٩١	٢١	٧٪
مرسى مطروح	٥	-	-
الوادى الجديد	١٠٦	٢٥	٢٤
البحر الأحمر	٤١	٢١	٥١
شمال سيناء	١١٣	٤٣	٣٨
جنوب سيناء	٥	-	-
المجموع	١٧٣٤١	٦٧٨٨	٤٠

(١) جمهورية مصر العربية - وزارة القوى العاملة والهجرة - الادارة العامة للإستخدام الداخلى

مستوى ضعيف جدا مثل الشرقية وقنا ٧٪ ، أما أعلى نسب تشغيل فتوجد فى محافظة الدقهلية حيث تصل الى ٧٤٪ ، والقاهرة والفيوم تصل الى ٦٤٪ والاسكندرية وتصل الى ٥٨٪ أما النسبة المئوية لإجمالى التشغيل عام ١٩٩٥ كانت ٣٤٪ ٠

وقد يرجع احجام أصحاب الأعمال عن تشغيل المعوقين الى عدة اسباب منها -: (٢)

- ضعف العقوبة للمخالفين لنص المادة ١٦ من القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ وهى غرامة مائة جنيه أو الحبس شهر ، وهناك اتجاه لتغيير العقوبة وزيادتها ٠
- التأهيل على مهن لاتتناسب مع احتياجات سوق العمل ٠
- عدم مسايرة برامج التأهيل للتطور والتكنولوجيا التى تسير بها مختلف الأعمال الآن فى المنشآت التى يتم التعيين بها ٠
- البعد المكانى بين سكن المعاق ومكان العمل وعدم توفر وسيلة مواصلات للمعوق ، خاصة فى المحافظات ٠
- لجوء بعض المنشآت الى دفع مرتبات المعوقين - كصدقة دون الزامهم بمسئوليات الوظيفة بمعنى تعيينهم صوريا لتفادى المخالفة ، مما يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمعاق ٠

وأوصت ندوة ربط التدريب المهنى والتشغيل لذوى الاحتياجات الخاصة بسوق العمل عدة توصيات منها (١) :-

- ضرورة اعادة النظر فى قانون التأهيل رقم ٣٩ لسنة ٧٥ والقانون ٤٩ لسنة ١٩٨٢ لتطويرهما بما يتلاءم مع احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بالنسبة المقررة لتشغيل وتغليظ العقوبة فى حالة عدم الالتزام بتنفيذها ، وإدخال التيسيرات ضمن القانون ، واعطاء الحق لأخصائى

---

(٣) المجالس القومية المتخصصة ، مرجع سبق ذكره ، ٢٣٦ ، ٢٣٧٠

(١) اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية - عدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ، ص ص ٧١ - ٧٣ ٠

التأهيل في متابعة التشغيل بالشركات والمصانع ٠

- إعطاء أهمية للعملية التدريبية للعاملين بمكاتب القوى العاملة المختصين بتشغيل المعوقين والنظر فى عقد الندوات واللقاءات والدورات لهم لشرح وتفسير كافة القوانين والتعليمات والقرارات الخاصة بالمعوقين ٠
- جمع حصيلة الغرامات التى توقع على الجهات المخالفة لتنفيذ القانون حتى يمكن فتح حساب خاص بها بوزارة الشئون الاجتماعية للصرف منها على احتياجات المعوقين ٠
- التوجيه بضرورة الاخطار من الجهات التى تقوم بالتشغيل لمكاتب القوى العاملة بما يفيد الالحاق بالعمل والقيام بالمتابعة الدورية لمن يلحق من المعوقين بمواقع العمل لتذليل الصعوبات ان وجدت ٠
- استمرار حصر المهن المطلوبة فى سوق العمل بصفة دورية وإخطار الشئون الاجتماعية بها للإلتزام بتأهيل المعوقين فيها ٠
- زيادة الاعانات المخصصة لمكاتب التأهيل حتى تتمكن هذه المكاتب من زيادة اعانات التدريب لذوى الاحتياجات الخاصة وتغطية مصاريف انتقالهم لأماكن التدريب ، والصرف على مستلزمات عملية التدريب ضمانا لإعداد المعوقين الاعداد الجيد وإكسابهم المهارات الضرورية واللازمة للعمل بصورة طبيعية فى المهن المتطورة تتفق ومتطلبات سوق العمل ٠
- دعم مراكز التأهيل لتحديث الآلات والأدوات الخاصة بالورش المهنية وإقامة ورش مهنية متطورة حتى تتناسب مع تطور المهن ٠
- ضرورة التنسيق والتعاون بين الادارة العامة للتأهيل بوزارة الشئون الاجتماعية والادارة العامة للإستخدام الداخلى بوزارة القوى العاملة والهجرة واتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين لحل المشكلات والصعوبات التى تواجه عملية تشغيل المعوقين ٠

معوقات تشغيل المعوقين :

يحتاج المواطن المعوق كنظيره غير المعوق الى الاحساس بقيمته كإنسان منتج يمكن أن يفيد المجتمع الذى ينتمى اليه فله حقوق كما أن عليه واجبات، ومن أهم هذه الحقوق أن يكون انسان منتج عن طريق الحاقه بعمل يتناسب مع

قدراته الخاصة ولكن حصول المعوق على هذا الحق يقابله عدة عقبات منها (١) :

اتجاهات المجتمع :

قد تسود لدى المجتمع بعض الأفكار مثل عدم انتاجية المعوق مما يدعو أصحاب الأعمال الى الاحجام عن تشغيل المعوقين لديهم ، أما من يسندون بعض الأعمال الى المعوقين فإنه لايسندون اليهم أدوارا مناسبة أو أساسية فى العملية الانتاجية ، وقد يستغلون تشغيل المعوقين لديهم كدليل على أنهم يقدمون المساعدة للمعاقين وللأعمال الخيرية ٠

الحالة الاقتصادية :

ومصر تعانى من بعض المشاكل الاقتصادية التى تزيد من معدلات البطالة - فإنه من الطبيعى أن يثور سؤال حول من أحق بالعمل المعوقين أم الأسوياء؟ والاجابة الطبيعية هى تشغيل الأسوياء وتوفير ماينفق على تأهيل ثم تشغيل المعوقين أى أنها اجابة اقتصادية فى مضمونها ولكن ليست النظرة الاقتصادية هى كل شىء ، فهناك الجانب الاجتماعى الذى يؤكد أن المعوق فرد مواطن وله الحق فى العمل كغيره وله الحق فى أن يحصل على المساعدة حتى يستطيع أن يدخل سوق العمل ففى ذلك حماية له ولأسرته وللمجتمع ، وفى نفس الوقت فإن تأهيل المعوقين بهدف تشغيلهم يعتبر ركن هام لدفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية حيث أن هذه الفئة تمثل ١٠٪ من حجم الثروة البشرية - على أحسن تقدير - فى أى دولة فى العالم ٠

رفض أصحاب الأعمال :

هناك عدم فهم وادراك لدى المجتمع وخاصة أصحاب الأعمال من أن المعوق شخص يمكن أن ينتج إذا أعطى الفرصة ٠ لذلك لابد من تدخل الدولة والجهات المسئولة لتغيير هذه المفاهيم الخاطئة وذلك من خلال الاذاعة ،

---

(١) على عبده محمود ، التدريب المهنى من دعائم تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، العدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ، ص ص ٥ - ٣٦ ٠

والتليفزيون ، والصحافة ، ومعارض انتاج المعوقين ، وغير ذلك ٠

إتجاهات المعوقين وأسرهم :

فى كثير من المجتمعات - ومنها مصر - ينظر الى المعوق بشفقة وعطف ورثاء سواء من أسرهم أو من المجتمع الذين يعيشون فيه ، وهذا خطأ يجب تصحيحه من المعوق نفسه لإظهار إمكاناته وقدرته على العمل والانتاج والاندماج فى حياة المجتمع

جهات تشغيل المعوقين (١) :

يهدف تأهيل المعوقين الى استقرارهم فى حياة يشعروا فيها بالرضا والتكيف وتعتبر المهنة وسيلة هامة لإحداث التكيف ، فالمهنة من شأنها أن تكسب الفرد الشعور بالأمن والتقدير وفى نفس الوقت يحصل على دخل مالى يجعله أكثر قدره على الوفاء بباقى حاجاته وحاجات أسرته وبالتالى تخفف من القلق والتوتر النفسى الذى ينشىء عن شعوره بأنه لاعمل له ولامجال للإشتراك بقدراته وإمكاناته مع باقى افراد المجتمع وطالما أن المعوق فى سن مناسبة للعمل فإن الهدف الأساسى من عملية التأهيل هو تشغيل المعوق ٠

ويقصد بالتشغيل المناسب معاونة الفرد المعوق على دخول سوق العمل والالتحاق بعمل يتناسب مع قدرته واستعداده وميوله والاستقرار فى هذا العمل إستقرارا فعليا وتنقسم جهات تشغيل المعوقين الى :-

- **تشغيل المعوقين تحت ظروف تنافسة عادية :**
  يعمل المعوق فى جميع مجالات التشغيل سواء كانت زراعية ، وصناعية وتجارية ، وخدمية وتتاح له الفرصة مثل الأسوياء ٠
- **تشغيل المعوقين فى الأعمال المنزلية والحرفية :**
  وذلك من خلال نظم يستطيع المعوق من خلالها أن يرتبط ببعض الأعمال الحرفية وهو فى بيئته مثال ذلك الأسر المنتجه ٠
- **تشغيل المعوقين فى المصانع الخاصة أو المحمية :**
  وفيها تنشىء المصانع بتصميم خاص يساعد على التعامل مع الآلات

---

(١) على عبده محمود ، المرجع السابق ص ص ٣٣ - ٣٥ ٠

والأجهزة بما يتناسب مع إعاقته ويعمل فى هذه المصانع المعاقين وقد يساعدهم الأسوياء فى أداء بعض الأعمال ٠

- **تشغيل المعوقين فى التعاونيات :**

يمكن انشاء جمعيات تعاونية للمعوقين تقوم على مبادىء التعاون الأساسية - وتتولى الدولة تقديم العون المالى والادارى لها ، وهذه الوسيلة تناسب الدول النامية ومنها مصر ٠

ومن المزايا التى تتوفر فى التعاونيات أنه يمكن نقلها الى بيئة المعوق فى ، كما تساعد على توفير الفرصة أمام المعوقين لتجميع وتنظيم أنفسهم ٠ وتحتاج هذه التعاونيات الى مساعدة ومساندة الدولة ، مثلا عن طريق الاعفاءات الجمركية على الخامات والاعفاءات الضريبية على المنتجات حتى تستطيع أن تدخل السوق مع منتجات غير المعوقين التى قد تكون أرخص نتيجة حجم الانتاج ٠

- **تشغيل المعوقين فى الأعمال الفردية :**

قد يكون للمعوق قدرة على ادارة مشروع فردى برأسماله الخاص أو بقرض من الدولة أو من أى هيئة من الهيئات ، ولكن النجاح فى هذه المشروعات يتطلب :

- القدرة على إدارة الأعمال
- القدرة على تحمل المسئولية
- القدرة على بذل مجهود شاق
- القدرة على ايجاد منافذ تسويق
- القدرة المادية لبداية المشروع مع توفير المال اللازم للحياة لحين الحصول على ربح الى أن يثبت المشروع أقدامه ٠

٣ - ٦ المبحث السادس : الخدمات التى يقدمها المجلس الأعلى للشباب والرياضة للمعاقين :

ان ممارسة الرياضة تعتبر من أهم مجالات التأهيل للمعوقين ، حيث عادة ما يعانى المعوق من حالة من الاحباط والضغط النفسى والشعور بالعزلة وعدم القدرة على مجاراة أقرانه من الاصحاء فى الحركة ٠ ولكن عن طريق ممارسة

الرياضة يمكن اعادة دمج المعوق فى المجتمع بشكل يتيح له الفرصة لإثبات ذاته ونفسه بما يرضى ميوله النفسية وقدراته الذهنية والبدنيه٠ ولهذا أصبحت الرياضة البدنية التنافسية والترويحية للمعوقين فى جميع انحاء العالم من الانشطة الأساسية التى ترعاها اتحادات وهيئات اقليمية ودولية٠

وقد بدأت رياضة المعاقين منذ زمن بعيد ، وكانت تسمى بالرياضة العلاجية (١)، وقد وضع الاساس لها الاغريقى جالسين عام ٢٠٠ قبل الميلاد والعالم الطبيب العربى ابن سينا عام ٩٨٠ ميلادية ٠ ومع تطور فروع الطب وظهور فرع الطب الطبيعى ، والطب الرياضى تطورت ايضا الرياضة العلاجية ، ثم فى عام ١٩٢٨ انشئ الاتحاد الدولى للطب الرياضى٠

وبعد الحرب العالمية الثانية حدثت ثورة كبيرة من الطب والجراحة - خاصة العظام - والطب الطبيعى والتأهيل والاجهزة التعويضية ، وكذلك جراحات التشوهات والتجميل مما كان له أكبر الأثر فى معاونة المعاقين على التأهيل وممارسة الرياضة الملائمة لهم٠ ثم تتابع بعد ذلك انشاء الاتحادات ، والهيئات، والمنظمات التى تهتم برياضة المعوقين مثل (٢) :-

- الاتحاد الدولى لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين الذى انشئ عام ١٩٤٨ ، حيث نظمت أول دورة اوليمبية لرياضة المعوقين فى انجلترا وافتتحها الملك جورج السادس ملك بريطانيا٠ وتعد مصر اول دولة عربية تشترك فى هذه الالعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين وذلك عام ١٩٧٢ ٠ ويحمل شعار المعوقين الرياضى صورة ثلاث عجلات متشابكة للكرسى المتحرك تحمل شعار - الصداقة - الوحدة - الروح الرياضية٠

- المنظمة الدولية لرياضة المعوقين التى تأسست عام ١٩٦٤ فى العاصمة الفرنسية باريس وتقرر جعل مقرها الدائم فقى مدينة فارستا بالسويد٠ وتقبل

---

(١) المجالس القومية المتخصصة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣٥ - ٣٣ ٠

(٢) محمد رفعت حسن ، نظرة تاريخية لرياضة المعوقين وتنظيماتها الرياضية ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، العدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ، ص ص ٦٠ - ٦٥ ٠

فى عضويتها الاتحادات والتنظيمات الدولية لرياضة المعوقين ، كما بدأ التوجه نحو تشكيل اتحادات قارية للمعوقين ٠

- الجمعية الدولية لر ياضة المكفوفين حيث جاء تأسيس الجمعية الدولية لرياضة المكفوفين ليشكل نشاطا جديدا وقدرة متقدمة لفاقدى البصر فى تحدى هذا العوق ٠ وقد تأسست فى عام ١٩٨١ فى مدينة فارستا السويدية والتى تقرر ان تكون مقرا لها ٠

- اللجنه الدولية لرياضة الصم والبكم وهى من اقدم التنظيمات حيث تأسست عام ١٩٢٤ فى باريس واستمرت فى إقامة البطولات الرياضية الخاصة بالصم والبكم كل سنتين حتى عام ١٩٤٩ حيث بدأ فى تنظيم الدورات الاولمبية تقام كل اربع سنوات فى السنة التى تعقب سنة الالعاب الاولمبية للأسوياء ٠

- وفى مصر انشئت جمعية المحاربين وضحايا الحرب عام ١٩٥٤(١) ثم توالى انشاء الادارات الخاصة بالتأهيل بوزارة الشئون الاجتماعية ، وفى عام ١٩٥٦ انشئ مركز تأهيل جمعية المحاربين وضحايا الحرب بمنطقة العجوزة ٠ وبعد حرب اكتوبر ١٩٧٣ اقيمت مدينة الوفاء والامل ، واصبحت المسئولة عن رياضات المعاقين ، وبدأت تشترك بوفد رياضى فى الدورات الرياضية ٠ ثم بدأت تنتشر رياضة المعاقين فى بعض الاندية الاجتماعيه والرياضية ، وتأسس الاتحاد المصرى للأندية الرياضية للمعاقين عام ١٩٨٢ ، ومهمته وضع السياسة العامة التى تحقق نشر الرياضات والالعاب التى يمارسها لمعوقون ، وكذلك إدارة شئون هذه الرياضات ، وتنظيم البطولات العامة ، وإعداد الفرق القومية ، وتنظيم المسابقات بين الادية ومراكز الشباب ٠

وحديثا (١) فى مصر بدأت الدولة فى توفير متطلبات ومستلزمات ممارسة هذا النشاط الرياضى للمعوقين ، وذلك من خلال جهاز بالمجلس الاعلى للشباب والرياضة ٠

وكانت البداية عام ١٩٨٧ فى منطقة الحبانية بالقاهره وذلك بإنشاء مركز رياضى للمعوقين ، وكان الهدف منه إعادة دمج المعوق فى المجتمع من خلال

---

(١) المجالس القومية المتخصصة ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٣٨ ٠

(١) سيده حسن محمد ، دمج المعوقين فى المجتمع واثره على التنمية فى جمهورية مصر العربية ، دبلوم معهد التخطيط القومى ، ١٩٩٦ ، ص ٤٥ ٠

ممارسة الانشطة الرياضية٠ وقد نجح هذا المركز ، وتم تعميمه فى جميع محافظات الجمهورية حتى وصل عدد تلك لمراكز عام ١٩٩٥ - ١٩٩٦ الى اربعين مركز موزعة على جميع المحافظات٠ ويبين جدول (١٤) توزيع المراكز الرياضية للمعاقين والملتحقين بها موزعين حسب النوع على المحافظات عام ١٩٩٥٠ حيث يتضح من الجدول انه بالرغم من قلة عدد تلك المراكز الا ان محافظة القاهره تستأثر بوجود ثمانية مراكز بها (٢٠٪ من إجمالى عدد المراكز) وان جميع المحافظات يوجد بها مركزا واحدا ما عدا قنا حيث يوجد بها اربعة مراكز وكل من الغربية ، كفر الشيخ ، واسوان مركزان٠ كما يشير الجدول الى ضعف مشاركة الاناث فى تلك المراكز وانعدامها فى اغلب المحافظات ٠

فالإناث ملتحقات فى محافظات القاهره ، والاسكندرية ، والغربية ، وكفر الشيخ ، أما باقى المحافظات لا يوجد بمراكزها اناث ، ونسبة الاناث المستفيدات من تلك المراكز الى الذكور ١ : ٢٤ ٠ وهذه المراكز مجهزة بطبيب واخصائى اجتماعى ومشرفين رياضيين ، وتضم هذه المراكز جميع المعاقين جسميا من الجنسين لكل الاعمار لممارسة الانشطة الرياضية والترويحية ، وتصرف لهم ملابس مع اجور انتقالات فى ايام مزاولة التدريبات ويقوم المجلس الاعلى للشباب والرياضة بإعداد المدربين المتخصصين لجميع الالعاب وصرف مكافأتهم ، وكذلك الصرف على المعسكرات التدريبيه للإعداد للإشتراك فى المسابقات المحلية والدولية٠

بالرغم من الجهود التى تبذلها الدولة فى هذا المجال الا تلك المراكز تعانى بشدة من نقص الامكانيات والاعتمادات المالية (جدول ١٥) ٠

جدول (١٤) تطور اعداد المراكز الرياضية للمعوقين واعداد المستفيدين والميزانية المنصرفة عام ٩٢ - ١٩٩٥

السنه	عدد المراكز	عدد المستفيدين	الميزانية	
			باب اول	باب ثانى
٩٢ - ١٩٩٣	٣٥	٢٦٦٠	٣٠٠٠	٣٠٠٠٠
٩٣ - ١٩٩٤	٣٥	٣٨٠٠	١٣٥١١٠	٤٩١٤١٤
٩٥ - ١٩٩٦	٤٠	٦٠٠٠	١٣٥١١٠	٤٩١٤١٤

المصدر : لائحة اللقاءات الرياضية لمراكز المعوقين ، إدارة المعوقين - جهاز الرياضة - المجلس الاعلى للشباب والرياضة - جمهورية مصر العربية - ١٩٩٦

يتضح من الجدول السابق الضعف الشديد فى الميزانية المخصصة للمركز الرياضية للمعاقين وايضا قلة عدد الممارسين للرياضة منهم بالنسبة الى اجمالى عددهم حيث تكاد تكون هذه النسبة معدومة على فرض أن عدد المعاقين فى مصر حوالى ستة ملايين معاق وجملة المستفيدين من المراكز الرياضية ٦٠٠٠معاق

٣ - ٧ المبحث السابع الخدمات التى تقدمها الجمعيات غير الحكومية للمعوقين :

لاشك أن دور الأهل ، وخاصة أهالى الأطفال المعوقين ، كان ومايزال هو الدور الأبرز فى تكوين وتأسيس الجمعيات الأهلية التى تقدم الرعاية والتأهيل لهؤلاء الأطفال وقد كان للعرب السبق منذ القرن التاسع الميلادى الى التاسع عشر الميلادى فى اقامة مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ضمن مايسمى بالمستشفيات العامة التابعة للدولة ثم تدهورت بشكل ملحوظ تلك الجمعيات والمؤسسات الى أن برز دورها الآن وذلك من خلال الجمعيات الدينية (الاسلامية - والمسيحية) أو الجمعيات التأهيلية الاجتماعية التى يشارك فيها المعوقين

أنفسهم وأسرهم ٠ ثم صدر القانون رقم ١١٦ لعام ١٩٥٠ (١) مشتملا على جزء خاص بالتأهيل كحق مقرر لكل من أصيب بعجز يمنعه من مزاولة حياته العادية وقد عدل القانون السابق بصدور القانون ١٣٣ لعام ١٩٦٤ ، ثم فى عام ١٩٥٢ أنشىء أول مركز تجريبى حكومى لرعاية وتوجيه المعوقين وفى منتصف عام ١٩٥٣ أنشىء مركز للتأهيل المهنى لذوى العاهات بالتعاون مع كل من جمعية يوم المستشفيات ، والجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية وفى آخر عام ١٩٥٣ تقرر انشاء أول مؤسسة للتأهيل المهنى بالقاهرة ٠ وقد أخذت وزارة الشئون الاجتماعية على عاتقها التوسع فى نشر خدمات تأهيل المعوقين عن طريق تشجيع الجمعيات الأهلية التى تقدم هذا النوع من الرعاية وأدرجت فى ميزانيتها الاعتمادات المالية اللازمة لانشاء مكاتب التأهيل المهنى ، وأسندت ادارتها الى هذه الجمعيات ٠٠ كما استشعر الأهالى مدى الحاجة الماسة لهذا النوع من الخدمات فتوالى انشاء الجمعيات على النحو التالى :

- المركز النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين فى أغسطس ١٩٥٣ ٠
- جمعية التأهيل المهنى بالاسكندرية التى بدأ نشاطها بإدارة وحدتين الأولى مكتب التأهيل المهنى بالاسكندرية فى يناير ١٩٥٤ ، والثانية مركز التأهيل المهنى بالاسكندرية الذى انشىء عام ١٩٥٦ ٠
- مكاتب التأهيل المهنى (التأهيل الاجتماعى للمعوقين حاليا) حيث أدرجت ضمن الخطة الخمسية ١٩٦٠/١٩٦٥ انشاء تلك المكاتب بالمحافظات تدريجيا وقد وصل عدد تلك المكاتب الآن ١١٦ مكتبا منتشرة بكافة المحافظات (فى ١٩٩٧/٦/٣٠) ٠
- توالى انشاء الجمعيات الأهلية التطوعية جنبا الى جنب مع إنشاء مكاتب التأهيل وقد اقتصر عمل بعض هذه الجمعيات على تقديم خدماته لفئة واحدة من فئات المعوقين ، والبعض الآخر يقدم خدماته لأكثر من فئة ، وقد اعتمدت هذه الجمعيات على تمويل خدماتها بالجهود الذاتية ٠ وقد بلغ عدد هذه الجمعيات فى ٢٣٤/٦/٣٠ ١٩٩٧ جمعية بما فيها الجمعيات التى اسندت اليها ادارة مكاتب التأهيل الاجتماعى السابق الاشارة لها ، وايضا بعض جمعيات التنمية الاجتماعية التى تقدم خدمات تنموية مختلفة

---

(١) عادل قورة وآخرون ، واقع المعوقين فى مصر ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، مايو ١٩٩٩ ، ص ص ١٠ ، ١١ ٠

وضمنها رعاية وتأهيل المعوقين ٠ جدول (١٦) ٠ يوضح توزيع جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين موزعين على كافة محافظات مصر موزعين حسب فئة الاعاقة التى تخدمها ٠

يعتبر قطاع الجمعيات غير الحكومية (الجمعيات الأهلية) من أكثر القطاعات تحسسا وقدره على تفهم مشاكل وهموم أفراد المجتمع ، وهو يمثل القطاع الفعال والمبادر للقطاعات الأخرى فى تلبية احتياجات الفئات المحرومة والأقل حظا ، ومنهاالمعوقين ذوى الاحتياجات الخاصة٠ وتعمل تلك الجمعيات على دعم قضية المعوقين وتحسين أوضاعهم وتسخير إمكاناته المتاحة لدمجهم فى المجتمع ، وذلك من خلال توفير الخدمات والبرامج اللازمة سواء كانت برامج أكاديمية أو مهنية أو تأهيلية بهدف مساعدة المعوق على تحقيق أقصى درجة من الاستفادة من قدراته وتحقيق الاستقلال الوظيفى والاندماج فى المجتمع بواسطة المجتمع نفسه او مايسمى بالتأهيل المجتمعى(١) ٠ والفكرة الرئيسية فى التأهيل المجتمعى هى تحديد مسئولية المجتمع المحلى تجاه قضاياه واحتياجاته وتوظيف امكاناته وموارده المحلية المتاحة لتلبية هذه الاحتياجات والهدف النهائى لهذه البرامج هو دمج المعوق فى المجتمع باعتبار ذلك أولوية تفوق استحداث التدابير الخاصة والخدمات المؤسسية عالية التخصص والتى لايمكن أن تلبى كافة الاحتياجات وذلك لمحدودية الموارد الفنية بالإضافة الى القضايا النفسية والاجتماعية المتصلة بها ٠

يوجد تفاوت كبير فى المستوى الذى تقدم به هذه الجمعيات خدماتها، ويرجع ذلك الى مدى توفر الامكانيات سواء كانت بشرية أو مادية ، فبعض تلك الجمعيات لاتوجد بها برامج ومناهج وخطط عمل ومراقبة ومراجعة وتطوير ٠ كما أنها تفتقر الى سياسات واستراتيجيات واضحة فيما يتعلق بدعم قدراتها ماديا وبشريا ٠ بالاضافة الى ماتعانيه اغلب تلك الجمعيات من ندرة وجود فنيين وإحصائيين متحمسين للعمل التطوعى فى مختلف مجالات التأهيل، إذ أن أغلب الجمعيات العاملة هى جمعيات خيريه تعتمد على التبرعات التى نادرا ما

---

(١) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الاسكوا) دور الأسرة فى دمج المرأة المعوقة فى المجتمع ، ندوة اقليمية ، عمان ١٦ - ١٨ أكتوبر ١٩٩٤ ، ص ص ١٩٨ - ٢٠٠

جدول رقم (١٧)

جمعيات وعاية وتأهيل المعوقين بالجمهورية (يونية ١٩٩٧)

حسب فئة الإعاقة التى تخدمها

المحافظـــة	المتخلفين عقليا	المكفوفين	الإعاقات البدنية	السمع والتخاطب	ناقهى الدرن وأسرهم	سلبى الجذام وأسرهم	مرضى السرطان وأسرهم	مرضى القلب القلب	إعاقات مختلفة	إجمالى
الجمعيات المركزية	٣	٢	٣	١	٢	–	–	١	٢	١٤
القاهرة	١٨	٦	١٥	٢	٣	٢	١	١	١٢	٦٠
الإسكندرية	٣	٣	٣	٣	٤	٢	٢	٢	٢	٢٤
بورسعيد	١	٢	–	١	١	–	–	–	١	٦
الإسماعيلية	١	–	–	١	١	–	–	–	١	٤
السويس	–	–	–	١	٢	–	–	–	١	٤
دمياط	–	–	١	–	٢	١	–	–	١	٤
الدقهلية	–	٢	١	١	٥	–	١	–	٤	١٤
الشرقية	١	١	١	١	١	–	–	١	٢	٨
القليوبية	–	–	٢	١	١	–	–	–	٢	٦
كفر الشيخ	–	–	–	–	٢	١	١	–	٧	١١
الغربية	١	١	–	–	٢	١	١	–	٢	٨
المنوفية	–	–	٢	–	٣	–	–	–	٤	٩
البحيرة	١	–	٢	١	١	١	–	–	٣	٩
الجيزة	٢	٣	٢	١	٢	١	–	١	٩	٢١
الفيوم	–	–	٢	–	٢	١	–	–	٣	٨
بنى سويف	٢	١	٢	–	٢	–	–	–	١	٨
المنيا	–	–	–	–	٢	١	–	–	٢	٥
أسيوط	١	١	١	–	١	–	١	–	٢	٧
سوهاج	–	–	١	–	١	–	–	–	٢	٤
قنا	–	–	–	–	٣	–	–	–	٣	٦
أسوان	–	–	–	–	٢	–	–	–	١	٣
الأقصر	–	–	–	–	–	–	–	–	١	١
البحر الأحمر	–	–	–	–	–	–	–	–	١	١
الوادى الجديد	–	–	–	–	–	–	–	–	٢	٢
مطروح	–	–	–	–	١	–	–	–	١	٢
سيناء الشمالية	–	–	–	–	١	–	–	–	٢	٣
سيناء الجنوبية	–	–	–	–	–	–	–	–	١	١
الإجمالى	٣٤	٢٢	٣٨	١٤	٤٧	١١	٧	٦	٧٥	٢٥٤

تستطيع تغطية نفقاتها ٠

وبصفة عامة يلاحظ على تلك الجمعيات ما يلى :

- أن معظمها يوجد فى المدن الكبيرة والمناطق المزدحمة بالسكان ويندر وجودها فى المناطق الريفية والنائية ٠
- لا توجد سياسات واضحه فى الجهات الرسمية الحكومية فى شأن قضية المعوقين ٠
- هناك نقص كبير فى عدد الفنيين العاملين فى مجال الإعاقة بكافة أنواعها ومستوياتها ٠

٣ - ٨ المبحث الثامن : دور الأسرة وبخاصة الام فى رعاية المعاقين :-

تعد الإعاقة أحد الاخطار الرئيسية التى تواجه الاسرة ، لما تحمله من تدمير لكيان الاسره الاجتماعى والنفسى والاقتصادى فالأسره هى الخلية الاجتماعية الاولى للمجتمع ، فإذا دمرت دمر المجتمع كاملا ٠ وللأسرة دورا أساسيا وهاما فى مواجهة إعاقة أحد أفرادها ، حيث يبدأ هذا الدور فى مرحلة الوقاية من حدوث الإعاقة ، ثم يمتد - إذا حدثت الاعاقة - لمرحلتى العلاج والتأهيل ، وكما هو معروف أن من اهم اسباب الاعاقة انتشار أمراض سوء التغذية وانخفاض مستوى الوعى الصحى والنفسى والاجتماعى ، أيضا من أبرز الأسباب - خاصة فى الريف - زواج الأقارب ، وعدم إجراء اختبارات الأمراض الوراثية قبل الزواج ، وعدم المتابعة الصحية أثناء الحمل ٠ كل ما سبق أسباب تقع مسئولياتها على عاتق الأسره فإذا إستطاعت الأسره تجنب حدوثها يكون قد تم القضاء على أهم مسببات الاعاقة ٠

وتمر كل أسرة يصاب أحد أفرادها بالإعاقة بعدة مراحل وهى :-

(١) الصدمة

(٢) الانكار والنفى

(٣) البحث لدى عيادات الاطباء

(٤) الاستسلام

(٥) القبول بالأمر الواقع

(٦) التعايش ومواجهة المشاكل اليومية ٠

(٧) مواجهة ضغوط المجتمع

(٨) تشكيل جمعيات وإقامة مراكز خاصة

(٩) المشاركة فى حملات من أجل التوعية

(١٠) المشاركة فى تعديل التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين

(١١) العمل على تأمين حياة حرة وكريمة ضمن مفاهيم المشاركة التامة والمساواة ٠

والمراحل السابق ذكرها لا يلزم أن تمر بها جميعا كل أسر المعاقين ، كما أن ليس لها فترة زمنية محددة فقد تطول أو تقصر ٠ وقد يرجع ذلك الى المستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى للأسرة وأيضا الى تطور نظم المجتمع المدنى ومسئولياته ٠

ولاشك فى أن حدوث الاعاقة لأحد أفراد الأسرة يؤثر على باقى الأسرة ولكن هذا التأثير يكون أشد على الأم خاصة فى مجتمعنا الشرقى ٠ حيث تعتبر علاقة الأم بالاعاقة ذات أكثر من بعد (١) أولا قد تكون هى مسئولة عن حدوث الاعاقة لإهمالها فى الحصول على الرعاية الصحية بشكل وبصفة خاصة أثناء الحمل والانجاب اذا لجأت للطب الشعبى والداية دون اللجوء الى الرعاية الصحية السليمة ٠ أيضا اذا كانت الأم أمية فسوف تهمل فى صحتها ولن تستطيع أن تتعرف على الأضرار التى قد تصيبها أو تصيب الجنين أثناء الحمل، كما أنه هناك علاقة بين نسبة الخصوبة بين النساء الأميات وإصابة أطفالهن بالاعاقة٠ أيضا أثبتت الدراسات زيادة نسبة الاعاقة فى المواليد ذوات الخصوبة المرتفعة وأيضا بين الأمهات صغيرات السن ومن ينجبن فى سن متأخرة ٠

أما البعد الآخر للعلاقة بين الأم والاعاقة يتمثل فى أنها فى معظم الحالات مسئولة عن رعاية المعوقين من أفراد الأسرة ٠

وهنا يجب التأكيد على ضرورة مشاركة جميع أفراد الأسرة فى هذه المسئولية مع الاعتراف بتفاوت درجات تلك المسئولية بين أفراد الأسرة ٠

---

(١) مديحة السغطى ، المرأة المعوقة ودور الأسرة ، الندوة الاقليمية للأسكوا ، عمان ، ١٦ ١٨ أكتوبر ١٩٩٤ ، ص ص ١٩٨ ، ١٩٩ ٠

نستخلص مما سبق أن الأم هى المسئولة الأولى عن رعاية المعوق فى الأسرة، ولذلك فإن دورها هام جدا فى منع الاصابة أو التعامل معها ومتابعة تأهيل المعوق • وهذا الدور يكون من خلال : (١)

أولا : منع الاصابة :

ان فحص الراغبين فى الزواج وخاصة الأقارب عامل مهم لتقليل حالات الاعاقة، وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أهمية وضع الأطفال حديثى الولادة على نظام غذائى خاص مع التشخيص المبكر للحالات ، وكذلك مراعاة تغذية الأم بوجبات متوازنة العناصر خاصة أثناء الحمل والرضاعة ، وادخال إضافات من العناصر الغذائية تدريجيا لوجبات الطفل (الفطام التدريجى) • كذلك فإن تطعيم الأطفال فى المواعيد المقررة واتباعها بدقة يمنع الكثير من الأمراض التى تسبب الاعاقة •

ثانيا : التشخيص المبكر وعلاج الاعاقة :

بما أن الأم تكون ملاصقة لطفلها فى بداية حياته فيجب عليها ملاحظة أى تغيرات ظاهرية أو سلوكية للطفل قد تكون أحد الأعراض المنبهة لإصابة الطفل بالاعاقة • لذلك فإن تثقيف الأمهات ومساعدتهن طبيا عامل هام فى علاج كثير من الحالات مبكرا فى حين أن اهمال الأم وعدم وعيها بالتغيرات التى تحدث لطفلها قد يتسبب فى حدوث مضاعفات للإعاقة التى قد تكون بسيطة •

ثالثا : تأهيل المعوقين :

ان تأهيل المعوقين سواء فى منازلهم أو فى المراكز المتخصصة يعطيهم الفرصة ليكونوا أعضاء منتجين فى المجتمع • لذلك فإن تأهيل الأم وتشجيعها على التدريب على هذا العمل يعتبر عنصرا أساسيا خاصة اذا اقتنعت بإمكانية العلاج وبأن طفلها لديه قدرات يمكن تنميتها ، مما يشجع الطفل على تحمل بعض المسئوليات كأقرانه، وبمشاركة أفراد الأسرة يمكن تنمية قدراته الذهنية والعضوية وخاصة المشاركة فى النشاط الاجتماعى للأسرة وإصطحابه فى

---

(١) نازك نصير ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٨٥ - ١٨٦

النزهات الخارجية لبعث الثقة فى نفسه للتفاعل وبث الرغبة لديه فى الاندماج فى المجتمع الخارجى • كما يجب أن تتعاون أمهات المعاقين بتبادل الخبرات فيما بينهن وتشجيع بعضهن البعض ليقمن سويا بتغيير نظرة المجتمع للمعاقين •

٢ - ٩ المبحث التاسع : الخدمات التى تقدمها وزارة الدفاع للمعاقين :-

لوزارة الدفاع دور قديم فى تقديم رعاية وتأهيل المعوقين ويرجع هذا الدور الى عام ١٩٥١ (١) من خلال جمعية المحاربين القدماء التى تقوم بتقديم خدماتها للمحاربين القدماء وأسرهم • وأيضا يقوم مركز تأهيل المحاربين القدماء بالعجوزة بتقديم خدماته لمصابى الحرب • وهى خدمات تأهيل طبى ، وتأهيل مهنى ، وتأهيل بدنى • كما يوجد مصنع متطور للأجهزة التعويضية • وفى عام ١٩٥٨ افتتحت مركز الطب الطبيعى للعلاج والتأهيل حيث يقدم خدمات تأهيل طبى ، وتأهيل مهنى ، علاج بالعمل بجانب العلاج الطبيعى ، وفى عام ١٩٩٦ أنشئت وحدة لتأهيل الأطفال المعوقين متعددى الاعاقة ، وهى تقدم برامج توعية صحية ونفسية واجتماعية ومهنية من خلال مشاركة أسر الأطفال المعاقين، كذلك تقدم خدمات تشخيصية للأطفال متعددى الاعاقة لعمل خطة برامج لإكسابهم المهارات الضرورية التى تساعدهم على ممارسة حياتهم اليومية والاندماج والتكيف فى المجتمع - والمراكز السابق الاشارة لها تقدم خدماتها للعسكريين والمدنيين •

٢ - ١٠ المبحث العاشر : الخدمات التى تقدمها الجامعات ومراكز ومعاهد البحوث للمعوقين

تقوم بعض الجامعات ومراكز ومعاهد البحث العلمى بعمل بعض الدراسات والمسوح الخاصة بالمعاقين كما يوجد بعض التخصصات التى تخدم هذا المجال فى بعض الجامعات مثل : (٢)، (٣)

---

(١) عادل قورة وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٦٨ - ٧٦

- جامعة عين شمس يوجد بها ، مركز رعاية الأطفال المعاقين ، وقسم للتربية الخاصة بكلية التربية يعمل على تخريج مدرسين متخصصين فى التربية الخاصة ٠
- جامعة الأزهر ويوجد بها مركز رعاية الأطفال المعاقين
- جامعة الاسكندرية يوجد مركز لرعاية المعوقين بطب الاسكندرية ٠
- كليات التربية النوعية وبها قسم لحضانات المعوقين ٠
- المعهد العالى لدراسات الطفولة يقوم بتدريس برامج عن المعوقين ، ورعايتهم وتربيتهم ٠

تقوم هذه الكليات بمنح درجة البكالوريوس أو الليسانس فى هذا المجال كما أنشأت بعض الكليات دراسات فى مجال المعوقين ٠

---

(٢) المجالس القومية المتخصصة ، مرجع سبق ذكره ص ٢٣٥

أهم التوصيات فى ضوء الرؤية العامة لمشكلة الإعاقة فى مصر:

١- ضرورة وضع استراتيجيات مستحدثة لتطوير ودعم وتفعيل برامج إعداد وتدريب العاملين فى مجال التربية الخاصة وتأهيل الأطفال والشباب المعوقين من معلمين وأطباء وتمريض وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وأخصائيو التخاطب والعلاج الطبيعى والتكوين المهنى والتربية الفنية والرياضية وشغل وقت الفراغ ، وضرورة النظر فى إنشاء معهد عربى للبحوث والتدريب لإعداد الكوادر العاملة قبل الخدمة وأثنائها مع تحديد نوعية ومستوى المناهج والوسائل والطرائق فى هذه المجالات.(١)

٢- ضرورة حسم قضية الدمج الأكاديمى والاجتماعى لفئات الأطفال غير العاديين إذ أن تلك القضية من أكثر القضايا إثارة للجدل فى أوساط التربية الخاصة ، وذلك نظرا لتباين الآراء بين مؤيد أو معارض لبرامج الدمج الأكاديمية ، وخاصة فى السنوات العشرين الأخيرة ، وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح فى التربية الخاصة نتيجة للانتقادات التى وجهت إلى برامج التربية الخاصة النهارية ، حيث أدت تلك الانتقادات والتى خلاصتها عزل الطفل غير العادى عن الأطفال العاديين ، إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمى ، والمتمثلة فى الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية (Special Classes Within Regular Schools) وفى الدمج الأكاديمى (Mainstreaming) ، وفيما بعد أخذ الدمج شكلا آخر من أشكال الدمج الاجتماعية عرف باسم الدمج الاجتماعى (Normalization).(٢)

٣- توفير الرعاية المتكاملة لذوى الاحتياجات الخاصة مع دعم حركة الدمج وعناصرها وذلك من خلال تناول قضايا الدمج الكلى مقابل الجزئى ، خطوات الإعداد للدمج ونماذجه لكل من المدرسة والفصل الدراسي والإدارة والتنظيم وللبيئة المحلية وتوصيل الخدمات وبرامج متنوعة لذوى الاحتياجات الخاصة فى كل المراحل الدراسية أو التأهيلية ومعايير الجودة فى هذه البرامج وأهم القضايا المطروحة حاليا فى هذا المجال .

---

(١) عثمان لبيب فراج ، " اعداد وتدريب العاملين فى تربية وتأهيل الاطفال ذوى الحاجات الخاصة" المؤتمر القومى السابع لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بعنوان : " ذوو الأحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى" ٨ - ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ ،القاهرة.

(٢) فاروق الروسان ، " قضايا ومشكلات دمج الفئات الخاصة "، نفس المصدر السابق.

هذا مع التأكيد على أهمية "المساندة الأسرية" بما يحبوها من مبادئ وأسس وأبعاد مع التوكيد على عملية "الانتقال" إلى مرحلة الرشد وفلسفاتها وطرقها ، ودور كل من الفرد والأسرة والمدرسة أو المركز فى هذا المجال ، مع الاهتمام "بالتوجه المهنى" و "بالتوظف" و بتطبيق مفاهيم "العائد فى ضوء التكاليف" وخاصة فى نظام "التوظيف المدعم" ثم "المساندة للمعيشة فى البيئة المحلية" كنظام متدرج حسب الاحتياجات النوعية والمعيارية ، وحسب مشكلات المرحلة التى يعيشها الفرد ونماذج الحياة فى هذه المرحلة ، مع التأكيد على العلاقات الاجتماعية ومهارات الدفاع الاجتماعي لزيادة تقبل الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة لنفسه وتقبل غيره له وانتقاله من مرحلة "الصداقة" إلى مرحلة "المواطنة الفاعلة".(١)

٤- ضرورة تبنى استراتيجية متكاملة لتقديم الرعاية والخدمات للمعوقين تقوم على عدة ركائز من أهمها اكتشاف حالات الإعاقة فى وقت مبكر يسمح بتحويل المعاقين إلى مؤسسات خاصة لتعليمهم ، وتنمية وتدريب الحواس لدى المعوقين لاستثمارها فى اكتساب الخبرات والمعارف والمهارات المناسبة ، وتزويدهم بالقدر المناسب من المعرفة والثقافة المختلفة بقدر ما تسمح به ظروف كل فئة من فئات المعوقين ، والكشف عن استعدادات وميول المعوقين وتنميتها وإكسابهم المهارات الأساسية للحياة اليومية اللازمة للمشاركة والاندماج مع إخوانهم فى المجتمع ، وتأهيلهم لاكتساب مهارات مهنية تتناسب مع قدراتهم وميولهم وظروف إعاقاتهم بهدف الوصول إلى أفضل مستوى من التأهيل ، مع توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التى تساعد المعوقين على التكيف مع أفراد المجتمع تكيفا يشعرهم بما لهم من حقوق و ما عليهم من واجبات ، وإزالة الموانع والعقبات والصعوبات التى قد تحول دون اندماج المعوقين ومشاركتهم فى نشاطات المجتمع المختلفة ، مع تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية اللازمة للمعوقين على اختلاف فئاتهم وتوفير الفرص المناسبة لتأهيل القادرين منهم على المهن والحرف التى تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم وبما يتيح أداء دورهم فى مجالات العمل المناسبة والاعتماد على أنفسهم فى كسب رزقهم مما يساعدهم على تحقيق تكيفهم الاجتماعى وتوافقهم النفسى وذلك من خلال إستخدام الأساليب العلمية الحديثة فى تخطيط وتنفيذ البرامج التأهيلية للمعوقين ، والتركيز على تنويع البرامج التأهيلية بما يتفق وأنواع الإعاقة بتدعيم المؤسسات التأهيلية القائمة وتطوير برامجها ، مع الاهتمام بتوفير فرص العمل للمؤهلين فى المجتمع وتوفير التشغيل لمن لا يجد فرص عمل مناسبة.(٢)

---

(١) فاروق محمد صادق " استراتيجيات القرن الحادي والعشرين من الدمج الى الاستيعاب الكامل " ، نفس المصدر السابق .

(٢) برامج وأنشطة وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين بالمملكة العربية السعودية، نفس المصدر السابق.

٥- دمج الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المدارس العادية إذ أصبحت برامج التربية الخاصة المطبقة فى المدارس العادية لا تقل أهمية عن برامج التربية الخاصة والبرامج التابعة لها ، كما أصبحت أعداد التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة فى المدارس العادية تفوق أعداد أقرانهم الذين يتلقون تلك الخدمات فى المعاهد والبرامج التابعة لها ، ويمكن أن يتم الدمج التربوى على طريقتين:
طريقة الدمج الجزئى: والمتمثلة فى الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ، وطريقة الدمج الكلى: التى تتم عن طريق استخدام الأساليب الحديثة مثل: برامج غرف المصادر وبرامج المعلم المتجول ، وبرامج المعلم المستشار ، وبرامج المتابعة فى التربية الخاصة.(١)

ويستهدف الدمج فئتين: فئة موجودة أصلا فى المدارس العادية تستفيد فعلا من خدماتها التربوية لكنها فى حاجة إلى خدمات التربية الخاصة مثل: الموهوبين والمتفوقين ، وذوى صعوبات التعلم والمعوقين جسميا وحركيا وضعاف البصر والمضطربين سلوكيا وانفعاليا والمضطربين تواصليا.

أما الفئة الثانية فيمكن أن تدرس تقليديا فى معاهد التربية الخاصة أو برامج الفصول الملحقة بالمدارس العادية، لكنها فى حاجة إلى الاندماج التام مع أقرانها فى المدارس العادية مثل فئة المكفوفين وفئة ضعاف السمع.

٦- ضرورة أن يساير التطور الكمى فى أعداد المعاهد والبرامج تطور نوعى وكيفى للارتقاء بمستوى العملية التعليمية والتربوية باستقطاب العناصر والكوادر المتميزة وتنمية هذه الكوادر بالدورات والبعثات والندوات والعمل على توفير خدمات مساندة متنوعة.(٢)

٧- الأخذ فى الاعتبار الطموحات والتطلعات للقرن الحادى والعشرين ، والاستفادة من التقنيات الحديثة وتطويعها ليتم استخدامها فى تربية وتعليم التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة إضافة إلى تطوير المقاييس لأغراض التشخيص والمناهج الدراسية واللوائح التنظيمية مع فتح الباب أمام القطاع الخاص للمشاركة فى افتتاح معاهد وبرامج التربية الخاصة وفق ضوابط ومعايير محددة تضمن مصلحة الفئات المستهدفة فى أى برنامج.(٣)

---

(١) ناصر بن على الموسى " تجربة المعارف بالمملكة العربية السعودية فى مجال دمج الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية " ، نفس المصدر السابق .
(٢) ، (٣) زيد بن عبد الله المسلط ، عبد الله سعد الحسين " تطور التربية الخاصة والتطلعات المستقبلية بوزارة المعارف/ المملكة العربية السعودية " ، نفس المصدر السابق.

٨- ضرورة تصميم مدارس الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة طبقا لنوع ومستوى كل إعاقة سواء كانت حسية أو عقلية أو حركية وذلك بدراسة وتحليل الطرق والوسائل والتجهيزات التعليمية المستخدمة ، وتحليل متطلباتها الفراغية بهدف وضع مدخل متكامل لتصميم مدارس الأطفال المعاقين حسيا وفكريا بما يلبى احتياجاتهم الخاصة إذ تختلف مدارس المعاقين التى تعرف باسم مدارس التربية الخاصة فى عناصرها وتصميمها عن مدارس التعليم العادى طبقا لتفاوت واختلاف الاحتياجات التربوية والتعليمية.

وإيمانا بأهمية هذا المجال وإمكانية الإضافة إليه وخاصة بالنسبة لمرحلة التعليم الأساسى ، فلا بد من دراسة الوعاء الذى تتم فيه العملية التعليمية (المبنى) نظرا لأنه لم يتم تناوله بصورة مستفيضة ، وخاصة بالنسبة لهذه الفئة العمرية ، مما يتطلب تصنيف المعاقين حسيا وفكريا وتحديد إمكانياتهم ، ثم إلقاء الضوء على طبيعة الفراغات والعناصر الرئيسية المكونة للأبنية التعليمية (المدارس) الخاصة بهم من خلال دراسة وتحليل الخطط والمناهج الدراسية المتبعة بها ، وتحديد مدى تأثرها بالأنشطة المدرسية والطرق والوسائل التعليمية المستخدمة.(١)

كما يتم تحديد مستويات الأداء للأنشطة التعليمية من خلال دراسة تأثير الإعاقات على السمات العامة للطفل للتمكن من الوصول إلى احتياجاته الخاصة طبقا لإمكانياته المتاحة مما يتيح صياغة تصور عام لتصميم مدارس التربية الخاصة فى مصر من حيث أسس اختيار الموقع والسمات العامة للمبنى المدرسى والأسس التصميمية للفصول الدراسية بمدارس الأطفال المعاقين بصريا وسمعيا وفكريا.(٢)

٩ - تجنب الآثار الضارة الناجمة عن إستخدام إستراتيجية العزل " البيئة الأكثر تقييدا " من خلال تقديم الخدمات التربوية الخاصة التى تمثل ضرورة قصوى لذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين ، حيث أن تلك الخدمات المقدمة لهم تحتاج إلى نوع وأسلوب خاص يتلاءم مع نوع ومستوى الإعاقة ، وذلك فى ظل مسلمات التطوير التى من أهمها ضرورة سحب الخدمات التعليمية والتربوية تدريجيا إلى فئات مستجدة بعد النمذجة والتجريب ، وتنويع الاستراتيجيات والاقتراب من نماذج الدمج تدريجيا ودعم هذه الخدمات مع دوام التقويم.

---

(١) ، (٢) منى حسن سليمان " نحو تصميم بلا عوائق لمدارس الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "، نفس المصدر السابق.

إلا أن التربية الخاصة تتطلب فى تأديتها نظاما متعدد التخصصات وأن أكبر ضمان لنجاح برامجها هو توفير هذه الخدمات والتنسيق بينها وتقديمها بطريقة تكاملية ومستمرة للطفل الخاص مع مساندة أسرته.(١)

١٠- محاولة الاستفادة من التجارب العالمية ولاسيما تجارب الدول التى اعطت عناية خاصة لذوى الاحتياجات الخاصة ولاسيما فى مجال الفنون .

فالفنون بالنسبة للطفل المعاق تمثل النافذة العريضة التى يرى منها الناس وجهة نظر الطفل العقلية وثقافته وميوله ، وهناك اعتبارات كثيرة يجب مراعاتها عند النظر إلى فنون الأطفال المعاقين لأنها كما يسميها السيكولوجيون تمثل "روح الطفل" وترتكز فنون الأطفال على ثلاثة جوانب أساسية هى: الجانب الثقافى والإدراكى للفن، والجانب النفسى السيكولوجى للفن ، والجانب الاجتماعى له ، وعلى هذا فلابد من تقديم عدة أنواع من البرامج لهؤلاء الأطفال: برامج تهدف إلى التدعيم الثقافى والفكرى للطفل مع تأهيله ورفع كفايته الإنتاجية ، وبرامج إثرائية وتنموية ، وبرامج خاصة بالعلاج النفسى ، وبرامج خاصة بالجوانب الاجتماعية ، مع الأخذ فى الحسبان تجارب الدول المختلفة تجاه هؤلاء الأطفال.

ان مدارس هؤلاء الأطفال (بريطانيا مثلا) سواء من ناحية البناء والفصول وقاعات الطعام والرسم والموسيقى تتشابه تماما مع مدارس الأطفال العاديين ، ويقوم مدرسو الفنون فى كل هذه المدارس بالاشتراك معا فى الحفلات والمعارض المختلفة، واللافت للنظر أن الفنون المتنوعة قامت بتهذيب سلوك هؤلاء الأطفال فبعضهم كان عنيفا وبعضهم كان شرها فى تناول الطعام ، والمدهش أن بعضهم بعد مضى فترة من الوقت أصبح يقوم بدور المعلم للأطفال الأصغر منه كيف يرسمون أو يشكلون أشكالا فنية.(٢)

---

(١) ابراهيم عباس الزهيري، " تصور مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من اجل تحقيق اندماج مجتمعي لهم "، نفس المصدر السابق.

(٢) ايمان محمد امبابي ، " الدنيا كلها .. تفتح قلبها لهؤلاء الاطفال ! " ، ملحق اهرام الجمعة ، عدد ١٩٩٩/٤/٢، ص ٦.

ومن الدول التى حققت تميزا أيضا فى هذا المجال الهند حيث أنشأت مدينة للحرف البيئية تضم كل الحرف والفنون المختلفة وهى مفتوحة لكل الناس وليس للمعاقين فقط ، وفى الفلبين كان الموضوع مختلفا حيث قامت أحد مستشفيات الأطفال المعاقين ذهنيا بافتتاح ٤ مشاتل للنباتات يقوم عليها من الألف إلى الياء هؤلاء الأطفال.

وقد ركزت روسيا على العمل الجماعى ومن ثم كان القيام بمعسكرات صيفية تضم الأطفال المعاقين مع الأسوياء يمارسون أنشطة فنية متعددة شيئا فى غاية الأهمية بالنسبة لهؤلاء الأطفال ، أما إيطاليا فقد كونت لهم فرقة موسيقية تطوف بهم بلدان أوروبا تعزف الوتريات وآلات النفخ وهى أقرب الآلات الموسيقية لقلوب هؤلاء الأطفال وأسهلها استخداما حيث قدمت فرقتهم هذه الكلاسيكيات العالمية ببراعة شديدة ، وقد انفردت اليابان بإنشاء مبنى ضخم جدا يسمى " قلعة الأطفال " فى مدينة طوكيو يضم كل الأنشطة التى تقدم لأى طفل فى العالم (رياضة ورسم وموسيقى ورقص) ، وتجمع بين الأطفال الأسوياء وذوى الإعاقات المختلفة معا ، أما جنوب الصين ، فقد تميزت أعمال هؤلاء الأطفال بها فى مجال الحرف الفنية صناعة التماثيل ، والحرير ، وأشغال الإبرة الدقيقة.[1]

١١- الأخذ بالمفاهيم والتعريفات والمصطلحات والتصنيف الدولى للإعاقة لدى إجراء التعدادات العامة والمسموح بالعينة ولدى إجراء البحوث والدراسات الخاصة بالإعاقة ، فالخلل "Impairment" يعرف على أنه "اضطرابات فى التركيب أو الوظيفة الفسيولوجية - التشريحية أو النفسية ويحدث على مستوى الخلايا والأعضاء فى الجسم" ، أما الإعاقة "Disability" فتعرف على أنها الحد من أو عدم القدرة على أداء أنشطة معينة بدرجة الكفاءة المتوقعة من الشخص مثل الصعوبة فى السير أو السمع أو الكلام ، وتحدث على مستوى العضو أو الجهاز.

فى حين يعرف العجز "Handicapped" على أنه الإعاقة التى تمثل صعوبة معينة للشخص بحيث تمنعه من قدرته على القيام بالدور المتوقع منه بالنسبة لسنه وجنسه والأوضاع الثقافية والاجتماعية التى يعيش فيها مثل عدم القدرة على اللعب مع أقرانه أو عدم القدرة على التعلم أو عدم القدرة على العمل أو الحصول على وظيفة بسبب الإعاقة.

---

(١) ايمان محمد امبابي ، نفس المرجع السابق .

اما بالنسبة للألفاظ المستخدمة لوصف الإعاقة فتتمثل فى الإعاقة العقلية :التخلف العقلى - إعاقة ذهنية - إعاقة فكرية - بطئ التعلم - ضعاف العقول ، والإعاقات الأخرى فتوصف بها الحالة : أعرج - أكتع - أعمى - أطرش.
وبخصوص تقسيم الإعاقات فهناك الإعاقة العقلية ، والإعاقة المركبة ، والإعاقة السمعية ، والإعاقة البصرية ، والإعاقة النفسية ، والتشنجات والصرع ، وعيوب الكلام ، والتشوهات الخارجية ، وصعوبات التعليم "Learning Disabilities" والإعاقة الحشوية ويقصد بها visceral مثل القلب والرئتين والكليتين.[1]

---

(١) مجموعة عمل اليوم الأول ، مجموعة " د " " الطفولة والإعاقة - المفاهيم والإستراتيجيات " ، ورشة عمل مشتركة بين وزارة الصحة والسكان ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، والمركز الفرنسى للثقافة والتعاون (١٩-٢٢ مايو ١٩٩٧ - القاهرة - من ص ٥٦ ، ص٥٧.

الباب الثانى

إستطلاع ميدانى محدود حول خدمات الرعاية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة

إستطلاع ميدانى محدود حول خدمات الرعاية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة

تقديم :

وضحت الدراسة النظرية والتى تضمنها الباب الأول من هذه الدراسة عن الاعاقة والتنمية فى مصر ، أن مصر تسعى من خلال مؤسساتها الحكومية وجهود جمعياتها الخيرية والتطوعية الى العمل الجاد المستمر لتوفير الخدمات والرعاية لذوى الحاجات الخاصة فى صورة متكاملة على جميع مستويات خدمات الاعاقة القومية والمحلية ، وقد تناولت الدراسة النظرية ذلك تفصيليا فى مجالات متعددة أهمها مجال التعليم والصحة ٠

وفى إطار ذلك فإن هذا الباب من الدراسة يسعى الى محاولة أولية للتعرف على أساليب هذه الخدمات لإلقاء الضوء عليها ميدانيا ولوضعها موضع البحث والدراسة حيث أن الخدمات بالنسبة للمعوقين بالذات لاتتحدد بالمسميات والاحصاءات ولكنها تتعدى ذلك الى طبيعة هذه الخدمات وكياناتها وكفاءة القائمين عليها وقدراتها فى العمل على توصيل الخدمة المطلوبة التى تتطلبها الاعاقة لتجعل المعوقين فئة قادرة على التكيف والتعامل والتعايش مع المجتمع، بل والعمل على المشاركة فى تنميته ٠

ومن هذا المنطلق فإن هذا الاستطلاع الميدانى يهدف الى التعرف على واقع هذه الخدمات والتى تقدم من كل من الجانب الحكومى والجانب الأهلى وذلك فى إطار ثلاثة أبعاد رئيسية تبنتها استراتيجية الدولة لتقديم هذه الخدمات وهى :

البعد الأول :وهو البعد الاجتماعى والذى يتمثل فى أهمية شعور ذوى الاحتياجات الخاصة بقيمتهم فى المجتمع وتحقيق ذاتهم من خلال المشاركة الايجابية ٠

البعد الثانى :البعد الاقتصادى الذى يؤدى الى تحسين الوضع الاقتصادى للفرد وأسرته مما يعود على المجتمع بالخير فى بناء الخطة الاقتصادية

بجهود كل أبنائه ٠

البعد الثالث :البعد الانسانى باعتبار ذوى الاحتياجات الخاصة شريحة لايستهان بها فى المجتمع فهم يمثلون نسبة لاتقل عن عشر السكان لهم كيانات نفسية وانسانية خاصة تحتاج الى المحبة والاخاء والأمن والأمان ٠

وقد قطعت الدولة شوطا كبيرا فى مجال الرعاية والتأهيل للمعوقين*[1] يجسده واقع الرعاية والتأهيل بجمهورية مصر العربية لذوى الاحتياجات الخاصة والذى يتحدد فى عدد كبير من الآليات الحكومية والأهلية والتى تشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية ٠

فبالنسبة للآليات الحكومية تبين أنه توجد آليات متعددة تقدمها وزارة الشئون الاجتماعية موزعة على جميع محافظات الجمهورية منها عدد ١١٥ مكتبا للتأهيل

عدد	١١٥	مكتبا للتأهيل
،،	٢٧	مركز للتأهيل الشامل
،،	٥٢	مركز علاج طبيعى
،،	١٤	مصنع للأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية
،،	١٨	مركز للتثقيف الفكرى
،،	٧٢	حضانه للمعوقين الأطفال

ذلك بخلاف مشروعات التدريب اللغوى للأطفال المعوقين سمعيا دون سن المدرسة والتى تتمثل فى :

- مراكز التوجيه النفسى والعيادات النفسية
- مشروعات تثقيف أمهات المعوقين
- مشروعات مراكز التقويم المهنى
- مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع

أما بالنسبة للآليات الأهلية : فهى تتمثل فى جهود عدد ٢٤٥ جمعية

(*) واقع المعوقين فى مصر / المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية مايو ١٩٩٩ القاهرة ٠

أهلية تطوعية تقدم العديد المتنوع من الخدمات والتى تتساند وتتعاون وتتكامل مع الخدمات الحكومية ٠

وهذا الواقع لهذه الآليات المتعددة لرعاية وتأهيل المعوقين يطرح عددا من التساؤلات حول أهمية تقييم هذه الخدمات من منظور قدرتها على تحقيق الأبعاد الثلاثة التى بنيت عليها استراتيجية الدولة كأهداف أساسية تستهدفها الأساليب التى تقدم بها خدمات المعوقين وبالتالى النتائج التى تحققها مع إبراز التحديات التى تواجهها ٠

وفى إطار ذلك فإنه لابد من وجود تخطيط متكامل لاجراء هذا التقييم والذى يحتاج الى إطار شامل يغطى جميع أنشطة خدمات الاعاقة ومناهجها وأهدافها واساليب تطبيقها وتوعية وكفاءة القائمين عليها والنتائج التى تحققها والتحديات التى تواجهها على جميع المستويات المحلية والقومية ٠

من هذا المنطلق فإن الدراسة الميدانية التى نحن بصدد تقديمها فى هذا الموضوع من الدراسة تعتبر بمثابة استطلاع ميدانى أولى محدود يمثل أولى الخطوات نحو إعداد إطار ومنهج كمقترح لدراسة متعمقة ومستفيضة تتكامل مع المزيد من الدراسات التى تخدم الاعاقة وعلاقتها بالتنمية فى مصر ٠

فالإستطلاع الميدانى زمنيا المحدود الذى يقدمه هذا الجزء يعتبر بمثابة فتح الباب نحو مزيد من الدراسات الاستطلاعية والتى تقدم تغطية لبناء اطار متكامل لتقييم خدمات المعوقين فى ج٠م٠ع والتى تحتاج الى جهد من فريق عمل كبير ومتكامل وفترة زمنية كافية لاتقل عن عام كامل على الأقل ٠

ولاشك أن التقييم للخدمات بإيجابياتها وسلبياتها سيعمل على إمكان وضع التخطيط المنضبط للخدمات التى ستؤدى دورها بإقتدار فى إدماج فئة المعوقين فى أنشطة المجتمع ومشاركتها فى مسيرة التنمية ٠

منهجية الدراسة :

الأهداف :

يهدف الاستطلاع الميدانى فى ضوء الوقت المباح لهذه الدراسة الميدانية الى محاولة للتعرف على واقع بعض الخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة فى أحد النماذج التى تقدمها مؤسسات هذه الخدمات من كل من الجانب الحكومى والأهلى ٠

أساليب الدراسة :

اعتمد الاستطلاع الميدانى على اجراء مقابلات ميدانية لمديرى المؤسسات أو الجمعيات القائمين على تقديم الخدمات لذوى الاحتياجات الخاصة مع القاء نظرة سريعة شاملة على واقع تلك الخدمات ٠

عينة الدراسة :

فى ضوء هدف الدراسة تم اختيار نموذجين أحدهما حكومى ممثلا فى مؤسسة يوم المستشفيات والثانى نموذج أهلى ممثلا فى جمعية كاريتاس - مصر، باعتبار عراقة هذين النموذجين وتاريخهما فى الجهود المبذولة المستمرة والمتطورة فى تقديم خدمات الاعاقة ٠

أهم نتائج الاستطلاع الميدانى :-

نموذج من خدمات القطاع الحكومى للمعوقين :

مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين *٢

أولا : انشاء المؤسسة :

كان من أهم النتائج التى تم الحصول عليها بناء على المقابلات التى تمت مع ذوى الخبرة من العاملين فى اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين القاء الضوء على الظروف التى نشأت من خلالها مؤسسة يوم المستشفيات

(*) العنوان : آخر شارع بستان الخشاب - جهة القصر العينى

وذلك من خلال ماتستعرضه النقاط التالية :

١ - طبقت وزارة الشئون الاجتماعية مفهوم الخصخصة قبل أن تطبقه الدولة فى المجالات الاقتصادية ، بمعنى أن وزارة الشئون الاجتماعية منذ عام ١٩٥٢ تسند مشروعات تأهيل الفئات الخاصة والمعاقين للجمعيات الأهلية والحكومية ، وتمول هذه المشروعات من موازنة الدولة عن طريق :

- اعانات مسماه لمشروعات الخطة
- اعانات دورية لبعض الجمعيات
- اعانات استثنائية لتطوير نشاط الجمعية ولتقديم خدمات جديدة وهى تصرف مرة واحدة ٠

وبجانب الاعانات التى تقدمها وزارة الشئون بالجمعيات ، فهناك وسائل أخرى تعتمد على الجهود الذاتية للجمعية مثل :

- اشتراك الأعضاء
- التبرعات (مادية / عينية)
- عمل حفلات خيرية ، طرح طوابع
- منح قروض من بعض الجهات الأجنبية ولايجوز للجمعية أن تقبلها الا بعد موافقة الوزارة وذلك لدواعى الأمن ٠

٢ - الخدمات التى تقدم للفئات الخاصة أو المعوقين نوعان :

الأول : خدمات تمول بالكامل عن طريق اعانات وزارة الشئون الاجتماعية ٠

الثانى : خدمات توفرها الهيئات الدولية

- من المعروف أن الجمعيات تعتبر عامل مساند لجهد الدولة لتوفير الخدمات فى سهولة ويسر مع القيام بتوفير بعض الخدمات التى لا تتمكن الدولة فى توفيرها للمعاقين ٠

٣ - يوم المستشفيات ومكاتب التأهيل :

- يوجد حوالى ١٢٧ مكتبا موزعا على جميع محافظات الجمهورية ٠
- أول مكتب تأهيل حكومى أنشىء عام ١٩٥٢ وكان مقره شارع الأزهر ، ولكن نتيجة لبعض المعوقات الروتينية أغلق هذا المكتب

بعد حوالى اربعة أشهر ثم اسند هذا المكتب بعد ذلك الى مؤسسة يوم المستشفيات فى نفس العام (١٩٥٢) ، وبعد ذلك توالى نشر هذه المكاتب فى طنطا ثم الزقازيق الى أن غطت جميع المحافظات ٠

فى الخطة الخمسية الأولى ٦٠ - ١٩٦٥ وصل عدد المكاتب الى ١٤ مكتبا للتأهيل فى جميع المحافظات ثم توالى انشاء المكاتب فى المراكز الادارية بالمحافظات ٠ ويأمل التوسع فى انشاء هذه المكاتب حتى يكون هناك مكتب فى كل قرية ٠

فئات الاعاقة المعترف بها هى بتر أطراف (سفلية أو علوية)، شلل ، تخلف عقلى ، مكفوفين ، صم وبكم ، جزام ، درن ، روماتيزم القلب ، السرطان ٠ وهناك بعض الفئات الأخرى التى يجب أن تدرج كفئة معوقة مثل مرضى الفشل الكلوى ، الشلل المخى ، الهيموفيليا ، أنيميا البحر المتوسط ، وجميع هذه الفئات لاتقدم لها خدمات وقد يرجع ذلك الى ارتفاع تكلفة تأهيل هذه الفئات حيث ندرة المتخصصين فى هذا المجال ٠

ثانيا : مكونات المؤسسة :

١ - مركز التأهيل :

- قسم التأهيل المهنى
- قسم التعليم العالى

ويشترط فيمن يخدمهم المركز أن يكون سنهم مابين الثانية عشر والثامنة عشر وأن تحول ظروفهم البيئية والحالة الصحية والاجتماعية دون استفادتهم من التدريب وهم مقيمون فى البيئة ولذلك فهم يقبلون على المركز الذى يقدم لهم مختلف خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والمهنية والثقافية ٠

أقسام المركز :

(١) قسم التدريب المهنى

يضم هذا القسم الورش المهنية التى يدرب فيها العملاء على المهن التى وجهوا اليها نتيجة للإختبارات والفحوص النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية ويستمر تدريبهم على هذه المهنة حتى يثبت مقدرتهم على أدائها ٠

كما يستعين المركز أحيانا بورش أخرى خارجية لتدريب عملائه اذا لم تكن المهنة ضمن المهن الموجودة بالمركز مثل اصلاح التليفزيون وبيان الورش الموجودة بالمركز هى :

- النقش والزخرفة ودهان الأثاث
- النجارة
- السروجية
- السمكرة
- الترزية والقمصان
- الصباغة التقليدية

قسم التعليم العالى :

يضم القسم ثلاث فرق دراسية فى مستوى المرحلة الأولى وذلك لتزويد ابناء المركز بالمعلومات والتعليم الأساسى والثقافة العامة التى تكون سندا لهم فى حياتهم العملية ، كما يضم القسم مكتبة للمجلات والكتيبات السهلة والصحف

اليومية يتردد عليها الأولاد فى أوقات فراغهم تحت اشراف المتخصصين ٠

النشاط الاجتماعى والرعاية الداخلية :

يرعى المركز ابناءه طول فترة اقامتهم من مختلف الوجوه ولذلك عنى بتخصيص رئيس للمركز وأخصائية اجتماعية للإشراف على رعاية الداخلية وتوجيههم التوجيه المناسب الذى ينمى فيهم روح الاعتماد على الذات والتعاون وحل مشاكلهم بطريقة الحكم الذاتى الذى يغرس فيه روح الديمقراطية السليمة ٠

والأبناء مقسمون الى أسر ولكل أسرة رئيس يشرف عليها :- بالمحافظة على النظام بين الأبناء وحل مشاكلهم ٠ بالإضافة الى مشاركتهم فى أنشطتهم منها نشاط ترويحى وتمثليات ، كما أن لهم مقصف يديرونه بأنفسهم ويساهمون فى رأسماله لينمى لدى الأبناء التعاون مع الغير والشعور بالكيان الاجتماعى ٠

وينظم المركز حفلات لأبنائه ورحلات ثقافية ومعسكر صيفى كل عام ، كما يقدم لهم حفلات سينمائية تعرض فيها الأفلام الثقافية والصحية والترويحية

٢ - مكتب التأهيل المهنى :

يقوم المكتب بدراسة الحالات المتقدمة للتأهيل سواء منهم الى رعاية المركز الداخلية أو غيرهم ممن لايحتاجون الى رعاية داخلية دون التقيد بالسن أو الجنس مادام الشخص قادرا عاى العمل ٠ وتتم دراسة الحالات المقدمة من خلال الخطوات التالية :

(١) البحث الاجتماعى

ويقوم به الأخصائى الاجتماعى ويهدف الى دراسة الحالة الاجتماعية للعميل وقت تقدمه للمؤسسة ودراسة تاريخه المهنى ، كما تهتم بدراسة الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعميل وكذلك التاريخ المرضى لها ، سنة عند حدوث الأزمة وظروفها وعلاجها ٠

كما يقوم الأخصائى من بزيارة بيئة العمل والتعرف على العلاقات السائدة وتخفيف الضغوط النفسية التى تسببها العاهة ويعتبر الأخصائى الاجتماعى محور العمل إذ يتجمع عنده جميع التقارير الخاصة بالعميل سواء النفسية أو المهنية أو الطبية وهو الذى يتعامل مع العميل أكبر فترة خلال عملية التأهيل

(٢) الفحص الطبى والاعداد البدنى

يقوم به طبيب أخصائى والغرض منه التحقق من حاجة العميل الى خدمات التأهيل وصلاحيته لها وذلك بالكشف الطبى وتحديد نوع ونسبة العجز • كما يبين الفحص الطبى مدى إمكان التحسن فى الحالة أو العمليات الجراحية أو تزويد العميل بالجهاز التعويضى المناسب الذى يهدف الى تعويضه بقدر الا مكان عن القدرة الجسيمة التى فقدها نتيجة العاهة •

(٣) الفحص النفسى

ويقوم به الأخصائى النفسى ويهدف الى الارشاد النفسى ومحاولة الحد من الاضطراب النفسى الذى ينتاب الفرد نتيجة العاهة وهدفه الأساسى التوجيه المهنى للعميل باختيار أنسب مهنة له على أساس الفحوص السابقة واجراء اختبارات الذكاء والقدرات والاستعدادات والمهارات والميزات الشخصية وينتهى من هذا الى كتابة تقرير يختتمه بالتوجيه المهنى •

(٤) التوجيه المهنى

وهى آخر مرحلة من مراحل الدراسة ويتم فيها توجيه المعوق الى المهنة المناسبة من قبل الأخصائى الذى يذكر رأيه فى مدى رواج هذه المهنة فى السوق ومدى امكانية تشغيل العميل •

(٥) رسم خطة التأهيل

(أ) تعرض الحالات بعد ذلك على لجنة لتقرير قبول العميل كعاجز وتختص هذه اللجنة بفحص طلب التأهيل المهنى الذى يتقدم بطلب القبول بهذه المنشآت ، تطبيقا لنموذج معين ، وتجتمع هذه اللجنة مرة كل أسبوع تعرض عليها الحالات • كما أنها تقوم بالتوجيه نحو أنسب المهن فى ضوء التقارير التى تعرض عليها نتيجة

مراحل الدراسة السابقة ٠

(ب) التدريب : توجه الحالات بعد ذلك للتدريب على المهنة المختارة المناسبة للعمل حسب امكانياته البدنية والعقلية وسواء يتم هذا التدريب داخل الورش الموجودة بالمركز أم فى البيئة الخارجية ٠

(ج) منح الشهادات : بمقتضى القانون رقم ١٩٥٩/٩١ تجتمع لجنة منح الشهادات مرة كل أسبوعين لعرض الحالات التى أتمت التدريب عليها لتقرير منحها شهادات التأهيل ٠ وتشكل اللجنة من :

١) مدير أو رئيس الهيئة أو المنشأة٠
٢) أخصائى الصناعات بالهيئة ٠
٣) طبيب الهيئة ٠
٤) رئيس قسم التأهيل المهنى بمديرية الشئون الاجتماعية
٥) طبيب الأمن الصناعى يختاره مدير مديرية العمل ٠
٦) ممثل مديرية العمل فى شئون القوى العاملة يختاره مدير مديرية العمل ٠

(د) التشغيل : بعد منح العميل شهادة التأهيل يتوجه الى مكتب القوى العاملة الواقع فى نطاق سكنه ليسجل فى سجل قيد العجزة المؤهلين ثم يرشح للعمل بموجب القانون فى المصانع والشركات بنسبة ٢٪ من مجموع العمال ٠

كما أن المكتب يعاون عملائه بالبحث لهم عن أماكن للعمل عن طريق أخصائى التشغيل ٠ ويستمر تتبع العميل لفترة معينة حتى يثبت استقراره فى عمله ٠

٣ - قسم الاعداد البدنى :

ويتكون القسم من وحدتين وهما :

(أ) قسم الأجهزة التعويضية

ويقوم هذا القسم بتزويد المواطنين بالأجهزة التعويضية اللازمة لهم

كوسيلة من وسائل الاعداد البدنى واستعادة القدرة الجسمية والأجهزة أنواعها مختلفة مثل (أرجل - أجهزة شلل - أجهزة طبية ، أطقم أسنان -نظارات - عيون - سماعات أذن - دراجات - أذرع صناعية ...الخ) .

(ب) قسم العلاج الطبيعى

افتتح هذا القسم فى ديسمبر عام ١٩٦٤ استكمالا لخدمات التأهيل ويقوم بعلاج الحالات التى هى فى حاجة الى هذا النوع من العلاج مثل شلل الأطفال وحالات تسيب المفاصل والروماتيزم والانزلاق الغضروفى والشلل النصفى وشلل الأطراف .

ويقوم بالكشف على المرضى أطباء متخصصين فى جراحة العظام وشلل الأطفال والطب الطبيعى ، كما يقوم بالعلاج أخصائيين متخصصين فى العلاج الطبيعى ، والقسم يشمل على قاعة كبيرة لتدريبات علاجية مجهزة بالأجهزة اللازمة وقسم العلاج الكهربائى مزودة بأحدث الأجهزة الكهربائية .

٤ - المصنع الخاص

فى عام ١٩٦٣ عهدت الوزارة الى المؤسسة انشاء مصنع لتشغيل ذوى العاهات غير القادرين على العمل فى المصانع العادية حتى تتاح لهم الفرصة ليعملوا وينتجوا ويربحوا من هذا المصنع الذى يسمى بالمصنع المجمعى أو المصنع الخاص. وبالمصنع أربع ورش للسجاد والجلود والتجارة والمعادن وينتج المصنع منتجات لاتقل فى الجودة عما تنتجه المصانع العادية .

ويحصل العامل على أجهزة من المصنع حسب امكانياته فى العمل وانتاجه على السواء .

كما يحصل على رعاية اجتماعية وطبية ويفحص بمعرفة لجنة مهنية طبية كل ثلاثة أشهر حتى اذا ما أصبح قادرا على العمل فى المصانع العادية منح شهادة التأهيل وتولى الأخصائيون تشغيله وتتبعه الى أن يثبت استقراره فى عمله .

ثالثا :أهم الخدمات التى تقدمها المؤسسة :

تقوم المؤسسة بتقديم العديد من الخدمات للمعاقين من خلال :

أ) قسم العلاج الطبيعى وهو قسم داخلى به عدد ٣٠ سرير يقدم الخدمات للمعاقين الذين لايستطيعون التنقل بسهولة من أماكن اقامتهم لتلقى الرعاية من الأماكن المخصصة لها ٠

ب) قسم خارجى به عيادة خارجية للمتابعة الطبية للمعاقين ٠

ج) عيادة أسنان وهى مهمة جدا خاصة للمتخلفين عقليا ٠ حيث يصابون بتسوس الأسنان ٠

د) عيادة عيون تصرف نظارات

هـ) عدد ٢ مكتب تأهيل للمعوقين

و) مصنع محمى

ز) مصنع أجهزة تعويضية يقوم بعمل جميع أنواع الأجهزة التعويضية بإستخدام الخامات المحلية وتصرف للمعاقين بأسعار رمزية ٠

* ضعف التمويل من أهم المعوقات التى تعرقل العمل بالمؤسسة وتسبب انخفاض مستوى الخدمات المقدمة ٠ ميزانية المؤسسة عبارة عن مليون ونصف مليون جنيه سنويا ينفق منها حوالى ٤٥٠ ألف جنيه مرتبات للعاملين ، أى ثلث الميزانية تقريبا ٠ حيث يعمل بالمؤسسة ١٣٢ موظف موزعين كالتالى :

٨٠ لمصنع الأجهزة التعويضية

٤٠ للعلاج الطبيعى والقسم الداخلى

١٢ لباقى الأقسام

* ويقوم بعملية التأهيل طبيب ، أخصائى اجتماعى ، أخصائى علاج طبيعى ويوجد حاليا مشروع تقوم به المؤسسة مع الحكومة الأمريكية يختص بما يسمى الهندسة التأهيلية ٠

أهم التحديات لكفاءة الخدمات :

(١) لقد تبين أن أهم التحديات التى تواجه التخطيط لخدمات الاعاقة هو ضرورة التفرقة بين مفهوم العجز والاعاقة حيث أن هذه المفاهيم تؤثر بشكل كبير فى تحديد حجم مشكلة المعاقين ٠ وقد يرجع ذلك الى القصور فى القانون ٣٩ حيث أنه لايعرف من هم المعوقين ولكن يعرف

التأهيل المهنى والخدمات التى تقدم ٠

(٢) وحيث أنه تبين أن أهم الجهات المنوطة بتقديم رعاية وتأهيل المعوقين وزارة الشئون الاجتماعية ، ووزارة الصحة ، ووزارة التربية والتعليم ، ووزارة الاعلام ٠٠٠الا أنه لايوجد تنسيق بين هذه الجهات مما يشكل عقبات عديدة تجاه تكامل الخدمات ٠

(٣) تبين وجود مجلس أعلى للتأهيل الا أن هذا المجلس لم يجتمع وبالتالى لم يقم بالواجبات المطلوبة تجاه العمل على مواجهة مشكلات التأهيل أو التخطيط لرفع كفاءته ٠

(٤) ويشكل موضوع تعريف الاعاقة أحد التحديات الهامة المؤثرة على الخدمات المقدمة للمعوقين ، الأمر الذى يرى المسئولون بالنسبة له وجود ضرورة الرجوع الى التعريف الدولى للإعاقة حتى يمكن تقديم الخدمات بشكل مناسب ومطلوب ومجدى ٠

وهذا التعريف أصدرته منظمة الصحة العالمية٠

فالشخص المصاب بعجز ليس بالضرورة أن يكون معاقا طالما حصل على التأهيل المناسب وعلى الأجهزة التعويضية التى تساعده على ممارسة حياته اليومية ، ولكن المعاق هو الشخص الذى لايستطيع ممارسة حياته اليومية ، فمثلا اذا كان الشخص مصاب بشلل نصفى سفلى وتوفرت له الخدمات التاهيلية وحصل على كرسى متحرك يستطيع به التنقل الى حيث يريد فهذا الشخص يعتبر مصاب بعجز ولكنه ليس معاق ، أما اذا لم يحصل على تأهيل أو على أجهزة تساعده على التنقل فهو فى هذه الحالة يعتبر معوق ٠

مثال آخر الشخص المصاب بضعف النظر الشديد ولايستطيع الرؤية ثم حصل على نظارة طبية تساعده على الرؤية يعتبر شخص مصاب بعجز بصرى أما اذا لم يحصل على نظارة تساعده على الرؤية فهو شخص معوق ٠ والعجز والاعاقة تختلف من مجتمع الى آخر ، وعوامل هذا الاختلاف تعتمد على المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى للمجتمع وأيضا على شخصية المعوق نفسه ٠ ففى الدول المتقدمة عدد المعاقين ينخفض عن الدول المتخلفة ذلك أن الدول المتقدمة توفر الرعاية التأهيلية والأجهزة التعويضية التى لاتسمح للشخص العاجز بأن يصبح شخصا معوقا٠ والعكس فى الدول المتخلفة حيث ضعف الامكانات المادية التى لاتفى بالاحتياجات التأهيلية أو الأجهزة التعويضية لذلك

فكل - غالبا - شخصى عاجز يصبح شخص معوق ٠

* لدفع الجهود المبذولة فى مجال تقديم رعاية للفئات الخاصة والمعوقين لابد من اتخاذ اجراءات للقضاء على التحديات التى تواجه ذلك وأهمها
- رفع مستوى وعى المجتمع باحتياجات هذه الفئة ٠
- توجيه الاعلام نحو ابراز مشكلات المعوقين وتشجيع المجتمع على المشاركة الفعالة فى تقديم امكاناته ٠
- زيادة الاعتمادات والامكانات المادية
- تدريب الكوادر الفنية المتخصصة فى التأهيل
- اعادة النظر فى بعض التشريعات حتى يستطيع المعوق الحصول على حقوقه ٠
- لابد من وصول الخدمات للمعوقين فى القرى والنجوع والمناطق النائية ٠

** نموذج من خدمات القطاع الأهلى للمعوقين :

جمعية كاريتاس - مصر
قطاع تنمية الأشخاص
ذوى الاحتياجات الخاصة

تنتسب الجمعية الى هيئة كاريتاس الدولية التابعة للفاتيكان وهى تتعاون مع سائر الهيئات الدولية والوطنية فى الدول الأخرى ٠

ولقد تقرر تأسيس كاريتاس - مصر فى أكتوبر ١٩٦٧ فى مدينة القاهرة للعمل فى جميع ميادين النشاط الخيرى الاجتماعى وتقديم الاعانات والمساعدات المباشرة والغير مباشرة دون تمييز بسبب الجنس والدين ٠
ومنذ ذلك التاريخ انتشر نطاق عمل الجمعية فى مجالات متعددة لرعاية المعوقين :-

كاريتاس - مصر وقطاع تنمية الأشخاص

مركز سيتى :

(Special Educators Traming Institute SETI)

ومن أهم أنشطة الجمعية التى تبنتها كاريتاس - مصر منذ عام ١٩٨٥ انشاء مركز لتدريب العاملين فى خدمة المعوقين اقتناعا من أن توفير قوى بشرية مؤهلة من المعوقين يمثل الأساس الكبير فى إنجاح الجهود المبذولة لحمايتهم ورعايتهم وتأهيلهم ٠

بالإضافة الى تبنى مداخل جديدة أكثر فاعلية للتعامل مع المعوقين ورعايتهم وهما التعامل مع الأسرة والمجتمع المحيط بالمعوق باعتبارهما العنصران الأساسيان فى تأهيل المعوق ذهنيا ٠

وفى هذا المجال فإن الخدمة التى تقدم للفرد المعوق يتم تقديمها فى بيئته التى يعيش فيها لتحقيق استقلالية الفرد وإدماجه فى المجتمع٠

وقد استلزم تحقيق هذا الهدف تبنى المراكز والعاملين الأخصائيين أدوارا جديدة إضافية فى صورة شبكة من خدمات المعاونة المتخصصة ، فهى تقدم تدريبا وإشرافا فنيا للعاملين المحليين وتوفير الخدمات المتخصصة التى يصعب توفيرها على المستوى المحلى ٠
وقد تم بالفعل تنفيذ عدد من المشروعات الرائدة التى تعكس هذه الفلسفة الجديدة وتقديم برامج تدريبية تقابل احتياجات جهات حكومية وغير حكومية ٠

أهداف مركز سيتى :

يهدف مركز سيتى الى العمل على تحسين نوعية حياة أكبر عدد من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة - الأكثر احتياجا - بأقل تكلفة ممكنة ، من خلال أفضل استخدام للموارد المتاحة وفق اطار التوجه المجتمعى ٠

ويعمل سيتى على تنفيذ هذه الاشتراتيجية من خلال :

١ - تدريب الكوادر العاملة فى المؤسسات الراغبة فى العمل بالمجال ، بهدف رفع مستوى الخدمات القائمة ونشر استراتيجية التوجه المجتمعى ٠
٢ - إعداد وتجريب نماذج وبرامج تأهيلية وتدريبية تعتمد على الأسرة والمؤسسات ٠
٣ - المساهمة فى إقامة مشروعات تأهيلية تعتمد على استخدام الامكانيات البشرية والمادية المتاحة فى المجتمعات المحلية لتقديم الخدمة للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئته ٠
٤ - مساندة المجتمع لتبنى اتجاهات إيجابية تجاه الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ٠
٥ - تنسيق العمل والتعاون مع الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية والدولية فى مجهوداتها لتحسين وتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين ٠
٦ - تشجيع المبادرات والجهود الذاتية الرامية لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأشخاص ٠

ويتم تنفيذ استراتيجية مركز سيتى من خلال ثلاثة أقسام تتعاون جميعها فى تحقيق هذه الأهداف وهى :

١ - قسم الرعاية والتأهيل
٢ - قسم التدريب والاعلام
٣ - قسم التأهيل المرتكز على المجتمع

ويقدم كل قسم خدماته من خلال وحدات متعددة تتكاتف جميعها فى تقديم خدماتها بشكل متميز ٠

وفى ضوء محدودية الوقت المتاح ، فالدراسة الميدانية التى نحن بصددها تقدم استطلاع ميدانى سريع لأنشطة مركز سيتى ٠ ومن هذا المنطلق يتم التركيز على تقديم عرض موجز لأنشطة قسم الرعاية والتأهيل وقسم التدريب والإعلام بينما تستعرض الدراسة تفصيليا أنشطة القسم الثالث وهى أنشطة قسم التأهيل المرتكز على المجتمع باعتبار مايقدمه هذا القسم من الفكر والأساليب الجديدة المتطورة فى مجال الرعاية والتأهيل للمعوقين ٠مع عرض لنماذج من إنجازاته ٠

أولا : قسم الرعاية والتأهيل

موجز حول الأهداف وآليات التنفيذ :

يقوم قسم الرعاية والتأهيل ووحداته المختلفة بتقديم نماذج رائدة للعمل مع الطفل المعاق وأسرته ، وهى نماذج تعميمها والاقتداء بها فى مراكز ومؤسسات أخرى ٠

وتتلخص فى تقديم الخدمات الارشادية والتدريبية للأسرة ، بالإضافة الى تدريب الشخص ذى الإعاقة العقلية ذاته وذلك حتى تتمكن الأسرة من ممارسة دور فعال وإيجابى فى حياة الفرد المعاق ٠

ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

شعبة التاهيل الأسرى	شعبة التأهيل المهنى
١ -وحدة الاستقبال والارشاد الأسرى	١ - برنامج التوجيه المهنى (القاهرة)

٢ - وحدة التدخل المبكر
٢- الورش الانتاجية التدريبية (القاهرة)
٣ - وحدة التأهيل الأسرى
٣- التأهيل المهنى المرتكز على الأسرة
٤ - وحدة التدريب الفردى (القاهرة)
٤ - الأنشطة الرياضية والاجتماعية (القاهرة)
٥ - برنامج نادى البراعم (القاهرة)
٥ - الاعداد للعمل (الاسكندرية)
٦ - وحدة الرعاية النهارية (الاسكندرية)
٦ - ماقبل المهنى (الاسكندرية)

ثانيا : قسم التدريب والاعلام :

موجز حول الأهداف وآليات التنفيذ :

يولى مركز سيتى اهتمام كبير بالمنحى التدريبى فى الآونة الأخيرة ، وذلك فى اطار نشر إستراتيجية المركز فى العمل مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويهدف نشر الوعى بقضية الاعاقة بين فئات المجتمع ، وخلق كوادر جديدة فى المجال لسد الفجوة الهائلة بين من يقومون بالخدمة ومن يحتاجون اليها ٠

وكما سبق القول ٠٠ فإن مركز سيتى الذى أنشىء عام ١٩٨٦ كان فى الأساس يعمل كمعهد تدريبى وكان المنحى التدريبى هو السائد وقتئذ ، أى أن تاريخ قسم التدريب يعود فى الأساس الى تاريخ المركز ، ويعمل القسم على نشر فكر واستراتيجية التوجه المجتمعى من خلال تدريب الكوادر العاملة بالمؤسسات والراغبة فى العمل بالمجال والمرتبطة به ، كما يعمل على تبنى المجتمع لاتجاهات إيجابية نحو قضية الاعاقة بمصر ٠ وذلك من خلال الأهداف الخاصة التالية :

١ - رفع كفاءة العاملين بالمجال ٠
٢ - إعداد وتأهيل الراغبين فى العمل بالمجال ٠
٣ - اعداد أولياء أمور الأشخاص ذوى الاعاقة وتأهيلهم للتعامل مع أبناءهم

وتنمية قدراتهم ٠

٤ - تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الاعاقة والأشخاص ذوى الاعاقة وأسرهم ٠

٥ - تشجيع البحوث والدراسات بمجال الاعاقة ٠

ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

شعبة التدريب والبحوث	شعبة التوثيق والاعلام
١ - البرامج التدريبية الخاصة	١ - برنامج الاعلام والتوعية
٢ - برنامج البحوث	٢ - برنامج العلاقات العامة والتسويق
	٣ - وحدة التوثيق وانتاج المواد والوسائل ٠

- لجنة إعداد وتطوير البرامج العامة
- لجنة الاستشارات والمساندة الفنية

ثالثا : قسم التأهيل المرتكز على المجتمع

عرض تفصيلى لأهداف القسم وأنشطته وأهم انجازاته :-

الفلسفة والأهداف :

ان فكرة التأهيل المرتكز على المجتمع تبنى أساسا على عدة حقائق جوهرية أهمها :

- أن نسبة المعاقين فى المجتمع نحو ١٠٪ - وأن نحو ٣٪ من أفراد المجتمع يحتاجون الى خدمات تأهيلية عاجلة فى الوقت ذاته فإن خدمات التأهيل المتوفرة حاليا من خلال أنظمة التأهيل التقليدية (المعتمدة على المراكز المتخصصة أساسا) لاتغطى سوى نسبة ضئيلة جدا من احتياجات التأهيل ٠
- ان تكلفة تأهيل المعاقين داخل المراكز مرتفعة للغاية - وفى ذات الوقت فإن اسلوب التأهيل ببناء مراكز كبيرة ومتخصصة بطىء للغاية ولايواكب النمو المضطرد لحجم الاعاقة وخاصة فى البلدان النامية ٠
- كما أن أسلوب التأهيل المعتمدً على المراكز المتخصصة لايهتم بدرجة

كافية بالوقاية أو الاكتشاف المبكر ، حيث لاتدخل هذه المفاهيم فى صميم عمل تلك المراكز المتخصصة ٠

- والأهم أن التأهيل فى هذه المراكز لايعمل على دمج الطفل فى مجتمعه بل على النقيض فإنها تزيد من عزلته ومن ثم تزيد من صعوبة معرفة المجتمع بقضية الإعاقة ٠

ومن هنا كان التفكير فى أسلوب التأهيل المرتكز على المجتمع والذى يعتمد على افراد المجتمع المحلى وإمكاناته لتقديم خدمات التأهيل للمعاقين فى أماكن تواجدهم وفى مجتمعاتهم بشكل يضمن تغطية أكبر عدد من المعاقين وبأقل تكلفة ٠

إن برامج التأهيل من خلال محاولتها للإستفادة من الامكانيات البسيطة للمجتمع المحلى ، تحاول ايضا أن تستفيد من الامكانيات الكبيرة للمجتمع القومى، ومن هذا فإن هذه البرامج تصنع فى اعتبارها الدور الهام تلعبه المدارس والمستشفيات والمعاهد التعليمية وبرامج تدريب العاملين فى المجال والوزارات المختصة بأجهزتها المتعددة ، وتضع كل هذه الامكانات فى مكانها على خريطة التحويل ، وعلى خريطة إعداد الكوادر المدربة ٠

من هى الفئة المستهدفة ؟

وكما يبدو من خلال الهدف العام لبرامج التأهيل على المجتمع ، فهى تستهدف ليس الشخص ذو الاعاقة الذهنية فقط - بل تمتد اهتمامات القسم الى أسرة الشخص ذو الاعاقة الذهنية كخطوة أولى فى طريق تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الاعاقة والمعاق ، أيضا فإن البرنامج يستهدف الأشخاص المرتبطين ببيئات يوجد فيها أشخاص ذوى احتياجات خاصة بهدف اعدادهم ليصبحوا متطوعين عاملين فى المجال ، وفى اطار هدف القسم لنشر هذه الفلسفة وتعميمها كإستراتيجية فإن القسم يستهدف أيضا الجهات الحكومية الشعبية كمصدر أساسى من مصادر دعم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع٠

١ - وحدة التهيئة والتوعية :

تقوم الوحدة بكافة الأنشطة التى تهيىء المجتمعات المحلية بأفرادها

وهيئاتها للقيام بمشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع ٠
قضية الإعاقة كانت ولاتزال من القضايا التى لاتحظى باهتمام وافر من قبل الاعلام ، وخاصة فى الدول النامية ، الأمر الذى يترتب عليه حرمان فئة ضخمة جدا من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة من حقوقهم - وبالتالى فإن المجتمع غالبا مايكون لديه نقص معرفى عن هذه القضية وعن أصحابها - من هنا كان هدف الوحدة العام هو تعريف المجتمع بقضية الاعاقة الذهنية كخطوة نحو تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعاقين ، أيضا تهدف الوحدة الى الاتصال بكافة الجهات الشعبية والحكومية لتسخير الموارد والجهود المحلية لأجل تبنى فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وإقامة المشروعات للوصول بالخدمة الى مستفيديها فى المناطق المحرومة من الخدمة ٠

ويتضح من هذا السياق أن المستهدفين من وحدة التهيئة هم فى الواقع كل أفراد المجتمع الذين يمكنهم بصورة أو بأخرى المساهمة فى بناء مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع ، وقبول الشخص ذو الاحتياجات الخاصة ، أيضا فإنها تعمل من خلال الالتقاء بعناصر المجتمع المختلفة مناقشة بعض القضايا الهامة - حتى وان كانت بعيدة الصلة بقضية الاعاقة مثل قضايا (الادمان والبطالة ٠٠٠الخ) ٠

ومن خلال أهدافها العامة يمكن تلخيص بعض الأهداف الخاصة فيما يلى:

أ - توعية الأسرة بقضية الإعاقة وبحقوق الابن وتغيير اتجاهات الأسرة نحو الابن ذو الاحتياجات الخاصة ٠

ب - توعية المجتمع المحيط بالقضية وتهيئته لتبنى فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وتعديل اتجاهاته نحو الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ٠

ج - توفير خدمات الاحالة - للحالات التى يصعب تقديم المساندة الفنية لها من خلال المشروع ٠

د - اجراء مسوح للخدمات فى المناطق تمهيدا لخدمات الاحالة ولاشراك البنية التحتية فى المشروع ٠

وقد بلغ عدد المستفيدين هذا العام من أنشطة وحدة التهيئة والتوعية بالقاهرة ٢٩٥ مستفيد من خلال العديد من الأنشطة كان أهمها اللقاء بأولياء الأمور بأحد مشروعات المرتكز على المجتمع فى طوخ ، كذلك

لقاء مع صانعى القرار وسيدات المجتمع فى بورسعيد ، كما نظمت الوحدة العديد من المعارض بالاشتراك مع هيئات أخرى بغرض الحصول على تمويل محلى ٠

فى الاسكندرية كان عدد المستفيدين ١٩٣٥ مستفيد من خلال لقاءات بالمدارس (١٢٠٦) مستفيد والجمعيات (٥٨٢) مستفيد ودور العبادة (٤٠ مستفيد) ومراكز الشباب (٤٥ مستفيد) والشركات والمصانع (٦٢ مستهدف)، ليصل اجمالى من عملت معهم الوحدة بالتوعية هذا العام ٢٢٣٠ شخص ٠

أعداد المستفيدين والخدمات

فى القاهرة

أولياء أمور	شباب جامعى	موظفين	سيدات مجتمع وصانعى قرار	فئات أخرى	المجموع
١٠٥ مستفيد	٤٦ مستفيد	٤ مستفيد	٦٠ مستفيد	٨٠ مستفيد	٢٩٥

فى الاسكندرية

مدارس	جمعيات	دور عبادة	مراكز شباب	شركات	المجموع
١٢٠٦	٥٨٢	٤٠	٤٥	٦٢	١٩٣٥

مقارنة بين ٩٦ ، ٩٧

عام	القاهرة	الاسكندرية	المجموع
١٩٩٦	٢٧٢	١٨٠٠	٢٠٧٢
١٩٩٧	٢٩٥	١٩٣٥	٢٢٣٠

٢ - وحدة المشاركة :

تعمل وحدة المشاركة على التنفيذ الفعلى للأنشطة داخل الأحياء بما فيها من تنوع مثل النادى والفصل والزيارة المنزلية وتنظيم معسكرات الصيف ، ولاتقف حدود الوحدة عند تنفيذ هذه الأنشطة ، بل عملا على الوصول الى العدد الأكبر والأكثر احتياجا من الأسر والأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فان الوحدة تهدف الى التوسع الأفقى للوصول الى أكبر عدد ممكن من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويواكب هذا التوسع على اعداد الأحياء القديمة لتحمل مسئولياتها ، وذلك عن طريق التدريب الفنى والادارى للعاملين بالأحياء ، بما يضمن لهم الاستقلال مستقبلا ٠

وقد بدأت الوحدة بالفعل فى تنفيذ مشروعها بحى المطرية بالقاهرة وفى هذا العام بدأت الخدمة فى مشروع طوخ خارج حدود القاهرة كما أنه تم الانسحاب الفعلى من أحياء العمرانية وباب الشعرية والقصيرين بالقاهرة ، كما امتدت خدمات الوحدة الى احياء كرموز والحضرة وصولا باستراتيجية الوحدة فى التوسع الأفقى الى أقصى طاقة ممكنة بها ٠

أعداد المستفيدون من خدمات الوحدة لعام ٩٧

الخدمات المناطق	مستفيدون من نوادى	مستفيدون من فصول	مستفيدون من معسكرات	مستفيدون من زيارات منزلية	مستفيدون من ورش تأهيل	عاملون محليون	متطوعون	مجموع	مستفيدون على مدار العام
القاهرة	١١٥	٣٦	١٧٥	٤٢	-	٦	٢٥	٣٩٩	٣٢٠
الاسكندرية	٢٢٥	٤٠	١٧٠	٧٥	١٠	١٢	٢٦	٥٠٨	٤٠٩
المجموع	٣٤٠	٧٦	٢٩٥	١١٧	١٠	١٨	٥١	٨٩٧	٧٢٩

مقارنة الخدمات ٩٦ ، ٩٧

الخدمات/ السنة	مستفيدون من نوادى	مستفيدون من فصول	مستفيدون من معسكرات	مستفيدون من زيارات منزلية	مستفيدون من ورش تأهيل	عاملون محليون	متطوعون	مجموع	مستفيدون على مدار العام
١٩٩٦	٢٦٠	٧٧	٣٥٥	١٣٣	١٠	١٥	٢٦	٨٥٦	٦١٠
١٩٩٧	٣٤٠	٧٦	٢٩٥	١١٧	١٠	١٨	٥١	٨٩٧	٧٢٩

٣ - وحدة التدريب والمتابعة :

تعمل الوحدة على اعداد العاملين بالمشروعات اعدادا فنيا يلائم مهامهم العملية ويؤهلهم للإضطلاع بمسئوليات العمل الفنى والادارى ٠

ويتلخص علمل الوحدة الوحدة فى التالى :

١ - اعداد وتنشيط لقاءات تدريبية لأولياء الأمور ٠

٢ - اعداد وتنشيط لقاءات ودورات خاصة بالـ CBR

٣ - اعداد برامج تدريب لكل من :

* المدرب المسئول * المنسق الفنى والادارى المحلى

* المتطوع * الطفل

٤ - متابعة العمل بالأحياء من خلال التقارير والزيارات

والوحدة تستهدف كل من له علاقة بالتأهيل المرتكز على المجتمع سواء القائمين بالخدمة أو متلقيها ٠

واصلت الوحدة عملها داخل القاهرة والاسكندرية مع الفريق الفنى والمتطوعيسن وأولياء الأمور وقد تنوعت الخدمات مابين محاضرات وتحضير لدورات وبرنامج تدريبى للمنسقين المحليين ، كذلك إعداد العاملين بالأحياء لخطوات الانسحاب من الأحياء القديمة تمهيدا لاستقلالها ٠

وبلغ عدد المستفيدين هذا العام ٣٧٨ مستفيد منهم ١٣٤ فى القاهرة و ٢٣٣ فى الاسكندرية على النحو التالى :

المستفيدين / المناطق	تدريب متطوعين	أولياء أمور	مراكز صحية ومنسقين	تدريب فريق	آخرين	المجموع
القاهرة	١٢	١٨٥	٦	٦	٢٥	١٣٤
الاسكندرية	٢٦	١٦٠	٣٨	٨	١٢	١٤٤
مجموع	٣٨	٢٤٥	٤٤	١٤	٣٧	

أهم التوصيات المنبثقة من الدراسة الميدانية المحدودة :

بالرغم من محدودية الاستطلاع الميدانى الذى تم فى هذه الدراسة الا أنه فجر نقاط عديدة جديرة بالاهتمام وأهمها :

(١) أن مشكلة الاعاقة فى مصر ليست بالمشكلة البسيطة ولكنها فى حقيقة الأمر مشكلة متعددة ومتشابكة وتحتاج تكاتف جهود العديد من المؤسسات والأجهزة العاملة فى الدولة للتعامل معها حيث أن المعاق انسان له كافة الحقوق فى المعيشة الكريمة والتى ترتبط بخدمات الصحة والتعليم والاسكان والثقافة والرياضة والسياحة والمواصلات ٠٠٠الخ من كل الخدمات التى تخطط للأسوياء فإذا كانت الدراسات وضحت أن ١٠٪ من السكان يدخلون تحت مسمى الاعاقة فهل تضمن تخطيط الدولة لكل مجالات الخدمات السابق ذكرها أخذ ذلك فى الاعتبار فى خطط التنمية ؟؟ وهذا سؤال يطرح نفسه عند التعرض لمشكلة الاعاقة وربطها بالتنمية فى مصر ٠

(٢) ويترتب على النقطة السابقة الاحتياج الشديد الى العديد والعديد من الدراسات الجادة التى تتعامل مع موضوع الاعاقة بداية من ضرورة وضع مفهوم عملى معاصر لمفهوم الاعاقة اذا ماأردنا التخطيط الجيد للخدمات المطلوبة لها بالمستوى المطلوب من حيث الكم والنوع اذا أردنا إدماج المعاقين والعمل على مشاركتهم فى التنمية ٠

(٣) تبين أنه يوجد فى مصر أكثر من ١,٥ مليون معاق ذهنيا (*)[1] فى الوقت الذى لايحصل فيه على الخدمة الا بضعة آلاف فقط تخدمهم المؤسسات الحكومية الخاصة - أيضا فإن عدد المؤهلين للعمل مع الشخص المعاق يمثل عدد ضئيل للغاية اذا ماقورن بحجم المعاقين إجمالا - من هنا تشمل قضية الاعاقة مشكلة تواجه كل المجتمعات بلا استثناء لافرق هنا بين مجتمعات نامية وأخرى متقدمة وهو أمر يشكل تحديا حقيقيا يحتاج الى حشد لطاقات المجتمع للعمل على مواجهة جماعية لمشكلة الاعاقة ٠

(*) (عن عقد الأمم المتحدة للمعوقين ٨٣ - ١٩٩٢ نيويورك ١٩٨٣)

(٤) ضرورة متابعة تنفيذ نتائج البحوث والدراسات وتوصياتها فى فترات زمنية قصيرة وسريعة دون معوقات أو تأخير فقد قامت وزارة الشئون الاجتماعية ببحث تقويم خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعوقين بالتعاون مع الاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين وذلك فى الفترة من عام ٧٧ - ١٩٧٩ وذلك للوقوف على مدى تناسب إمكانيات هذه المكاتب وأسلوب عملها لتحقيق الأهداف الملقياه على عاتقها والوقوف على الايجابيات وعواملها لتنميها والسلبيات لتلافيها ٠

وانتهى البحث الى عدد ٢٢ توصية مازال يكرر نشرها فى المؤتمرات للأخذ بها وآخرها المؤتمر الذى عقد فى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية مايو ١٩٩٩ تحت عنوان دراسة عمل عنوان واقع المعوقين فى مصر وهذا يعنى أنه لم يتم تنفيذ أى توصية حتى الآن والا تم استبعادها دون نشرها من جديد ٠

وقامت الوزارة ايضا ببحث حول دراسة العوامل التى تحد من تشغيل المعوقين المؤهلين مهنيا بالتعاون مع الاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة عام ١٩٨٨ لمعرفة الصعوبات التى تواجه عملية تشغيل المعوقين وانتهت مشكورة الى عدد عشرون توصية فى هذا الصدد وتبين أنه لم يتم حتى الآن تنفيذ أى منها ٠

والأمثلة السابقة تعبر عن مدى إغفال مشكلة الاعاقة فى مصر وغيابها عن دائرة الاهتمام ٠

المراجع

١ - اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، عدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ٠

٢ - أحمد الزير ، حقوق المعوقين - مجالات التعليم ، والتأهيل ، والعمل والاعلام ، برامج اعلام المعوقين رؤية مستقبلية ، دائرة الثقافة والاعلام الشارقة ، ١٩٩٤ ٠

٣ - الصندوق الاجتماعى للتنمية ، الاستراتيجية القومية للتصدى لمشاكل الاعاقة .فى مصر بمشاركة المجلس القومى للأمومة والطفولة ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، وزارة الصحة والسكان ، ١٩٩٦ ٠

٤ - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الاسكوا)دور الأسرة فى دمج المرأة المعوقة فى المجتمع ، ندوة اقليمية ، عمان ١٦ - ١٨ أكتوبر ١٩٩٤

٥ - المجلس القومى للتعليم والبحث العلمى والتكنولوجيا ، الرعاية التربوية للفئات الخاصة ، الدورة الثالثة والعشرون ، سبتمبر ١٩٩٥ - يوليو ١٩٩٦

٦ - المجلس القومى للطفولة والأمومة ، تقرير مصر عن تنفيذها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، ١٩٩٧ ٠

٧ - بدر الدين مصطفى درويش ، أهمية رياض الأطفال المعاقين ، ثقافة الطفل ، المركز القومى لثقافة الطفل ، المجلس الأعلى للثقافة ، ١٩٩٧ ٠

٨ - تم تقدير أعداد المعاقين طبقا لتعداد السكان ١٩٩٦ ، والنسب المحلية والعالمية للإعاقة ٠

٩ - سيدة حسن محمد ، دمج المعوقين فى المجتمع واثره على التنمية فى جمهورية مصر العربية ، دبلوم معهد التخطيط القومى ، ١٩٩٦ ٠

١٠ - صفية مجدى ، توجيهات الخطة القومية للحد من الاعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية ، ١٩٩٢ - ١٩٩٧ ، المجلس القومى للطفولة والأمومة ، مكون الطفولة والأمومة فى الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ، ١٩٩٣/٩٢ - ١٩٩٧/٩٦ ، المجلد الثانى ، الأوراق الخلفية ، يونيو ١٩٩٢ ٠

١١ - عادل قورة وآخرون ، واقع المعوقين فى مصر ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، مايو ١٩٩٩ ٠

١٢ - على عبده محمود ، التدريب المهنى من دعائم تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، العدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ٠
١٣ - ليلى كرم الدين ، الاتجاهات الحديثة فى برامج المتخلفين عقليا ، ثقافة الطفل ، المركز القومى لثقافة الطفل ، المجلس الأعلى للثقافة ، ١٩٩٦ ٠
١٤ - محمد رفعت حسن ، نظرة تاريخية لرياضة المعوقين وتنظيماتها الرياضية اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية العدد ٥٥ ، سبتمبر ١٩٩٨ ٠
١٥ - مديحة السفطى ، المرأة المعوقة ودور الأسرة ، الندرة الاقليمية للإسكوا عمان ١٦ - ١٨ أكتوبر ١٩٩٤ ٠
١٦ - معهد التخطيط القومى ، تقرير التنمية البشرية ، مصر ، ١٩٩٥ ، ١٩٩٦ ٠
١٧ - نازك نصير ، الأطفال المعوقون ، اسباب الاصابة ودور الأسرة فى منعها والتشخيص المبكر للإصابة والتأهيل ، مؤتمر دور الأسرة فى دمج المرأة المعوقة فى المجتمع ، الاسكوا ، عمان ، ١٩٩٤ ٠
١٨ - وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية ، التأهيل الاجتماعى للمعوقين ، مايو ١٩٩٨ ٠

سلسلة من القضايا صدر منها:

١ دراسة الهيكل الاقليمى للعمالة فى القطاع العام فى جمهورية مصر العربية (ديسمبر ١٩٧٧)

2 Adverse Economic Effects Resuting From Israeli A ggressions and Continued Occupation of Egyptian Territories, April 1978.

٣ الدراسات التفصيلية لمقومات التنمية الإقليمية بمنطقة جنوب مصر (أبريل ١٩٧٨)

٤ دراسة تحليلية لمقومات التنمية الإقليمية بمنطقة جنوب مصر (يوليو ١٩٧٨)

٥ دراسة اقتصادية فنية لافاق صناعة الأسمدة والتنمية الزراعية فى جمهورية مصر العربية حتى عام ١٩٨٥ (أبريل ١٩٧٨)

٦ التغذية والغذاء والتنمية الزراعية فى البلاد العربية (اكتوبر ١٩٧٨)

٧ تطور التجارة وميزان المدفوعات ومشكلة تفاقم العجز الخارجى وسلبيات مواجهته (٦٩/١٩٧٠-١٩٧٥) (اكتوبر ١٩٧٨)

8 Improving the position of Third World Countries in the international Cotton Economy, June 1979

٩ دراسة تحليلية لتفسير التضخم فى مصر(١٩٧٠-١٩٧٦) (اغسطس ١٩٧٩)

١٠ حوار حول مصر فى مواجهة القرن الحادى والعشرين (فبراير ١٩٨٠)

١١ تطوير أساليب وضع الخطط الخمسية باستخدام نماذج البرمجة الرياضية فى جمهورية مصر العربية (مارس ١٩٨٠)

١٢ دراسة تحليلية للنظام الضريبى فى مصر(١٩٧٠/٧١-١٩٧٨) (مارس ١٩٨٠)

١٣ تقييم سياسات التجارة الخارجية والنقد الاجنبى وسبل ترشيدها (يوليو ١٩٨٠)

١٤ التنمية الزراعية فى مصر ماضيها وحاضرها (ثلاثة أجزاء) (يوليو ١٩٨٠)

15 A study on Development of Egyptian National fleet,June 1980

١٦ الأنفاق العام والاستقرار الاقتصادى فى مصر ١٩٧٠-١٩٧٩ (ابريل ١٩٨١)

١٧ الأبعاد الرئيسية لتطوير وتنمية القرية المصرية (يونيو ١٩٨١)

١٨ الصناعات الصغيرة والتنمية الصناعية (يوليو ١٩٨١)
(التطبيق على صناعة الغزل والنسيج فى مصر)

١٩ ترشيد الإدارة الاقتصادية للتجارة الخارجية والنقدية الأجنبية (ديسمبر ١٩٨١)

٢٠ الصناعات التحويلية فى الاقتصاد المصرى. (ثلاثة أجزاء) (ابريل ١٩٨٢)

٢١ التنمية الزراعية فى مصر (جزئين) (سبتمبر ١٩٨٢)

٢٢ مشاكل إنتاج اللحوم والسياسات المقترحة للتغلب عليها (اكتوبر ١٩٨٣)

٢٣ دور القطاع الخاص فى التنمية (نوفمبر ١٩٨٣)

٢٤ تطور معدلات الاستهلاك من السلع الغذائية وأثارها (مارس ١٩٨٥)
على السياسات الزراعية فى مصر

٢٥ البحيرات الشمالية بين الاستغلال النباتى والاستغلال السمكى (اكتوبر ١٩٨٥)

٢٦ تقييم لاتفاقية التوسع التجارى والتعاون الاقتصادى بين مصر (اكتوبر ١٩٨٥)
والهند ويوغوسلافيا

٢٧ سياسات وإمكانيات تخطيط الصادرات من السلع الزراعية (نوفمبر ١٩٨٥)

٢٨ الأفاق المستقبلية فى صناعة الغزل والنسيج فى مصر (نوفمبر ١٩٨٥)

٢٩ دراسة تمهيدية لاستكشاف أفاق الاستثمار الصناعى (نوفمبر ١٩٨٥)
فى إطار التكامل بين مصر والسودان

٣٠ دراسة تحليلية عن تطور الاستثمار فى ج.م.ع (ديسمبر ١٩٨٥)
مع الإشارة للطاقة الاستيعابية للاقتصاد القومى

٣١ دور المؤسسات الوطنية فى تنمية الأساليب (ديسمبر ١٩٨٥)
الفنية للإنتاج فى مصر (جزئين)

٣٢ حدود وإمكانات مساهمة ضريبية على الدخل الزراعى (يوليو ١٩٨٦)
فى مواجهة مشكلة العجز فى الموازنة العامة للدولة واصلاح
هيكل توزيع الدخل القومى.

٣٣ التفاوتات الإقليمية للنمو الاقتصادى والاجتماعى (يوليو ١٩٨٦)
وطرق قياسها فى جمهورية مصر العربية

٣٤ مدى إمكانية تحقيق اكتفاء ذاتى من القمح (يوليو ١٩٨٦)

35 Intergrated Methodology for Energy planning in Egypt, sep, 1986

٣٦ الملامح الرئيسية للطلب على تملك الاراضى (نوفمبر ١٩٨٦)
الزراعية الجديدة والسياسات المتصلة باستصلاحها واستزراعها

٣٧ دراسة بعنوان مشكلات صناعة الألبان فى مصر (مارس ١٩٨٨)

٣٨ دراسة بعنوان آفاق الاستثمارات العربية ودورها فى خطط التنمية المصرية (مارس ١٩٨٨)

٣٩ تقدير الإيجار الاقتصادى للأراضى الزراعية لزراعة المحاصيل الزراعية الحقلية على المستوى الاقليمى لجمهورية مصر العربية عامى ١٩٨٥/٨٠ (مارس ١٩٨٨)

٤٠ السياسات التسويقية لبعض السلع الزراعية وآثارها الاقتصادية (يونية ١٩٨٨)

٤١ بحث الاستزراع السمكى فى مصر ومحددات تنميته (اكتوبر ١٩٨٨)

٤٢ نظم توزيع الغذاء فى مصر بين الترشيد والإلغاء (اكتوبر ١٩٨٨)

٤٣ دور الصناعات الصغيرة فى التنمية دراسة استطلاعية لدورها فى الاستيعاب العمالى (اكتوبر ١٩٨٨)

٤٤ دراسة تحليلية لبعض المؤشرات المالية للقطاع العام الصناعى التابع لوزارة الصناعة (اكتوبر ١٩٨٨)

٤٥ الجوانب التكاملية وتحليل القطاع الزراعى فى خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية (فبراير ١٩٨٩)

٤٦ إمكانيات تطوير الضرائب العقارية لزيادة مساهمتها فى الإيرادات العامة للدولة فى مصر (فبراير ١٩٨٩)

٤٧ مدى إمكانية تحقيق اكتفاء ذاتى من السكر (سبتمبر ١٩٨٩)

٤٨ دراسة تحليلية لاثار السياسات الاقتصادية والمالية والنقدية على تطوير وتنمية القطاع الزراعى (فبراير ١٩٩٠)

٤٩ الإنتاجية والأجور والأسعار - الوضع الراهن للمعرفة النظرية والتطبيقية مع إشارة خاصة للدراسات السابقة عن مصر (مارس ١٩٩٠)

٥٠ المسح الاقتصادى والاجتماعى والعمرانى لمحافظة البحر الأحمر وفرص الاستثمار المتاحة للتنمية (مارس ١٩٩٠)

٥١ سياسات إصلاح ميزان المدفوعات المصرية للمرحلة الاولى (مايو ١٩٩٠)

٥٢ بحث صناعة السكر وامكانية تصنيع المعدات الرأسمالية فى مصر (سبتمبر ١٩٩٠)

٥٣ بحث الاعتماد على الذات فى مجال الطاقة من منظور تنموى وتكنولوجى (سبتمبر ١٩٩٠)

٥٤ التخطيط الاجتماعى والإنتاجية (اكتوبر ١٩٩٠)

٥٥ مستقبل استصلاح الاراضى فى مصر فى ظل محددات الأراضى والمياه والطاقة (أكتوبر ١٩٩٠)

٥٦ دراسات تطبيقية لبعض قضايا الإنتاجية فى الاقتصاد المصرى (نوفمبر ١٩٩٠)

٥٧ بنوك التنمية الصناعية فى بعض دول مجلس التعاون العربى (نوفمبر ١٩٩٠)

٥٨ بعض آفاق التنسيق الصناعى بين دول مجلس التعاون العربى (نوفمبر ١٩٩٠)

٥٩ سياسات إصلاح ميزان المدفوعات المصرى (مرحلة ثانية) (نوفمبر ١٩٩٠)

٦٠ بحث اثر تغيرات سعر الصرف على القطاع الزراعى وانعكاساتها الاقتصادية (ديسمبر ١٩٩٠)

٦١ الإمكانيات والأفاق المستقبلية للتكامل الاقتصادى بين دول مجلس التعاون العربى فى ضوء هياكل الانتاج والتوزيع (يناير ١٩٩١)

٦٢ إمكانيات التكامل الزراعى بين مجلس التعاون العربى (يناير ١٩٩١)

٦٣ دور الصناديق العربية فى تمويل القطاع الزراعى (ابريل ١٩٩١)

٦٤ بعض القطاعات الإنتاجية والخدمية بمحافظة مطروح (جزئين) الجزء الأول: القطاعات الإنتاجية (اكتوبر ١٩٩١)

٦٤ بعض القطاعات الإنتاجية والخدمية بمحافظة مطروح (جزئين) الجزء الثانى: القطاعات الخدمية والبيئية الاساسية (اكتوبر ١٩٩١)

٦٥ مستقبل إنتاج الزيوت فى مصر (اكتوبر ١٩٩١)

٦٦ الإنتاجية فى الاقتصاد القومى المصرى وسبل تحسينها - مع التركيز على قطاع الصناعة (الجزء الأول) الأسس والدراسات النظرية (اكتوبر ١٩٩١)

٦٦ الإنتاجية فى الاقتصاد القومى المصرى وسبل تحسينها - مع التركيز على قطاع الصناعة (الجزء الثانى) الدراسات التطبيقية (اكتوبر ١٩٩١)

٦٧ خلفية ومضمون النظريات الاقتصادية الحالية والمتوقعة بشرق أوروبا. ومحددات انعكاساتها الشاملة على مستقبل التنمية فى مصر والعالم العربى (ديسمبر ١٩٩١)

٦٨ ميكنة الأنشطة والخدمات فى مركز التوثيق والنشر (ديسمبر ١٩٩١)

٦٩ إدارة الطاقة فى مصر فى ضوء أزمة الخليج وانعكاساتها دوليا وإقليميا ومحليا (ديسمبر ١٩٩١)

٧٠ واقع أفاق التنمية فى محافظة الوادى الجديد (يناير ١٩٩٢)

٧١ انعكاسات أزمة الخليج (١٩٩١/٩٠) على الاقتصاد المصرى (يناير ١٩٩٢)

٧٢ الوضع الراهن والمستقبلى لاقتصاديات القطن المصرى (مايو ١٩٩٢)

٧٣ خبرات التنمية فى الدول الأسيوية حديثة التصنيع وامكانية الاستفادة منها فى مصر (يوليو ١٩٩٢)

٧٤ بعض قضايا تنمية الصادرات الصناعية المصرية (سبتمبر ١٩٩٢)

٧٥ تطور مناهج التخطيط وادارة التنمية فى الاقتصاد المصرى فى ضوء المتغيرات الدولية المعاصرة (سبتمبر ١٩٩٢)

٧٦ السياسة النقدية فى مصر خلال الثمانينات" المرحلة الاولى " ميكانيكية وفعالية السياسة النقدية فى الجانب المالى والاقتصاد المصرى (سبتمبر ١٩٩٢)

٧٧ التحرير الاقتصادى وقطاع الزراعة (سبتمبر ١٩٩٢)

٧٨ احتياجات المرحلة المقبلة للاقتصاد المصرى ونماذج التخطيط واقتراح بناء نموذج اقتصادى قومى للتخطيط التأشيرى - المرحلة الاولى (يناير ١٩٩٣)

٧٩ بعض قضايا التصنيع فى مصر من منظور تنموى تكنولوجى (فبراير ١٩٩٣)

٨٠ تقويم التعليم الاساسى فى مصر (مايو ١٩٩٣)

٨١ الآثار المتوقعة لتحرير سوق النقد الأجنبى على بعض مكونات ميزان المدفوعات المصرى (مايو ١٩٩٣)

82 The Current development in the methodology and applications of operations research obstacles and prospects in developing countries, Nov.1993

٨٣ الآثار البيئية للتنمية الزراعية (نوفمبر١٩٩٣)

٨٤ تقييم البرامج للنهوض بالانتاجية الزراعية (ديسمبر ١٩٩٣)

٨٥ اثر قيام السوق الأوربية المشتركة على مصر والمنطقة (يناير ١٩٩٤)

٨٦ مشروع إنشاء قاعدة بيانات الأنشطة البحثية بمعهد التخطيط القومى" المرحلة الاولى" (يونيو ١٩٩٤)

٨٧ الكوارث الطبيعية وتخطيط الخدمات فى ج.م.ع (دراسة ميدانية عن زلزال أكتوبر ١٩٩٢ فى ميدينة السلام) (سبتمبر ١٩٩٤)

٨٨ تحرير القطاع الصناعى العام فى مصر فى ظل المتغيرات المحلية والعالمية (سبتمبر ١٩٩٤)

٨٩ استشراف بعض الآثار المتوقعة لسياسة الإصلاح الاقتصادى بمصر (مجلدان) (سبتمبر ١٩٩٤)

٩٠ واقع التعليم الاعدادى وكيفية تطويره (نوفمبر ١٩٩٤)

٩١ تجربة تشغيل الخريجين بالمشروعات الزراعية وافاق تطويرها (ديسمبر ١٩٩٤)

٩٢ دور الدولة فى القطاع الزراعى فى مرحلة التحرير الاقتصادى (ديسمبر ١٩٩٤)

٩٣ الابعاد الاقتصادية والاجتماعية لتحرير القطاع الصناعى المصرى فى ظل الأصلاح الأقتصادى (يناير ١٩٩٥)

٩٤ مشروع انشاء قاعدة بيانات الانشطة البحثية بمعهد التخطيط القومى(المرحلة الثانية) (فبراير ١٩٩٥)

٩٥ السياسات القطاعية فى ظل التكيف الهيكلى (ابريل ١٩٩٥)

٩٦ الموازنة العامة للدولة فى ضوء سياسة الاصلاح الاقتصادى (يونية ١٩٩٥)

٩٧ المستجدات العالمية (الجات وأوروبا الموحدة) وتأثيراتها على تدفقات رؤوس الأموال والعمالة والتجارة السلعية والخدمية(دراسة حالة مصر) (اغسطس ١٩٩٥)

٩٨ تقييم البدائل الإجرائية لتوسيع قاعدة الملكية فى قطاع الأعمال العام (يناير ١٩٩٦)

٩٩ أثر التكتلات الأقتصادية الدولية على قطاع الزراعة (يناير ١٩٩٦)

١٠٠ مشروع إنشاء قاعدة بيانات الأنشطة البحثية بمعهد التخطيط القومى (المرحلة الثالثة) (مايو ١٩٩٦)

١٠١ دراسة تحليلية مقارنة لواقع القطاعات الأنتاجية والخدمية بمحافظات الحدود (مايو ١٩٩٦)

١٠٢ التعليم الثانوى العام فى مصر: واقعة ومشاكله واتجاهات تطويره(مايو ١٩٩٦)

١٠٣ التنمية الريفية ومستقبل القرية المصرية: المتطلبات والسياسات (سبتمبر ١٩٩٦)

١٠٤ دور المناطق الحرة فى تنمية الصادرات (اكتوبر ١٩٩٦)

١٠٥ تطوير اساليب وقواعد المعلومات فى ادارة الأزمات المهددة لأطراد التنمية (المرحلة الأولى) (نوفمبر ١٩٩٦)

١٠٦ المنظمات غير الحكومية والتنمية فى مصر(دراسة حالات) (ديسمبر ١٩٩٦)

١٠٧ الابعاد البيئية المستدامة فى مصر (ديسمبر ١٩٩٦)

١٠٨ تطوير التعليم العالى فى مصر من اجل التنمية ومواجهة مشكلة البطالة (مارس ١٩٩٧)

١٠٩ التغيرات الهيكلية فى مؤسسات التمويل الزراعى ومصادر ومستقبل التمويل الزراعى فى مصر (اغسطس ١٩٩٧)

١١٠ ملامح الصناعة المصرية فى ظل العوامل الرئيسية المؤثرة فى مطلع القرن الحادى والعشرين (ديسمبر ١٩٩٧)

١١١ آفاق التصنيع وتدعيم الأنشطة غير المزرعية من اجل تنمية ريفية مستدامة فى مصر (فبراير ١٩٩٨)

١١٢ الزراعة المصرية والسياسة الزراعية فى اطار نظام السوق الحرة(فبراير ١٩٩٨)

١١٣ الزراعة المصرية فى مواجهة القرن الواحد والعشرين (فبراير ١٩٩٨)

(١١٤) التعاون بين الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مايو ١٩٩٨)

(١١٥) تطوير أساليب وقواعد المعلومات فى إدارة الأزمات (يونيو ١٩٩٨)
المهددة بطرد التنمية (المرحلة الثالثة)

(١١٦) حول أهم التحديات الاجتماعية فى مواجهة القرن ٢١ (يونية ١٩٩٨)

(١١٧) محددات الطاقة الادخارية فى مصر
دراسة نظرية وتطبيقية

(١١٨) تصور حول تطوير نظام المعلومات الزراعية (يوليو ١٩٩٨)

(١١٩) التوقعات المستقبلية لإمكانيات الاستصلاح (سبتمبر ١٩٩٨)
والاستزراع بجنوب الوادى

(١٢٠) استراتيجية استغلال البعد الحيزى فى مصر (ديسمبر ١٩٩٨)
فى ظل الاصلاح الاقتصادى

(١٢١) حولت الى مذكرة خارجية رقم (١٦٠١)

(122) Artificial Neural Networks Usage For Underground Water storage &
River Nile in Toshoku Area (ديسمبر ١٩٩٨)

(١٢٣) بناء وتطبيق نموذج متعدد (ديسمبر ١٩٩٨)
القطاعات للتخطيط التأشيرى فى مصر

(١٢٤) اقتصاديات القطاع السياحى فى مصر (ديسمبر١٩٩٨)
وانعكاساتها على الاقتصاد القومى

(١٢٥) تحديات التنمية الراهنة فى بعض محافظات جنوب مصر (فبراير ١٩٩٩)

(١٢٦) الآفاق والإمكانيات التكنولوجية فى الزراعة المصرية (سبتمبر ١٩٩٩)

(١٢٧) ادارة التجارة الخارجية فى ظل سياسات التحرير الاقتصادى (سبتمبر ١٩٩٩)

(١٢٨) قواعد ونظم معلومات التفاوض فى المجالات المختلفة (سبتمبر ١٩٩٩)

(١٢٩) اتجاهات تطوير نموذج لاختيار السياسات الاقتصادية للاقتصاد المصرى (يناير ٢٠٠٠)

(١٣٠) دراسة الفجوة النوعية لقوة العمل فى محافظات مصر وتطورها خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩٦ (يناير ٢٠٠٠)

(١٣١) التعليم الفنى وتحديات القرن الحادى والعشرون (يناير ٢٠٠٠)

(١٣٢) انماط الاستيطان فى منطقة جنوب الوادى "توشكى" (يونية ٢٠٠٠)

(١٣٣) فرص ومجالات التعاون بين مصر ومجموعة دول الكوميسا (يونية ٢٠٠٠)