ذوي الإعاقة

بين التشريع الاسلامي و علم النفس

المنسق العام : أ.حفصة رزيق

اعداد و اشراف : د.لبنى زعرور د.صليحة سلين

AlphaDoc
ألفا للوثائق نشر و توزيع

المنسق العام : أ.حفصة رزيق
ذوي الإعاقة بين التشريع الاسلامي و علم النفس

ذوي الإعاقة

بين التشريع الاسلامي و علم النفس

AlphaDoc
ألفا للوثائق نشر و توزيع
مكرر 36 نهج سايغي أحمد س م ك قسنطينة- الجزائر
الفاكس: 794 733 31 213+ الهاتف: 333 733 31 213+
عمان.الأردن - البوابة الشمالية للجامعة الأردنية / الهاتف 962.797266248+
البريد الالكتروني edition@alphadoc.dz | info@alphadoc.dz

ذوي الإعاقة بين التشريع الاسلامي وعلم النفس

جميع الحقوق محفوظة

المؤلّف: مجموعة من المؤلفين.
عنوان الكتاب: ذوي الإعاقة بين التشريع الاسلامي وعلم النفس.

© منشورات ألفا للوثائق 2022
ISBN : 978-9931-08-000-0
الإيداع القانوني : جانفي 2022

الطبعة الأولى
2022

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

تحذير:
لا يجوز نشر أو اقتباس أي جزء من هذا الكتاب أو اختزان مادته بطريقة الاسترجاع، أو نقله على أي وجه، أو بأي طريقة أكانت إلكترونية أم ميكانيكية أم بالتصوير أم التسجيل أم بخلاف ذلك، دون الحصول على إذن الناشر الخطي، وبخلاف ذلك يتعرض الفاعل للملاحقة القانونية.

الناشر
ألفا للوثائق
نشر- استيراد وتوزيع كتب
36. **مكرر نهج سايغي أحمد س م ك قسنطينة الجزائر**
الهاتف: 333 733 21331+
الفاكس: 794 733 21331+
النقال: 213770906434+
عمان الأردن: البوابة الشمالية للجامعة الأردنية
962.797266248+
البريد الإلكتروني: alphadocumentation@hotmail.com

ذوي الإعاقة

بين التشريع الاسلامي وعلم النفس

اعداد واشراف :

د. لبنى زعرور / د. صليحة سلين

المنسق العام:

أ. حفصة رزيق

الناشر

AlphaDoc

ألفا للوثائق للنشر و التوزيع

2022

اشكالية الملتقى:

تباينت مفاهيم الشعوب لذوي الإعاقة عبر العصور، فقد اعتبرت بعض الشعوب أنهم أثر إثم او جريمة ممّا جعل البعض من الناس يعتدون عليهم جسدياً،وبرزت أهمية ذوي الإعاقة وازداد اعتبارهم حينما اقرّت الأديان السماوية حقوقهم واعترفت بقيمة تربيتهم وتنميتهم ورعايتهم؛و التشريع الإسلامي لم يقصر اهتمامه وعنايته على أصحاب القوة والصحة، بل تَجاوز ذلك ليشمل كل شرائح المجتمع، ومنهم تلك الفئة التي ابتلاها الله تعالى في قدراتها العقلية أو الحسية أو الجسمية، لحِكَمٍ ربانية دقَّت عن إدراكنا، والتكاليف الشرعية تأتي دائمًا منسجمةً مع إمكانات الناس وقدراتهم، فإذا ما ضاق الأمر اتسع، وإذا ما طرأت المشقة على مكلَّفٍ ما، جاء التيسير من الله؛ ولذلك قال تعالى :(لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ) البقرة: (286)

حيث راعى التشريع الإسلامي حاجات هذه الفئة من المجتمع، فخفَّف بعض التكاليف عنهم، وأمر بإعانتهم ورعايتهم، بل إنه اهَّلهم ليأخذوا مكانهم في مجتمعاتهم، ويَندمِجوا فيه اندماجًا كاملًا، مُتجاوزين عاهاتهم، ومحقِّقين ذواتهم وكرامتَهم، من خلال مشاركتهم في بناء المجتمع، والقيام بالأعمال والأنشطة التي تدخل في إطار إمكاناتهم.

وإن علم النفس الحديث قد قطع شوطاً كبيراً في عالم الصحة النفسية وتربية الطفل عموما وذوي الإعاقة خصوصا ؛ وسار بعض المشتغلين بعلم النفس في ركاب المهتمين بتربية النشء في الإسلام. وللوقوف على ما جاء به التشريع الديني في كيفية تعلّم ذوي الإعاقة للتعاليم الدينية؛ وأثره في حياتهم؛ فإننا نقدّم من خلال هذا الملتقى العلمي منظورين للعناية بذوي القدرات الخاصة الأول ديني والثاني نفسي وسنحاول الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما هو دور التشريع الإسلامي في رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة؟
- اتجاهات الباحثين في علم النفس حول دور الدين في رعاية هذه الفئة؟
- ما هي التجارب العلاجية والتدريبية التي تناولت الجانب التشريعي مع هذه الفئة؟

محاور الملتقى:

- المحور 1: ذوي الإعاقة من منظور القران والسنة النبوية.
- المحور 2 : ذوي القدرات الخاصة من المنظور النفسي.
- المحور 3 :تعليم المفاهيم والممارسات الدينية لذوي الإعاقة.
- المحور4: العلاجات والتدريبات الشرعية لذوي الإعاقة.
- المحور 5 : زواج ذوي الإعاقة من المنظورين الشرعي والنفسي .

رئيس اللجنة العلمية: د. لبنى زعرور			
أعضاء اللجنة العلمية			
الاسم واللقب	المؤسسة	الاسم واللقب	المؤسسة
أ.د.فطيمة زينات	جامعة الجزائر02	أ.د.لكحل مصطفى	جامعة تلمسان
أ.د.مسعودة بداوي	جامعة الجزائر02	أ.د.محمد الطاهر طعبلي	جامعة الجزائر02
د.لرينونة محمد يزيد	جامعة الجزائر02	أ.د.عادل لاتشي	جامعة المدية
د.قلاب صليحة	جامعة الجزائر02	د.سعاد عباسي	جامعة المدية
د.نادية دشاش	جامعة قالمة	د.خديجة خنيف	المركز الجامعي-تيبازة
د.دليلة زواد	المركز الجامعي-تيبازة	د.نورية لعربي	جامعة الجزائر02
د.مليكة بكير	المركز الجامعي-تيبازة	د.نادية جازولي	جامعة الجزائر02
د.لبنى زعرور	جامعة الجزائر02	د.نبيل موفق	جامعة الواد
د.أمينة زيادة	جامعة الجزائر02	د.حليمة شريفي	جامعة المسيلة
د.سليم حمي	جامعة برج بوعريريج	د.عبد العزيز بن عبد المالك	جامعة القسنطينة
د.نعيمة مزرارة	جامعة الجزائر02	د.فدوى قديسة	المدرسة العليا للأساتذة-قسنطينة-
د.محمد لطفي كينة	جامعة الوادي	د.امين محفوظي	جامعة المدية
د.نبوش محمد العربي	جامعة الوادي	د.عبد القادر مهوات	جامعة الوادي
د.عبلة محرز	جامعة وهران02	د.رضا دغبار	جامعة الجزائر01
د.أومليلي عبد الحميد	جامعة سطيف	د.يوسف نواسة	المدرسة العليا لتكوين الأساتذة

المحتويات

الموضوع	الصفحة
ذَوُو االاحتياجات الخاصة بين رحمة الشريعة الاسلامية وتحديات الواقع. د. بن عودة شعالة/ د. فوزي أمير.	**13**
الدمج الأكاديمي للتلاميذ المعاقين حركيا في المدارس العادية الجزائرية بين الواقع والمأمول. **-دراسة ميدانية في متوسطات وثانويات ولايتي تيزي وزو وبجاية-** أ.فطيمة شعلال / أ.اوشيش الجودي.	**43**
تعليم القيم والمواقف الدينية من خلال المفاهيم والممارسات المبرمجة في المناهج التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة. د.مبروك بركاوي.	**63**
الرعاية النفسية والاجتماعية لفئة ذوي الإعاقة من منظور الشريعة الإسلامية وعلم النفس أ.د.فتيحة بلعسلة/ د.حورية جميلة تيقرين.	**83**
الحماية المقررة للأطفال ذوي الإعاقة بين التشريع الإسلامي والقوانين الوضعية د.بن علي زهيرة	**101**
الحقوق المادية والمعنوية لذوي الاحتياجات الخاصة في القرآن الكريم والسنة النبوية أ.عبد الحق حارش / أ .عبد القادر عمامرة.	**117**

قلق المستقبل على المعاش النفسي للأطفال لدى عينة من الأمهات المعاقات سمعيا أ.حفصة رزيق/ أ.فضية قتيت/ د حليمة شريفي.	**137**
العوامل الاجتماعية المسببة لمرض التوحد من الجانب النفسي " دراسة ميدانية بجمعية الحياة أمل بقسنطية" د.عزيزة خلفاوي/ أ .فاطمة دفوس.	**153**
التكفل الأرطوفوني بأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة - الإعاقة السمعية واضطراب طيف -التوحد أنموذجا – د.خيرة بوشقيف.	**169**
نظرة الاسلام لذوي الاحتياجات الخاصة وحفظ حقوقهم د.دشاش نادية/ د. توابتي حنان.	**181**
اهتمامات ورعاية الشريعة الإسلامية بالأشخاص ذوي الإعاقة أ.نسيبة زيتوني/ د. مليكة بن زيان	**197**
بر امج رعاية أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ضمن الأطفال العاديين – استراتيجيات الدمج – د.طبوش صبرينة	**219**
التكفل بذوي الاعاقة عبر العصور القديمة وفي الاسلام والمواثيق الدولية الحديثة (دراسة مقارنة) د.عبلة محرز/ أ.بن شوك أسماء	**231**
الإساءة الوالدية للطفل المعاق وأساليب مواجهتها د. لالوش صليحة/ أ. صايفي راضية	**247**
البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم **د. لبنى زعرور/ أ.ذكريات الطرشان**	**265**

ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر التربية الخاصة في علم النفس. د.رزيقة لوازعي/ أ. أمال منصر.	**279**
مكانة ذوي الاحتياجات الخاصة في السنة النبوية **من خلال كتاب (ذوو الاحتياجات الخاصة في ضوء القرآن والسنة) للأستاذ صهيب فايز سعيد عزام** د.المسعود جمادي	**297**
الإعاقة السمعية وخصائص المعاقين سمعيا أ.هشام عبد الوافي.	**311**
تقييم دور الأسرة في التدخل لذوي الإعاقات من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين **– دراسة ميدانية–** أ. سلطاني أسماء.	**331**

ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر التربية الخاصة في علم النفس.

People with special needs from the point of view of special education in psychology

رزيقة لوازعي، louzai1@yahoo.fr، جامعة البويرة

أمال منصر، amal.mancer@univ-msila.dz ،جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

ملخص:

يندرج الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ضمن التربية الخاصة في علم النفس العام، والتي تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية وعلى تطوير ما لديها من طاقات والدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق الذات. فهذه الفئات بحاجة ماسة إلى خدمات التربية الخاصة لمساعدتهم على التكيف النفسي، المدرسي، المهني، والاجتماعي واستثمار ما لديهم من قدرات متباينة ليشعروا بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها.

كلمات مفتاحية: ذوي الاحتياجات الخاصة، التربية الخاصة، الاعاقة.

Abstract

Attention to special needs falls within special education in general psychology. Which aims to help children with special needs in achieving the maximum possible of self- sufficiency and support them to the fullest extent possible for self-realization.

These groups are in urgent need of special education services to help them cope psychologically, academically ,professionally , and socially and to invest their diverse abilities to feel their presence and get a place in the communities in which they live.

Key words: People with special needs ; special education ; disability.

مقدمة:

يطلق في علم النفس على كل ما يقدم للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من خدمات متنوعة بالتربية الخاصة، والتي انفردت بدراسة النمو النفسي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالأفراد ذوي الإعاقات بشكل عام يختلفون فيما بينهم، فهم مجموعة غير متجانسة من الأفراد حيث أنهم يختلفون عن بعضهم البعض في مدة وشدة الإعاقة، أسبابها وحتى العوامل المؤدية إليها.

والطفل ذو الحاجات الخاصة هو الطفل الذي يختلف اختلافا ملحوظا عن الأطفال الذين يعتبرهم المجتمع أطفالا طبيعيين أو عاديين، سواء جسديا أو معرفيا أو انفعاليا.

وتهتم التربية الخاصة بهذه الفئات من المجتمع من خلال تقديم خدمات مساعدة تراعى نوع الإعاقة في كل فئة وشدتها، كما تسعى التربية الخاصة إلى نشر الوعي بأشكاله المختلفة للحد من أسباب الإعاقة، والدفاع عن حقوق الأفراد ذوي الحاجات الخاصة (المعوقين والمتفوقين) والعمل على دمجهم في الحياة الفعلية وتغيير نظرة المجتمع إليهم بجعلهم أفرادا فاعلين فيه، وذلك بتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم.

1-تحديد مفهوم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

من المنظور التربوي يشير مفهوم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ذلك الطفل أو الشخص الذي ينحرف عن الفرد العادي أو المتوسط في:

-الخصائص العقلية

-القدرات الحسية

-قدرات التواصل

-نمو السلوك الاجتماعي والانفعالي

وحسب (Hallahan et Kauffman,1991) يمكن الإشارة في هذا الصدد إلى وجود ثمان فئات من الأفراد غير العاديين، تنطوي تحت مظلة التربية الخاصة وهي:

- الموهبة والإبداع (Giftedness and creativity)
- الإعاقة العقلية ((Mental Impairment
- الإعاقة البصرية (Visual Impairment)
- الإعاقة السمعية ((Hearing Impairment
- الإعاقة الانفعالية (السلوكية) ((Emotional Impairment
- الإعاقة الحركية ((Motor Impairment
- صعوبات التعلم (Learning Disabilities)
- اضطرابات النطق أو اللغة (Language and speech Disorders) (كامل اللالا، 2011، ص23- 24)..

و في نفس السياق يشير (القمش والمعايطة، 2007) أن"مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين يشير إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا

عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم"(القمش والمعايطة، 2007، ص17).

يتضح إذن أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يشمل مجموعة الافراد الذين لديهم انحراف عن المتوسط مقارنة بأقرانه م العاديين، نتيجة لوجود إما قصور فكري، أو عصبي،أو حسي، أو انفعالي،أولغوي،أو نتيجة وجود مزيج من هذه الحالات كلّها بشكل دائم، وهذا ما يتطلب برامج تربوية خاصة تتضمن تعديلات سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التدريس استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الافراد الذين لا يستطيعون مسايرة البرامج العادية.

2-التربية الخاصة:

تعنى التربية الخاصة ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصا لإشباع تلك الحاجات التي تخص طفلا يعرف بأنه من ذوي الإعاقات، أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج أي أنها تشير بذلك إلى هذا النوع من التعليم الذي يعد بطريقة خاصة حتى يؤدي إلى إشباع تلك الحاجات غير العادية للأطفال ذوي الإعاقات أو المواهب. وقد يتطلب ذلك اللجوء إلى المتغيرات الآتية:

- مواد خاصة
- استراتيجيات تدريس معينة
- أجهزة وخدمات معينة أيضا.
- استغلال هذه الأمور بالشكل اللازم. (عبد الله محمد، 2010، ص21).

وحسب الروسان (2001): " فان التربية الخاصة "هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم، ومساعدتهم في التكيف" (القمش والمعايطة، 2007، ص19).

مما سبق يمكن القول أن التربية الخاصة هي مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تعنى بتقديم الرّعاية والعناية الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تحفيز قدراتهم العقلية والجسدية لأكبر حد ممكن ومساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم.

3- أهداف التربية الخاصة:

تهدف التربية الخاصة إلى:

- تشخيص كل فئة من فئات التربية الخاصة وتحديد درجة العجز أو الانحراف فيها سواء كان سلبيا أو إيجابيا ويتم التشخيص فرديا.
- قياس وتحديد درجة العجز للفئات السابقة كما وكيفا.
- إعداد الخطط التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- إعداد أساليب التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة واستخدام الحاسب الآلي في البرامج العلاجية والتأهيلية والتعليمية.
- التدخل المبكر وتحديد مآل الطفل وتتبعه.
- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة (عسل، 2012، ص18).

نستنتج إذن مدى أهمية التربية الخاصة في مسار الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ولذلك يجب أن يلقى هذا الاتجاه الاهتمام والدعم، من خلال إعداد برامج تدريبية تفاعلية مكثفة من طرفالمختصين في التربية الخاصة، ومساعدتهم على توفير كل الامكانيات المادية والبشرية لتحقيق هذه الأهداف.

الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة:

يوجد عدد من الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة والتيحددهاالقمش والمعايطة (2007، ص21-22) كالأتي:

3-1- الاساس الديني:

دعت الديانات السماوية والمذاهب إلى المساواة في الحقوق والواجبات، كما دعت إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء، فجاء كل ذلك ليمثل أحد المؤشرات الأساسية في أي مجتمع تجاه أبنائه المعوقين.

3-2 – الاساس القانوني:

تمثل الإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة والدساتير والمواثيق المتعلقة بحقوق الانسان والإعلانات العالمية لحقوق المعوقين، اعترافا عالميا بحقوق المعوقين، وإن هذا الاعتراف يقضي فيما يقضي بضرورة التزام

دول العالم جميعها بتبني تلك الإعلانات والسياسات وتنفيذها، وسن القوانين التي تكفل تلك الحقوق (القريوتي وآخرون، 1995، ص29).

3-3- الأساس الاقتصادي:

يعني الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامة والمهنية للمعوقين وتدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبئا على مجتمعهم.

3-4-الأساس الاجتماعي-التربوي:

أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم.

إذن للتربية الخاصة عدة أسس تتطلبها كغيرها من المجالات، حيث يمكن من خلال هذه الأسس دعم وبناء نظام متكامل معين واضح المعالم لتقديم الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.

4- مفهوم الإعاقة والمفاهيم المتداخلة معها:

يشير(Perry 1996) إلى وجود أربعة مصطلحات أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة هي:

الأول هو Inability أي**العجز أو القصور** أو عدم القدرة، ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيءما.

الثاني هو Impairment أي**التلف والضعف**، ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

الثالث هو Disability أي**العجز أو الإعاقة** التي تقعد عن العمل، ويعني عجز الفرد عن القيام بفئة من الحركات أو الأفعال، أو عجزه عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع، أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد الذي لا يعاني من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.

الرابع هو Handicap أي **إعاقة أو عائق**، ويعني عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من الأفراد الذين لا يتأثرون بهذا العائق أو تلك الإعاقة أن يقوم بأداء مثل هذا الشيء (عبد الله محمد، 2010، ص17)

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التي تقعد عن العمل Disability بكل من العجز أو عدم القدرة Inability أو الإعاقة handicap وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم قدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد الذي يعاني من مثل هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة أو يؤديها مالم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعده على ذلك (عبد الله محمد، 2010، ص17).

كما ويحدد القمش والمعايطة (2007) المصطلحات التالية:

العجز(Disability)

"هي حالة تتصف بضعف وظيفي على النمو السوي، وتنتج عن مشكلات جسمية أو حسية أو صعوبات في التعلم والتكيف الاجتماعي. إذن فالعجز هو اصطلاح يشير إلى تدني الوظيفة أو فقدان أحد أجزاء الجسم أو أعضائه مما يحدمن قدرة الفرد على أداء بعض المهمات (كالمشي أو السمع أو البصر) كما يؤديها الفرد العادي.

وبهذا المعنى أيضا لا يمكن اعتبار الفرد الذي يعاني من عجز ما على أنه معاق مالم يؤدي هذا العجز إلى مشكلات تربوية أو شخصية أو اجتماعية أو مهنية لدى الفرد، كما أن اصطلاح العجز هذا لا يشمل الأفراد الموهوبين" (القمش والمعايطة، 2007، ص17).

الإصابة (Impairment)

"وتحدث عندما يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي أو جيني أو نفسي " (الصمادي وآخرون، 2003، ص06).

الاعاقة (Handicap)

هي عبارة عن عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية. والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب به مع البيئة (القمش والمعايطة،2007، ص18).

5- الفرق بين مصطلحي العجز والإعاقة :

يختلف مصطلح الإعاقة عن مصطلح العجز، في كون أن الأول يستعمل للدلالة على "وصف حالة أو حاجز فرض عن طريق المجتمع أو البيئة أو الشخص نفسه"، أما مصطلح العجز فهو " مصطلح عام يستخدم للتعبير عن أوجه القصور الوظيفي الذي يحد من قدرات الفرد، مثال ذلك القدرة على المشي، أو السمع أو التعلم، أو حمل الأشياء (القمش والمعايطة، 2007، ص18).

مما سبق يتضح أن الإعاقةارتبطت بمسميات عديدة كالعجز أو القصور، التلف والضعف، العجز أو الإعاقة، إعاقة أو عائق الاأنه يمكن القول أن الإعاقةهي المحصلة النهائية للعجز والضعف، كما أن الضعف والعجز لا يؤديان بالضرورة إلى الإعاقة، ولهذا فإن العجز ليس مرادفالها.لكن تجدر الاشارة هنا الى أن الفردالمعاق الذيفقدأحد أطرافه، أو فقد احدى حواسه الذي تمكن منمزاولة عمله والتكيف مع الحياة الاجتماعية والمهنية فانه لا يعتبر معاقاً،لان المجتمع وفر له الظروف للتكيف مع إعاقته.

6- مسببات الإعاقة:

حدد كاملاللالا وآخرون (2011) جملة من الأسباب تقف وراء حدوث الإعاقة على اختلافها منها المباشرة وغير المباشرة ومن الأسباب ذات العلاقة بالإعاقة والتي تعتبر عوامل مساعدة على ظهورها نجد:

- الإعاقة والأوضاع الأسرية والفقر:

يمكن القول بأن الأفراد المعاقين غالبا ما ينحدرون من أسر ذات معدلات عالية من الفقر، بل إن الفقر يزيد بشكل جذري من احتمالية حدوث الإعاقة، فالأفراد الذين يعانون من الفقر المزمن لا تفسح لهم الفرص في الحصول على الرعاية الصحية الازمة أو المأوى والطعام والتعليم والوظيفة المناسبة مما يؤدي بالتالي إلى إمكانية إصابتهم ببعض الأمراض والإصابات التي تؤدي إلى الإعاقة (كامل اللالا وآخرون، 2011، ص32).

- الإعاقة والمرأة:

ونختصر العلاقة التي تربط بين هذين العنصرين الإعاقة والمرأة في أربع نقاط هي:

- الزواج المبكر للفتيات وما تتركه من أثار سلبية على صحة المرأة والأبناء "وبالتالي فإن الزواج المبكر والولادة المبكرة يعتبران من أكبر العوامل اسهاما في حدوث الإعاقة في الدول النامية والعديد من المجتمعات العربية " (كامل اللالا وآخرون، 2011، ص33).
- مستوى تعليم المرأة يعتبر ذو قوة تأثير فاعلة وقوية على السلوك الإيجابي لديها.
- زواج الأقارب والتصاهر بيت أفراد العائلة الواحدة.
- القصور الشديد في الخدمات الصحية المتعلقة برعاية الأمومة والطفولة في المناطق الريفية (كامل اللالا وآخرون، 2011).

ومن الأسباب المباشرة وذات صلة قوية بحدوث الإعاقة لدينا:

- أسباب ما قبل الولادة:

العوامل الجينية: ويقصد بها العوامل الوراثية، ومن الأمثلة على الإعاقات التي تنتج عن العوامل الجينية (متلازمة داون، وحالات اضطرابات التمثيل الغذائي PKU، وبعض حالات القماءة Cretinism) وحالات اختلاف العامل الرايزسي (RH,FACTOR)العوامل غير الجينية: ويقصد بها العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة في مرحلة ما قبل الولادة ومن بينها ما يلي:

- الأمراض التي تصيب الأم الحامل وتسبب الإعاقة للجنين كالحصبة الألمانية، ومرض الزهري.

- التعرض للإشعاعات والأشعة السينية (X-Ray et Radiations)والذي يعتبر من الأسباب الرئيسية لإصابة الجنين بالإعاقة السمعية أو البصرية أو العقلية أو الحركية أو الشلل الدماغي.
- تعاطي العقاقير والمشروبات الكحولية.
- تلوث الماء والهواء خاصة في البيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الماء والهواء بالغازات ونتاج المصانع الكيماوية.

- **الأسباب أثناء الولادة**(per natal causes):

هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء عملية الولادة حيث تؤدي إلى حدوث حالات الإعاقة المختلفة ومن هذه الأسباب:

- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة.
- الصدمات الجسدية واستخدام الملاقط أثناء الولادة.

- **أسباب مرحلة ما بعد الولادة**(Post natal causes) :

ونعني بها مجموعة الأسباب التي تحدث بعد ولادة الجنين، وتشمل هذه المجموعة أسبابا لها أثر كبير على حدوث الإعاقة لدى الطفل السليم وهي:الأمراض والالتهابات كالتهاب السحايا، والتهاب الدماغ، حوادث المرور والحروب.

اختلفتإذن الأسباب المؤدية للإعاقة،منها الوراثية، الجينية، أسباب مرتبطة بمرحلة الحملوالولادة وما بعد الولادة.... الخ، لذلك لا بد من تجنب هذه الأسباب قدر المستطاع خاصة في مرحلة الحمل وما بعدها، والابتعاد قدر الإمكان عن زواج الاقارب حتى نتجنب حدوث الاعاقات المختلفة.

7- نظرة الأسرة للطفل المعاق وردود أفعالها :

إن نظرة الأسرة إلى الطفل المعاق تختلف باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، وترتبط ارتباطا وثيقا بدرجة وعي الأسرة وإلى الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المحيطة بها.

والإعاقة أيا كان نوعها لها تأثير سلبي في الفرد نفسه وأسرته ولكن بدرجات متفاوتة حسب نوع الإعاقة ودرجتها. وتختلف الأسر في موقفها تبعا لذلك فمثلا قد تلجأ كثير من الأسر إلى إخفاء حالة الإعاقة العقلية أكثر من بقية الإعاقات الأخرى، وقد تتجاوز بعض الأسر غير الواعية الحد إلى حجز الطفل بحيث لا يستطيع الاحتكاك مع الآخرين وأخذ دوره الإنساني في الحياة (الظاهر، 2008، ص38).

إن نظرة الأسرة نحو الطفل المعاق تؤثر إلى حد كبير في أسلوب تعاملها فهناك أسلوب يتسم بالتفرقة بين الطفل العادي والمعاق حيث يفضل الأول عن الثاني، الأمر الذي يجعل حالة الإعاقة تتفاقم (الظاهر، 2008، ص39).

وهناك أسلوب أشد وقعا من الأسلوب الأول عندما يتبع أسلوب النبذ والكره سواء كان صريحا أو مستترا إذ يؤدي إلى تفاقم المشكلة بشكل شديد، كما تسبب في ذات الوقت تعدد حالات الإعاقة.

وقد يتبع بعض الآباء أسلوب الحماية المفرطة نتيجة لشعورهما بالذنب اتجاه ابنهما المعاق، وهذا هو الأخر له تأثير سلبي في بلورة وتشكيل شخصيته إذ قد يغرس في النفس الاعتمادية وعدم الثقة بالنفس والخوف والتردد.

إن استغلال قدرات واستعدادات الطفل المعاق يعتمد بشكل أساسي على كيفية تعامل الآباء معه وخاصة في السنوات الأولى، ويتطلب ذلك قبل كل شيء قبولا لحالة عوقه (الظاهر، 2008، ص40).

لذلك أصبح تدريب أباء المعاقين متطلب أساسي تكاملي للرعاية والعناية التي يجب أن تقدم للأطفال المعاقين (الظاهر، 2008، ص41).

يتضح جليا مما سبق أن نظرة الأسرة للفردالمعاق، تلعب دورا هاما في مدى توافقه النفسي والاجتماعي حيث تختلفهذه النظرة باختلاف نوع إعاقة ابنهما ودرجتها، وحول ما إذا تم التقبل وعدم تحسيسه بأنه معاق، وكذا عدم الافراط في حمايته، سينعكس ذلكايجابا على نموه النفسي، ويسهل اندماجه في المجتمع. أما إذا تلقى الرفض من الأسرة وعدم التقبل، نتوقع ان يوثر ذلك سلبا على نموه النفسي والاجتماعي، بل وسيزيد من حدة المعاناة الاضطرابات النفسية التي يعيشها.

ومن هنا فإنه يتوجب على الأسرة العناية بالتكوين النفسي لابنهم المعاق وتقبل إعاقته، ومعاملته كأنه فرد عادي، مع إتاحةالفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد اسرته ومجتمعه مما يساعده على النمو السوي لشخصيته.

8-الحاجات الخاصة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن توفر شروط البقاء كالطعام والشراب والهواء ليست فقط ما يحتاج إليه الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، إنما يحتاج إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي ينمى شخصيته ويدعمها لمواجهة الحياة وصعوباتها.

ومن الحاجات الخاصة التي هي ضرورية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نجد:

- الحاجة إلى الحب Need for love:

تعتبر الحاجة إلى الحب من أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الانسان بصورة سوية (كامل اللالا وآخرون، 2011، ص49).

فالحاجة إلى الحب تجعل الطفل غير العادي يرغب في الود مع الاخرين وفي مساعدتهم ودعمهم خاصة الوالدين اللذان يمداه بالشعور بالأمان والحماية التي يحتاج إليهما.

- الحاجة إلى الانتماء Need for belonging :

المرء في حاجة إلى أن يشعر بأنه فرد في أسرة أو جماعة وبأنه فرد مرغوب فيه وبأنه غير منبوذ كي يشعر بالأمان والأمن الداخلي (كامل اللالا وآخرون، 2011)

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي Social acceptance:

يحتاج الطفل غير العادي إلى الانتماء إلى الجماعة، فشعور هذه الفئات من الأطفال بالحرمان الاجتماعي راجع في الأساس إلى إحساسه بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع أصحابه، مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له (كامل اللالا، 2011، ص50-51).

- الحاجة إلى الانجاز Need for Achievement:

تبين دراسة كوخ وماكميلان 1976(Keogh et Macmillan ,1976) أن حالات التخلف العقلي البسيط القادمة من أسر متخلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة إلى الإنجاز مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها، وهذا يعني إمكانية تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها (كامل اللالا، 2011، ص51).

- الحاجة للشعور بالكفاءة Need for competence:

إن تكرار تعرض المتخلفين عقليا للفشل والإحباط حسب دراسة هارتر وزيجلر (1974) (Harter et Zigler,1974) يجعلهم سلبيين وأن إيداعهم في مؤسسات اجتماعية يجعلهم أكثر مطاوعة وخضوعا ويضعف رغبتهم في إثبات كفاءاتهم (كامل اللالا، 2011، ص52).

إن الفرد المعاق كغيره من أقرانه العاديين يحتاج الىأن يكون فردا محبوبا ومرغوبا فيه، وأن يشعر بالانتماء وأن تكون له علاقة طيبة مع الاخرين، كما يحتاج الى تنميةالحاجة الىالانجاز،والتقبل الاجتماعيوالى أن يشعر بالكفاءة كي يشعر بالرضا وتقدير الذات. فمتى توفرت هذه الاحتياجات كلما ساهمت في إحساس المعاق أنه فرد عادي له نفس الحقوق ونفس

الواجبات مثل الشخص العادي، مما يسهل اندماجه في البيت والمدرسةالمجتمع الذي يعيش فيه بصفة عامة.

9- مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

فيما يلي عرض لأهم المشكلات التي تعاني منها هذه الفئات كما أوردها كامل اللالا وآخرون (2011، ص52):

- ضعف الدافعية
- التردد وعدم المشاركة في الإجراءات والبرامج العلاجية والتأهيلية
- الاكتئاب
- تصور جسمي مشوه
- مفهوم ذات سلبي
- فقدان الضبط الذاتي
- فقدان مصادر المكافأة والمتعة
- فقدان الاستقلال الجسمي والاقتصادي
- الصعوبة في تقبل الإعاقة والتكيف بها
- عدم القدرة على تيسير البيئة
- الاعتمادية على الاخرين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية
- الاضطرابات في الادوار الاجتماعية والمهنية
- تغير ديناميات وعلاقة الأسرة
- الاضطرابات في الحياة الاجتماعية
- الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة
- الرفض والعزلة الاجتماعية
- فقدان أو نقص المهارات الاجتماعية المناسبة.

إن هذه المشكلات النفسية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة هي نتيجة للتأثيرات السلبية التي خلفتها الاعاقة على شخصية الفرد المعاق، لذلك فإن الاهتمام بالجانب النفسي لدى هذه الفئة أمر لا بد منه، كما يجب على الأولياء كذلك مراعاة احتياجاتهم النفسية وتفهم مشكلاتهمومساعدتهم علىتجاوزها.

10- البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة:

تتطلب طبيعة صعوبات أو حاجات هؤلاء الأطفال بأن يلتحقوا بمراكز الإقامة الكاملة أو بمراكز التربية الخاصة النهارية أو بالصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو ما يسمى بالدمج الأكاديمي أو بالدمج الاجتماعي (العزة، 2002، ص17)

10-1: مراكز الإقامة الكاملة أو الدائمة: Residential school centers

وفيها يتم تقديم خدمات إيوائية وصحية وتربوية واجتماعية للطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة (كامل اللالا وآخرون، 2011، ص46).

ولعل أكثر ما يعاب عليها عزلها للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية التي يعيشها غيرهم من أفرانهم العاديين.

10-2: مراكز التربية الخاصة النهارية Special day care schools

وتقوم هذه المراكز بأخذ الطلبة إليها وإرجاعهم إلى منازلهم، وتقدم لهم كافة الخدمات الصحية الازمة. وقد تواجه هذه المراكز مشاكل مثل صعوبة المواصلات أو صعوبة إيجاد مكان مناسب لإقامتها، ونقص في عدد المتخصصين في مجال التربية الخاصة مثل معالج النطق والسمع وغيرها (العزة، 2002، ص18).

10-3: الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية Special classes with Regular schools

عادة ما يكون عدد هؤلاء الطلاب في الصف الواحد لا يتعدى العشرة طلاب، وقد يكون الصف لأصحاب إعاقات في مجال البصر أو السمع أو العقل أو الحركة أو الانفعال أو غيرها من الإعاقات، حيث يتلقى كل صف بحسب نوع إعاقة طلابه البرامج التربوية والتعليمية التي تناسبهم، بالإضافة إلى تلقيهم برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع الطلبة العاديين. إن هذه الصفوف معدة بكل ما فيها من تجهيزات لصالح هؤلاء الطلبة واحتياجاتهم (العزة، 2002، ص19).

10-4: غرفة المصادر

هي غرفة بالمدرسة العادية يحضر إليها التلاميذ ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة لفترة لا تزيد على نصف يوم بغرض تلقى خدمات تربوية خاصة من جانب معلم متخصص (عسل، 2012، ص13).

10-5: الخدمات التي تقدم في البيت أو المستشفى Hospital and Home service

ويقصد بها تقديم الخدمة للطالب ذي الحاجة الخاصة التي لا تسمح له حالته الصحية القدوم للمدرسة، حيث يتم تخصيص معلمين متنقلين يقومون بزيارات هؤلاء الطلاب في المستشفى أو المنزل (كامل اللالا وآخرون، 2011، ص46).

10-6: المعلم الأخصائي المتنقل (Itinerant teacher)

وهو معلم يقوم بتقديم الخدمات لعدد من المدارس بحيث يقوم بالتنقل بينهم وذلك في منطقة محددة، بحيث يقوم بزيارة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل دوري وكلما دعت الحاجة، وذلك لتقديم المشورة والنصيحة، وعليه فإن الأطفال يقضون معظم الوقت في الصفوف العادية ويتم استدعاؤهم من الغرف الصفية العادية لفترات محددة وقصيرة جدا. ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمين: مدرسو القراءة العلاجية، معالجو النطق، الباحثون الاجتماعيون، أخصائيو علم النفس المدرسي، المختصون بصعوبات التعلم (القمش والمعايطة، 2007، ص29).

10-7- المعلم المستشار (Consultant teacher)

وهو معلم مختص في التربية الخاصة يقدم خدمات للطلبة غير العاديين بطريقة غير مباشرة عن طريق مساعدة معلمي الصفوف العادية الذين يعملون مباشرة مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال تقديم استشارات تشمل اختيار أدوات القياس وتحديد النشاطات التعليمية واستراتيجيات ضبط وتعديل السلوك (القمش والمعايطة، 2007، ص29).

10-8- الدمج الأكاديمي Main streaming:

يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت، وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها، أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته ومستواها (العزة، 2002، ص19).

10-9- الدمج الاجتماعي Normalization

الدمج الاجتماعي هو أكثر برامج التربية الخاصة تطورا وأحدثها من حي التطور التاريخي لبرامج التربية الخاصة وهو يقبع في قمة التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة (القمش والمعايطة، 2007، ص25).

ويعتبر هذا الاتجاه،اتجاها إيجابيا نحو غير العاديين لأنه ينادي بدمج غير العاديين في الحياة الاجتماعية العادية وعدم عزلهم في مدارس خاصة بهم (العزة، 2002). وعليه فتعليم الأطفال

المعوقين في صفوف خاصة يحد من الفرص المتاحة لهم للمشاركة في الأنشطة الصفية العادية، ولهذا تعتبر هذه الصفوف بمثابة بيئة تعليمية مقيدة للطفل المعوق (الخطيب والحديدي، 2009، ص35).

ولم يكن الدمج ليصبح أمرا واقعا تفرضه التشريعات في معظم دول العالم إلا لأسباب حقيقية أهمها:

اتضاح عدم فاعلية تربية المعوقين في المؤسسات والمدراس الخاصة المعزولة، وعدم قدرة هذه المؤسسات على استيعاب كل المعوقين، وتغيير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة علاوة على ذلك فالدمج يعود بفوائد كبيرة على الأشخاص المعوقين ومن أهمها:

- أن الدمج يساعد الأشخاص المعوقين على العيش الكريم في مجتمعهم كأشخاص لهم الحق في أن يعاملوا باحترام.
- أن الدمج يسهم في تعديل اتجاهات الأشخاص العاديين نحو الأشخاص المعوقين.
- أن الدمج يشجع الشخص المعوق على أن يشعر بأنه جزء من مجتمعه وليس فردا ينتمي إلى أقلية محرومة تعامل معاملة سيئة.
- أن الدمج يسهم في تكيف الأشخاص المعوقين ويطور مفهوم الذات لديهم ويحسنه (الخطيب والحديدي، 2009، ص36).

من النقاط التي تقوم عليها فلسفة الدمج أن المعاق له حق الاحترام كأي انسان عادي (العزة، 2002، ص20-21). فالدمج لا يحرم الطفل غير العادي من ممارسة حياته الاجتماعية والاندماج في مجتمعه بل على العكس من ذلك هو يسعى ويساعد على تكيفه غير العاديين مع العاديين ويرفع مفهوم الذات لديهم.

يتضح مما سبق أن البدائل التربوية هي الأماكن التربوية، التي يمكن أن يتعلم فيها الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة،وتبدأ هذه البدائل التي تُقدّم لذوي الاحتياجات الخاصة من البدائل الأكثر تقيّداً كمراكز الإقامة الكاملة أو الدائمة إلى المراكز الأقل تقيّداً كالدمج الاجتماعي، وهذا الأخير يعتبر من أحدث البدائل التي يتم التوجه لها. ومهما كان شكل البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصةفإن إعداد البرامج التربوية هي الأساس الأول في تلك البدائل.ويتوقف اختيار هذه الأماكن التربوية على عدة عوامل: منها شدة الإعاقة ونوعها، والوقت الذي حدثت فيه.

11-الرعاية النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة:

يحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى رعاية خاصة من الناحية النفسية، وذلك لأن أغلبهم لديهم شعور بالنقص والدونية مقارنة بأقرانهم الأصحاء، وقد يكون السبب في ذلك المعاملة السيئة من طرف أفراد عائلة الشخص المعوق في حد ذاته خاصة إذا كانت العلاقات بينهم غير سليمة بحيث تنعكس سلبا على شخصيتهم، كما أن آلية الرد عندهم تكون على شكل سلوك عدواني يتميز بالانطواء والعزلة والمشاجرة لأتفه الأسباب ولعل التصرفات اللاعقلانية الناتجة من بعض أفراد المحيط كالتمييز والتهرب من التعامل معهم....إلخ، كثيرا ما تضاعف من الاضطرابات النفسية لديهم وتعجل في ظهورها. وتلعب وسائل الإعلام هي الأخرى دورا سلبيا بنشر أفلام، حصص أو مسرحيات تكون فيها تلميحات غير مباشرة أو إشارات واضحة تنال وتسخر من الشخص المعوق، حيث ينتج عنها عواقب وخيمة تنعكس على شخصيتهم مما يولد عندهملاحقا أزمة نفسية يمكن أن تبقى مع الشخص لغاية وفاته والمتمثلة في الإحباط، فقدان الثقة بالنفس وبالغير، والإحباط في أبسط معنى له هو عبارة عن عدم بلوغ هدف مقصود نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من أثار حركية ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل (كامل أحمد، 2002).

وانطلاقا من هذا الوضع تبرز أهمية جمعيات المعوقين في خدمة الشخص المعوق داخل الأسرة وخارجها وذلك من خلال تحسيس الأسرة والمجتمع لضرورة معاملة هذا الفرد معاملة إنسانية لائقة تحفظ له كرامته ومكانته الاجتماعية كباقي الأفراد الآخرين، كما يتوجب عليها أيضا التقرب منه في حد ذاته ومحاورته بحضور طبيب نفساني وذلك لتشجيعه على الكلام والتعبير عن مشاكله بكل حرية، ويتطلب الأمر أيضا تكوين ملفات بسيكولوجية داخل هذه الجمعيات لكل شخص معوق يعاني من اضطرابات سيكولوجية أو عقلية بالإضافة إلى تتبع حالته بشكل مستمر، من شأن كل هذا أن يساهم في علاجه وإشعاره بوجود هيئات أخرى لرعايته والعناية به.وإدماجه ضمن هذه الجمعيات وتقريبه من بقية المعوقين الذين يعانون مثله، كفيل بالتخفيف عنه وإشعاره بأنه ليس هو الوحيد الذي يعانيمن التهميش وسوء المعاملة، وإن اطلاعه على المعاناة الصحية للأفراد الأصحاء من شانه أن يخفف كثيرا من وطأة حزنه. ويسهم توجه هذه الجمعيات للتعاون مع وسائل الاعلام لإعداد برامج خاصة تعنى بالصحة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة فعليا في رعايتهم وتسليط الضوء على مشكلاتهم.

إن تشجيع الشخص المعوق من أجل الاعتراف بإعاقته وتقبلها بصدر رحب وعدم الحساسية من كلمة "إعاقة أو معوق" من شأنه أن يمنحه ثقة كبيرة في نفسه، ومن هنا يمكن القول أن الوقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الوقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الانسان (أسرة التحرير، 1990، ص25)، لهذا وجب على المجتمع وأسر الأشخاص المعوقين السعي إلى تحسيس هؤلاء الأفراد بأنهم أفراد عاديون مثلهم مثل باقي الافراد.

12- الوقاية من الإعاقة:

أصبح الاهتمام في العصر الحالي برامج الوقاية بشكل كبير من خلال ما يسمى التدخل المبكر وتقسم برامج الوقاية إلى ثلاث مستويات:

- المستوى الأول:

يهدف إلى منع حدوث الإعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الإعاقة قدر الإمكان، ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات والأطفال وتحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الإصابات المختلفة.

- المستوى الثاني:

ويشمل الرعاية والعناية لمنع حدوث العجز بعد الإصابة، وبذلك يكون الهدف من برامج الوقاية الثانوية، والكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر.

- المستوى الثالث:

الوقاية الثلاثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز وتوفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الصناعية وغيرها من الوسائل لمساعدة ذوي الحاجات الخاصة على التكيف في المجتمع (كوافحة وعبد العزيز، 2003، ص26).

نستنتج إذن أنه للوقاية من الإعاقات بكافة أنواعها يجبتجنب الأسبابالمؤدية اليها، والعمل على معالجة الإصابات البسيطة في بدايتها وعدم إهمالها حتى تتطور ويصعب التحكم بها والسيطرة عليها.

خلاصة:

إن الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح ضرورة ملحة في وقتنا الحالي، كون الإعاقة ظاهرة في تزايد وانتشار مستمر في كافة المجتمعات.

والأفراد المعوقون بحاجة إلى أن تتاح لهم الفرص المناسبة للتعلم والنمو، وأن يعيشوا ككل الأفراد في المجتمع، ولكنهم أفراد لديهم حاجات خاصة لا توجد لدى الأفراد العاديين.

إن الاتجاه الواجب تبنيه في وقتنا الراهن هو الوقاية من الإعاقة والتدخل المبكر لمساعدة الاطفال ودعم أسرهم، ودمج الأطفال في المدارس التعليمية والمجتمع المحلي وإعداد المعاقين للحياة الطبيعية وإتاحة الفرص لهم.

توصيات:

- ضرورة القيام بحملات تحسيسية لتوعية الأولياء عن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى مختلف الإعاقات من باب الوقاية خاصة في مرحلة الحمل. والابتعاد قدر الإمكان عن زواج الأقارب.
- الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة، وتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم.
- إعداد البرامج التوعوية والأنشطة المختلفة لأولياء أمور المعاقين والعاملين في التعليم لتحقيق التواصل الفعال بين المدرسة والبيت.
- ضرورة التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لتأثير الإعاقة على مختلف جوانب شخصيتهم.
- نشر الوعي المجتمعي بقضية ذوي الإعاقة وتغيير نظرة المجتمع إليهم بجعلهم أفرادا فاعلين فيه، وضمان حقهم في المشاركة بكل مناحي الحياة للمساواة مع غيرهم من الأشخاص دون تمييز.

قائمة المصادر والمراجع:

- أسرة التحرير .(1990). *مجلة التقويم المهني في الوطن العربي*، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 09، مصر، القاهرة.
- الخطيب، جمال محمد والحديدى صبحي، منى. (2009). *المدخل إلى التربية الخاصة*، عمان: دار الفكر.
- الظاهر، قحطان أحمد. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد الله محمد، عادل. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. القاهرة: دار الرشاد.
- العزة، سعيد حسنى. (2002). *المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة –المفهوم –التشخيص –أساليب التدريس*. عمان الدار العلمية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عسل، خالد محمد. (2012). *ذوو ا احتياجات الخاصة، رؤى نظرية وتدخلات إرشادية*. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،مقدمة في التربية الخاصة*.عمان: دار المسيرة.
- كامل أحمد، سهير. (2002). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: الاسكندرية للكتاب.
- كامل اللالا، زيادوعبد الله الزبيري، شريفةوكامل اللالا، صائب وعبد الله الجلامدة، فوزيةوجميل حسونة، مأمون محمدو محمد الشرمان، وائلوأمين العلي، وائلوالقبالي، يحي أحمدوالعابد، يوسف محمد. (2011). *أساسيات التربية الخاصة*. الرياض: دار المسيرة.

كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز. (2003 .(*مقدمة في التربية الخاصة* .عمان: دار المسيرة.