الجمهوريـــة الجزائرية الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

العنـــــــوان:

الاندماج السوسيومهني للعمال المعاقين حركيا داخل المؤسسة.

(دراسة حالة مؤسسة الضمان الاجتماعي بلدية الأغواط)

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص علم إجتماع تنظيم و عمل

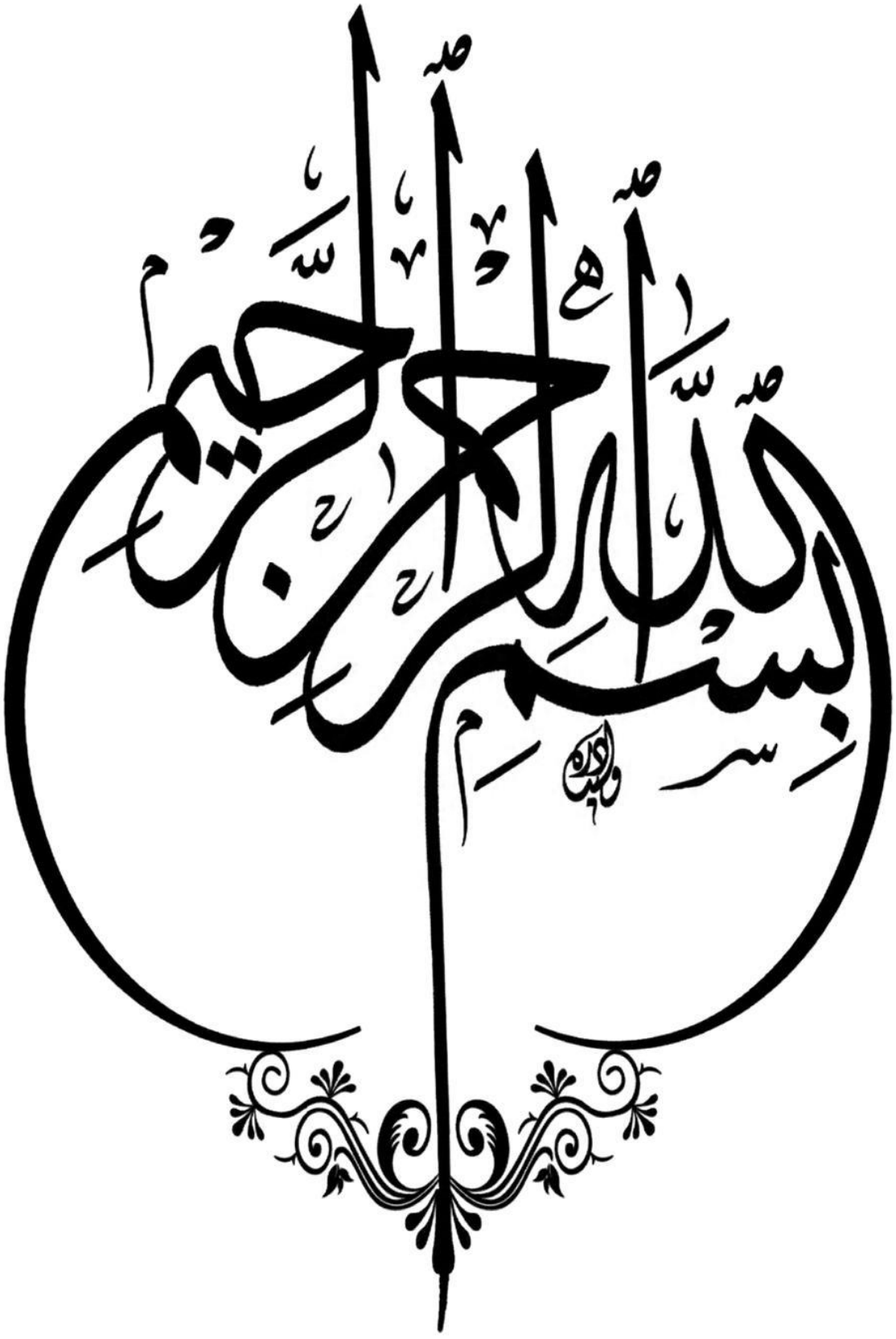
من إعداد الطالبة

- شفيقـــة سعـــدي

إشراف الدكتور:

_د/أمحمـــد زرنـــوح

السنة الجامعية:2019_2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

الحمد الله الذي بعونه تتم الصالحات ، الحمد لله الذي وفقنا في طلب العلم وبلغنا ما يحب ويرضىنسأل الله العلي القدير التوفيق والإخلاص في أعمالنا كلها.

أتقـــــدم بالشكـــر الجزيل إلى أساتذتـــي الكـــرام و أخـــص بالذكر الدكتور زرنوح محمد الذي لم يبخل علي بكرمه ودعمه وجزيل عطائه كما أتقدم بباقة مكللة بالشكر والعرفان إلىجميع من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى منارة فكري ودربي الذي زرع في روحي والعفة ومن بنى وجوده من أجل وجودي ونيل المعالي

إلى من كان مشعلا يستنير به إلى من علمني أن الحياة أخذ وعطاء والدي العزيز "أحمد" أطال الله في عمره.

إلى شمعة حياتي الأزلية التي فتحت عيني على ابتسامتها وأشرقت حياتي بنورها، من أرضعتني نفسا طويلا وصبرا جميلا وعلمتني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار "أمي الحبيبة" أطال الله في عمرها.

إلى إخوتي فاطنة ورحمة وفتحتي ومُحَمَّد ومبروك وسليمان.

إلى زوجة أخي العزيزة وخزينة أسراري "حميدة".

إلى أحفاد العائلة إسلام أروى إياد عيسى والتوأمان آلاء وإسراء.

إلى أبي الثاني مصيبيح طاهر وأمي غباني زهرة وكل إخوتي "سمية، سارة وفاء،أسامة،آية،أربكان"

إلى أعز صديقاتي لطيفة، ياسمين، هاجر.

إلى كل أحبتي الذين لم يسعني أن أذكرهم.

ملخص الدراســة

إن ما تم تأكيده في هذه الدراسة أن تشكيل وإعادة تشكيل هوية الفرد المعاق حركيا ترتبط بخصائص المجالات الاجتماعية التي ينتمي إليها المعاق حركيا، وما ترسله هذه المجالات من معاني ورموز متجاوزة للإعاقة و بناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة فإن سياسة الإدماج الاجتماعي للمعوقين في الجزائر المتبعة حاليا من طرف المؤسسات الرسمية لم تحقق الهدف الحضاري والاجتماعي في إعادة تشكيل هوية مستقلة للفرد المعاق بل أنتجت لنا هوية كرست هوية الإعاقة لدى المعاق أو هوية متكيفة مع الإعاقة.

Study summary

What has been confirmed in this study is that the formation and restructuring of the identity of the physically disabled individual is related to the characteristics of the social fields to which the physically disabled belong, and the meanings and symbols that these domains send over the disability. Currently, on the part of the official institutions, it has not achieved the cultural and social goal of reconfiguring an independent identity for the handicapped, but has produced for us an identity that enshrines the disability identity of the disabled or an

identity adapted to the disability.

Résumé de l'étude

Ce qui a été confirmé dans cette étude, c'est que la formation et la restructuration de l'identité de l'individu physiquement handicapé sont liées aux caractéristiques des champs sociaux auxquels appartiennent les handicapés physiques et aux significations et symboles que ces domaines envoient sur le handicap. Actuellement, de la part des institutions officielles, elle n'a pas atteint l'objectif civilisationnel et social de remodeler une identité indépendante pour les handicapés, mais a produit pour nous une identité qui consacre l'identité handicapée des handicapés ou une identité adaptée au handicap.

المقدمة

الإطار المنهجي للدراسة

إشكالية الدراسة

إن الهدف الحضاري والاجتماعي في التعامل مع قضايا ذوي الإعاقة الحركية هو جعل المعاقين يشكلون هوية ذاتية متجاوز لإعاقتهم أي ذوات اجتماعية متحررة من هوية الإعاقة ، فالمقاربة الحكومية تعتمد على سياسة الدمج الاجتماعي عن طريق البرامج التأهيلية، هذه البرامج تريد أن تجعل من المعاق حركيا متكيف مع إعاقته – أي أنها تريد أن تجعل منه فرد يعيش حالة توافق بين المكون البيولوجي والمكون السيكولوجي – على اعتبار أن الفرد هو كل معقد يتكون من ثلاثة أبعاد أو مكونات وهي (بيولوجية ، سيكولوجية اجتماعية) ، غير أن الملاحظات اليومية لأفراد هذه الشريحة الاجتماعية أظهرت أن هذا التوافق لم يؤدي إلى تكوين الذات الاجتماعية **SujetUn**المستقلة والقادرة على الانتقال من حالة نفسية إلى ذات اجتماعية تعيش واقعها باستقلالية ومسؤولية وقادرة على المبادرة واتخاذ القرار الذاتي .ولتحقيق ذلك يجب عليه أن يقوم ليس بصراع طبقي من اجل تغيير البنية الاجتماعية كما يرى ماركس وإنما صراع من اجل المكانة الاجتماعية،فكما يقول"**VincentdeGauljac**""صراع المكانة الاجتماعية هو صراع فردي ليس من اجل تغيير المجتمع بل من اجل أن يتقبله هذا المجتمع ويتمكن من تحقيق وجوده اجتماعي"([1]) ، وليس مجرد توافق نفسي كما ترى النظريات السيكولوجية و هذا ما يعني انه رغم المجهودات التي تقوم بها هذه المؤسسات الحكومية الرسمية وغير الرسمية لم تستطع أن تحقق الهدف الحضاري والاجتماعي في التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية وجعلهم يتجاوزون إعاقتهم لأنه في اعتقادنا إن هذه برامج التأهيل تتعامل مع الفرد المعاق كحالة نفسية وليس كذاتاجتماعية في سعيها الدائم إلى تحقيق وجودها وترسيم هويتها الشخصية من خلال إيجاد التوليفة بين الهوية الابتدائية والهوية المحصل عليها والهوية المرغوب الوصول إليها، فهل هذا راجع إلى المضامين الثقافية من معاني ورموز التي تقوم عليها برامج هذه الهيئات والمؤسسات كمجالات اجتماعية يتفاعل معها الفرد المعاق حركيا ، بحيث أن

[1] الجرجاني الشريف: **التعريفات**، بيروت ، دار الكتب العلمية ،1988،ص62.

هذه المضامين عوض أن ترسل معاني ورموز متجاوزة للإعاقة تعمل على العكس ترسل معاني ورموز مناقضة للهدف الحضاري والاجتماعي؟ ، أم أن هناك مجالات اجتماعية أخرى يتفاعل معها المعاق حركيا بحيث يكون لها الدور الفعال في تشكيل الهوية مما يقوض دور المؤسسات والهيئات الحكومية في تشكيل هوية متجاوزة للإعاقة؟ ،وانطلاقا من هذه الرؤية ارتأينا القيام بدراسة نظهر من خلالها أن تجاوز ذوي الإعاقة الحركية لإعاقتهم في المجتمع الجزائري هي عملية متوقفة على المضامين الثقافية للمجالات الاجتماعية التي يتفاعلون معها وانطلاقا مما سبق سينطلق البحث من التساؤل التالي:

ما هو الإندماج السوسيو مهني للمعاقين حركيا؟

فرضية الدراسة

الفرضية العامة

هناك علاقة بين الإندماج السوسيومهني للمعاقين حركيا و المؤسسة.

-الفرضيات الفرعية:

كلما زاد تطبيق سياسة الإدماج داخل المؤسسة كلما تحقق رضا العاملين (المعاقين حركيا).

كلما توسع دور الإندماج السوسيومهني داخل المؤسسة كلما زاد التأقلم و الإستقرار و جودة العمل داخل المؤسسة.

- أهمية الدراسة :

1/ تنبع أهمية الدراسة الحالية من قيمة الموضوع الذي نتناوله ،فهي تتناول موضوع تشكيل و إعادة تشكيل الهوية لذوي الإعاقة الحركية في إطار المجالات الاجتماعية كمحاولة لمعرفة مدى فعالية هذه المجالات في إعادة تشكيل هوية هذه الشريحة من المجتمع ومساعدتهم على تحقيق الاستقلالية والمبادرة

،وتحمل المسؤولية ،وذلك لان الكثير من مشكلات ذوي الإعاقة الحركية ترجع في المقام الأول إلى عدم قدرتهم على الانتماء إلى مجالات اجتماعية .

2/ ترجع الأهمية أيضا إلى أن مفهوم الهوية لذوي الإعاقة الحركية يعتبر من المفاهيم المهمة لفهم الفعل وتقيم الذات ومعرفة اتجاهات الآخرين،لان تقييم الآخرين له دور كبير في تحديد هوية المعاق حركيا .

3/ بالإضافة إلى ما سبق تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية المفهوم الذي يبحث فيه –الهوية الفردية – بوصفه مفهوما يتأثر بالظروف الاجتماعية والثقافية و الاقتصادية السائدة في المجتمع الجزائري.

– الهدف من الدراسة

1/الوقوف على المضامين الثقافية لمجالات التفاعل التي يتفاعل معها المعاق في تشكيل وإعادة تشكيل هوية متجاوزة للإعاقة الحركية.

2/ بيان طبيعة العلاقة بين المجالات الاجتماعية وإعادة تشكيل هوية ذوي الإعاقة الحركية ومحاولة تفسيرها في ضوء البيانات الميدانية التي يمكن الحصول عليها.

3/ يعد مجتمع مدينة الأغواط ميدانا خصبا للدراسة،وعينة تكاد تكون صادقة للمجتمع الجزائري الذي يعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة الحركية مقارنتا بالإعاقات الأخرى بسبب حوادث المرور ، وأيضا تدني مستوى الوعي الصحي، من هذا المنطلق تسعى الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية إلى تقديم رؤية علمية للمعاقين حركيا تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة .

وأساليب التعامل معها ، ومن ناحية ثانية يمكن أن تسهم الدراسة الحالية في زيادة وعي المسئولين عن فئة ذوي الإعاقة الحركية والمؤسسات الاجتماعية وإدراكهم لدور المجالات الاجتماعية في تحقيق هوية متجاوز للإعاقة الحركية وذلك من خلال الاهتمام بهذه المجالات التي يتفاعل معها ذوي الإعاقة الحركية.

تحديد مفاهيم الدراسة

ذوي الإعاقة الحركية

ذوي الإعاقة الحركية نعني بهم المعاقين جسميا أو حركيا ، والذين يمكن تحديدهم في ضوء تعريف الإعاقة البدنية بأنها تعوق الفرد عن الحركة بسبب خلل أو عاهة أو مرض كإصابة العضلات أو المفاصل بطريقة تحد من وظيفتها العادية ، أو فقد احد الأطراف مما يؤثر على تعليم المعاق وعلى نظرته لذاته وعلى تكيفه الشخصي والاجتماعي ، أو أنهم الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الحركة أثرت على تعليمهم واستقلالهم وتحملهم للمسؤولية[2] .

وتماشيا مع مضمون الدراسة ذوي الإعاقة الحركية هم الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ الأسوياء من الناحية الجسمية بسبب خلل أو عاهة جسدية كإصابة المراكز العصبية أو العضلات أو العظام تترتب عليه أثار سلبية متعلقة بقدرتهم على تمحل المسؤولية ، تحقيق الاستقلالية المبادرة واتخاذ القرار .

الإندماج الإجتماعي:

إن الحياة الاجتماعي تتطلب ،دمج كلا الأفراد الموجود ين داخل مجموعات التي تساهم في ترسيخ أسس المجتمع بواسطة علاقاتهم الاجتماعية ولذلك فإن إدماج الفرد في في الحياة الاجتماعية وذلك بتوزيع السلطة،والأدوار والوظائف،بحيث يندمجون مع أعمالهم في تضامنهم.([3])

[2] محمد رفعت قاسم وبدر الدين كمال : **تعزيز الانتماء للجماعة وعلاقته بزيادة قدرة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحدي الإعاقة** ، مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة ، 2008 ، ص.274.

[3] المرجع نفسه.

الدراسات السابقة:

- **الدراسات السابقـة حول الإعاقة والمعاقين:**

* **دراسة الربضي هاني (1990)**هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً في محافظة اربد في الأردن ، حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية من مدينتي إربد والمفرق اشتملت على 71 طالباً وطالبةً وقد أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة لدى الإناث يفوق مثله لدى الذكور ووجود مشكلات بين الفرد وذاته والفرد مع المجتمع وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس ، وعدم شعور الفرد المعوق بإنسانيته ، والشعور بالخجل ، والاغتراب وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي ، وعدم الرضا عن النفس ، وعدم الاطمئنان وعدم الاستقرار النفسي .

نقد الدراسة

هذه الدراسة سيكولوجية بحته اعتمدت على متغير واحد هو متغير الجنس ، وأعطت لنا النتيجة دون تحديد سبب المشكلات ، كما أنها لم تربط بين دور التفاعل والمجال الاجتماعي الذي ينتمي إليه في تجاوز الإعاقة من عدمها

* **دراسة هوبز وآخرون(2001)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من الاستقلالية الجسدية ومستوى الإعاقة وتقبل الإعاقة لدى الشخص والمهارات الاجتماعية، والقلق المرتبط بالإعاقة الجسدية مع مستوى الشعور بالاغتراب لدى 39 مراهقاً معوقاً جسدياً. وأظهرت النتائج أن الاستقلالية الجسدية والمهارات الاجتماعية أو القلق المرتبط بالإعاقة الجسدية ارتبطت بشكل كبير بالاغتراب.

نقد الدراسة

هذه الدراسة تناولت تجاوز الإعاقة الحركية من منظور طبي ونفسي ولم تتناوله من منظور سوسيولوجي ، ربطة هذه الدراسة تجاوز الإعاقة بنوع الإعاقة وشدتها

***دراسة الشقيرات محمد عبد الرحمان(2001)**هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً (من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع) ، وبين مفهوم الذات لديهم . وقد تكونت عينة الدراسة من 307 أشخاص من المعوقين جسدياً في الأردن . وتم استخدام مقياسين هما : مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس آخر لمفهوم الذات. وأشارت النتائج إلى أن الدعم المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة، الأصدقاء و أفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام ، ولدى المصابين ببتر في أحد الأطراف ، والمصابين بإعاقات جسدية مختلفة . وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة . وكذلك أشارت إلى أن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف . كما أشارت إلى أن الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام ،ولدى المصابين بشلل الأطفال ، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

نقد الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالمجال الاجتماعي الذي يتفاعل معه المعاق حركيا إلا أنها جزمت أن هذه المجالات ترسل دائما معاني ورموز متجاوزة للإعاقة والتي تمثلت في الدعم الاجتماعي إلا أن السؤال الذي يبقى مطروح هل أن المجال الاجتماعي الذي يقدم الدعم والمساندة هو مجال منتج لهوية مستقلة أم منتج لهوية اتكالية مكرسة لهوية الإعاقة لدى المعاق؟ وهل فعلا أن كل مجالات التفاعل مضامين ثقافية لها هوية أجابية للمعاق وللإعاقةإضافة إلى ذلك فان هذه دراسة رغم أنها دراسة في علم التربية إلا أنها انطلقت من

متغيرات سوسيولوجية ،واهتمت بالمجالات الاجتماعية التي يتفاعل معها المعاق (الأسرة ، الأصدقاء ، أفراد المجتمع)، كما أنها أشارة بقصد أو بغير قصد إلى أن المضامين الثقافية لهذه المجالات يمكن أن تكون مضامين متكاملة أو متناقضة ، لكن لم تقدم لنا الإجابة عن نوعية الهوية التي تنتج في حالة المضامين المتناقضة

الدراساتالأجنبية:

_دراسة khoo et al (2013) بعنوان : تحدياتغيرمرئية،أصواتغيرمسموعة، رغباتغيرمنطوقة .. خبراتمندرسةلتوظيفذويالإعاقةالجسديةفيماليزيا.

Unseen challenges, Unheard Voices, Unspoken Desires: "Experiences Of Employment By Malaysians With Physical"Disabilities

هدفتالدراسةإلىالتعرفعلىالأسبابالتيلهاعلاقةبحصولذويالإعاقةعلىفرصةعمل

واحتوىمجتمعالدراسةعلى 487 معاقماليزيذوإعاقةمنأربعولاياتفيشمالماليزياحيث

تبينأنماعدده 287 يعانونمنإعاقاتجسديةوالباقييعانونمنإعاقاتعقليةوقدتمإجراء

الدراسةعلىالأشخاصذويالإعاقةالجسديةونسبتيم % 59 منمجتمعالدراسةحيثتمتوزيع

استبيانمكونمن 56 سؤالاًلتحديدهلهناكتمييزفيمكانالعملسواءمنأربابالعملأو

الزملاءأوالزبونللأشخاصذويالإعاقة.

وأظهرتالنتائجأنهناكتفرقةواضحةترجعإلىوجودالإعاقةلدىالأشخاصالمرشحينللعمل

حيثبينتأنمانسبته % 79.4 منأفرادالعينةحصلواعلىفرصةعملوأنمانسبته 14.3%منهمكانوايعملونلأكثرمن 10ساعاتيومياً.

وأن هناكأشخاصلميحصلواعلىفرصةعملونسبتهم % 20.6 منأفرادالعينةوترجعأسباب عدمحصولهمعلىالعملللتمييزبسببالإعاقة.

_دراسة Marumoagae:2012 بعنوان :التمييزعمىأساسالإعاقةوحقذوي الإعاقةفيدخولسوقالعمل Disability Discrimination and the Right of " " Disabled Persons to Access the Labour Market

هدفتهذهالدراسةإلىالتعرفعلىالمعوقاتوالأسبابالثقافيةوالإجتماعيةوالشخصيةالتيتمنع ذويالإعاقةمندخولسوقالعملفيجنوبأفريقيا .وتحدثتالدراسةعنأهمالمعيقاتولخصتها فيثلاثةمعيقاتوهي:

1-نقصوسائلالسلامةفيالعمل.

2-صعوبةالتنقلمنوالىالعمل.

3-الجيلفيإمكاناتهمالخاصةفيالعملوعدمتقبلأربابالعملللذويالإعاقةومواقفهم المنحازةوغيرالعادلةتجاهيم.

كمانوهتالدراسةإلىالتشريعاتوالقوانينالمتبعةفيجنوبأفريقياوالتيتتعمقبضرورةإيجاد العدالةوالمساواةفيتوظيفذويالإعاقةواجبارأربابالعملعلىتعديلظروفالعملللتوائممع إعاقاتهم.

صعوبات الدراسة:

- ✓ صعوبة إيجاد الحالات و خاصة العاملة منها.
- ✓ تحفظ المعاقين حركيا بالإدلاء بالمعلومات الخاصة بهم.
- ✓ تأثير الإعاقة الحركية على النفسية من الجانب الأدائي و الإجتماعي
- ✓ قلة المراجع لا سيما متغير الإندماج السوسيومهني,
- ✓ عدم قابلية المعاقين حركيا إلى الخضوع للدراسة العلمية كونه يمس الجانب الأكثر ضررا في حياته,
- ✓ تزامن إنجاز بحثنا و أزمة كوفيد 19 الذي أثرعلى إنجازنا البحث.

الـفـصل
الاول

الـفـصل
الـثـانـي

تمهيد:

يعتبر مستوى العناية والرعاية بذوي الاعاقة معيارا أساسياً لقياس حضارة الأمم ومدى تطورها، وتشكل رعاية ذوي الاعاقة إحدى أولويات الدول والمنظمات المعاصرة، والتي تنبثق من مشروعية حق ذوي الاعاقة في فرص متكافئة مع غيرهم في كافة مجالات الحياة، وفي العيش بكرامة وحرية .ولقد أبدى المجتمع الدولي عناية خاصة بذوي الاعاقة،وفي فصلنا هذا سنسلط الضوء على فئة المعوقين حركيا و التعرف على مدى إندماجهم السوسيو مهني في مجتمعنا.

و الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية و صحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها ، أو الأسباب التي نجت عنها سواء كانت خلقية أو مكتسبة، و ينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية ، مما يتطلب عمليات تدخل و تكفل من الناحية النفسية و الاجتماعية ، و كذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته و يتوافق معها.

1) الإعاقة .

تعريف الإعاقة في اللغة:

ورد في لسان العرب عوق :رجل عوق، أي ذو تعويق .وعاقه عن الشيء يعوقه عوقاً : صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفو عنه صارف، والعوق: الأمر الشاغل، وعوائق الدهر : الشواغل من أحداثه. ([1])

تعريف الإعاقة في الاصطلاح:

لقد تعددت تعريفات الإعاقة على النحو التالي:

فتعرف الإعاقة بأنها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية.

وعرفت أيضاً بأنها" حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.([2])

كما وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة" :بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية، والثقافية وذلك نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية". ([3])

ويرى الباحث أن التعريفات السابقة جميعها تتفق حول مفهوم الإعاقة من حيث جوهرها وأسبابها وتأثيرها على الفرد الذي يعاني منها، لذا يلخص الباحث تعريفه للإعاقة على أنها حالة لا يستطيع الإنسان معها أن يقوم بكل ما يقوم به الأفراد العاديين مما يحد من نشاطه بوجه عام.

وتجدر الإشارة إلى أن تعريف الإعاقة يختلف طبقاً لنوع الإعاقة وأنه يصعب وضع تعريف موحد لكل الإعاقات .

---

[1] ابن منظور، أبو الفضل جمال .**لسان العرب**، دار الكتب العممية ، بيروت:1990،ص167

[2] أبو المعاطي، علي ماهر،**مقدمة في الرعاية الاجتماعية** – أسس ذظرية ونماذج عربية ومصرية-سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، الكتاب 24 ،الطبعة الأولى، .مكتبة زهراء الشرق، القاىرة، مصر،2004،ص87.

[3] أبو النصر، مدحت .**الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة . النيل العربية، القاىرة، مصر،2004،ص 66.

.تعريف المعاق حركياً :

هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا جسميا ، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في اتمع، ولذلك فهو بحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية و التأهيلية،وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها حتى يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.([4])

كما عرفته " منظمة الصحة العالمية "الإعاقة الجسمية على أا حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم ([5]) . نرى أن المعاق الحركي هو الفرد الذي فقد جزء من جسمه أو مجموع نتج عن ذلك خلل في الأداء الوظيفي لهذا الفقدان، سواء كان الفقدان عضلي أو عظمي أو عصبي ، أو نفسي ، أو مجتمع.

التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية نقص أو قصور مزمن تؤثر سلبا يحولً الإعاقة هي " على قدرات الشخص ، الأمر الذي بين الفرد الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية و التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها الانعكاس السلبي علي نفسية المعاق .

والاجتماعية ويتضح لنا أنه من الصعوبة بمكان وضع تعريف واحد يجمع جميع الإعاقات بمختلف أنواعها،إلا أنه من الممكن وضع بعض الخصائص التي يشترك فيها المعوقون بعيدا عن نوع الإعاقة ،ومن هذه الخصائص مايلي :

1_الإعاقة تصيب الإنسان فتحد من قدرته على ممارسة وظيفة أو أكثر من الوظائف اليومية بالشكل الطبيعي.

2_ لها بإجراءات تختلف من الحاجات التي تنشأ لدى المعاق بسبب إعاقته يستلزم إشباعا معاق لآخر، و من معاق لإنسان غير معاق .

---

[4] - حسن محمد النواصرة، **ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التاهيل البدني** ط1 دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر مصر،2006،ص12-13

[5] وافي ليلى ،**الاضطربات السلوكية و علاقتها لمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال متفوقين**، رسالة ماجيستر، الجامعة الاسلامية غزة فلسطين،2006،ص 76.

3_الأسباب الحقيقية للإعاقة غير واضحة تماما في كثير من حالات الإعاقة .الشكوى التي تصدر من المعوقون تختلف من معاق لآخر، ومع اختلاف الشكوى يكون لديهم التشابه بالرغبة في العمل والإنجاز والتأهيل مع اختلاف نوع العمل من معاق لآخر. وأساسيا هاما وإن قدرة المعاق الحركي علي التواصل مع البيئة المحيطة هي التي تلعب دورا في نمو وتطور بناءه النفسي ، وعلاقته مع ذاته من جهة، وانسجامه مع مجتمعه من جهة أخرى، والمعاق الحركي كغيره من المعاقين بحاجة تمع يستجيب له ويتفهم احتياجاته حركيا يواجهون صعوبات فيً ،وليس هناك ثمة صفات تميزه عن غيره من المعاقين ،فالمعاقين تكوين الأصدقاء لأن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرام لما تفرضه مشكلات الحرك و التنقل وهذه الصعوبات ينتج عنها صعوبات في التوافق النفسي والأسري وخفض تقدير الذات . كما ويعاني المعاقين حركيا من صعوبة الوصول إلى الاستقلالية المطلوبة ، و قد يلجأ المعاق الحركي إلى العزلة والانطواء والتمركز حول الذات. ([6])

2) أسباب الإعاقة الحركية:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها،حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية بالاجتماعية بالنفسية بالتعليمية و بالتأويلية وغير ذلك وأن سلوك الإنسان ما هو إلا معا كثيرة مسئولة عن ارتفاع عدد المعاقين ويمكنً نتاج الوراثة والبيئة ، وهناك يوجد عوامل رصد بعضها على النحو التالي:

العوامل الوراثية :أولا مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزمات وشذوذ الجينات) من كل من الأب و ألام إلى الجنين .في دم الأم في أثناء الحملRH، اضطراب الغدد الصماء واختلال في عنصر .نقص أو توقف وصولا لأكسجين لمخ الجنين.

إصابة الأم ببعض الحميات مثل حم بالروماتيزقية، والحصبة الألمانية.

معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا.

زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والحضرية العشوائية .

تعرض الأم لإشعاع أثناء الحمل .

ثانيا:العوامل البيئية :ومن أمثلة ذلكً:

[6] مرجع سابق،ليلى وافي،ص102.

–العوامل والظروف البيئية التي تلعب دورا في حدوث الإعاقة لدى الشخص مثل: الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة.

_ انتشار الأوبئة والأمراض والجراثيم المعدية .

–المجاعات والفقر و الجهل وعدم كفاية برامج الوقاية وانعدام الخدمات الصحية .

_الحوادث الصناعية والزراعية والكوارث الطبيعية وتلوث البيئة.

–الضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية.

–الإفراط في استعمال الأدوية والعقاقير والمنبهات.

–سوء التغذية والخطأ في علاج المصابين أثناء الكوارث.

_ تكرار حمل المرأة في فترات قصيرة.([7])

3)تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

الإعاقة الحركية الخلقية :وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة ،وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو ،أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل: تقوس الساقين القدم، الحنفاء، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة ،والمعقودة والمشوهة،والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك.

الإعاقة الحركية المكتسبة :وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسباها بيئية.

[7] ابو النصر، مرضى، **الاعاقة الحركية والشلل الدماغي**،ط1 ،مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع القاهرة.2005،ص35_36

تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمي والنفسي

أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة :توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة ونذكر منها:

.الشلل الدماغي :هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي المخ، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية، وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدا مع مرور الوقت، فهي حالات مستقرة ويتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الإمكانات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة. ويقسم الشلل الدماغي وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى:

أ. الشلل النصفي السفلي :وتتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤديا لأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل.

ب. الشلل النصفي الجانبي :ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي والسفلي معا، وفي أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن.

ج. الشلل الثلاثي :تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع.

د. الشلل الأحادي :تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا .هـ. الشلل الرباعي :تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم.

الشلل النصفي :وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجريات الدماغ ،نتيجة ارتفاع في الضغط أو مرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ، وبالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان وبذلك يسمى بالشلل النصفي، يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا، وقد تؤدي حركات غير إرادية، قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل.([8])

[8] عصام حمدي الصفدي،**الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي** دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع ،عمان.2007،ص89

التهاب المفاصل :مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم ،وهي تيبس خاصة في الصباح. وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بها، وتظهر التهابات المفاصل من خلال ظهور تورم المفاصل والأنسجة، وتؤدي إلى الآلام المستمرة، وحدوث تشوهات وعاهات لدى الفرد الذي يعاني من التهاب المفاصل.

التهاب العظام :و هي التي تحدث في مراحل العمر المتأخرة والمتوسطة، وبخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة، وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتآكله.

اضطرابات العمود الفقري :تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخرا مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل ذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى اية العمود الفقري. ، وتكون الإصابة ا على مستوى: المنطقة العنقية، فقرات المنطقة الصدرية، فقرات المنطقة القطنية الكسور :وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية هناك ثلاثة أنواع من الكسور وهي :

أ. الكسور المغلقة البسيطة:وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوبا بجرح خارجي، وهذا يعني عدم إيصال الكسر لخارج الجلد المحيط به.

ب. الكسور المفتو حة المضاعفة :وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق الجلد، وفي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى و التلوث.

الكسر المختلط :وهو من أشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصاحب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية. ([9])

البتر :يعرف طبيا بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها.([10]) وحالات البتر وهي الأتي

[9] عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه:107
[10] عبد المجيد حسن الطائي،مرجع سابق،:46

أ. بتر الطرف العلوي.

ب. بتر الطرف السفلي .

ج. بتر الطرفين السفليين.

د. بتر الطرفين العلويين.

هـ. بتر الطرف العلوي مع السفلي. ([11])

4) التأهيل للمعاقين حركيا:

التأهيل النفسي":

وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له، بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد،و التأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري ،ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط .والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحولا كاملا في كيام وتتغير صفام النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيلا نفسيا سريعا والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية هو إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق.([12])

التأهيل الحركي :

تعد التمرينات العلاجية السلبية والإيجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدنية دورا هاما في المحافظة على صحة، ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والتنفسي والعصبي والعضلي والعظمي). وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدرا لأن من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من هذه المخاطر

[11] اسامة رياض و نهاد احمد عبد الرحيم، مرجع سابق،ص106.
[12] السيد فهمي علي محمد،**الاعاقات الحركية** د.ط دار الجامعة الجديدة لنشر مصر.2006،ص 327_328

أو التخلص منها كليا، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة أو غير سارة ،ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها ،وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة .ومن شأن ما سبق كله إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركيا وبدنيا لتحسين المهارات الحركية. ([13])

5)خصائص الإعاقة:

في ضوء التعريفات السابقة يتحدد بعض خصائص الإعاقة في التالي:

1_ الإعاقة من التأخير والتعويق والعجز والنقص والقصور .

2_الإعاقة نسبية وليست مطلقة تختلف من شخص لآخرون من تمع لآخر ومن فرد لآخر .3_الإعاقة جزئية وليست كلية ، أصابت جزء أو عضو أو حاسة أو قدرة وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزا تماما.

4_الإعاقة ظاهرة طبيعية موجودة في كل اتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المتخلفة .

5_ زادت هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجة زيادة الحروب والكوارث والأوبئة واستخدام الكيماويات والجراثيم.

6_ الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي و التأهيلي.

7_الإعاقة تنتج إما عن عوامل وراثية أو عوامل بيئية.

8_الإعاقة عند ظهورها في بداية الأمر يمكن التغلب عليها بشكل كبير إما تركها وعدم الاهتمام بتا فهذا يجعل الإعاقة تتأصل.

9_الإعاقة ليست نقمة للمعاق بل بالتأكيد نعمة له ،فقد يكون اختبار له من الله تعالي وبالتالي تقوي من عزيمته وإرادته.

[13] اسامة رياض و نهاد احمد عبد الرحيم،**القياس و التاهيل الحركى للمعاقين** ط 1دار الفكر العربي مصر.2001،ص15

10_الإعاقة لها أنواع وأشكال متعددة كالإعاقة الحسية و الجسمية والنفسية و العقلية .([14]).

6)واقع المعاقين في مجال مكان العمل

تقف الحواجز الهندسية التي تمثل في عدم وجود التسهيلات الإنشائية في أماكن العمل عائقًا أمام المعاقين في الإندماج في مجتمع العمل، كما أن أصحاب العمل لا يكترثون بإدخال هذه التسهيلات على الأبنية، وإن عدم القيام بالتعديلات على بعض الأجهزة والمعدات التي يمكن تحويرها وتطويرها لإستعمال المعاقين يحد من إمكانية تشغيل المعاقين ويجعل أرباب العمل متخوفين من إمكانية تعرضهم لإصابات عمل.([15])

7)التأهيل المهني:

يعتبر التأهيل المهني إعادة توظيف وتشغيل المعاق مهنيا,وهو عملية استمرارية طويلة لتجهيز المعاق لمهنة ووظيفة)شغل (معينة)وظيفة (إدارية أو عمل حرفي للحصول على درجة مهنية مقبولة تمكنه من مزاولة المهنة كحرفي,فني وهذا يتناسب عادة والقدرات المتبقية عند المعاق بعد الإصابة,وتعرف منظمة العمل الدولية تحت إعلان رقم55 /99 أن التأهيل المهني مجموعة طرق منهجية متواصلة منتظمة ومهنية المحتوى حيث تدخل ضمنها عمليات التوجيه والإختيار والتمكين(التحصيل) العلمي.([16])

كما هو برنامج الهدف منه تمكين الشخص المعوق ,أو صاحب العاهة من العودة إلى عمله الأصلي أو عمل آخر يلائم حالته ويناسب ما تبقى له من قدرات أو مواهب و إمكانيات يعتمد على نفسه في الحياة.([17])

[14]ابو النصر، مرضى، **الاعاقة الحركية والشلل الدماغي**،ط1 ،مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع القاهرة.2005،ص28_31

[15]عمرو، زياد .**ذوي الإحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين**، سلسلة التقارير القانونية، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، فلسطين.3001،ص 63

[16]أحمد فايز النماس **: الخدمة الإجتماعية الطبية** , دار النهضة العربية للطباعة والنشر , بيروت, سنة2000 ،ص285.

[17]أحمد بوذراع : **أسس التأهيل الإجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعة** ,مجلة العلوم الإجتماعية، العدد, 4 جامعة باتنة , الجزائر , سنة , 1995 ص .145.

8)الخطوات الأساسية للتأهيل المهني للمعوقين:

تتم عملية التأهيل المهنيVocational Réhabilitation من خلال خطوات أساسية هامة قد يحتاج إليها المعوق عند تأهيله أو بعضها.

تبدأ عملية التأهيل من اللحظة الأولى التي يصاب فيها المعوق ,ولكن البداية الحقيقية للتأهيل تكون بعد علاج المعوق طبيا ,بعد أن يتقدم أي يحول إلى أحد مكاتب أو مراكز التأهيل المهني القائمة, وكلما بدأ تأهيل المعوق مبكرا منذ اللحظة الأولى التي يصاب فيها ,كلما كان تأهيله ميسرا ومفيدا,وليس معنى هذا أن عملية التأهيل قد لا تصلح بعد مرور عامين أو ثلاثة من الإصابة ولكن المقصود هو توضيح أهمية السرعة في العمل مع المعوق عقب الإصابة مباشرة.([18])

التوجيه المهني:

يقوم الطبيب وأخصائي العلاج الطبي والأخصائي المهني ,والأخصائي الإجتماعي بإستعراض ما يمتاز به الفرد المعاق من قدرات بدنية وإستعدادات نفسية وعقلية ,ومعلومات وخبرات ثم مقارنة تلك القدرات والخبرات مع احتياجات المهن المختلفة, واختبار المهنة التي تتفق مع حالته الخاصة ,بشرط أن تكون المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع .([19])

من هنا نجد أن خطوة التوجيه المهني يكون العمل الجماعي حيث يتم التعاون بين مختلف الأخصائيين (الإجتماعي , المهني , النفسي...) لتحديد نوع المهنة التي تتوافق مع حالة المعاق وقدراته البدنية والعقلية.

كما يقصد بالتوجيه المهني :توجيه المعاق حقيقة نفسه بالطريقة التي تمكنه من إستثمار قدراته.

وإستغلال مواهبه بما يعود عليه وعلى المجتمع بالفائدة ومساعدته على التكيف مع بيئته التي يعيش فيها معتمدا على نفسه في الوصول إلى قرارات تساعده في حل مشاكله.([20])

---

[18] محمد سلامة غباري : **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية رعاية المعوقين** , المكتب .الجامعي الحديث , الإسكندرية , سنة , 2003 ص206

[19] المرجع نفسه،ص210.

[20] محمد سلامة غباري : **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية** , مرجع سابق, ص211

_ –**التدريب المهني:**

هو تدريب المعوق على العمل أو المهنة التي تم ترشيحه لها حسب قدراته وميوله وإستعداداته لإكتساب مهارات في الإتجاه الذي تقرر صلاحيته له ,لكي تزداد أمامه فرص العمل بعد إنتهاء فترة التدريب ,كما يدرب المعاق على الآلات والأجهزة التي تتفق والعمل الذي رشح إليه .([21])

وتعد هذه الخطوة هي الخطوة الأخيرة من خطوات التأهيل المهني حيث تكون على مستوى مراكز التدريب المهني ,أين تكون الأدوات اللازمة للتدريب متوفرة.

9)أهداف التأهيل المهني:

يمكن تلخيص الأهداف التي يسعى إليها التأهيل المهني في الأهداف الإجتماعية والأهداف الإقتصادية

كما يلي:

الأهداف الإجتماعية:

يعد التأهيل المهني عملية ترمي إلى تحقيق العدالة الإجتماعية بين أفراد المجتمع وبالتالي تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص ,وذلك بإعطاء الفرصة كاملة لهذه الشريحة ليعيشوا حياة كريمة ولا يعيشون عالة على غيرهم ,أو الإنعزال على المجتمع أو يتجهون إلى الكسب بطريقة غير مشروعة.

الأهداف الإقتصادية:

إن التأهيل المهني يعمل على زيادة الإنتاج الإقتصادي وبالتالي زيادة الدخل القومي ,فإن توجيه هؤلاء

المعوقين وتدريبهم على مهن يشتغلون فيها ,يكسبون من خلالها راتبا شهريا يجعل منهم أشخاص منتجون إجتماعيا ويصبحون من دافعي الضرائب ,بدلا مما يصرف لهم من مساعدات وإعانات إجتماعية .([22])

كما أن برنامج التأهيل المهني يعالج مشكلة ذوي العاهات والعجز في المجتمع وهي من المشاكل الإجتماعية الهامة التي ترتبطها وتلازمها في كثير من الأحيان مشاكل إجتماعية أخرى لها خطورة في

المجتمع كالتسول ,والتشرد ,والإنحراف والجريمة بالإضافة إلى أن التأهيل المهني يعمل على إعادة

[21] المرجع نفسه،ص212.

[22] أحمد بوذراع: **مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية** ,منشورات جامعة باتنة, العدد,4 ديسمبر, 1995 ص147

التكيف مع البيئة الإجتماعية هذا بالإضافة إلى الأهمية البالغة للتأهيل المهني ,حيث لا يمكن أن تترك رعاية وتوصية المعوقين في المجتمع بأياد غير متخصصة أو جهات غير آمنة ,لذا نجد أن المجتمعات غالبا ما تولي مسؤولية التأهيل إلى جهات حكومية ,مثل وزارة الشؤون الإجتماعية ,التربية والتعليم ,العمل والصحة ,أو تركها إلى هيئات ومنظمات أهلية تحت إشراف الوزارات المعنية ,وهذا بما له من علاقة بنجاح أي مشروع من مشروعات التأهيل المهني يتوقف إلى حد كبير على العوامل التالية:

-توفير الأيدي الفنية المدربة أخصائيون إجتماعيون ,أخصائيون نفسانيون ,أطباء ,مدربون مهرة , ممرضات ,أخصائيون في العلاج الطبي.

-الأساس التعليمي السليم للمؤهلات العلمية والفنية العالية للأخصائي التأهيل وغيرهم.

-قبول المجتمع لمفهوم الخدمات التي يقوم بها التأهيل للاقتناع بها إجتماعيا.([23])

10)مراحل إعادة تأهيل المعاق حركيا:

.المرحلة الوقائية العلاجية:

يقصد هذه المرحلة تطبيق كل الإجراءات اللازمة لمنع وقوع مضاعفات,أو مشاكل أخرى نتيجة الإعاقة نفسها أو حدوث إصابات أخرى ,والعمل على استخدام الوسائل الكفيلة بإصلاح الخلل العضوي ,عند الإكتشاف المبكر.

وتتلخص هذه المرحلة في الإهتمام ببرامج التطعيم والعناية بصحة الأم والطفل ,والكشف عن الأجنة المشوهة داخل الرحم ,وتشمل أيضا فحص الطفل بعد الولادة عند حدوث المرض أو الإصابة ,كما يجب البحث عن تعدد الإصابات وخصوصا في حالات الحوادث قد تصيب أكثر من جهاز أو عضو هذا يتيسر وضع خطة العلاج وفقا لأهمية الإصابة ,أو الاضطراب الوظيفي الذي يستجد كنتيجةمباشرة للمرض,وعند اكتمال تقييم الحالة يباشر الفريق المعالج تنفيذ خطة المداواة والإنعاش الضروريين لإنقاذ حياة المريض وهذا يتحقق بإعطاء أهمية قصوى لعدد من الأجهزة الحيوية عند الإنسان مثل الجهاز الدوري ,الوعائي ,الجهاز التنفسي,والجهاز العصبي ,ومن ثم تنتقل الرعاية والإهتمام إلى بقية الأعضاء

[23] المرجع نفسه،ص148,

وفقا لأهميتها و مدى تأثيرها على حياة المريض ,هذا وفي الكثير من الأحيان البداية في برنامج متواضع للعلاج الطبيعي ,مثل التنفس العميق ,والتخلص من الإفرازات الرئوية التي قد تجمع أثناء تواجد المريض في السرير وعدم حركته ,كما يقوم المريض أيضا بعمل بعض الحركات العلاجية الإنفرادية لتحريك المفاصل والأطراف والمحافظة على قوة العضلات .([24])

مرحلة التأهيل الطبي:

إن هذه المرحلة تلازم مرحلة الفرد المصاب منذ بداية عملية التأهيل الشامل إلى ,ويتم فيها تدريب الفرد المصاب على المبادرة على الإعتماد على نفسه في بعض الوظائف الأساسية ,مثل الحركة المستقلة والاستعمالات المترلية وغيرها.

وفي هذه المرحلة يتم أيضا التمهيد لدمج المريض في الوسط الإجتماعي من خلال وضع برنامج ذو

أهمية بالغة ,والذي يرتكز على النقاط التالية:

-إختيار مهنة ملائمة لحالة المصاب ,ويكون التدريب عليها في معاهد متخصصة أو بمؤسسات إجتماعية.

-في حالة عدم إستطاعة المصاب أداء وظيفة أو مهنة ,أي لا يقدر عليها ولا يتمكن منها فإنه يحال إلى مركز التدريب المهني ,حيث يقيم هناك إقامة طويلة أين يتم تدريبه على مهنة مناسبة.([25])

ومن خلال المتابعة والمراقبة خلال هذه العملية لبعض العراقيل التي تتناسب بها الإعاقة والتي تحول دون

القيام بأداء الوظيفة المرجوة الشيء الذي يستلزم تدخل العلاج أو الجراحة ,أين يتم تثبيت مفصل أو نقل عضلة أو تركيب عضو اصطناعي هدف تحسين وظيفة العضو.

.مرحلة التأهيل النفسي و الإجتماعي:

إن عملية التأهيل في هذه المرحلة هي عملية ديناميكية وليست إستاتيكية ,يتفاعل فيها الأخصائيون مع

[24] عيسات العمري : **الرعاية الإجتماعية للمعوقين حركيا** ,مرجع سابق , ص123

[25] المرجع نفسه : ص124.

العميل ولا تنتهي في مكتبه بعدد من المقابلات وإنما عملية تتضافر فيها جهود العميل مع الأخصائي النفسي والإجتماعي والطبي ,لكي يصلوا إلى بناء شخص يستغل أقصى ما يمكن استغلاله من طاقاته المتبقية بعد العجز ,وهذا وفق كفاءته الممكنة.([26])

ويجب في البداية وضع برنامج متكامل للتغلب على هذه المصائب النفسية والإجتماعية بحيث يصبح دور الأخصائي الإجتماعي الطبي(عضو الفريق العامل في مراحل التأهيل) قادر على إيجاد الحلول المناسبة لجميع المشاكل التي تخص المصاب أو المريض ,وفي هذا الصدد تقع كبيرة على عاتق الأخصائي,تجعل المصاب أو المعاق قادر على التكيف الذاتي أولا ثم التكيف والإندماج الإجتماعي ثانيا ,ومن أهم العناصر التي يجب الإشارة إليها فيما يخص الإجتماعي الطبي:

-يعرف المصاب أو المعاق على طبيعة إعاقته ,وأن يسلمها ,ويتقبلها بعزم وإرادة وبتجاوب نفسي مقبول.

-إعادة التدريب والتكييف على القيام بالنشاطات الحياتية اليومية.

-الإندماج في المجتمع ومخالطة فئات مختلفة.([27])

[26] أحمد بوذراع : مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية , مرجع سابق , ص.144

[27] عيسات العمري :الرعاية الإجتماعية للمعوقين حرآيا ,مرجع سابق,ص125

خلاصة الفصل:

و بعد ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعريفات و معلومات تخص فئة حساسة من المجتمع ألا وهي فئة ذوي الإحتياجات الخاصة و خصصنا بالذكر فئة المعاقين حركيا حيث حاولنا إيضاح ما يمكن إيضاحه حول هذه الفئة و دمجهم مهنيا لم تكتمل الصورة لحد ما لذا لن تكتمل لنا الصورة إلا بعد إنجازنا للفصل القادم الذي هو بمثابة برهانا عما جاء في بحثنا هذا و من خلاله يتم الإثبات من طرف العينة المعنية و إفادتنا بمعلومات حول الإدماج لسوسيو مهني لهم.

الجانب الميداني

الخاتمة

الخاتمة:

ان التعامل مع الفرد المعاق بصفة عامة والمعاق حركيا بصفة خاصة يتطلب عناية خاصة ،فرغم كل الإجراءات التي اتخذتها الدولة والخدمات التي تقدمها لهذه الشريحة من المجتمع من اجل أن يتجاوز الفرد المعاق إعاقته ويصبح عنصرا فعالا ومنتج ويؤدي كل أدواره الاجتماعية المنتظرة منه ، إلا أنها لم تصل بعد إلى حقيقة أن الجانب الذي يحتاج فعلا للتطوير هو توعية المجتمع والمجالات الاجتماعية و المهنية التي يتفاعل معها المعاق وكيفية التفاعل مع هذه الشريحة من المجتمع على نحو علمي ومدروس يمكنها من تشكيل هويتها أو إعادة تشكيلها من خلال ما ترسله هذه المجالات الاجتماعية من معاني ورموز تكون متجاوزة للإعاقة ، فالأسرة لوحدها او المدرسة واو الرفاق او الجمعيات كل مؤسسات المجتمع على حدى غير قادرة على إحداث التغير المطلوب وحدها.

قـــائـــمـة
الـــمـراجـع

قائمــة المراجـــــع:

1. ابن منظور، أبو الفضل جمال .**لسان العرب**، دار الكتب العممية ، بيروت:1990،ص167
2. أبو المعاطي، علي ماهر ،**مقدمة في الرعاية الاجتماعية –** أسس ذظرية ونماذج عربية ومصرية–سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية، الكتاب 24 ،الطبعة الأولى، .مكتبة زهراء الشرق، القاىرة، مصر ،2004،ص87.
3. أبو النصر، مدحت .**الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة . النيل العربية، القاىرة، مصر ،2004،ص 66.
4. ابو النصر، مرضى، **الاعاقة الحركية والشلل الدماغي**،ط1 ،مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع القاهرة.2005،ص35_36
5. ابو النصر، مرضى، **الاعاقة الحركية والشلل الدماغي**،ط1 ،مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع القاهرة.2005،ص28_31
6. أحمد بوذراع : **أسس التأهيل الإجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعة** ,مجلة العلوم الإجتماعية، العدد, 4 جامعة باتنة , الجزائر ,سنة , 1995
7. أحمد بوذراع : **مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية** ,منشورات جامعة باتنة, العدد,4 ديسمبر , 1995
8. أحمد فايز النماس : **الخدمة الإجتماعية الطبية** , دار النهضة العربية للطباعة والنشر , بيروت ,سنة2000 ،ص285.
9. اسامة رياض و نهاد احمد عبد الرحيم،**القياس و التاهيل الحركي للمعاقين** ط 1دار الفكر العربي مصر.2001،ص15
10. الاسود شعبان الطاهر : **علم الاجتماع السياسي وقضايا الأقليات بين العزل و الإدماج**، الدار اللبنانية، 2003 ،ص39
11. الاشقر، مريم صالح.،مقالة، **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع،2003**، تم الإطلاع: 2020/09/28 ،الساعة12:38
12. باركر وآخرون : **علم الاجتماع الصناعي**، منشأة المعارف، الإسكندرية ، 1972 ، ص 209.
13. بدران عمر حسن احمد :**الإنسان والإعلام**، المنصورة، جزيرة الورد، 2002 ، ص11.

14. بصلات، نزار" **.توجهات معلمين المدارس نحو دمج الأطفال المعاقين في المدارس الأساسية الحكومية في مناطق شمال الضفة الغربية**"، رسالة ماجستير ، جامعة الفاشر، السودان.2003

15. بوفلجة غياث ، **مبادئ التسيير البشري ،** دار النشر و التوزيع وهران ، ط2 ، 2004 ، ص 87

16. الجبار، عبد العزيز ، **.دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي** .البحرين1998.،

17. الجرجاني الشريف: **التعريفات**، بيروت ، دار الكتب العلمية ،1988،ص62.

18. جورج فريدماف ، بيار نافيل ، ترجمة حسيف حيدر، **رسالة في سوسيولوجيا والعمل** ، منشورات عويدات ، بيروت، باريس ، ص121

19. الجويلي ومحمد الهادي : **مجتمعات الذاكرة**، الجزائر، 1994 ، ص38

20. حسن محمد النواصرة، **ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التاهيل البدني** ط1 دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر مصر،2006،ص13.12

21. حياة الذهبي، **العدالة التنظيمية وعلاقتها بسلوك المواطنة التنظيمية لدى العامل بالمؤسسة الجزائرية، دراسة ميدانية بوحدة البحث في الطاقات المتجددة في الوسط الصحراوي بأدرار**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة أدرار، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وعلوم الإسلامية، قسم علوم الإجتماعية2013/2014 ،ص12

22. حيدر إبراهيم علي :**تعزيز لاندماج الاجتماعي مقدمة في اجتماع الخبراء التحضيري**، حول الإعلان العربي التنمية الاجتماعية، عمان، 1995 ، ص. 774.

23. خالد حامد , **منهجية البحث في العلوم الإجتماعية و الانسانية** , جسور للنشر , المحمدية , الجزائر , ط 137،2012،2.

24. خليدة بلكبير، **تحليل مواقف واتجاهات مسيري المؤسسات الجزائرية اتجاه التمكين كأداة لتحقيق الميزة التنافسية**، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة الجزائر3 ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، 2013/2012 ،ص ص108-109

25. سعيد يسن عامر،**الإتصالات الإدارية و المدخل السلوكي لها**،دار المريخ للنشر،دونطبعة،الرياض،سنة1986.

26. السيد فهمي علي محمد،**الاعاقات الحركية** د.ط دار الجامعة الجديدة لنشر مصر.2006،ص 327_328

27. عبد اللطيف، إذار.ورقة عمل (**برنامج مقترح لتفعيل دور الشراكة بين الأسرة والجمعيات الأهلية في تأهيل المعوقين بالمجتمع**)، المؤتمر الأول للتأهيل المجتمعي في الدول العربية، جامعة،دمشق، سوريا،2006،

28. عبيد، ماجدة .**تأهيل المعاقين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.2000،ص39,

29. عصام حمدي الصفدي،**الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي** دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع ،عمان.2007،ص89

30. عمرو، زياد .**ذوي الإحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين**، سلسلة التقارير القانونية، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، فلسطين.3001،ص 63

31. فتيحة، أحمد" .**اتجاهات معلمي المرحلة الأساسية في مدينة القدس نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام**"، رسالة ماجستير ، جامعة بير زيت، رام الله، فلسطين.1998،

32. القونس، نجيب" .**البرنامج التدريبي للدمج التربوي المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة."2003**،

33. محمد رفعت قاسم وبدر الدين كمال : **تعزيز الانتماء للجماعة وعلاقته بزيادة قدرة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحدي الإعاقة** ، مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة ، 2008 ، ص.274

34. محمد سلامة غباري : **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية رعاية المعوقين** , المكتب .الجامعي الحديث , الإسكندرية , سنة, 2003

35. محمود حسين الوادي، **التمكين الإداري بالعصر الحديث**، ط1 ،دار الحامد، عمان الأردن، 2013 ،ص258-259.

36. مرفت مرسي، **اثر إدارة المواهب في اندماج العاملين من خلال التوازن بين العمل والأسرة كمتغيروسيط- دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة الزقازيق**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج9 ،ع1 ر،الأردن، 2013 ،ص25.

37. موريس أنجرس, ت بوزيد صحراوي وآخرون, **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية** ,بدون ط , دار القصبة للنشر 2013

38. الموسى، صلاح حسن، .مقالة، د**مج ذوي الإعاقة الذهنية في مدارسنا**.، نشرت في 2014/12، تم الإطلاع عليها يوم 2020/09/28 ،الساعة 02:05.

39. وافي ليلى ،**الاضطربات السلوكية و علاقتها لمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال متفوقين** ، رسالة ماجيستر، الجامعة الاسلامية غزة فلسطين،2006،ص 76.

40. Brigitte Rose, Dominique Doumont, Quelle Intégration De L'enfant En Situation De Handicap Dans Les Milieux D'accueil ?,UCL- RESO Dossier Technique 07-45, unité RESO, Education Pour La Santé, Septembre, Belgique, Louvain De 2007 .Faculté De Médecine, Catholique Universit

الـــمـلاحـق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعـــة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإجتماعية و الديمغرافيا

.

إستمارة موجهة لمؤسســـــــــة (الضمان الإجتماعي بالأغواط) تندرج في إنجاز بحث ميداني لنيل شهادة الماستر تخصص علم إجتماع تنظيم و عمل و عنوان البحث

الإدماج السوسيومهني للمعاقين حركيا في المؤسسة

السنة الجامعية

2020_2019

الأسئلة الشخصيــة:

- **الجنس**

ذكر

أنثى

- **السن**

من20_30 سنة

40_50سنة

50فما فوق

- **سنوات الخبرة**

أقل من 5 سنوات

من 6 إلى 10 سنوات

من 11 إلى 15 سنة

من 15سنة فما فوق

- **الحالة العائلية:**

أعزب(ة)

متزوج(ة)

مطلق(ة)

أرمل(ة)

مستوى العمال.

متوسط

ثانوي

جامعي

هل الإعاقة ظاهرة أم غير ظاهرة

الجنس

ظاهرة

غير ظاهرة

❖ **أجب بأحد الأجوبة التالية : نعم ،لا ، أحيانا**

- هل تم إستقبالك من طرف المؤسسة بسهولة
- هل تواجه مشاكل من الزملاء بسبب الإعاقة.
- هل تواجه مشاكل مع العملاء بسبب الإعاقة
- هل إعاقتك تسبب لك حاجز مع زملائك في التعامل
- هل إعاقتك تؤثر عليك نفسيا في العمل
- هل معاملة العمال و العملاء تنعكس على حياتك الشخصية
- هل تم توجيهك وفق رغبتك
- هل كان توجيهك ملائم مع إعاقتك؟
- هل هناك مختصين لتدريب فئة المعاقين في المؤسسة؟
- هل تعتمد المؤسسة التدريب المهني.؟
- هل خضعت للتدريب المهني ؟
- هل كانت إستجابة للتدريب؟
- هل العمل الموكل إليك بحجم كبير
- هل الحجم الساعي متلائم مع عملك
- هل نوع عملك مريح؟
- هل عملك يسبب لك التعب؟
- هل نوعية العمل تنعكس على نفسيتك؟

- هل العمل الذي تقوم به ذو جودة؟
- هل زملائك معاونين في العمل للوصول إلى الجودة المطلوبة؟
- هل عمل زملائك يؤثر على جودة عملك؟
- هل أنت ملتزم بأوقات العمل؟
- هل أنت ملتزم بأداء واجبك؟

فهرس
الجداول
والاشكال

الأشكال
الشكل يوضح الهيكل التنظيمي الحالي لمؤسسة الضمان الإجتماعي بالأغواط.....................73

الجداول

الجدول رقم : 1 يبين توزيع العمال حسب الجنس...75

الجدول رقم :2 يبين توزيع العمال حسب السن..75

الجدول رقم3: يبين توزيع العمال حسب سنوات الخبرة..76.

الجدول رقم 4 :يبين توزيع العمال حسب الحالة العائلية..76

الجدول5:يمثل مستوى العمال...77

الجدول6:يوضح هل الإعاقة ظاهرة أم غير ظاهرة.......,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,...,.78

الجدول 7 :يبين هل تم إستقبالك من طرف المؤسسة بسهولة,,,,...................................,79

الجدول رقم:8 هل تواجه مشاكل من الزملاء بسبب الإعاقة...80

الجدول رقم:9 هل تواجه مشاكل مع العملاء بسبب الإعاقة,,,,,,,,,,,,,,,,,,..........................,81

الجدول رقم:10هل إعاقتك تسبب لك حاجز مع زملائك في التعامل.................................82

الجدول رقم:11 هل إعاقتك تؤثر عليك نفسيا في العمل..83

الجدول رقم:12هل معاملة العمال و العملاء تنعكس على حياتك الشخصية..........................84

الجدول رقم:13هل تم توجيهك وفق رغبتك,,,,,..,,85

الجدول رقم:14:هل كان توجيهك ملائم مع إعاقتك؟...85

الجدول رقم:15هل هناك مختصين في التدريب المهني..87

الجدول رقم:16هل أنت راض عن توجيهك..... 87

الجدول رقم:17 هل هناك مختصين لتدريب فئة المعاقين في المؤسسة؟.....88

الجدول رقم:18 هل تعتمد المؤسسة التدريب المهني.؟.....89

الجدول رقم:19 هل خضعت للتدريب المهني ؟.....89

الجدول رقم:20 هل كانت إستجابة للتدريب؟.....90

الجدول رقم:21 هل العمل الموكل إليك بحجم كبير,,,.....,,91

الجدول رقم:22 هل الحجم الساعي متلائم مع عملك,,,,,.....,91

الجدول رقم:23 هل نوع عملك مريح؟,,,,,,,,,,,,.....,,,,92

الجدول رقم:24 هل عملك يسبب لك التعب؟,,,,,,,,,,,,,,.....,,,93

الجدول رقم:25 هل نوعية العمل تنعكس على نفسيتك؟.....94

الجدول رقم:26 هل العمل الذي تقوم به ذو جودة؟.....95

الجدول رقم:27هل زملائك معاونين في العمل للوصول إلى الجودة المطلوبة؟.....96

الجدول رقم:28 هل عمل زملائك يؤثر على جودة عملك؟.....97

الجدول رقم:29 :هل أنت ملتزم بأوقات العمل؟.....97

الجدول رقم:30 هل أنت ملتزم بأداء واجبك؟.....98

فهرس
المحتويات

فهرس المحتويـــات

الإهداء...

الشكر...

ملخص الدراسة..07

المقدمـــة..._أ_

الفصل المنهجي

_إشكالية الدراسة...13

– أهمية الدراسة...14

– الهدف من الدراسة..15

تحديد مفاهيم الدراسة..16

الدراسات السابقة:,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,...................................,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,17

صعوبات الدراسة:..22

الفصل الأول : الإندماج و السوسيومهنية

تمهيد:...24

الإندماج:..25

مظاهر عملية الإدماج...27

أنواع الدمج وخلفياته...29

أهداف الدمج..30

مميزات وأهمية الدمج...30

إيجابيات و سلبيات الدمج.....**31**

أساليب دمج المعاق في المجتمع.....**32**

أتجارب الدمج في الدول الأوروبية وأمريكا.....**34**

السوسيـــو مهنيـــــــة.....**39**

العلاقات الإجتماعية و الأوضاع المهنية.....42

عوامل تشكل العلاقات الإجتماعية داخل المؤسسة.....**43**

خلاصة الفصل.....**46**

الفصل الثاني: المعاق حركيا والإندماج السوسيو مهني

تمهيد.....48

الإعاقة 49

.تعريف المعاق حركياً .....,,,,,,,,,,,,,,,,,,,50

أسباب الإعاقةالحركية.....,.....51

تصنيفات الإعاقة الحركية.....52

التأهيل للمعاقين حركيا.....55

خصائص الإعاقة.....56

واقع المعاقين في مجال مكان العمل.....57

التأهيل المهني.....57

الخطوات الأساسية للتأهيل المهني للمعوقين.....58

أهداف التأهيل المهني.....59

مراحل إعادة تأهيل المعاق حركيا.....60

خلاصة.الفصل..... **63**

الفصل الميداني :دراسة حالة مؤسسة الضمان الإجتماعي لولاية الأغواط

تمهيد.....65

المجال الزماني للدراسة 69

المنهج المستخدم 70:

-عرض وتحليل البيانات.....75

منا قشة نتائج الدراسة 99

الإستنتاج العام.....100

الخاتمـــة.....102

قائمة المراجـع.....104

الملاحق.....109

فهرس الأشكال و الجداول.....115

فهرس المحتويات.....118