التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء القوانين والتشريعات المحلية والدولية

السيدة الفرجاني تاتة

2019

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمِ

سورة البقرة، آية (32)

برواية قالون

الإهداء

إلى كل الأشخاص ذوي الإعاقة في ليبيا وفي العالم أينما كانوا وحيثما وجدوا

إلى كل المهتمين بشريحة الاشخاص ذوي الإعاقة

السيدة الفرجاني تاتة

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي تفضل علينا بنعمة العافية وأشكره تعالى شكراً يليق بجلاله وكماله، ونصلي ونسلم على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

يسرني أن أتقدم بالشكر والامتنان للأستاذة الدكتورة : نورية عمر أحمد على تفضلها تولي مهمة الإشراف على هذه الدراسة وعلى ما وجدته منها من عناية واهتمام.

وأوجه شكري وتقديري للأستاذ الفاضل الدكتور: علي أحمد عطية رئيس اللجنة العلمية بمركز الدراسات الاجتماعية والأستاذ الدكتور عياد سعيد امطير وما منحاني من جهد وسديد النصح والتوجيهات الصادقة.
لهؤلاء الأساتذة كل الشكر والتقدير لما أسهموا في إعداد هذا الكتاب

السيدة الفرجاني تاتة

أولاً- قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
1	الآية الكريمة	2
2	الإهداء	3
3	الشكر والتقدير	4
4	قائمة المحتويات	5
5	قائمة الجداول	7
6	قائمة الأشكال البيانية	8
7	قائمة الملاحق	9
8	المقدمة	10
9	التمهيد	12
	الفصل الأول– الإعاقة الذهنية والتأهيل المتكامل	
10	مفهوم الإعاقة الذهنية	15
11	تصنيف الإعاقة الذهنية	15
12	خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	21
13	الوقاية من الإعاقة الذهنية	25
14	أسباب الإعاقة الذهنية	26
15	آثار الإعاقة الذهنية	29
16	حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	30
17	مفهوم التأهيل	32
18	أهمية التأهيل	32
19	أهداف التأهيل المتكامل	33
20	العناصر الأساسية في عملية التأهيل المتكامل	34
21	خطوات ومراحل التأهيل المتكامل	35
22	خدمات التأهيل المتكامل	37
23	الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية	41
24	دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التأهيل المتكامل	41
	الدراسات السابقة	
25	الدراسات المحلّية	46
26	الدراسات العربية	50
27	الدراسات الأجنبية	54
28	التعقيب على الدراسات السابقة	56

الفصل الثاني– الإجراءات المنهجية للدراسة		
29	**نوع الدراسة**	**62**
30	**منهج الدراسة**	**62**
31	**مجالات الدراسة**	**63**
32	**مجتمع الدراسة**	**63**
33	**أداة الدراسة**	**64**
34	**اختبار صدق وثبات أداة الدراسة**	**65**
35	**الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة**	**67**
الفصل الثالث– عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج		
أولاً– تحليل المضمون		
36	**الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقليا لسنة 1971م**	**70**
37	**القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين**	**75**
39	**الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**	**84**
40	**النتائج العامّة لتحليل المضمون**	**99**
ثانياً- تحليل البيانات الإمبريقية(الميدانية)		
41	**البيانات الأولية**	**103**
42	**عرض وتحليل تساؤلات الدراسة**	**115**
43	**النتائج العامة للدراسة**	**126**
44	**نتائج مرتبطة بخصائص مجتمع الدراسة**	**126**
45	**نتائج تتعلق بتساؤلات الدراسة**	**127**
46	**التوصيات**	**129**
47	**المقترحات**	**130**
48	**التصور المقترح**	**131**
49	**قائمة المصادر والمراجع**	**136**
50	**الملاحق**	**145**

ثانياً- قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تصنيف فئات الإعاقة الذهنية	
2	توصيف مجتمع الدراسة	
3	توصيف مجتمع الدراسة من حسب المتغير الجنس	
4	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لتساؤلات الدراسة	
5	نتائج اختبار التجزئة النصفية لتساؤلات الدراسة	
6	نتائج تحليل محتوى الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً	
7	نتائج تحليل محتوى القانون رقم (5) بشأن المعاقين	
8	نتائج تحليل محتوى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	
9	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب النوع	
10	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب العمر	
11	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	
12	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب المؤهل	
13	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب التخصص العلمي	
14	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة في مجال العمل	
15	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الوظيفة	
16	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب توفر التجهيزات الضرورية اللازمة لعملية التأهيل بالمركز	
17	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب التجهيزات المتوفرة بالمركز	
18	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز	
19	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	
20	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	
21	أراء مجتمع الدراسة حول واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس	
22	أراء مجتمع الدراسة حول الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس	

ثالثاً- قائمة الأشكال البيانية

الرقم	الشكل البياني	الصفحة
1	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب النوع	
2	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب العمر	
3	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	
4	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب المؤهل	
5	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب التخصص العلمي	
6	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة في مجال العمل	
7	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الوظيفة	
8	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب توفر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز	
9	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب التجهيزات المتوفّرة بالمركز	
10	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز	
11	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	
12	التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	

رابعاً- قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا
2	القانون رقم (5) بشأن المعاقين لسنة 1987 م
3	الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

المقدّمة

يعدّ الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة من أحد المعايير المهمّة لتقدّم المجتمعات والدول، وبما أن مشكلة الإعاقة الذهنية من المشكلات القديمة والتي يهتمّ بها علماء النفس والتربية والخدمة الاجتماعية، كونها ظاهرة معقّدة الجوانب وتحتاج لجهد كبير من القائمين على رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وهذا الاهتمام أمر ضروري لاعتباراتها الدينية والأخلاقية التي تحثنا على الاهتمام بهم، وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وكذلك مواكبة العالم في الاهتمام بالقضايا التي تخصّ حقوق الإنسان.

وتعدّ الإعاقة الذهنية من المشكلات التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يمكن أن يمثّل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي العقلي، وذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثّل وجهاً أساسياً من أوجه القصور التي يعاني منها ذلك الفرد؛ حيث أن الجانب العقلي يعدّ هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتّب عليها مشكلات كثيرة في جوانب النمو الأخرى، وفي جوانب المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكّن الفرد من التعايش مع الآخرين، وتحقيق التوافق معهم والتكيّف مع البيئة المحيطة.

وتعتبر مسألة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة من أهمّ المسائل التي يعنى بها المجتمع المتحضّر من خلال مؤسّساته المختلفة؛ حيث اهتمّت الدول المتقدّمة والنامية على السواء برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك بتوفير الخدمات المتكاملة لهم، للاستفادة من الطاقات المعطّلة لديهم، وبتأهيلهم فيما يتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية، وقد نالت فئة الأشخاص ذوي الإعاقة اهتماماً كبيراً في مراكز التأهيل بمجتمعنا؛ حيث أنهم يمثّلون شريحة اجتماعية كبيرة مرتبطة بكفاءات يمكن أن تساهم في بناء المجتمع وتطويره بدلاً من أن تشكّل عبئاً عليه، وذلك من خلال ما تقدّمه الدولة من برامج تربوية وتأهيلية تهدف إلى رفع مستوى قدراتهم والوصول بهم إلى التكيّف النفسي والاجتماعي والمهني، وتمثّل البرامج التأهيلية "الوسيلة العملية التنفيذية لتقديم خدمات متخصّصة تحت إشراف فريق من المتخصّصين في مجالات الصحّة والإرشاد والمجالات الاجتماعية والتعليمية". **(على، 2009: 318).**

ومن خلال ظهور القوانين والتشريعات المحلّية والدولية التي أكّدت على أهمية النظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن معيار الإنسان العادي من حيث الحقوق والواجبات، ومن حيث ضرورة إتاحة كافة الفرص لهم للاستفادة من الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية، فقد اهتمّت الدول بتوفير الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك من خلال التوقيع على المواثيق والإعلانات والاتفاقيات الدولية

التي تناولت جوانب هذه الحماية على المستوى المحلي والدولي، كما أصدرت القوانين التي تحدد مسؤولية الدولة تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وأوجه الرعاية التي تكفلها لهم من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والقانونية، وتحسين معيشتهم ورعايتهم صحّياً واجتماعياً والعمل على دمجهم بالمجتمع، وتوفير أوجه الحماية المختلفة لهم، ومنحهم حقوقاً معيّنة في مجالات التعليم والتربية والتأهيل، وعدم الانتقاص من حقوقهم القانونية.

ويحتوي هذا الكتاب على أربعة فصول :

_ تناول الفصل الأوّل مفهوم الإعاقة الذهنية، وتصنيفات الإعاقة الذهنية، وخصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والوقاية من الإعاقة الذهنية، وأسباب وآثار الإعاقة الذهنية، وحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

وتناول الفصل الأول كذلك مفهوم التأهيل المتكامل، وأهمية التأهيل المتكامل، وأهداف التأهيل المتكامل، والعناصر الأساسية في عملية التأهيل المتكامل، وخطوات ومراحل التأهيل المتكامل، والممارسة العامّة للخدمة الاجتماعية، ودور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التأهيل المتكامل.

– أما الفصل الثاني تناول الدراسات السابقة التي تعتبر من المؤلفات التي تطرقت لموضوع الدراسة وأحد الجوانب الهامة بها .

– أما الفصل الثالث فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة، وهي تحديد نوع ومنهج الدراسة، ومجالات الدراسة، ومجتمع الدراسة، وأداة الدراسة، واختبارات صدق وثبات أداة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

– الفصل الرابع فقد خصّص لعرض وتحليل ومناقشة البيانات ومناقشة النتائج، وتتمثل في تحليل المضمون بالإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً لسنة 1971 م، والقانون رقم (5) لسنة 1987 م، والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006 م، وتحليل البيانات الامبريقية (الميدانية) للوصول إلى نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات والتصوّر المقترح لتطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء مستهدفات القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

التمهيد

تعتبر ظاهرة الإعاقة مشكلة حقيقية دفعت بالكثيرين لدراستها والنظر فيها من جوانبها وأنواعها المختلفة، فالإعاقة تعدّ ظاهرة منتشرة في مختلف بلدان العالم سواء المتقدّمة أو النامية، وهي تزداد يوماً بعد يوم بسبب ازدياد أسبابها، فهي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلّة المزمنة التي تؤثّر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها. **(أبو النصر،2004: 11)**، كما أن الإعاقة الذهنية تعني اضطراب في واحدة أو أكثر من تلكن العمليات السيكولوجية الأساسية التي يتضمّنها الفهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، والتي يمكن أن تعبّر عن نفسها على هيئة قصور في واحدة أو أكثر من قدرات الطفل، كالقدرة علىٰ: الاستماع، أو التفكير، أو التحدث ، أو الكتابة، والتهجي، أو القدرة على إجراء العمليات الحسابية. **(محمّد، 2004: 20)**.

ويعتبر الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والعناية بهم من القضايا الهامّة لجميع دول العالم، ويعدّ هذا الاهتمام من أهمّ المعايير التي يقاس بها تقدّم الأمم؛ لذلك فإن العناية بأصحاب هذه الفئة ومساعدتهم على رفع مستوى قدراتهم وفق أصول علمية أصبحت هدفاً من أهداف التأهيل، فهو عملية الاستخدام المجمّع والمتناسق لخطوات طبّية واجتماعية وتعليمية ومهنية لمعاونة الأشخاص ذوي الإعاقة على بلوغ مستوى ممكن من الأداء والاندماج داخل المجتمع. **(رمضان، 1990: 291)**، **وبهذا فـ**إن الحماية والرعاية التشريعية للأشخاص ذوي الإعاقة سواء كانت على الصعيد الدولي أو على مستوى التشريعات المحلّية اتّخذت طابع الحماية الاجتماعية بصورة الرعاية والتأهيل وتقديم الخدمات، باعتبار أن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة فئة أحوج من غيرها إلى مزيد من الرعاية والعناية ببرامج التأهيل التي تكفل إدماجهم في المجتمع.

فقد شهدت المجتمعات تطوّرات ملحوظة في مجال الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة، وترجمت هذا الاهتمام من خلال سنّ القوانين وإصدار التشريعات التي كفلت كافة الحقوق لهذه الفئة من أفراد المجتمع في كافة مجالات الحياة، مثل: الصحّة، والتعليم، والتأهيل، والضمان الاجتماعي، والثقافة، والترفيه، والتنقل، والحياة الكريمة؛ وذلك بعيدا عن التمييز أو إنقاص الحقوق بسبب الإعاقة.

ومن هذا المنطلق فإن قضايا حقوق الإنسان، هي من القضايا التي تهتمّ بها الحكومات في كافة دول العالم، وكذلك المنظّمات الحكومية والأهلية؛ حيث تنادي هذه الحكومات والمنظّمات باحترام حقوق الإنسان، لذا يأتي هذا الكتاب كي يلقي الضوء على مدى اهتمام القوانين والتشريعات المحلّية والدولية بحقوق الإنسان، ومنها حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وحرصت الدول في نظمها وقوانينها على تحديد الأنظمة والمواد التي تكفل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وليبيا هي أحد الدول التي التزمت بذلك، فأصدرت القوانين واللوائح التي تنظّم المنافع المقرّرة الخاصّة بالأشخاص ذوي الإعاقة بموجب القانون وخاصة القانون رقم (5) لسنة 1987 م بشأن المعاقين، ونصّت مادته (17)، وهي مادة شاملة لأنواع التأهيل أو إعادة التأهيل بمختلف أنواعه، كما تناولت بقية المواد حتّى المادّة (22) أوضاع وشروط التأهيل.

وبناء على المبادرة الليبية أعلنت الجمعية العامّة للأمم المتّحدة سنة 1981 م سنة دولية للأشخاص ذوي الإعاقة تحت عنوان (المشاركة الكاملة والمساواة)، ممّا لفتت انتباه العالم للقضايا التي تؤثّر في الأشخاص ذوي الإعاقة، وأبدت الأمم المتّحدة عناية واضحة بذلك. **(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2009: 5).**

وبالرغم من أن القانون رقم (5) لسنة 1987 م صدر منذ 29 سنة، وهو القانون الوحيد تقريباً الذي ينظّم عمليات رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المؤسّسات الاجتماعية، إلا أن واقع تطبيقات ما جاء في القانون رقم (5) واللوائح التنفيذية له لازالت غير مطبّقة أو مطبّقة جزئياً ما يجعل أنه هناك تقصير في رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد صادقت الدولة الليبية على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مارس 2013 م، ممّا جعل تلك الاتفاقية تدخل حيّز التنفيذ، ولها قوّة القوانين والتشريعات المحلّية، ومن حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات التي تعمل في مجال رعايتهم الاحتكام لها وجعلها أحد الموجهات لرعايتهم وتأهيلهم، ومن خلال هذا الطرح يمكن الوصول إلى صياغة التساؤل الذي يحدد طبيعة مشكلة الدراسة ما واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء القوانين والتشريعات المحلّية والدولية؟ وذلك بهدف التعرف على واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس، والكشف عن الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس.

الفصل الأول

أولاً: الإعاقة الذهنية.

1. مفهوم الإعاقة الذهنية.
2. تصنيفات الإعاقة الذهنية.
3. خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.
4. الوقاية من الإعاقة الذهنية.
5. أسباب الإعاقة الذهنية.
6. آثار الإعاقة الذهنية.
7. حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

ثانياً: التأهيل المتكامل.

1. مفهوم التأهيل المتكامل.
2. أهمية التأهيل المتكامل.
3. أهداف التأهيل المتكامل.
4. العناصر الأساسية في عملية التأهيل المتكامل.
5. خطوات ومراحل التأهيل المتكامل.
6. الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.
7. دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التأهيل المتكامل.

أوّلا- الإعاقة الذهنية :

1- مفهوم الإعاقة الذهنية.

تعتبر الإعاقة الذهنية من "الظواهر المألوفة على مرّ العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والاجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلى الجهات التي أسهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع".(**الروسان، 1998: 74**).

"وهي تمثّل حالة من الانخفاض الملحوظ في الأداء العقلي العامّ يظهر في مرحلة النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيّفي، ويعتبر انخفاض الأداء العقلي العامّ ملحوظاً إذا كان بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسّط؛ أي: أن درجة الذكاء تقل عن (70) عند استخدام مقياس وكسلر أو (68) عند استخدام مقياس بينيه، أمَّا العجز في السلوك التكيّفي والذي يتمّ تحديد مداه باستخدام مقاييس طورت خصيصاً لهذا الغرض فهو افتقار الفرد إلى الكفاية اللازمة لتحمّل المسؤولية الاجتماعية والتمتّع بالاستقلالية الشخصية المتوقّعة لمن هم في فئته العمرية وفئته الاجتماعية الثقافية". (**الخطيب، 1998: 77**).

2- تصنيف الإعاقة الذهنية:

تصنّف الإعاقة الذهنية إلى تصنيفات متعدّدة هي:

أ - التصنيف حسب مصدر العلّة أو السبب:

يقصد بهذا التصنيف تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعاً للأسباب أو القصور العقلي، وقد أدت الجهود التي بذلت في المجالات العلمية والطبّية والنفسية العالمية إلى النجاح في التوصّل إلى نتائج لتحديد أسباب الإعاقة العقلية، حسب مصدر العلّة أو السبب، وكانت كالآتي:

أ - 1- إعاقة عقلية راجعة إلى الإصابة بالأمراض الجسمية، مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها.

أ -2- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض معدية، مثل الحصبة الألمانية والزهري خاصّة عند التعرّض للإصابة أثناء الشهور الأولى للحمل.

أ – 3 – ضعف عقلي ناتج عن عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تخلف عقلي لدى الآباء والأجداد.

أ – 4 – ضعف عقلي مرتبط باختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل (–RH +PH).

أ – 5 – ضعف عقلي ناتج عن انحباس أو نقص الأكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.

أ – 6 – ضعف عقلي عن إصابة الجمجمة أو المخّ أثناء الولادة أو بعدها نتيجة إصابة أو صدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخّ أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة.

أ – 7–ضعف عقلي مرتبط بالاستخدام الزائد للأشعّة أو النظائر المشعّة في علاج الأم أثناء الحمل.**(إبراهيم، 2010: 9، 10)**

يتّضح ممّا سبق أن الإعاقة الذهنية تصنّف من حيث مصدر العلّة والسبب، وتكون نتيجة الإصابة بالأمراض، وتكون مرتبطة بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض، وكذلك قد تكون نتيجة ضعف عقلي ناتج عن عوامل وراثية، أو مرتبطاً باختلاف أو عدم نشابه الدمّ، وكذلك قد يكون نتيجة إصابة في الجمجمة أو المخّ أثناء الولادة، أو قد يكون بالاستخدام الزائد للأشعة أثناء الحمل، وهذه الأسباب في مجملها تؤدّي إلى إعاقة الطفل ذهنياً.

ب– التصنيف حسب متغيّر نسبة الذكاء:

أشارت معظم التعريفات الحديثة أن للإعاقة الذهنية ثلاثة مستويات رئيسية هي: البسيطة والمتوسّطة والشديدة، وتعتمد في التصنيف على تحديد نسبة الذكاء لدى المعاقّ، ولبيان الفروق بين فئات الإعاقة الذهنية نعرض أهمّ التصنيفات، وذلك على النحو التالي:

ب– 1– الإعاقة الذهنية البسيطة أو الخفيفة:

تمثّل هذه الفئة حوالي (10%) من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين 55 – 70 درجة على اختبارات الذكاء، أمّا العمر العقلي فيتراوح بين سبعة إلى عشرة سنوات، وأهمّ ما يميّز أصحاب هذه الفئة ضعف المحصول اللغوي، فهم يعانون من عيوب لغوية واضحة، فالجمل لديهم قصيرة وغير سليمة التركيب، كما أن لديهم عيوب واضحة في النطق والكلام، كالسرعة الزائدة والتلعثم والقلب والإدغام واللجلجة والتهتهة وغيرها من العيوب الكلامية، ويتميّزوا–أيضا–بأنّهم بطيئو التعلّم في القراءة والكتابة والحساب أو التعامل مع الأرقام

المكتوبة، فتكثر لديهم صعوبات أو مشكلات أو أخطاء الإدراك البصري، إما بقلب أشكالها، وإمّا أن يخطئ في ترتيبها وتتابعها الطبيعي، كما أنَّهم يعانون من صعوبات أو أخطاء الإدراك السمعي ممّا قد يترتّب عليه عدم فهم ما سمع أو النسيان السريع لما سبق أو التردّد والتلعثم في الإجابة على ما يوجه إليه من أسئلة. (إبراهيم، 2010: 71).

ب- 2- الإعاقة الذهنية المتوسّطة:

تحتلّ هذه الفئة نسبة 10% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (40- 55) على مقياس"كسلر"، وبين (35- 51) على مقياس "بينيه"، أمّا العمر العقلي فيتراوح بين ثلاثة إلى سبعة سنوات أو ستة إلى تسعة سنوات، ويطلق عليهم -أيضاً- القادرون على التعلّم؛ لأن لديهم القدرة على تعلّم مهارات قبل الأكاديمية وحتى الأكاديمية الأولى من خلال التعلّم المحسوس، كما بإمكانهم التواصل الكلامي مع المحيط، وتعلّم المهارات الاجتماعية والعناية بالذات، ولكن من خلال المراقبة والتوجيه الكلامي. (العدل، 2013: 124).

ب- 3- الإعاقة الذهنية الشديدة:

تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة 25 -40 درجة، ويكون العمر العقلي لهم من ثلاثة إلى أقلّ من ستة سنوات، ويفشل الأطفال في هذه الفئة في تعلّم أي مهارات للقراءة والكتابة والحساب، مع قليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي والمهني، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمرّ. (العدل، 2012:37).

يتبيّن ممّا سبق أن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تصنيفات منها البسيطة والمتوسّطة والشديدة، وتعتمد هذه التصنيفات على تحديد نسبة الذكاء لدى المعوق.

وعلى الرغم من وجود اختلاف في درجة الأداء العقلي أو السلوك الاجتماعي بين هذه الفئات الثلاثة، إلا أنه يجب التأكيد -أيضاً-على أن هناك فروق كبيرة بين أفراد الفئة الواحدة، تماماً كما هو الحال بين الأفراد العاديين؛ حيث يتوافر عدد كبير من المتغيّرات والعوامل التي تؤثّر على الأفراد نفسياً وجسمياً، وذلك في مستوياتهم وعبر مراحل حياتهم المختلفة.

ومن هذه المتغيّرات وجود إعاقة أخرى حسيّة أو جسمية أو مشاكل مرتبطة بالصحّة العامّة، أو المؤثّرات الأسرية، أو مدى توافر الخدمات الطبّية والتربوية والاجتماعية.

جدول (1)

يبيّن الجدول تصنيف فئات الإعاقة الذهنية

تصنيف فئة الإعاقة	نسبة الذكاء	فئة العمر العقلي	وصف القدرات والمهارات
الإعاقة الذهنية البسيطة أو الخفيفة	**55 – 70%**	**من سبعة إلى عشرة سنوات**	**عيوب لغوية في النطق والكلام بطئ في التعلّم + أخطاء الإدراك البصري**
الإعاقة الذهنية المتوسّطة	**40 – 55%**	**من ثلاثة إلى سبعة سنوات من ستة إلى تسعة سنوات**	**لديهم القدرة على تعلّم المهارات الاجتماعية**
الإعاقة الذهنية الشديدة	**25 – 40%**	**من ثلاثة إلى ستة سنوات**	**فشل في تعلّم القراءة والكتابة + قلّة الاستفادة من برامج التدريب المهني**

يتّضح من الجدول السابق أن الإعاقة الذهنية البسيطة للفئة العمرية من سبعة إلى عشرة سنوات تنال نسبة (55 – 70%)، وهذا يدلّ على أن الأطفال في هذه السنّ يتميّزون بنسبة من الذكاء، ويليها الإعاقة الذهنية المتوسّطة بنسبة (40 – 55%) للفئة العمرية من ثلاثة إلى تسعة سنوات، وتوجد لديهم القدرة على تعلّم المهارات الاجتماعية، وهذا ما يميّز هذه الفئة عن فئة الإعاقة الذهنية الشديدة للفئة العمرية من ثلاثة إلى ستة سنوات التي تنال نسبة (25 – 40%) ليس لديهم قدرة على تعلّم القراءة والكتابة وقليلو الاستفادة من برامج التدريب المهني.

ب– 4– التصنيف حسب الشكل الخارجي:

يهدف هذا التصنيف إلى وضع الأفراد المصابين بالإعاقة الذهنية في فئات على حسب ما يميّزهم من سمات بدنية مثل شكل الجسم والوجه والعينين، ومن أهمّ هذه السمات:

أ– (متلازمة داون) :

يعود الفضل في اكتشاف متلازمة داون إلى الطبّيب البريطاني لانجدون داون Langdon Down في عام 1866م بنشر بحثه؛ حيث قام بوصف مجموعة من الأطفال يتشابهون في الصفات الخلقية، ومنذ ذلك الوقت سميت الحالة بمتلازمة (داون). وكان يطلق عليها قديماً المنغولية، وتعدّ من أكثر الحالات شيوعاً من بين حالات الإعاقة العقلية؛ حيث تمثّل نسبة 10%.**(الفوزان،الرقاص، 2009: 72)**. ويتميّز أصحابها بسمات بدنية مميّزة تشبه الجنس المغولي كالعيون والأنوف الضيّقة والوجه المسطح المستدير. **(وادي، 2008: 44)**.

ب- حالات القماءة أو القصاع:

تتميّز هذه الحالات بالقصر المفرط وصغر حجم الجسم وقصر الساقين وسماكتهما وكبر حجم الرأس بشكل لا يتناسب مع الجسم، يبلغ طول هؤلاء الأطفال (60- 70سم) في مرحلة المراهقة (ستة عشرة – ثمانية عشرة) سنة.

ويرجع أسباب حدوث هذه الحالة إلى نقص حادّ في إفراز الغدّة الدرقية لدى الأم الحامل، ممّا يؤدّي إلى خلل في تكوين خلايا المخّ، أو نقص غداء الطفل بعد الولادة ممّا يؤدّي إلى تلف خلايا المخّ أيضاً، وتتراوح نسب الذكاء في هذه الفئة بين (25 – 50)؛ أي: أنّهم ينتمون إلى فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو المتوسّطة. **(العدل، 2013: 127).**

ج- حالات صغر حجم الدماغ:

وتتّسم هذه الحالة بصغر الجمجمة أو محيط الرأس بشكل واضح ومتفاوت مع باقي أعضاء الجسم، ممّا يعرّض الطفل للتخلف العقلي الشديد؛ إذ أن صغر حجم الرأس أو الجمجمة يجعل عظام الجمجمة تضغط على المخّ ولا تسمح له بالنمو، ويرجع سبب هذه الحالة إلى إصابة يتعرّض لها الجنين في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، أو تعرّض الأم للعدوى أثناء فترة الحمل، ممّا يؤدّي إلى التئام عظام الجمجمة مبكراً، بحيث لا يسمح ذلك بنمو حجم المخّ نمواً طبيعياً، ويصاحب هذه الحالة حالات تشنج ونوبات من الصرع مع نشاط زائد، وقد ترجع هذه الحالة إلى إصابة الأم أثناء الحمل بالتهاب السحايا أو تعرضها لأشعةX، كما قد تكون الجينات المنتجة هي أحد الأسباب التي يمكن لها أن تؤدّي إلى حدوث هذه الحالة. **(محمّد، 2004: 103).**

د- حالات كبر حجم الدماغ:

وهي –أيضاً- من الحالات الإكلينيكية المعروفة بالرغم من قلّة حدوثها، وغالباً ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيراً، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول والصعوبة في المهارات الحركية العامّة والدقيقة، وتقع هذه الحالات ضمن الإعاقة الذهنية. **(وادي، 2008: 44).**

وبهذا فإن التصنيف حسب الشكل الخارجي يعتمد على الخصائص الإكلينيكية المميّزة لهذه الفئة، ويتمّ وفقاً لبعض المظاهر التشريحية والوظيفية والشكلية التي تصاحب الإعاقة الذهنية.

ج- التصنيف التربوي:

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية، وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية، وهو ما يطلق عليه –أيضاً– الصلاحية التربوية، وهذه الأقسام هي:

ج- 1– القابلون للتعلّم:

وهم من تتراوح نسبة ذكائهم مابين 55 – 75 درجة على مقياس الذكاء، وهذه الفئة تقع ما بين بطئي التعلّم والمتخلّفين عقلياً بدرجة بسيطة.**(كوافحة،عبد العزيز، 2003: 62).**

فعندما تتوفّر البرامج والخدمات التربوية الملائمة يمكنهم اكتساب جوانب من المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، وكذلك تنمية المهارات الاجتماعية والاتّصال والتأهيل. **(سليمان، 2007: 32).**

ج- 2- القابلون للتدريب:

وتتراوح معاملات ذكائهم بين 25 – 50 درجة، وتتميّز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدًّا، ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورش محميّة، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين. **(عبد الغفّار، 2003: 12).**

ج- 3- المعتمدون:

وهي حالات الإعاقة الشديدة، وهي أكثر مستوياتها تدنياً وتدهوراً، وهم غير قادرين حتّى على العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار، ويطلق عليهم غير قابلين للتدريب، وتقلّ نسبة ذكاء هذه الفئة عن 25 – 30 درجة، ويعتبر الواحد منهم غير قابل للاستفادة من التعلّم أو التدريب؛ لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم، ويحتاجون رعاية متخصّصة في النواحي الطبّية والصحّية والنفسية والاجتماعية، إمّا داخل مؤسّسات خاصة، أو في مراكز علاجية أو في محيط أسرهم. **(الإمام، الجوالده، 2010: 140).**

ج- 4- حالات العزل:

تقلّ معاملات ذكائهم عن 25 درجة، ويتميّز أفراد هذه الفئة بأنّهم يحتاجون إلى عناية كلّية وإشراف طوال حياتهم، لذلك يتمّ وضعهم داخل المؤسّسات. **(عبد الغفّار، 2003: 16).**

وممّا تجدر الإشارة إليه أن التصنيف التربوي الذي يصنف من خلاله الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وفق القابلية والقدرة على التعليم والتحصيل الدراسي، والتركيز على برامج التدريب

المهني، واكتساب المهارات الأكاديمية والاجتماعية التي تعتمد على قدرة الفرد في اعتماده على نفسه في الحياة.

د-التصنيف الاجتماعي:

ينبني هذا التصنيف على محكّا للتكيّف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والتكيّفي، ويرى هيبر السلوك التكيّفي بأنّه كفاءة الفرد في التكيّف مع الاحتياجات المادّية والاجتماعية لبيئته، وأن القصور في السلوك التكيّفي لدى الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتّخذ أشكالاً متداخلة تبعاً لعامل السنّ، تتمثّل في قصور النضج، والمقدرة على التعلّم، والتكيّف الاجتماعي. **(القريطي، 2011: 266).**

هـ- تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية حسب متغيري البعد الاجتماعي ونسبة الذكاء:

تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية هذا التصنيف؛ إذ يسمّى باسمها؛ حيث تصنّف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيّري نسبة الذكاء والسلوك التكيّفي الاجتماعي معاً، وذلك لأهمية كلّ متغيرات نسبة الذكاء والسلوك التكيّفي في اعتبار الحالة تمثّل مستوى من مستويات الإعاقة العقلية، ويشترط أن يكون أداء الطفل واقعاً بين حدود نسبة الذكاء الذي تمثّله كلّ فئة من فئات الإعاقة العقلية، كما يشترط -أيضًا- أن يكون أداء الطفل مماثلاً لأداء الأطفال المناظرين له في العمر الزمني على مقياس السلوك التكيّفي. **(الروسان، 1999: 62).**

وبهذا فإن الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا التصنيف غالباً ما يكونون على درجات متفاوتة من التوافق الاجتماعي، وقد تبنّت الجمعية الأمريكية هذا التصنيف بالإضافة إلى التصنيف من حيث نسبة الذكاء، الذي ترى أنه يمكن من خلاله تقسيم المتخلّفين عقلياً إلى فئات معتمدة على نتائج اختبارات الذكاء.

3- خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

إن التعرّف على خصائص النمو عند الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يساعد في إمكانية وضع وتصميم المناهج والبرامج اللازمة لإعداد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وذلك لتزويد المختصّين بالمعلومات الهامّة عن جوانب النمو، سواء الجوانب الأكاديمية والجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، وكذلك الجوانب الشخصية، ومن هذه الخصائص ما يلي:

أ- الخصائص الأكاديمية:

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كلّ من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلّم عندما يجد الطفل المعاقّ ذهنياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة في عملية تقصيره في جميع الجوانب التحصيلية، وقد يظهر على شكل تأخّر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة، وكذلك في الاستيعاب الحسابي. **(الزويد، 1995: 61).**

ب- الخصائص الجسمية والحسية:

من خصائص الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بصفة عامّة مثل البطء في النمو الجسمي بأشكاله المتعدّدة، ومظاهره المختلفة في نواحي متعدّدة، كتشوهات في شكل وحجم الجمجمة والأذنين والأسنان واللسان والفمّ والعينين والأطراف، وضعف النمو الحركي وثبات ونمطية الحركات وتكرارها، وعدم القدرة على التحكّم فيها بصورة جيدة ومنتظمة، **(سليمان ابراهيم، 2010: 94)** وغالباً ما يصيبهم التعب والإجهاد والإعياء بسرعة ولأقلّ مجهود، كما أنّهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والإعاقات الحسيّة المختلفة قياساً بأقرانهم العاديين. **(محمّد، 2004: 81).**

يتّضح ممّا سبق أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتميّزون بخصائص تعليمية تجعلهم لا يستطيعون مواكبة أقرانهم العاديين في المدرسة بسبب ضعف القدرة على التحصيل الدراسي، بالإضافة إلى الخصائص الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية، فنلاحظ وجود فروق بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأقرانهم العاديين في النمو.

ج- الخصائص العقلية والمعرفية:

من المتعارف عليه أن الطفل ذو الإعاقة الذهنية لا يصل في نموه التعليمي إلى مستوى الطفل العادي، كذلك معدّل نموه العقلي أقلّ منه لدى الطفل العادي؛ حيث تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين (50- 55 إلى 70 تقريباً). **(علي، 2011: 159).**

وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على خصائص الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أن الكثير منها قد تنطبق على طفل ولا تنطبق على طفل آخر، ومن هذه الخصائص ما يلي:**(كوافحة، عبد العزيز، 2003: 70).**

1- ضعف الانتباه:

يعدّ الانتباه وهو " القدرة على التركيز على مثير محدّد شرطاً أساسياً للتعلّم الجيد، ويعتبر من الخصائص التعليمية الأكثر وضوحاً لدى فئة الإعاقة العقلية؛ ألا إن الطفل المعاقّ عقلياً يعاني من ضعف القدرة على الانتباه، فلا ينتبه إلا لمثير واحد ولمدّة قصيرة جدًّا ولديه قابلية عالية للتشتّت، ويؤدّي ضعف الانتباه إلى صعوبة في التعلّم، وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة".**(الحازمي،2007: 111)**.

2- القصور في التذكّر:

يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من صعوبة واضحة وقصور كمي وكيفي في عملية تجهيز المعلومات، ويقومون بحفظ المعلومات والخبرات المختلفة في الذاكرة الحسيّة بعد جهد كبير، فيتعلّمون ببطء، وينسون ما يكونوا قد تعلّموه بسرعة.**(محمّد، 2004: 82)**.

فعملية التذكّر تتضمّن ثلاث مراحل وهي: استقبال المعلومات وتخزينها واسترجاعها، وتبدو مشكلة الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديهم، كما أن عملية تكوين المفاهيم عندهم أمراً صعباً، فهي عملية تحتاج من الفرد إلى تجريد خصائص المفهوم بعد تميّزها، وبالرغم من سهولة التعميم لديهم إلا إنّها عملية لاحقة لعمليتي التميّز والتجريب؛ حيث يتّصفون بقصور قدرتهم على التفكير المجرّد ويلجئون دائماً إلى استخدام المحسوسات في تفكيرهم، وعندما يكونون مفاهيم لا يستطيعون إدراك هذه المفاهيم إدراكاً مجرّداً، بل يميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة. **(إبراهيم، 2010: 98)**.

3- التخيل:

يلاحظ أن المعوّقين عقلياً بشكل عام ذوي خيال محدود؛ حيث أن عملية التخيل تتطلّب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى، وأسوة بالعمليات العقلية الأخرى فإن القصور على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة. **(القمش، المعايطة، 2007: 60)**.

4- القصور في الإدراك:

يعاني المتخلّف عقلياً قصوراً في عمليات الإدراك العقلية خاصّة عمليتي التميّز والتعرّف التي تقع على حواسه الخمس بسبب صعوبات الانتباه والتذكّر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا يدركها، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرّف عليها بسهولة، ممّا يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يركّز على جوانب غير أساسية فيها. **(أمين، 1999: 18)**.

5- التفكير:

تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيداً. فالتفكير يتطلّب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكّر والتعليل وغير ذلك من العمليات العقلية، والقدرة على التفكير المجرّد تعكس بشكل كبير القدرة العقلية. **(القريوتي، فردان، 2006: 18)**.

نرى ممّا سبق أن الخصائص العقلية والمعرفية تتمثّل في معدّل النمو العقلي للطفل، وأن هناك تباين في نسبة الذكاء بين أفراد فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؛ حيث أنهم يعانون من ضعف القدرة على الانتباه وقصور التذكّر وتجهيز المعلومات، وأن القدرة على التخيل مرتبطة بدرجة الإعاقة، إلى جانب هذه الخصائص نلاحظ خاصية القصور في العمليات العقلية المتمثّلة في القصور في التميّز والتعرّف على الأشياء، ونلاحظ أن هذه الخصائص في مجملها متداخلة ومترابطة بعضها ببعض، فهي عمليات تتعلّق بالقدرات والإمكانيات العقلية.

د- الخصائص اللغوية:

غالباً ما يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من اضطرابات وتأخّر لغوي، وقد تكون هذه المسألة طبيعية؛ لأن اللغة نشاط عقلي لذلك فإن تأخّر واضطرابات اللغة تتأثّر بشدّة بالإعاقة؛ حيث تشتدّ كلّما اشتدّت الإعاقة العقلية، فتكون عند المعاقين عوقاً شديداً أكثر من المعاقين عوقاً متوسّطاً، وهكذا بالنسبة للمعاقين عوقاً بسيطاً، وتعدّ الإعاقة العقلية من أسباب اضطرابات النطق والكلام المتعلّقة بمرحلة المعالجة، فتكون أعضاء الاستقبال سليمة لكن الخلل في عملية المعالجة، وقد يتّصف بكل أنواع اضطرابات النطق والكلام، وهي اضطرابات النطق واضطرابات الصوت وانسيابية الكلام. **(شريف، 2014: 78)**.

وممّا سبق يتّضح أن للإعاقة الذهنية أو العقلية التأثير الكبير على قدرة الفرد في النطق والكلام، كما أنّها مرتبطة بدرجة الإعاقة؛ حيث إنّها تزداد شدّتها لدى فئة الإعاقة الشديدة.

هـ- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تتأثّر الخصائص الشخصية والاجتماعية لدى الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بعوامل متعدّدة أسوة بتلك العوامل التي تؤثّر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل المعاقّ يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيّفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطوّر لديه أحساس بالدونية. **(القمش، المعايطة، 2007: 61).**

فهو يعاني غالباً من ضعف في التكيّف الاجتماعي ونقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمّل المسؤولية والانعزالية والعدوانية وتدني مفهوم الذات.**(سليمان، 2007: 23)** ممّا يؤدّي إلى عدم تقديره للمسؤولية وتقلّبه واضطرابه الانفعالي وسهولة قابليته للإيحاء وسهولة قيادته وإغرائه، ومن مظاهر اضطراب مفهوم الذات لديه ميله إلى مشاركة الأصغر منه سنًّا في النشاط الاجتماعي وعدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنّه وقدراته.**(أبو مغلي، سلامة، 2002، 75)**، ويبادر إلى تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه، لكنّه أناني ولا يتحمّل مسؤولية عمل ما ولا يشعر بولاء الجماعة ولا يحترم العادات والتقاليد السائدة وصداقاته وقتية ومتقلّبة. **(الكوني، 2006: 115).**

نلاحظ أنه من المظاهر المميّزة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية المشكلات المرتبطة بالخصائص اللغوية، القصور الواضح في استخدام اللغة والكلام؛ وذلك لأن اللغة نشاط عقلي يتأثّر بدرجة الإعاقة، وأن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يعانون من عدم القدرة على التكيّف الاجتماعي ويتّصفون بأنّهم أقلّ قدرة على التصرّف في المواقف.

4- الوقاية من الإعاقة الذهنية:

يقصد بالوقاية من الإعاقة "مجموعة الإجراءات الطبّية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها، والتي تهدف إلى منع أو التقليل من فرص وقوع الإعاقة، بما يحقّق خفض عدد الحالات التي تتعرّض للإعاقة". **(أبو النصر، 2004: 186).**

ويمكن عرض إجراءات الوقاية من الإعاقة الذهنية كالتالي:

1- إجراء الفحص الكروموسومي أثناء الحمل، وكذلك إجراء فحوص الدم للعامل B H، وعلى الأم والطفل عند الميلاد إجراء اختبار PKU.

2- وقاية الأم أثناء الحمل من إصابات الحصبة الألمانية والسعال الديكي والتهابات الغدة الصماء، ممّا قد يؤثّر على نمو خلايا الجنين، وتجنّب تناول أدوية أثناء الحمل إلا بعد استشارة الطبّيب.

3- فحص وتوجيه الراغبين في الزواج، وخاصة من أفراد الأسر التي تظهر فيها حالات الإعاقة الذهنية أو ثبت ذلك عن طريق الفحوص الطبّية.

4- زيادة الرعاية الصحّية أثناء الحمل والاهتمام بتوفير الغذاء الكامل للأطفال، وخاصة الأغذية الغنيّة بالبروتين.

5- تخطيط برامج التوعية بالإعاقة الذهنية للشباب والآباء والأمهات باستخدام وسائل الإعلام.

6- الظروف الاقتصادية والاجتماعية والفقر والجهل والتغذية عوامل مسئولة عن الإصابة بالإعاقة الذهنية.

7- تطوير التشريعات التي تحمي الطفل والأسرة. **(فراج، 2002: 42)**.

8- وممّا سبق نلاحظ أن الوقاية من الإعاقة تكمن في القيام ببرامج التدخل المبكّر وإجراء الكشوف الطبّية وتوفير الرعاية للمقبلين على الزواج، ورفع مستوى المعيشة والظروف التي يعيش فيها الطفل، وتحسين المستوى الغذائي للأم الحامل، فإن سوء التغذية وعدم التوازن الغذائي يسبب في الإصابة بالإعاقة الذهنية، وكذلك تنفيذ برامج التوعية عن الإعاقة الذهنية والعوامل المؤثّرة في حدوثها.

9- **5- أسباب الإعاقة الذهنية:**

10- ترجع أسباب الإعاقات الذهنية إلى عدد من العوامل التي يمكن أن تؤدّي إليها، وتنقسم في الأساس إلى نوعين رئيسيين من العوامل، يتمثّل أولهما في العوامل الوراثية، بينما يتمثّل الثاني في العوامل البيئية، ولكلّ من هذه العوامل تأثيره الكبير، فالعوامل الوراثية تلعب دوراً هامًّا في التكوين؛ حيث تنتقل السمات المرضية إلى الأبناء من الآباء والأجداد، ولا يقلّ دور العوامل البيئية عن ذلك؛ حيث يبدأ دورها منذ تكوين البويضة الملّقحة؛ إذ أن هناك عوامل بيئية مختلفة تؤثّر على الجنين، وهو في رحم أمّه، كما أن هناك عوامل بيئية مختلفة تؤثّر عليه أثناء الولادة، إضافة إلى وجود عوامل أخرى تؤثّر عليه بعد ولادته، وذلك في أي وقت خلال سنوات نموه، وبالتحديد حتّى نهاية مرحلة الطفولة المتأخّرة. **(محمّد، 2004: 28)**.

يمكن أن نعرض تلك العوامل على النحو التالي:

1- العوامل الوراثية:

تلعب الوراثة دوراً بارزاً في تسبب الإعاقة الذهنية؛ حيث إنّها تحدث إمّا بطريقة مباشرة عن طريق الجنات الوراثية التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية؛ أي: نقل هذا الموروث من جيل إلى جيل، وتظهر في زواج الأقارب أكثر من غير الأقارب،(**الزويد، 1995: 54**). أو عن طريق تلف أنسجة المخّ، وقد يؤدّي اختلاف الجنيات إلى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثّر في النمو الطبيعي للمخّ، وقد تحدث تغيرات مرضية تلقائية في الجينات التي تحملها الكروموسومات أثناء انقسام الخلية، ومن مسببات الإعاقة الذهنية شذوذ الصبغيات، وكذلك نتيجة اضطراب هرمونات الغدّة الدرقية. (**نور، 2006: 24**). وقد تكون العوامل الوراثية إمّا بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة؛ حيث تحدث الإعاقة نتيجة لبعض العيوب المخّية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه، والتي تحمل الصفات الوراثية للفرد، وقد سميت (الجينات المنتجة) بهذا الاسم؛ لأن الفرد قد يحملها ولا تظهر عليه صفاتها؛أي: أن الأب والأم قد يحملون هذه الجنات دون أن يتّصف بالتخلف العقلي، كما أنّها يمكن التعرّف عليها خلال مرحلة الحمل والولادة. **(يحي، عبيد، 2005: 36).**

ومن العوامل الوراثية (الجينية) التي تكون ناتجة عن تاريخ إعاقة عقلية لدى الآباء والأجداد؛ حيث تتمّ هذه العملية عندما يخترق الحيوان المنوي للذكر الغلاف الخارجي للبويضة الأنثوية، ويظلّ يمعن في سيره حتّى تلتصق نواته بنواتها، فتنشأ الخلية الأولى زيجوت، ويضمّ 46 كروموسوم مئات الجنات التي تحمل الصفات الوراثية، وتنقلها من الآباء إلى الأبناء، فإذا كانت الجينات متماثلة ظهرت الصفة الوراثية التي تحملها الجينات بصورة أصلية، أمّا إذا كانت الجينات غير متماثلة فإن تأثير إحداها يسود، وتظهر خاصيته الوراثية، ويتنحى تأثير الأخرى حتّى تتاح لها فرصة التناظر مع جينات مماثلة، فتظهر الخاصية الوراثية من جديد في الأجيال القادمة. **(رسلان، 2009: 48).**

من هذا المنطلق يمكننا القول بأن هناك العديد من العوامل المؤثّرة في الإصابة بالإعاقة الذهنية التي تتعلّق بالوراثة، ويكون أساسها انتقال سمات مختلفة من الأجداد والآباء إلى الأبناء، وتكون في أساسها سمات مريضة.

2- العوامل البيئية:

وتنقسم إلى نوعين من العوامل المسبّبة للإعاقة الذهنية وهما:

أ- عوامل بيئية بيولوجية:

وفيها يحدث أثر البيئة بعد عملية الإخصاب مباشرة؛ أي: أثناء تكوين البويضة في رحم الأم أثناء الحمل ثمّ الولادة؛ حيث ينتهي أثر العوامل الوراثية بعد الإخصاب، ثمّ يظهر أثر العوامل البيئية، ونسبة هذه العوامل حوالي 20% من حالات الإعاقة الذهنية منها:

أ- 1- أثناء الحمل: مثل تعرّض الأمّ لأمراض الزهري أو الجدري أو السعال الديكي أو أمراض القلب أو الحصبة الألمانية وخاصة في الشهور الثلاثة الأوّلى، ويسبب ذلك تلف في مخّ الجنين أو نقل عامل ويزس R h بسبب اختلاف دمّ الأمّ عن دمّ الجنين، والذي يؤدّي إلى عدم نضج خلايا المخّ، وذلك بالإضافة إلى إدمان الأم للمخدرات أو الكحول أو تعرضّها للأشعة أو محاولات الإجهاض المتكرّرة. **(الزهري، 1998: 238).**

أ-2- أثناء الولادة: وتحدث هذه العوامل بسبب حالات الوضع غير الطبيعي؛ حيث يترتّب عليها حدوث نقص في الأكسجين أثناء الولادة؛ حيث يؤدّي إلى إحداث تلف في الخلايا الدماغية، ولا يقوم الدماغ بعمله إلا بعد تزويده بكمّيات كافية من الأكسجين والغذاء، ومن العوامل المتسبّبة في الإعاقة العقلية أثناء الولادة الصدمات الجسدية، أو استخدام الأدوات الخاصّة بالولادة، مثل ملقط عملية الولادة الذي يسحب به رأس الجنين في حالات صعوبات عملية الولادة، وكذلك إصابة الجنين بالالتهابات من عوامل فيروسية أو بكتيرية إلى إصابة أو تلف الجهاز العصبي المركزي، ومن هذه الالتهابات التي تسبّب الإعاقة العقلية التهاب السحائي والتهابات الدماغ، وكلّها تؤدّي إلى الإعاقة العقلية. **(إبراهيم، 2010: 86).**

أ- 3-بعد الولادة: تتمثّل هذه العوامل في إصابة الطفل في طفولته المبكّرة ببعض الأمراض أو الحوادث التي تسبب تلف المخّ، ممّا يؤدّي إلى حالات القصور العقلي أو بطء الفهم أو الضعف العقلي الشديد، وذلك مثل الالتهاب السحائي أو المخّي أو الحمّى الشوكية أو التهاب الدماغ أو الحمّى القرمزية أو الأنفلونزا أو الالتهاب الرئوي أو السعال الديكي أو الحصبة أو التهاب الغدّة

النكافية، بالإضافة حالات سوء التغذية الشديدة أو نقص البروتين في السنة الأولى من العمر، وكلّها تؤدّي إلى التخلف العقلي. **(الزهري، 1998: 238).**

كما أننا نجد من المؤثّرات للإعاقة الذهنية أمور أخرى تتمثّل في العوامل البيئية البيولوجية، وهي حصيلة المؤشّرات التي تلعب دورها منذ الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة.

ب- عوامل بيئية اجتماعية:

تلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية دورها في النمو العقلي، ومع أن الضعف العقلي يوجد في كلّ المستويات والبيئات، إلا أن الدراسات الأمريكية أثبتت أن نسبة الضعف العقلي أعلى في المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدنيا؛ حيث لا يتوفّر الغذاء والرعاية الصحّية، وحيث يتعرّض الأطفال للأمراض والحرمان الاجتماعي والثقافي، في حين أن البيئة التي توفّر لأفرادها مستوى لائق من الغذاء والثقافة وأساليب التربية الملائمة والتجارب والخبرات الفنية والمثيرات تتيح لأطفالها نموًّا عقلياً سليماً، كذلك أثبتت الدراسات أن حالة ضعاف العقول تتحسّن تحسّناً ملحوظاً عندما ينقلون من بيئاتهم التي يعانون فيها من الحرمان الاجتماعي إلى بيئات أخرى تعطيهم ما افتقدوه، وتعوّض لهم ما حرموا منه. **(معوض، 2000: 222).**

ونلاحظ ممّا سبق أن الأوضاع الاقتصادية والثقافية والاجتماعية لها تأثير في النمو العقلي، فعندما يتوفّر للفرد المستوى الاجتماعي اللائق والظروف الاقتصادية التي تتيح له العيش في بيئة بعيداً عن الفقر والجهل والحرمان كلّها عوامل تتشابك في إحداث ارتفاع ونقصان معدّلات الإعاقة.

6- آثار الإعاقة الذهنية:

هناك العديد من الآثار التي تؤثّر بالسلب في المجتمع والأسرة والبيئة وفي الطفل المعاقّ نفسه يمكن عرضها فيما يلي:

1- العجز كلّياً أو جزئياً عن الإنتاج.

2- التخريب أو التدمير نتيجة الضعف العامّ للبصيرة وعدم القدرة على التفكير.

3- صعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية المرغوبة بصفة عامّة.

4- شعور كلّ من الوالدين بالذنب والذي يؤدّي بدوره إلى شعورهما بالتعاسة؛ لأنهما السبب في وجود معاقّ ذهنياً، ممّا قد يدفعهما إمّا إلى الاهتمام الزائد في تقديم الرعاية له،وإمّا إلى إهماله كلّيا أو عدم الاعتراف بالمشكلة. **(أبو النصر، 2005: 117).**

يتّضح ممّا تقدّم أن للإعاقة آثرها السيئ على المعاقّ ذهنياً وعلى سلوكه وتوافقه النفسي مع ذاته وتوافقه الاجتماعي مع بيئته، وهو الأمر الذي يجب أخذه في الحسبان عند التخطيط ووضع البرامج التأهيلية وتنفيذها، حتّى يمكن للتأهيل المتكامل تحقيق أهدافه المرجوة.

7-حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

هناك فروق بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وغيرهم في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية ومن أهمّها:

1- الحاجة للتقبّل الاجتماعي:

إن الأطفال المعاقين عقلياً شأنهم شأن سائر البشر، والحاجة للتقبّل تعتبر واحدة من الحاجات الأساسية لكلّ البشر، ولا يختلف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية عن أي إنسان آخر في هذا الجانب، وهم بحاجة إلى أن يتقبّلهم الآخرين كأشخاص لهم قيمة، فالمعاقّ ذهنياً يشعر بعدم التقبّل الاجتماعي في المدرسة أو مع أصحابه، ممّا يجعله يسعى للحصول على التقبّل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثّره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له، وأيضاً يبذل الجهد بالتدعيم الاجتماعي؛ أي: كلّما شعر بالتقبّل من المدرسين والمشرفين عليه. **(خير الله، 2013: 98).**

2- الحاجة للإنجاز:

إن الحاجة للإنجاز في حياة الإنسان مهمّة، وهي مرتبطة بالذكاء، وقد أشارت الدراسات فيما بعد إلى ارتباط الحاجة للإنجاز بظروف التنشئة الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالذكاء، على هذا افترض كثير من الباحثين إلى أن الحاجة للإنجاز عند الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أقلّ منه عند أقرانهم العاديين؛ لأن معظمهم يأتون من أسر متخلفة لا تنمي الحاجة للإنجاز عندهم، فإن حالات الإعاقة الذهنية البسيطة القادمة من أسر متخلفة لا تنمي الحاجة للإنجاز عندهم.**(منصور، 2009: 91)** مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها، وهذا يعني أنه يمكن تنمية الحاجة للإنجاز من خلال تحسين الظروف المعيشية وتقديم الرعاية المناسبة .**(خير الله، 2013:99).**

3- الحاجة إلى الحبّ والأمن والأمان:

وهذا يتطلّب من الوالدين والمربين من وقت لآخر أن يتحدّثوا بكلمات الحبّ والودّ ومصاحبة المعاقّ عقلياً والاهتمام به، فالمصاحبة تهدف إلى تعليمهم أن يشعروا بالأمن وأنّهم محبوبين ومحبّين، وهذا بدوره يساعدهم على الاندماج في الأسرة ودائرة الأصدقاء، فالاندماج يقوم على المشاركة الطبيعية وليس على الخضوع والسيطرة، فيتعلّم المعاقّ أن يعمل أشياء مع الآخرين، ويعمل أشياء للآخرين، ويعمل أشياء لنفسه وللآخرين معاً.

ومن أهمّ الحاجات النفسية والاجتماعية التي يجب إشباعها لدى المعاقّ ذهنياً غرس الإحساس بالألفة والصحبة مع أفراد أسرته أو مع من يقوم برعايته، بالإضافة إلى تدعيم الشعور بالأمن والأمان، فهذا هو الأساس الذي تبدأ منه عملية التكيّف مع الآخرين حتّى يستطيع أن يتعلّم بعض المهارات التي تساعده في حياته، مثل مهارات رعاية الذات ومعرفة أسماء الآخرين والتعامل معهم؛ لأنّه لو لم يشعر المعاقّ ذهنياً بالألفة والأمن مع من يعيش معهم لن يستطيع أن يتعلّم منهم شيئاً، خاصّة وأن هؤلاء الأطفال المعاقين إمكانياتهم وقدراتهم محدودة. **(خير الله، 2013: 99)**.

4 - الحاجة إلى التقدير:

إن إحساس الفرد المعاق ذهنياً بتقدير الآخرين له يؤدّي إلى ارتفاع تقديره لنفسه، وبالتالي إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية، وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل ممّا يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط إيجابي، ويرتبط بهذه الحاجة – أيضاً– تعديل مفهوم الذات. **(فراج، 2007: 125)**.

تجدر الإشارة إلى إن الحاجات النفسية والاجتماعية عند الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تتشابه مع حاجات غير المعاقين، فالإنسان دائماً يسعى إلى إشباع حاجات الطعام والشراب والنوم والراحة والأمن والطمأنينة والانتماء والتقبل والكفاءة والحبّ، وبالتالي يجب على من يقوم برعايتهم العمل على إشباع هذه الحاجات وعدم حرمانهم منها.

ثانيا-التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

1- مفهوم التأهيل المتكامل:

يعتبر التأهيل رسالة اجتماعية وإنسانية تهدف إلى إعداد الاشخاص ذوي الإعاقة للقيام بالعمل المناسب لإمكانياتهم بدلاً من أن يكونوا عبئاً على غيرهم، وبذلك يتغلبون على إعاقتهم ويحقّقون ذاتهم. **(منصور، 2009: 314)**؛ حيث تتمّ مساعدتهم باستخدام الأساليب الطبّية والاجتماعية والتربوية والمهنية بشكل منظّم ومتناسق لتدريبهم وإعادة تدريبهم إلى أقصى حدّ يمكن الوصول إليه حسب قدراتهم واستعداداتهم؛ وذلك بتزويدهم بالمهارات اللازمة للعمل والنشاط، وإلى تمكينهم من التوافق مع المحيط الذي يعيشون فيه. **(القذافي، 1988: 65)**.

ومن بين تلك الخدمات التي تمكّنهم من تحقيق ذلك دخولهم في مرحلة التأهيل، والتي تعتبر مرحلة من العملية المستمرّة والمنسّقة، والتي تشمل الخدمات المتنوّعة كالتأهيل الطبّي، والتأهيل التربوي، والتأهيل البدني، والتأهيل النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والتوجيه والتدريب المهني، والتعيين الانتقائي بقصد تمكين الفرد من تأمين مستقبله والحصول على العمل المناسب والاحتفاظ به، وكذلك تأهيل البيئة والمجتمع ليستجيبا لاحتياجات الشخص المعاقّ. **(المعايطة، القمش،2007: 43)**.

يتّضح ممّا سبق أن التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يجب أن يكون شاملاً متكاملاً، ولا يجوز تجزئته إلى وحدات، وذلك بالاستخدام المنسّق للوسائل الطبّية والاجتماعية والتعليمية والمهنية، بما يؤدّي إلى تحسين قدراتهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

2- أهمية التأهيل المتكامل:

تقوم عملية تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الاهتمام بالإنسان؛ لأنّه الشخص المستهدف في عملية التأهيل المتكامل، وبالأخصّ الإنسان المعاقّ الذي يحتاج إلى الاهتمام به أكثر ويجعله يعتمد على ذاته أفضل من اعتماده على غيره، وبالتالي تسليط الضوء اتّجاه هذا الفرد الذي يحتاج إلى الرعاية والاهتمام أكثر من غيره، فعملية التأهيل لها أسباب تستدعي القيام بها تتمثّل في الآتي:

1-أي إنسان بصرف النظر عن إعاقته الذي يعاني منها هو صانع للحضارة الإنسانية، فهي لا تتأسّس بدون الإنسان؛ لأنّه المحرّك الأساسي لها، فالإنسان له أهداف يسعى إلى تحقيقها عن طريق التأهيل بمختلف أنواعه، وأهمّ أهدافه تحقيق التنمية الشاملة التي تتحقّق عن طريق الجهود البشرية.

2-للفرد الحقّ في عملية التنمية بغض النظر عن الإعاقة الذي يعاني منها البعض، بالرغم من ذلك فإن المعاقّ جزء من المجتمع، وبذلك له الحقّ في الاستفادة من ثمرات جهود التنمية، وخاصّة إذا ما أتيحت له الفرص المناسبة للإسهام في هذه الجهود.

3-القيام بعمليات التخطيط والإعداد للموارد الإنّمائية في المجتمع وترك الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة للقيام بما يقدرون عليه من أعمال؛ لأنّ هذا يساعدهم خاصّة من الجانب النفسي ويجعلهم يحسّون بوجودهم في المجتمع مع غيرهم من الأفراد. **(الزعمط، 2005: 17)**.

نرى ممّا سبق أن الأشخاص ذوي الإعاقة بحاجة إلى الاهتمام؛ لأنّهم جزء من المجتمع يستحقّ الرعاية، وإتاحة الفرصة لبعضهم للمساهمة في تحقيق تنمية المجتمع، وهذا يساعدهم على الإحساس بوجودهم في المجتمع مع غيرهم من الأفراد.

3- أهداف التأهيل المتكامل:

تهدف عملية تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تحقيق ما يلي:

1- توفير الفرص اللازمة في مجال العلاج والرعاية الطبّية والنفسية والاجتماعية.
2- إتاحة فرص التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسّسات التربية الخاصّة أو المدارس العامّة أو برامج محو الأمية وتعليم الكبار بما يتناسب مع فئة من فئات الأشخاص ذوي الإعاقة.
3- توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.
4- توفير فرص العمل والتشغيل في مختلف قطاعات النشاط الاقتصادي والاجتماعي الحكومي والخاصّ.
5- توفير فرص الوقاية والتحصين والعلاج من الأمراض.

6- اكتساب المعاقّ ثقته بنفسه والعمل على زيادة ثقة المجتمع واتجاهات أفراده نحوهم.

7- وضع السياسات التي تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة حقّ المساواة مع غير المعاقين.

8- تمكين المعاقّ من عملية الاندماج الاجتماعي. **(المعايطة، القمش، 2007: 55).**

نلاحظ ممّا سبق أن توفير الفرص اللازمة في مجال الرعاية الطبّية والنفسية والاجتماعية، وكذلك توسيع مجالات التدريب والتأهيل وتوفير فرص العمل والتشغيل في مختلف القطاعات تعطي للأشخاص ذوي الإعاقة الثقة بأنفسهم، وتزيد من ثقة أفراد المجتمع بهم، ممّا يساعد على عملية الاندماج في المجتمع، وهذا يؤدّي إلى تحقيق أهداف التأهيل المتكامل لهذه الفئة.

4- العناصر الأساسية في عملية التأهيل المتكامل:

1-البرامج: لا يمكن تصميم البرامج في مجال تقديم خدمات اجتماعية أو نفسية أو صحّية إلا بعد عملية قيام فريق متخصّص بتقييم حاجات أفراد هذه الفئة وفقاً لمستوى إعاقتهم الذهنية.

2-الخدمات: وتشمل الخدمات الطبّية والاجتماعية والنفسية والمهنية والأكاديمية، وكذلك تعليم المهارات الحياتية.

3-الكوادر المتخصّصة: إن تنفيذ البرامج المختلفة التي تهدف إلى مساعدة الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية هي مسؤولية فريق متعدّد الاختصاصات يجب أن يكون مدرباً.**(منصور، 2009: 320)**، ومتعدّد التخصّصات مكرّس لهدف مشترك، هو تقويم أفضل معالجة للحاجات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويعمل أعضاء الفريق من خلال تشخيص مترابط مرن ديناميكي وتوقيت مناسب ومتتابع للعلاج، وتوازن في الإجراءات، إنه مجموعة متمايزة في أجزائها ولكنّها تعمل كوحدة واحدة، بمعنى أنّه لا يتمّ أي تصرّف من جانب أعضاء تخصّص واحد بدون موافقة من المجموعة، ولابد من وجود فريق عمل متكامل يتكون من مجموعة من الأعضاء لكلّ منهم عمله التخصّصي متمثّلين في: الاختصاصي الاجتماعي، والاختصاصي النفسي، ومعلّم التربية الخاصّة، ومدير المؤسّسة، والطبّيب، واختصاصي التدريب المهني والوالدين. **(شقير، 2013: 49).**

4-وجود مؤسّسات أو مراكز تقدّم خدمات التدريس ومن أمثلة هذه المؤسّسات المستشفيات ومراكز التأهيل. **(منصور، 2009: 320).**

5- خطوات ومراحل التأهيل المتكامل:

تتمّ عملية التأهيل في إطار خطوات محدّدة متتابعة وتشمل المراحل التالية:

1-الحصر أو اكتشاف الحالات:

من الأمور الأساسية في خطوات التأهيل المهني تحديد حجم المجتمع الذي تشمله الرعاية ومن ثمّ ينبغي حصر حالات ذوي العاهات، سواء كانت ولادية أو مكتسبة وتصنيف العاهات. وينبغي اكتشاف هذه الحالات في وقت مبكّر حتّى لا تتفاقم الإعاقة. **(بشير، ب ت: 64).**

2- مرحلة البحث الاجتماعي:

وتشمل الدراسة الاجتماعية أسباب الإصابة ونوعها والظروف التي وقعت فيها، والآثار الاجتماعية والنفسية والاجتماعية المترتّبة على الإعاقة، وتشمل الدراسة -أيضاً- تأثير الإصابة على عمل المعوّق، كما يقوم الأخصّائي الاجتماعي بدراسة علاقة الفرد بأفراد الأسرة والمشكلات الاجتماعية التي تنجم عن الإصابة وتأثير الإعاقة على المستوى الاقتصادي للأسرة. **(عامر، محمّد، 2008: 184).**

تعتبر مرحلة حصر الحالات من المراحل الأولى التي يتمّ من خلالها معرفة الفئة المراد تأهيلها، وكذلك أسباب إعاقاتها، ممّا يساعد على اكتشافها في الوقت المناسب، ويمكّن ذلك من الوصول إلى مرحلة البحث الاجتماعي التي يتمّ من خلالها التعرّف على الآثار الناجمة عن الإعاقة والمشكلات المترتّبة عليها ووضع الخطط العلاجية من قبل الاختصاصي الاجتماعي.

3- مرحلة الاختبار النفسي:

وتشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية حتّى يمكن التعرّف على إمكانيات المصاب والعمل على استغلالها في عمليات التأهيل المهني، وكذلك التعرّف على المشكلات النفسية التي يعاني منها المعوّق وتقبل إعاقته وتخفيف مشاعر التوتّر والقلق والاكتئاب، والتي تحتاج إلى مساعدات علاجية. **(فهمي علي، 2009: 321).**

4- مرحلة التوجيه المهني:

وتهدف هذه المرحلة إلى مساعدة الاشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى قرارات سليمة تتعلّق بطبيعة المهن التي يجب أن يمتهنها، ويتمّ ذلك عن طريق أخصّائي التوجيه المهني والكشف عن

القدرات والسمات الشخصية التي يجب استغلالها بأقصى درجة ممكنة وتوظيفها في مجال مهني محدّد. **(عبد الرحمن، 2001: 190)**.

وتعتبر مرحلة التوجيه المهني مهمّة للأشخاص ذوي الإعاقة، فهي عملية تكاملية تتمّ بين القائمين على مرحلة التوجيه المهني والمتابع للأشخاص ذوي الإعاقة لتحديد طبيعة المهن التي يجب ممارستها داخل المؤسّسات.

5- مرحلة التدريب المهني:

يهتمّ التدريب المهني بالأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق إتاحة الفرص أمامهم للتدريب على الأعمال والمهن والحرف التي أسفر التوجيه المهني على مناسبتها لهم أكثر من غيرها، وبذلك يتمكّنون من أداء عمل مثمر مناسب يشتغلون فيه بمؤهّلاتهم وخبراتهم ومواهبهم بعد إتمام تدريبهم، ويتمّ التدريب في مراكز التأهيل المهني أو المؤسّسات أو المصانع أو المشروعات الخاصّة بالأشخاص ذوي الإعاقة.**(نور، 1978: 182)**

6- مرحلة التشغيل:

بعد استكمال مرحلة التدريب المهني يوجّه المعاقّ نحو العمل الذي يتّفق مع ما حصل عليه من تدريب، وتزويده بالمهارات اللازمة التي تمكّنه من البدء في العمل المنتظم في مهنة تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله، أو مزاولة مهنية مساعدة لا تحتاج كفاءة مهنية معيّنة، وإنّما تحتاج إلى ممارسة مهنية تعطي المعاقّ فوائد متعدّدة تشمل خلق الثقة بالنفس وتعدّيل نظرته إلى إعاقته وتنمية قدرته على إشغال نفسه في العمل أو البيت دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين، وكذلك تنمية قدرته على الخلق والإبداع في الأمور الحياتية، والسيطرة على الميول العدوانية لديه وخاصّة المعاقّ ذهنياً وتوجيهها إلى الأمور الإيجابية الخلاقة. **(المعايطة، القمش، 2007: 256)**.

إذن فإن عملية التأهيل ترتكز حول معونة الأشخاص ذوي الإعاقة حتّى يتمّ إعدادهم مهنياً، ويتمكّنوا من استرجاع قدراتهم الإنتاجية، والتغلّب على عاهتهم، وذلك يتطلّب التنسيق في الخدمات بين الفريق القائم بالأشراف على تنفيذ مرحلتي التدريب المهني والتشغيل؛ لأنّها مترابطة ومتكاملة.

6- خدمات التأهيل المتكامل:

1- التأهيل الطبّي:

التأهيل الطبّي هو تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعاقّ بشكل يمكّنه من استعادة قدرته على العمل والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامّة.**(هلال، 2009: 95)**.، وذلك من أجل تقديم العلاج الناجح وإمكانية الإسراع في عملية الشفاء وإمكانية بذل الجهد من قبل الاشخاص ذوي الإعاقة على العمل ومحاولة تمكينهم من الاعتماد على النفس، من خلال إجراء العمليات الجراحية والعلاج الفيزيائي والعلاج الطبيعي والتشغيل العلاجي، ومن جوانب التأهيل الطبّي العلاج النفسي والتدريب على الأنشطة في حياتهم اليومية العادية وتوفير الأجهزة اللازمة لذلك. **(الزويد، 1990: 175)**.

انطلاقاً ممّا سبق يمكن القول بأنَّ هذا النوع من التأهيل ضروري وهامّ في عملية تهيئة الأشخاص ذوي الإعاقة وإعدادهم للعيش في حياة طيبة كغيرهم من أفراد المجتمع.

2- التأهيل الاجتماعي:

يهدف التأهيل الاجتماعي إلىٰ إعداد الاشخاص ذوي الإعاقة للعيش بين أفراد أسرهم ومجتمعاتهم، ونظراً لتعرضّهم للكثير من العوامل الاجتماعية التي تؤدّي إلى رفضهم أو تقبّلهم، وإلى محبّتهم أو كراهتهم من قبل الأسرة، بالإضافة إلى ما قد يصاحب ذلك من الحماية الزائدة وشدّة الخوف عليهم أو حرمانهم ووضع القيود أمامهم، فإنَّ التأهيل الاجتماعي يصبح أمراً ضرورياً لإعادة التوافق وتغيير اتجاهات الاشخاص ذوي الإعاقة والأطراف الأخرى لإحداث التوازن المطلوب لسلامة الصحّة النفسية؛ حيث يتمّ رعايتهم وإعدادهم اجتماعياً بتوفير قاعدة بيانات دقيقة عنهم، ونوعيات إعاقتهم وفئاتهم والجهات المسئولة عن رعايتهم، كذلك الاكتشاف المبكّر للإعاقة والتدخل المبكّر بأنواع البرامج، على أن تقوم جهة واحدة مسئولة عنهم بالتنسيق بين مختلف الجهات التي تقدّم خدمات لهم، والتعريف بهذه الخدمات عن طريق وسائل الإعلام، والإكثار من مراكز الإرشاد الأسري في الأحياء وتنظيم دورات تدريبية لأولياء الأمور والعاملين والمسئولين. **(منصور، 2009: 318)**.

نلاحظ ممّا سبق أن التأهيل الاجتماعي هو جانب من جوانب عمليات التأهيل العامّة التي يمرّ بها الأشخاص ذوي الإعاقة لأجلّ مساعدتهم على التكيّف مع مطالب الأسرة والمجتمع، والعمل على تسهيل دمجهم في المجتمع والمحيط الذي يعيشون فيه.

3- التأهيل النفسي:

يرمي إلى مساعدة الاشخاص ذوي الإعاقة على التوافق مع البيئة المحيطة بهم بشكل طبيعي عن طريق تقبل إعاقتهم، والتفكير بشكل واقعي في كيفية العيش معها دون الشعور بالنقص أو الاختلاف، وما يصاحبها من شعور بالقلق والحيرة والحزن والبأس. **(القذافي، 1988: 68)**.

يتّضح ممّا سبق أن التأهيل النفسي يهدف إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتمّ بتكيّف الأشخاص ذوي الإعاقة مع أنفسهم من جهة ومع البيئة المحيطة من جهة أخرى، ليتمكّنوا من الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو في شخصيتهم وتحقيق ذاتهم وتقبل إعاقتهم.

4- التأهيل الأكاديمي:

أ- تعليم الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

تسهم البرامج التربوية الإرشادية في مجال تعليم الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بدور فعّال في تأهيلهم وإعدادهم للحياة في المجتمع مع الآخرين، بحيث يستطيعون استغلال قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حدّ ممكن، كما يستطيعون شقّ طريقهم إلى الحياة مع الآخرين معتمدون على ذاتهم. **(إبراهيم، 2003: 373)**.

ويتمّ تأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في الجانب الأكاديمي وفق مناهج وأساليب تدريس خاصّة ضمن محتوى منهاج لعدد من الأبعاد أو المهارات المتمثّلة في المادّة التعليمية، مثل المهارات الاستقلالية وتشمل مهارات الحياة اليومية والمهارات الذاتية، وكذلك تعليم المهارات الحركية المتمثّلة في تعليم المهارات الحركية العامّة والمهارات الحركية الدقيقة، ويتضمّن محتوى منهاج تعليمهم تعليم المهارات اللغوية وتشمل مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية وتعليم المهارات الأكاديمية وتشمل مهارات القراءة ومهارات الكتابة ومهارات الرياضيات ومهارات المفاهيم. **(إبراهيم، 2010: 108)**.

ب- التكنولوجيا الحديثة وتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

يعيش العالم اليوم ثورة علمية تكنولوجية، ويشهد انفجاراً معرفياً ومعلوماتيًا، وأصبحت التغيرات التي يمرّ بها العالم مرتبطة بالتدفّق السريع في المعلومات والإمكانيات الهائلة لتخزينها ومعالجتها، وتلعب التكنولوجيا الحديثة دوراً هامًّا في النظام التعليمي؛ أي: في برامج التعليم والتدريب؛ حيث بيّنت العديد من الدراسات والأبحاث أن التكنولوجيا الحديثة تلعب دوراً جوهرياً في إثراء التعلّم من خلال إضافة أبعاد ومؤثّرات خاصّة وبرامج متميّزة، وتساعد على استثارة اهتمام الطفل المعاقّ ذهنياً وإشباع حاجته للتعلّم، وكلّما كانت الخبرات التعليمية التي يمرّ بها الطفل المعاقّ عقلياً أقرب إلى الواقعية أصبح لها معنى ملموساً وثيق الصلة بالأهداف التي يسعى المعلّم إلى تحقيقها، وتساعد التكنولوجيا الحديثة -أيضاً-في اشتراك جميع حواس الطفل المعاقّ ذهنياً في عمليات التعليم، ممّا يؤدّي إلى ترسيخ وتعميق هذا التعلَم.

ويعتبر الحاسوب (الكمبيوتر) من أكثر الأدوات التكنولوجية الحديثة أهمّية؛ حيث يمثل استخدامه أحد أهمّ أدوات التكنولوجيا في مجال التربية الخاصّة. **(الحازمي،260:2007).**

وبهذا يكون استخدامه أكثر فاعلية؛ لأنّهم في أمسّ الحاجة إلى وسيلة تعليمية متعدّدة الحواس، فيزيد من انتباههم وينمي تفكيرهم ويدفعهم إلى التعلّم ويشوّقهم إلى كلّ ما هو جديد، ومن هنا يعتبر الكمبيوتر من أهمّ وسائل تكنولوجيا التعليم الذي يسمح بتفاعل مثمر مع المتعلّم؛ لأنّه يحتوي على اللون والصوت والرسوم المتحرّكة التي تجذب انتباه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية فيثير اهتمامهم أثناء التدريب، ويشبع رغباتهم واحتياجاتهم، ويراعي الفروق الفردية بينهم، فالتدريب باستخدام الكمبيوتر لدى الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لابد أن يكون تكرارياً ومكثّفاً وتعليماته واضحة، بالإضافة إلى أن الكمبيوتر يلعب دوراً فعّالاً كأداة ترفيهية في تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي الذي يعانون من انخفاضهما، لذلك فإن الاشخاص ذوي الإعاقة في أشد الحاجة لتعلّم بعض الفنون والنظم التعليمية أكثر من الاشخاص العاديين. **(خليفة، 2006: 164).**

وتجدر الإشارة إلى إن التعليم باستخدام التكنولوجيا وإدخال الكمبيوتر يمكن أن يسهم بشكل فعّال في تعليم الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، فهو يقوم بمساعدتهم على التغلّب على كثير من

الصعوبات التي تواجههم أثناء التعلّم، وكذلك يغرس فيهم حبّ المعرفة والتعرّف على مختلف المهارات والتدريب عليها كما يوفّر لهم الطرق التدريبية التي تناسبهم.

5- التأهيل المهني:

يتركّز التأهيل المهني أساساً على الناحية العملية أكثر منها نظرياً؛ ليكتسب المعاقون خبرات ومهارات مهنية تعوّدهم الاعتماد على النفس في العمل للكسب، وتتمّ هذه الخدمات داخل الفصول والورش المختلفة والفصول العملية الموجودة بالمؤسّسة.**(زايد وآخرون، 1984: 200)**. بمعنى أن التأهيل المهني ذلك الجزء من العملية التأهيلية المستمرّة والمنسّقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد المهني والتدريب المهني والتشغيل المتخصّص الذي يضمن للمعاقّ التوظيف المناسب. **(هلال، 2009: 144)**.

استناداً لما سبق نرى أن عملية التأهيل المهني ترتكز على تقديم الخدمات التدريبية المختلفة والتي تسعى إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على العمل المناسب وفق إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

6- التأهيل الحياتي:

لقد أهتمّ الطبّ في الماضي كثيراً بالجوانب الجسمية والإكلينيكية للأشخاص ذوي الإعاقة، دون الاهتمام على نفس المستوى بعمليات تدريبية على المهارات الضرورية للقيام بنشاطاتهم الحياتية اليومية؛ لذا فقد اتّجهت نشاطات التدريب في الوقت الحاضر إلى مساعدة المعاقّ ذهنياً على القيام بشؤون حياته اليومية وعلى الحركة واستخدام المواصلات وعلى كيفية التعبير عن احتياجاته بالإضافة إلى الرعاية الطبّية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والمهنية، فمن الضروري تأهيل المعاقّ على القيام بخدمة نفسه، وعلى الاستفادة من المهارات التي سبق أن تعلّمها وتدرّب عليها، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق برامج يقوم المعاقّ بأداء ما يحتاج إليه. **(القذافي، 1995: 216)**.

ونرى ممّا تقدّم أنّه من الضروري تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على المهارات الحياتية اليومية التي تمكّنهم من الاعتماد على أنفسهم وتقلّل اعتمادهم على الآخرين من خلال برامج منظّمة تساعد على تحقيق التأهيل الحياتي.

7- الممارسة العامّة للخدمة الاجتماعية:

يعدّ أسلوب الممارسة العامّة في الخدمة الاجتماعية من الأساليب الحديثة والمتقدّمة حالياً في مهنة الخدمة الاجتماعية على مستوى العالم؛ حيث يهدف هذا الاتّجاه إلى تزويد الدارسين والباحثين في الخدمة الاجتماعية بمجموعة من المهارات والمعارف والقيم والخبرات والأساليب والنماذج التي تهدف إلى التعامل مع المشكلات الاجتماعية المعاصرة بمنظور شمولي يتضمّن العمل مع كافة أنساق العملاء، بدءاً من مستوى الوحدات الصغرى والتي تشمل الفرد والأسرة، ثمّ مستوى الوحدات الوسطى والتي تشمل الجماعات الصغيرة، وانتهاء بالوحدات الكبرى والتي تشمل المنظّمة والمجتمع.**(Rechard،1995:110)**

بمعنى أن الممارسة في الخدمة الاجتماعية هي قدرة الاختصاصي الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الفرد والأسرة والجماعات الصغيرة والمجتمعات، مستخدمين في تدخلهم المهني أنسب الأساليب المهنية والاستراتيجيات للتعامل مع هذه الأنساق لحلّ المشكلات. **(حبيب، 2009: 24)**.

يتّضح ممّا سبق أن الاختصاصي الاجتماعي في الممارسة العامّة يركّز على المشكلات والحاجات الإنسانية من خلال الخطوات المنظّمة للتدخل المهني في حلّ هذه المشكلات وإشباع هذه الحاجات، وهذه الخطوات تتّسم بالإيجاز والمرونة والعمق والانتقاء الواضح الذي يساعد الأفراد والأسر والجماعات على النمو والقدرة على الأداء. ويجب أن يكون "للممارس العامّ التأثير على السياسات الاجتماعية؛ حيث أن من أهداف الممارسة العامّة النهوض بالسياسات والتشريعات التي تحسّن من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة في حلّ مشكلات أنساق التعامل". **(أبو النصر، 2009: 121)**.

8- دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التأهيل المتكامل:

في ضوء إطار الممارسة العامّة للخدمة الاجتماعية يمكن أن نقول أن الأنساق التي يتعامل معها الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة تتمثّل في المعاقّ نفسه وأسرة المعاقّ والمؤسّسة والمجتمع ككلّ، ويمكن تحديد دور الاختصاصي الاجتماعي مع هذه الأنساق في مجال تأهيل المعاقين كالتالي:

أ- دور الاختصاصي الاجتماعي مع المعوق نفسه، والتي تتحدّد في دراسة مشكلات المعوق ومعرفة العوامل المؤدّية لها وتبصيره بها، ومساعدته على تقبّل إعاقته وتحويل طاقاته نحو تنمية القدرات المتبقية لديه، وكذلك مساعدة المعوق على إشباع حاجته ليتمكّن من الوصول إلى حالة التوافق مع نفسه والمجتمع المحيط به.

ب- دور الاختصاصي الاجتماعي مع أسرة المعاقّ يمكن تحديده في مساعدة أسرة المعاقّ على مواجهة مشكلاتها بما يسهم في حلّ مشكلات المعاقّ، وذلك بإشراكها في جميع مراحل عملية المساعدة للمعاقّ والتأكيد على دورها في مواجهة مشكلات المعاقّ وفي متابعة الخطط التأهيلية ونجاحها.

ج- يمكن تحديد دور الاختصاصي الاجتماعي مع المؤسّسة التي تعمل في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بالإسهام في وضع سياسة المؤسّسة وتحديد أهدافها في ضوء السياسة العامّة لرعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، والمساعدة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدّمها المؤسّسة والمشاركة في وضع الخطط والبرامج المعنية بتأهيلهم، والمشاركة في تنفيذ ومتابعة هذه الخطط والبرامج.

د- دور الاختصاصي الاجتماعي مع المجتمع ككلّ يتمثّل في المشاركة في تحديد احتياجات ومشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، والمشاركة في تنسيق جهود المؤسّسات الحكومية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، ونشر الوعي بين المواطنين بكيفية التعامل المناسب معهم وطرق الوقاية من الإعاقة، والإسهام في إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية العلمية عن الموضوعات المتعلّقة بالإعاقة، وبرامج الرعاية والتأهيل. **(أبو النصر، 2004: 254،255).**

إذاً فإن الممارسة العامّة تعتمد على أساس عامّ من المعارف والمهارات التي تنتجها مهنة الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال التأكيد على أن بؤرة اهتمام الاختصاصي الاجتماعي (الممارس العامّ) تنصّب على المشكلات الفردية والاجتماعية والحاجات الإنسانية وليس على تفضيل المؤسّسة لتطبيق طريقة مهنية معينة للممارسة، وعلى ذلك فإن الاختصاصي الاجتماعي ينتقي الطرق مستخدماً منظور الأنساق البيئية وعملية حلّ المشكلة كموجّهات للعمل والتدخل المهني.

من خلال العرض السابق للعناصر الأساسية لعملية التأهيل المتكامل نرى أن هناك برامج وخدمات وكوادر متخصّصة، وكذلك وجود مؤسّسات ومراكز لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وفق الإمكانيات والموارد المتاحة واللازمة لتأهيلهم.

الخلاصة:

تضمّن هذا الفصل من الكتاب مفهوم الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها وخصائصها والوقاية منها، بالإضافة إلى العوامل المؤدّية لها، والمتمثّلة في العوامل الوراثية والبيئية، والآثار المترتّبة سلباً على الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والمحيط الذي يعيشون فيه، وكذلك تمّ عرض حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية التي لا تختلف عن حاجات البشر الأسوياء فهم في حاجة إلى الحبّ والشعور بالأمن والحاجة إلى التقبل الاجتماعي بعيداً عن إظهار مشاعر الشفقة والعطف التي تزيد من أحساس المعاقّ بإعاقته، فإن الدول المتقدّمة تتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بطرق مختلفة لدمجهم في المجتمع المحيط بهم، وتوفّر لهم الأساليب والأدوات التي تساعدهم على التعامل مع الأسوياء في مناخ من المساواة وتقدير الآخرين لهم.

وتضمّن –أيضا– مفهوم التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وأهميته التي تكمن في قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في تنمية المجتمع إذا ما أتيحت الفرصة لهم للقيام بما يقدرون عليه من أعمال، وكذلك تمّ عرض أهداف التأهيل المتكامل الذي يسعى إلى مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على مساعدة أنفسهم واستخدام كلّ ما لديهم من إمكانيات، وفق عناصر أساسية تتمّ عبر خطوات ومراحل تسعى إلى تنفيذ الخدمات والبرامج التأهيلية المتمثّلة في التأهيل الطبّي والاجتماعي والنفسي والتأهيل الأكاديمي والمهني والتأهيل الحياتي.

وأخيراً تم تناول الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التأهيل المتكامل، وهذا ما تم تناوله في الفصل الثالث من الكتاب .

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات محلية.

ثانياً: دراسات عربية.

ثالثاً: دراسات أجنبية.

الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة تراثاً نظرياً يمكن الاستفادة منه للوصول إلى نتائج تخدم البحث العلمي؛ لذلك فالباحث لابد أن يستعين بكافة البحوث والدراسات التي تناولت موضوع دراسته.

فهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع محلّ الدراسة من عدّة جوانب مختلفة، يمكن تقسيمها إلى دراسات محلّية وعربية وأجنبية.

أوّلا- الدراسات المحلّية:

الدراسة الأولى- آمال محمّد الزياني بعنوان: "تقييم فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز تأهيل المعاقين".(الزياني، 2011).

هدف الدراسة: التعرّف على مدى فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، بالإضافة إلى التعرّف على أهمّ المشكلات والمعوّقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة للاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز تأهيلهم بمدينة طرابلس.

منهج الدراسة: استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي عن طريق المسح الاجتماعي الشامل.

أداة الدراسة: استخدمت هذه الدراسة أداة الاستبيان لجمع البيانات.

مجتمع الدراسة: تمّ تطبيق الدراسة على جميع التخصّصات المهنية العاملة بمركزي تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة : (مركز رعاية وتأهيل الأطفال متعدّدي الإعاقة سيدي المصري، ومركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً) بمدينة طرابلس.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى أن الخدمات المقدّمة بالمراكز تحقّق لهم الرعاية المتكاملة، كما أنّها تقوم بتوفير المعارف العلمية التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم العملية، بالإضافة إلى أن خدمات المراكز تسهم في تحسين الصحّة النفسية لهم.

الدراسة الثانية–حنان بلقاسم المقرحي بعنوان: "مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً في إطار الرعاية الإيوائية والرعاية النهارية".(المقرحي، 2006).

هدف الدراسة: معرفة الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً في إطار الرعاية الإيوائية والرعاية النهارية بمركز تنمية القدرات الذهنية بجنزور، والذي يقدّم الخدمات العلاجية والتأهيلية للأطفال المتخلّفين عقلياً، وتسعى إلى التعرّف على الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الأداء الاجتماعي للمتخلّفين عقلياً بين إطار الرعاية الإيوائية التي يتلقّاها الطفل الإيوائي في المؤسّسة، وبين الطفل الذي يقيم مع أسرته ويتلقى الخدمات النهارية داخل المؤسّسة الإيوائية.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي باستخدام طريقة المسح الاجتماعي.

أداة الدراسة: استخدمت هذه الدراسة مقياسًا لمستوى الأداء الاجتماعي للمتخلّفين عقلياً.

مجتمع الدراسة: تمثّلت العينة في ثمان وثمانين وحدة بحثية من الأطفال المتخلّفين عقلياً؛ حيث كانت درجة إعاقتهم بين البسيطة والمتوسّطة من الذكور والإناث.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى النتائج التي تؤكّد أن مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً المودعين إيوائياً كانت بالمستوى العالي في مقياس المهارات الجسمية، وبالمستوى المتوسّط من خلال مقياس المهارات اللغوية ومهارات التوجيه الذاتي وتحمَل المسئولية، كما أكّدت النتائج أن مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً من وجهة نظر الاختصاصي الاجتماعي كان عالياً، كما أثبتت النتائج أن مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً من وجهة نظر ولي الأمر كان عدد بسيط منهم في المستوى العالي والعدد الباقي في المستوى المتوسّط.

الدراسة الثالثة–رمضان مولود الكيش بعنوان: (تطوّر الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ليبيا). (الكيش، 2006).

هدف الدراسة: توفير المعلومات والبيانات الصحيحة عن تطوّر الرعاية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، إلى جانب توفير الخدمات والبرامج التي تقدّم لهم وتسهم في وضع الخطط والبرامج والسياسات التي يقرّرها المجتمع لرعاية أفراده دون تمييز.

منهج الدراسة: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التاريخي.

نتائج الدراسة: من النتائج التي توصّلت إليها هذه الدراسة تحديد حجم الإعاقة، وعدد الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث أسباب الإعاقة استناداً إلى نتائج التعداد العامّ للسكان في ليبيا، فقد انخفضت النسبة المئوية للإعاقة من سنة 1973 م إلى 1984 م إلى 1995 م بسبب تحسن مستوى الرعاية الاجتماعية والصحّية منذ سنة 1973 م وحتى 1995 م، وكذلك عرض القوانين التي تنصّ موادها على حقّ المعاقين في التمتّع بالمزايا والمنافع المقرّرة بموجب التشريعات فيما يخصّ التأهيل وإعادة التأهيل.

الدراسة الرابعة– سامية المبروك بن زيتون بعنوان: "دور الاختصاصي الاجتماعي في اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم".(بن زيتون، 2015).

هدف الدراسة: التعرّف على الأدوار المهنية التي يسهم بها الاختصاصي الاجتماعي في اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم من وجهة نظر الاختصاصي الاجتماعي والأسرة، إلى جانب التعرّف على المعوّقات التي تحول دون تحقيق اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم من وجهة نظر الاختصاصي الاجتماعي والأسرة، والتوصّل إلى تصوّر مقترح لتفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي في عملية اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم.

مجتمع الدراسة: أجريت هذه الدراسة بثلاثة مراكز لذوي الإعاقة العقلية الإيوائية في مدينة طرابلس باستخدام المنهج الوصفي عن طريق المسح الاجتماعي الشامل، وتضمّن مجتمع الدراسة كلّ الاختصاصين الاجتماعيين بالمراكز؛ حيث بلغ عددهم (52)، كما تمّ تحديد المبحوثين من أسر النزلاء وبلغ حجمهم (69).

أداة الدراسة: تمّ جمع البيانات من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين عن طريق وسيلة الاستبيان، وأولياء الأمور عن طريق أداة المقابلة.

نتائج الدراسة: كشفت نتائج الدراسة حسب رأي الاختصاصيين الاجتماعيين أن أهمّ الأدوار المهنية هي متابعة تأهيل النزلاء وتدريبهم على المهارات الحياتية بما يمكّنهم من الاعتماد على أنفسهم لإعادة اندماجهم مع أسرهم، ودعوة الأسرة إلى اللقاءات والأنشطة التي تجمع بين النزيل وأسرته، كما كشفت نتائج الدراسة حسب رأي الاختصاصيين الاجتماعيين أن المعوّقات التي تحول دون تحقيق اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم يكمن في دور الاختصاصي الاجتماعي الذي يحتاج لمهارات وكفاءة خاصة، وكشفت نتائج الدراسة حسب رأي أسر النزلاء أن أهمّ المعوّقات التي تحول دون تحقيق الاندماج جاءت مرتفعة، وتمثّلت تلك المعوّقات في عدم وجود من يتولى القيام بتقديم الرعاية والخدمات للنزلاء.

الدراسة الخامسة–نورية عمر أحمد بعنوان: "تقويم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصّة ومدى مقابلتها لاحتياجاتهم المتنوعة". (نورية احمد، 2010).

هدف الدراسة: تقويم أساليب التخطيط التي تأخذ بها مؤسّسات الرعاية لتنفيذ برامجها وخدماتها تجاه عملائها، بالإضافة إلى اهتمامها بالتعرّف على طبيعة برامج وخدمات مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة، إلى جانب التعرّف على المعوّقات والمشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصّة بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية، وكذلك توفير قاعدة من البيانات والمعلومات التي قد تؤسّس لوضع تصوّر لتطوير برامج وخدمات مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة في المجتمع العربي الليبي، وما مدى مراعاة مؤسّسات الرعاية الاجتماعية لاتّباع أساليب التخطيط العلمي في تنفيذ برامجها الخدمية والإيوائية ومتابعتها وتقويمها باتّجاه تلبية حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

مجتمع الدراسة: جُمعت بيانات هذه الدراسة من مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة بمدينة طرابلس، وينقسم مجتمع البحث إلى مجتمعين: مجتمع التخصّصات المهنية العاملة بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصّة، ومجتمع المستفيدين من خدمات تلك المؤسّسات، وبلغ عدد أفراد عينة المستفيدين (249)، منهم (153 ذكوراً و96 إناثاً).

منهج الدراسة: اعتمدت على استخدام المنهج الوصفي، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تهتمّ بتحديد ووصف طبيعة العمل الذي تمّ بالفعل في الواقع.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمّها: وجود مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة في ليبيا في مختلف المناطق رغم تركّزها في المدن الكبرى، كما أشارت النتائج إلى ازدياد عدد المستفيدين من خدمات مؤسّسات ذوي الاحتياجات الخاصّة رغم عدم تغطيتها جميع أفراد ذوي الاحتياجات الخاصّة الموزعين بين الخدمات النهارية والإيوائية، وكذلك عدم ملاءمة البرامج والخدمات المعتمدة في مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة عمّا هو مستهدف، وأن الأساليب الوظيفية للعاملين بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية لا تستجيب لاحتياجات ذوي الإعاقة.

ثانيًا– الدراسات العربية:

الدراسة الأولى– مشوح بن هدال الوريك الشمري بعنوان: "تقويم فاعلية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوّقين والمشرفين ورجال الأعمال في المملكة العربية السعودية".(الشمري، 2003).

هدف الدراسة: التعرّف على إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى مدى استفادتهم من برامج التأهيل المهني داخل مراكز التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة، ومدى ملاءمة برامج التأهيل المهني التي تقدّمها مراكز التأهيل المهني لنزلائها.

مجتمع الدراسة: شملت هذه الدراسة عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة والمشرفين ورجال الأعمال في مراكز التأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وبعض المؤسّسات والشركات في مدن الرياض والدمّام والطائف، بلغ حجمها الإجمالي 287 فرداً.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

أداة الدراسة: استخدمت الدراسة استمارة الاستبيان لجمع البيانات من مجتمع الدراسة.

نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمّها: أن برامج التأهيل المهني تساعد في تغيير فكرة المجتمع عن الأشخاص ذوي الإعاقة؛ بحيث تؤدّي هذه البرامج إلى اندماجهم في المجتمع بشكل أكبر، كما أشارت إلى أن هناك اختلاف في وجهات النظر بين الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة وبين المشرفين ورجال الأعمال من جهة أخرى من حيث استفادة الأشخاص

ذوي الإعاقة من برامج التأهيل المهني ومدى ملائمة هذه البرامج لهم، وبيّنت النتائج أن الأشخاص ذوي الإعاقة والمشرفين ورجال الأعمال يتّفقون على أن برامج التأهيل تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية.

الدراسة الثانية– عبد العزيز بن يوسف المطلق بعنوان: "حقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة في النظام السعودي".(المطلق، 2006).

هدف الدراسة: التعريف بذوي الاحتياجات الخاصّة ومعرفة حقوقهم ومدى اهتمام الإسلام والنظام السعودي بهم، وبيان الأنظمة واللوائح بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة.

منهج الدراسة: استخدم في هذه الدراسة المنهج التاريخي في التشريع الإسلامي والنظام السعودي، والمنهج الاستقرائي التحليلي لنصوص وأحكام الشريعة في المملكة السعودية.
نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى أن الشريعة الإسلامية تؤكّد على حقيقة تكريم شخصية الإنسان دون تفريق بين إنسان معوّق أو غيره، كما أشارت النتائج إلى تأكيد شمولية الشريعة الإسلامية؛ حيث بيّنت حقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة بياناً كاملاً وشافياً، وأن الشريعة الإسلامية تبيّن وجوب العناية والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصّة من خلال الآيات الكريمة التي نزلت في القرآن الكريم، كما أن النظام السعودي من خلال إصدار الأنظمة واللوائح الخاصّة برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة يؤكّد على الدور الإيجابي تجاه هذه الفئة من المساواة والعدل في جميع شؤون الحياة من تعليم وصحّة وثقافة ووسائل إعلام.

الدراسة الثالثة– أحمد مسعودان بعنوان: "واقع رعاية المعوّقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية".(مسعودان، 2006).

هدف الدراسة: الكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من خلال معرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية المتوفّرة في إشباع حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة بالمركز.

منهج الدراسة: تمّ استخدام المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة: تمثّل مجتمع الدراسة في مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث بلغ عددهم 101معاقاً، أو مجتمع المختصين؛ حيث بلغ عدد مفردات المختصين العاملين بالمركز حقل الدراسة 24 مفردة.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى أن أغلب الأشخاص ذوي الإعاقة المبحوثين هم من العازبين، ويمكن أن يرجع ذلك إلى واقع اجتماعي يحول دون زواجهم، كما أثبتت هذه الدراسة أن أغلبهم كان سبب إصابتهم بالإعاقة فطريا ووراثيا، وهذا يدفعنا إلى التفكير في مستوى البرامج الوقائية على المستوى الوطني، كما أكّدت النتائج بأن كثيرا من الأشخاص ذوي الإعاقة لا يتمّ التدخل من أجل علاجهم مبكراً، وكشفت الدراسة الميدانية على الأسرة الجزائرية بأنّها واعية بدورها في التكفل بأبنائها المعوّقين.

الدراسة الرابعة– روحي مروح عبدات بعنوان: "الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتّحدة".(عبدات، 2014).

هدف الدراسة: التعرّف على الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال التعرّف على وجهات نظر كلّ من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الملتحقين بأقسام التأهيل المهني والمدربين المهنيين، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من الحلول المقترحة من قبل أولياء الأمور والمدربين المهنيين للتغلّب على الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة .

مجتمع الدراسة: طبّقت الدراسة على المدربين المهنيين العاملين بأقسام التأهيل المهني للإعاقة الذهنية وعيّنة من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

منهج الدراسة: تمّ اتّباع المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن هناك صعوبات تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؛ حيث كشفت النتائج أن المدربين المهنيين لا يرون في عملية التدريب والتأهيل المهني أنّها لا تشكّل عائقاً أمام توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، إلى جانب أن هناك صعوبات تواجه تهيئة بيئة العمل التي تناسبهم فيما يتعلّق بعناصر الأمن والسلامة المهنية.

الدراسة الخامسة– نجاة ساسي الهادف بعنوان: "دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصّة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة".(الهادف، 2014).

هدف الدراسة: التعرّف على الإجراءات اللازمة التي تتّبعها مؤسّسة التكوين المهني، إلى جانب التعرّف على دور برامج التكوين المهني المرتبطة بتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصّة، بالإضافة إلى التعرّف على الإمكانيات المناسبة التي تعتمد عليها مؤسّسة ذوي الاحتياجات الخاصّة، وكذلك التعرّف على مدى الرضا عن التكوين المهني الجيد بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصّة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة بمؤسّستي: مدرسة المعوّقين سمعياً، والمركز النفسي للمعوقين ذهنياً.

مجتمع الدراسة: طبّقت هذه الدراسة على جميع المدربين والمهنيين العاملين في أقسام التأهيل المهني الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمؤسّستي ذوي الاحتياجات الخاصّة: مدرسة المعوّقين سمعياً، والمركز النفسي للمعوقين ذهنياً بالجزائر.

منهج الدراسة: استخدمت المنهج الوصفي، معتمدة على طريقة المسح الشامل الذي يقوم على الملاحظة والمقابلة.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصّة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، من خلال تطبيق البرامج المكيّفة وتوفير الإمكانيات الخاصّة بالتكوين المهني، وكلّ هذا يجعل شعور الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة بالرضا، ولكي يحتلّ التدريب المهني الدور المناسب له اقتضى الأمر أن يسير وفق أسلوب مخطّط ودقيق ومكيّف؛ وذلك للوصول إلى المستوى المطلوب لتطبيق الإجراءات وإعداد البرامج المناسبة لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصّة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، ويظهر ذلك من خلال عملية التكوين الجيّد المؤدّي إلى التأهيل.

ثالثا- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى- دراسة الودوتا، روبرت جيرفي وآخرون (2008).

AloDutta: RobertGervey: Nicole Ditch man: fang Chan: Chih Chin Chou. - (2008) بعنوان:"خدمات التأهيل المهني ونتائج التشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة". (عبد الباقي، 2012).

هدف الدراسة: تحديد العلاقة بين خدمات التأهيل المهني المقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة وما يترتّب عليها من تشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة (الحسّية والحركية والعقلية) المؤهلين داخل وكالات التأهيل بالولايات المتّحدة الأمريكية.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمّها: أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقّوا خدمات التأهيل المهني تمّ توظيفهم بنجاح بنسبة (62%) (70% منهم معوقين حسياً، و56% من ذوي الإعاقة الحركية، و55%من ذوي الإعاقة العقلية).

وتتّضح أهمية هذه الدراسة فيما قدّمته من معلومات حول خدمات التأهيل المهني المختلفة التي تقدّم من خلال وكالات التأهيل داخل الولايات المتّحدة الأمريكية، المتمثّلة في ما يتمّ أثناء استقبال الأشخاص ذوي الإعاقة من وضع خطّة فردية لتشغيل الأفراد الذين تمّ تأهيلهم الأكاديمي الكامل أو الجزئي لهم، والذي يستمرّ حتّى الحصول على درجات علمية عليا كالماجستير والدكتوراه. وذلك بناء على خبراتهم السابقة، إلى جانب التقييم الحالي لأوضاعهم وإمكانياتهم، وكذلك التدريب.

الدراسة الثانية- دراسة كاثرينا Katharina (2002) بعنوان:"حقوق على الطريق: السياسة والمعوّقون في اليابان وألمانيا". (محمّد حسني أبو ملحم، 2010).

هدف الدراسة: الوقوف على ما امتازت به السياسات في اليابان وألمانيا بالتركيز على الرعاية والاحتياجات الخاصّة بدلاً من التركيز على الحقوق المتساوية مع الآخرين؛ حيث يوجد في تلك الدولتين العديد من الخدمات المقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة والضمان الاجتماعي، غير أنه لا توجد هناك قوانين وتشريعات تضمن حقوقهم وتمنحهم المساواة مع غيرهم، ويقوم النشطاء في

كلا البلدين بالمطالبة بسنّ تشريعات جديدة متعلّقة بالأشخاص ذوي الإعاقة على غرار تلك الواردة في قانون الأشخاص المعوّقين الأمريكي (ADA).

نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى أن الانتشار الواسع للتشريعات بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى العالم يجب ألا ينظر إليها على أنّها مفروضة من قبل الولايات المتّحدة الأمريكية على دول العالم الأخرى، لا بل إنّها عملية أكثر تعقيداً تتعلّق بتبني أنماط حضارية وثقافية جديدة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت جوانب من موضوع الدراسة الحالية من زاوية أو أخرى، يمكن أن نقدّم تعليقاً عامًّا على أوجه الاتّفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة ومدى علاقتها بالدراسة الحالية وفق ما يلي:

اتّفقت (الدراسة الحالية) مع دراسة (نجاة الهادف) ودراسة (مشوح الشمري) ودراسة (الودوتا، روبرت جيرفي وآخرون) التي تناولت برامج تأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة.

كما اتّفقت (الدراسة الحالية) مع دراسة (حنان المقرحي) ودراسة (سامية بن زيتون) ودراسة (روحي عبدات) ودراسة (الودوتا، روبرت جيرفي وآخرون) في اهتمامها بفئة الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

1- من حيث الأهداف:

اختلفت كافة الدراسات السابقة فيما بينها ولكنّها اتّفقت وفق الإطار العامّ مع الدراسة الحالية من ناحية اهتمامها بفئة أساسية من فئات المجتمع وهي فئة الأشخاص ذوي الإعاقة.

في حين اتّفقت (الدراسة الحالية) من حيث الأهداف مع دراسة (عبد العزيز المطلق) في معرفة حقوقهم ومدى اهتمام الإسلام والنظام السعودي بهم، وبيان الأنظمة واللوائح بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة؛ حيث هدفت (الدراسة الحالية) إلى التعرّف على واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

كما هدفت (الدراسة الحالية) إلى تحديد الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس، ويتّفق هذا مع أهداف دراسة (آمال الزياني) التي هدفت إلى التعرّف على أهمّ المشكلات والمعوّقات التي تواجه المعاقين للاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز تأهيل المعاقين بمدينة طرابلس، في المقابل هدفت دراسة (نورية أحمد) إلى التعرّف على المعوّقات والمشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصّة بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية، وهدفت دراسة (روحي عبدات) إلى التعرّف على الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، في حين اتّفقت (الدراسة

الحالية) مع أهداف دراسة (سامية بن زيتون) في التوصّل إلى تصوّر مقترح لتفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي في عملية اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم، ودراسة (نورية أحمد)؛ حيث هدفت إلى وضع تصوّر لتطوير برامج وخدمات مؤسّسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصّة في المجتمع العربي الليبي، كون (الدراسة الحالية)هدفت إلى الخروج بتصوّر مقترح لتطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء مستهدفات القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

2- من حيث المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة:

قد تباينت الدراسات السابقة في استخدامها للمناهج العلمية كلاً حسب طبيعة ونوع الدراسة، وفيما يلي نتناول المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة، مقارنين فيما بينها وبين المنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

اختلفت أغلب الدراسات السابقة بما فيها الدراسة الحالية مع دراسة (رمضان الكيش) باستخدامها المنهج التاريخي.

في حين أن (الدراسة الحالية) اتّفقت في استخدام المنهج الوصفي مع أغلب الدراسات السابقة ،المتمثلة في دراسة (آمال الزياني) و(حنان المقرحي) و (سامية بن زيتون) و (نجاة الهادف) و (نورية أحمد) و (مشوح الشمري) و (أحمد مسعودان) و (روحي عبدات) كونهم استخدموا هذا المنهج الذي من خلاله يمكن وصف الظاهرة المدروسة وصفاً وتفسيراً، ثمّ نعبّر عنه فيما بعد تعبيراً كمّياً أو كيفياً.

في المقابل اتّفقت (الدراسة الحالية) مع دراسة (عبد العزيز المطلق) في استخدامها المنهج الاستقرائي التحليلي عن طريق تحليل المضمون، واختلفت معها باستخدامها المنهج التاريخي والمنهج الاستقرائي التحليلي معاً.

3- من حيث العينات وطرق استخدامها في الدراسات السابقة:

استخدمت الدراسات السابقة العديد من الأساليب في اختيارها العينات وطرق استخراجها وأحجامها، فقد اتّفقت دراسات كلّ من (آمال الزياني) و(حنان المقرحي) و(سامية بن زيتون) و(نجاة الهادف) في استخدامهم المسح الاجتماعي الشامل.

في حين اعتمدت (الدراسة الحالية) على أسلوب المسح الشامل لجميع العاملين بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بمدينة طرابلس.

4- من حيث حجم العينة المسحوبة في الدراسات السابقة:

فقد اختلفت جميع الدراسات السابقة بما فيها الدراسة الحالية؛ حيث بلغ حجم العينة لدراسة (آمال الزياني) (31) من جميع التخصّصات المهنية العاملة بمركزين لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بمدينة طرابلس.

وفي المقابل بلغ حجم العينة لدراسة (نورية أحمد) (249) مقسّمة إلى مجتمعين اثنين: مجتمع التخصّصات المهنية العاملة بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصّة، ومجتمع المستفيدين من خدمات تلك المؤسّسات.

وبلغ حجم العيّنة لدراسة (مشوح الشمري) (287) من فئة الأشخاص ذوي الإعاقة والمشرفين ورجال الأعمال في مراكز التأهيل المهني الأشخاص ذوي الإعاقة وبعض المؤسّسات والشركات في المملكة العربية السعودية.

في حين بلغ حجم العينة لدراسة (سامية بن زيتون) (69) من فئة أولياء الأمور، و(52) اختصاصي اجتماعي، وتتقارب من حيث حجم العينة مع دراسة (روحي عبدات)؛ حيث بلغ حجم عينة الدراسة (160) مقسمة بين فئتين: (35) مدرّبا ومعلّما بأقسام التأهيل المهني بدولة الأمارات العربية، و(125) ولي أمر.

وفي المقابل بلغ حجم العينة لدراسة (نجاة الهادف) (98)، منها: (21) إدارياً، و(77) من الأساتذة الاختصاصيين النفسيين والتربويين بمؤسستين لذوي الاحتياجات الخاصّة بالجزائر.

وبناء على ما سبق سوف يستخدم المسح الاجتماعي الشامل لمجتمع الدراسة في الدراسة الحالية، إن مجتمع الدراسة مكون من العاملين بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بمدينة طرابلس، الذين لهم علاقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمركز؛ حيث بلغ (140).

1-من حيث أهمّ النتائج التي توصّلت إليها الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج دراسة (رمضان الكيش) أن نسبة الإعاقة قد انخفضت في السنوات منذ سنة 1973م وحتى سنة 1995 م؛ وذلك بسبب تحسّن مستوى الرعاية الاجتماعية والصحّية في ليبيا.

ويوجد هناك ثمّة اتفاق مع نتائج دراسة (آمال الزياني)؛ حيث أثبتت الدراسة أن الخدمات المقدّمة بالمراكز تحقّق لهم الرعاية المتكاملة، كما أظهرت نتائج دراسة (نورية أحمد) وجود مؤسّسات رعاية لذوي الاحتياجات الخاصّة في ليبيا في مختلف المناطق رغم تركّزها في المدن الكبرى.

وأظهرت نتائج دراسة (سامية بن زيتون) أن أهمّ الأدوار المهنية هي متابعة تأهيل النزلاء وتدريبهم على المهارات الحياتية بما يمكّنهم من الاعتماد على أنفسهم لإعادة اندماجهم مع أسرهم.

كما أظهرت نتائج دراسة (سامية بن زيتون) أن أهمّ المعوّقات التي تحول دون تحقيق الاندماج جاءت مرتفعة، وتمثّلت تلك المعوّقات في عدم وجود من يتولّى القيام بتقديم الرعاية والخدمات للنزلاء، وكما أثبتت نتائج دراسة (نورية أحمد) أن الأساليب الوظيفية للعاملين بمؤسّسات الرعاية الاجتماعية لا تستجيب لاحتياجات ذوي الإعاقة.

أمّا نتائج دراسة (عبد العزيز المطلق) فقد أثبتت أن النظام السعودي من خلال إصدار الأنظمة واللوائح الخاصّة برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة يؤكّد على الدور الإيجابي تجاه هذه الفئة من المساواة والعدل في جميع شؤون الحياة من تعليم وصحّة وثقافة ووسائل إعلام.

في المقابل أظهرت نتائج دراسة (رمضان الكيش) عرض القوانين في التشريع الليبي التي تنصّ موادها على حقّ المعاقين في التمتّع بالمزايا والمنافع المقرّرة بموجب التشريعات فيما يخصّ التأهيل وإعادة التأهيل.

واختلفت نتائج دراسة (روحي عبدات) مع نتائج دراسة (اودويا)؛ حيث أثبتت نتائج دراسة (روحي عبدات) أن عملية التدريب والتأهيل المهني لا تشكّل عائقاً أمام توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، إنّما الصعوبات تكمن في تهيئة بيئة العمل التي تناسب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية فيما يتعلّق بعناصر الأمان والسلامة المهنية. بينما أثبتت نتائج دراسة(اودويا) أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقّوا خدمات التأهيل المهني تمّ توظيفهم بنجاح بنسبة (62%) (70%منهم معوقين حسياً، و56% من ذوي الإعاقة الحركية، و55% من ذوي الإعاقة العقلية).

وكما أظهرت نتائج دراسة (كارثينا) أن الانتشار الواسع للتشريعات بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى العالم عملية تتعلّق بتبني أنماط حضارية وثقافية جديدة، بينما توصّلت نتائج دراسة (عبد العزيز المطلق) إلى تأكيد شمولية الشريعة الإسلامية؛ حيث بيّنت حقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة بياناً كاملاً وشافياً، وأن الشريعة الإسلامية تبيّن وجوب العناية والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصّة من خلال الآيات الكريمة التي نزلت في القرآن الكريم.

وأظهرت أهمّ النتائج لدراسة (حنان المقرحي) أن مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً من وجهة نظر الاختصاصي الاجتماعي كان عالياً.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وتصميم أدوات جمع البيانات وتحديد ملامح الإطار النظري للدراسة، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية من الدراسات الهامّة سواء المحلّية والعربية والأجنبية، فهي من الدراسات الجادّة التي تساعد الباحث على شقّ طريق البحث العلمي، والقارئ يستطيع أن يقتبس منها كثيراً من المعلومات، خاصّة فيما يتعلّق بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

أهمّ ما تتميّز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

اهتمّت معظم الدراسات السابقة بخدمات الرعاية الاجتماعية من حيث تقويمها وتطوّرها، أمّا الدراسة الحالية فقد اهتمّت بدراسة التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والتأكيد على أهمّيته، والحفاظ على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بخاصّة، وفق ما نصّت عليه القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

إلى جانب أن أغلب الدراسات السابقة عبارة عن دراسات وصفية تقويمية، غير أن الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج الوصفي بطريقتي: تحليل المضمون، والمسح الاجتماعي الشامل.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة.

ثالثاً: مجالات الدراسة.

رابعاً: مجتمع الدراسة.

خامساً: أداة الدراسة.

سادساً: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الإجراءات المنهجية :

أولاً- نوع الدراسة

تعتبر هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية "التي تهتمّ بجمع وتلخيص الحقائق الحاضرة المرتبطة بطبيعة أو بوضع جماعة من الناس أو عدد من الظروف أو فصيلة من الأحداث أو نظام فكري أو أي نوع آخر من الظواهر التي يرغب الشخص في دراستها".(**الشيباني، 1975: 113**). وبهذا تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء القوانين والتشريعات المحلية والدولية .

ثانياً- منهج الدراسة

في ضوء طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها وفي ضوء التساؤلات التي تسعى الدراسة للإجابة عنها فإن الدراسة الحالية استخدمت المنهج الوصفي الذي "لا يقف عند مجرّد جمع البيانات والحقائق، بل يتّجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها وتحديدها بالصورة التي هي عليها كمّياً وكيفياً بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها".(**شفيق، 1999: 108**).

ومن تمّ فإن المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الذي يدرس الظاهرة بالصورة التي هي عليها كمّياً وكيفياً في الوقت الحاضر دون تدخل من الباحث في طبيعة الظاهرة ومتغيراتها.(**سركز، امطير، 2013: 122**) بهدف التعرف على برامج وخدمات التأهيل وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في مؤسّسات تأهيلهم ورعايتهم في المجتمع الليبي. حيث تمّ استخدام المسح الاجتماعي الشامل للعاملين القائمين على برامج التأهيل بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً .

وبما أن موضوع الدراسة يتضمن تحليل القوانين والتشريعات المحلية والدولية التي تنص على حق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة، لذا فإن الباحثة وجدت أن (طريقة تحليل المضمون) أنسب الطرق لموضوع الدراسة، فهو "يستخدم على نطاق واسع في البحث الاجتماعي، إذ يمكن استخدامه في دراسة بعض الموضوعات، والقيم الاجتماعية، وبعض الملامح الثقافية للمجتمعات الإنسانية .(**فهمي،2001:201**)

وعليه فطريقة تحليل المضمون تتكون من جزئيين: الأول هو التحليل، والثاني هو المضمون، وكلمة تحليل تعني " تصفح عن وعي وانتباه يميز بين الدقيق والأدق منه، والمضمون هو المكمن الدلالي الذي تتمركز عليه الفكرة، أو القيمة، أو النص، أو الخطاب، وما يحمله من فعلي للمفاهيم التي يتم عرضها أو قولها أو كتابتها" (**معتوق،1993:230**)

إذاً فطريقة تحليل المضمون من الطرق العلمية المهتمة بالتحليل والتقصي الدقيق للقضايا والمواضيع والحالات، ويتم ذلك بتحديد وحدات التحليل، وتتمثل هذه "الوحدات في الكلمات، أو الرموز، والجمل، والفقرات" (**فهمي،2001:201**) فالمستهدف بتحليل المضمون في هذه الدراسة كلمة التأهيل وتحليل مضمونها من القوانين والتشريعات المحلية والدولية، وهي الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً، والقانون رقم 5 لسنة 1987م، والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.(للتوضيح أكثر الرجوع إلى الصفحة 95، 96) .

ثالثاً– مجالات الدراسة:

1_ المجال الموضوعي: تمثّل في التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

2_المجال المكاني: اختيرت وحدة الاهتمام لمجتمع الدراسة من (مركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً)، وهو مؤسّسة إيوائية تأهيلية تقوم بتأهيل فئة من ذوي الإعاقة الذهنية قابلة للتأهيل والتدريب البسيط والتي تقع بمدينة طرابلس.

3_ المجال البشري: أقتصر المجال البشري في الدراسة الحالية على كلّ العاملين القائمين على برامج الخدمات التأهيلية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بمدينة طرابلس.

4_المجال الزمني: تحدّد المجال الزمني لهذه الدراسة في جانبه النظري ابتداءً من اعتماد الخطّة وحتّى الانتهاء من كتابة الدراسة، أما الجانب الميداني فاستغرق من 2017/12/11م إلى 2018/1/8م.

رابعاً– مجتمع الدراسة:

تمثّل المجتمع الأصلي لهذه الدراسة في كلّ من العاملين القائمين على تنفيذ برامج التأهيل من الذكور والإناث والبالغ عددهم (154) بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً داخل مدينة طرابلس.

جدول (2)

توصيف مجتمع الدراسة

العدد الكلي	المفقودة	المستبعدة	المقبولة
154	10	4	140

استخدمت الباحثة أسلوب المسح الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة وهم العاملين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً من الجنسين والبالغ عددهم (154)، وتمّ اعتماد (140) استمارة بعد الفحص والمراجعة؛ فكان المفقود منها عدد (10) استمارات؛ حيث وزعت على مجتمع الدراسة أكثر من مرة ولم ترجع، وبلغ عدد المستبعد من الاستمارات (4)؛ لأن الإجابات على فقرات الاستمارة غير كاملة، غير أن ذلك لم يكن له تأثير كبير على نتائج الدراسة، والجدول رقم (2) يوضح ذلك .

جدول (3)

توصيف مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس

ت	النوع	التكرار	النسبة المئوية
1	ذكر	38	%27 .1
2	أنثى	102	%72 .9
3	المجموع	140	%100

خامساً-أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على استمارة الاستبيان ويعتبر الاستبيان من الوسائل الهامّة والأساسية التي يعتمد عليها الباحث في جمع بيانات الدراسة التي يقوم بها، فهي الأكثر ملائمة لهذه الدراسة؛ حيث تمّ تصميم استمارة الاستبيان تحت إشراف الأستاذة المشرفة ثمّ عرضها على مجموعة من المحكمين ملحق(2) وتم التقيد بمجموعة من الفقرات والأسئلة المحدّدة.

سادساً–اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

1– صدق أداة الدراسة:

تمّ عرض استبيان الدراسة في صورته الأوّلية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة طرابلس المتخصّصين في الخدمة الاجتماعية والقانون الموضّح أسمائهم في الملحق رقم(2)، وفي ضوء ذلك تم تعديل صياغة بعض الفقرات وإلغاء وإضافة بعض العبارات في بعض الفقرات الأخرى، وذلك للتأكّد من مدى ملائمة عبارات الاستبيان لمجتمع الدراسة، وأن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، بالإضافة إلى مدى ملائمة معيار الإجابات المستخدمة للأسئلة الواردة في الاستبيان، وقد أشار الأساتذة المحكّمون إلى العديد من الملاحظات والاقتراحات والتي تمّ أخذها بعين الاعتبار، ومن ثمّ التوصّل إلى الصورة النهائية للاستبيان الموضّحة في الملحق رقم(1).

2– ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات أداة جمع البيانات دقّتها واتّساقها، بمعنى أن تعطي أداة جمع البيانات نفس النتائج إذا تمّ استخدامها أو إعادتها مرّة أخرى تحت ظروف مماثلة. **(أبو النصر: 2004، 184)**.

ولقياس مدى ثبات محاور أداة الدراسة استخدمت الباحثة معادلة (ألفا كرونباخ)، وهذا الاختبار يقيس درجة تناسق إجابات المستقصي منهم على كلّ الأسئلة الموجودة بالمقياس، وإلى المدى الذي يقيس به كلّ سؤال نفس المفهوم، وتكون قيمة معامل (ألفا كرونباخ) ما بين (1–0)، ويبيّن مدى الارتباط بين إجابات مفردات مجتمع الدراسة، فعندما تكون قيمة معامل (ألفا كرونباخ) صفراً، فيدلّ ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات مجتمع الدراسة، أما إذا كانت قيمة معامل (ألفا كرونباخ) واحد صحيح فهذا يدل على أن هناك ارتباط تامّ بين إجابات مفردات مجتمع الدراسة، ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل (ألفا كرونباخ) هي (6–0) وأفضل قيمة تتراوح بين (7–0إلى 8–0)، وكلّما زادت قيمته عن (8–0) كان ذلك أفضل، والجدول رقم (4) يبيّن معامل ثبات محاور الدراسة.

جدول (4)

نتائج اختبار (ألفا كرونباخ) لتساؤلات الدراسة

ت	التســـــاؤلات	عدد العبارات	(ألفا كرونباخ)
1	ما واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟	18	0.802
2	ما الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟	18	0.794
	مجموع العبارات	36	0.791

يتّضح من الجدول (4) أن معامل (ألفا كرونباخ) قد تراوح بين (0.794 إلى 0.802) لتساؤلات الدراسة، كما أن معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لجميع تساؤلات الدراسة بلغ (0.791).

واستخدمت طريقة التجزئة النصفية على تساؤلات الدراسة، وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة عبارات كلّ تساؤل إلى نصفين (زوجية، فردية)، ويتمّ حساب العلاقة أو مدى الارتباط بين درجات هذين النصفين، وظهرت النتائج في الجدول التالي (5).

جدول (5)

نتائج اختبار التجزئة النصفية لتساؤلات الدراسة

ت	التساؤلات	عدد العبارات	معامل الثبات سبيرمان براون
1	ما واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟	18	0.573
2	ما الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟	18	0.874
	مجموع العبارات	36	0.524

يتّضح من الجدول رقم (5) أنه توجد علاقة ارتباط بين أجزاء تساؤلات الدراسة؛ حيث أن معامل ثبات (سبيرمان براون) بين النصف الفردي والزوجي لمجموع عبارات الاستبيان يساوي (0.524)؛ وتعدّ هذه القيمة مناسبة للتحقّق من ثبات المقياس.

وبذلك قد تأكّد من صدق وثبات مقياس الدراسة، ممّا يؤكّد على صحّة المقياس وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على تساؤلات الدراسة.

3-ترميز بيانات الدراسة:

بعد تجميع استمارات الاستبيان استخدم الطريقة الرقمية في ترميز البيانات، وبما أنه يقابل كلّ عبارة من العبارات محاور المتغيّرات الأساسية للاستبيان اختيارات وفقاً لمقياس ليكارت الثلاثي: (نعم – إلى حدّ ما – لا) فقد تمّ إعطاء كلّ من الاختبارات السابقة درجات لتتمّ معالجتها إحصائياً على النحو التالي: نعم (3) درجات، إلى حدّ ما (2) درجتين، لا (1) درجة واحدة، واعتبر المتوسّط الحسابي المرجّح مساوياً للرقم (2) باعتبار أن(3+2+1)/3= (2)، وبالتالي فإن المتوسّطات الحسابية التي قيمتها أقلّ من (2) تعبّر عن درجة موافقة متدنية، والمتوسّطات الحسابية التي قيمتها (2) تعبّر عن درجة موافقة متوسّطة، والمتوسّطات الحسابية التي قيمتها أكبر من (2) تعبّر عن درجة موافقة مرتفعة.

سابعاً-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف وتساؤلات الدراسة وتحليل البيانات الأوّلية التي تمّ جمعها من مفردات مجتمع الدراسة، فقد تمّ استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة بالاعتماد على برمجية الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "Statistical package for Social Sciences" التي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وفيما يلي مجموعة الأساليب الإحصائية التي قامت الباحثة باستخدامها:

أ-**الانحراف المعياري:** هو الجذر التربيعي للتباين، ويقيس مدى تشتت القيم عن وسطها الحسابي، وكلمّا انخفضت قيمة الانحراف دلّ على تقارب أرقام أفراد العينة في ذلك الاختبار. **(النعيمي،البياتي، 2006:91).**

إيجاد الانحراف المعياري من المعادلة التالية:

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n} f(Xi - \overline{x})^2}{n - 1}}$$

$\overline{x}$: الوسط الحسابي.

xi: القيم المعطاة.

f: التكرار لكلّ قيمة معطاة.

N:عدد القيم.

النسب المئوية: هو الترتيب المئوي لقيم التكرار.

ب_ اختبار (ألفا كرونباخ): يعتبر اختبار (ألفا كرونباخ) من الاختبارات الإحصائية المهمّة لتحليل بيانات الاستبيان، وهو اختبار يبيّن مدى ثبات إجابات مفردات مجتمع الدراسة على أسئلة الاستبيان. (**البياتي، 2005: 49**).

ج_ المتوسّط المرجّح:

يستخدم المتوسّط المرجّح مع القيم التي تتأثّر بالأوزان (شبيهة بالتكرارات) عند إيجاد المتوسّط الحسابي من البيانات المبوّبة، ويكثر استخدامه في مجال التربية الرياضية في استمارات الاستبيان التي تعتمد على أوزان المقاييس؛ "حيث أن المقياس قد يكون ثنائياً مثل نعم وكلا للإجابة على سؤال معين أو يكون ثلاثياً مثل نعم، لا، كلا". (**النعيمي،البياتي:2006، 81**).

د_ معامل ارتباط (سبيرمان براون):

وتقع قيمة معامل الارتباط بين (1،−1)، وهذه القيمة تدلّ على قوّة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين، فإذا كانت القيمة كبيرة بغض النظر عن الإشارة فإن العلاقة بين المتغيرين قويّة، وتعتبر العلاقة قويّة إحصائياً إذا كان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي المرافق لمعامل الارتباط صغيرة (أقل من 0. 05)، أمّا إشارة معامل الارتباط فإنّها تدلّ على اتّجاه العلاقة بين المتغيرين، فإذا كانت الإشارة موجبة فإن زيادة قيم أحد المتغيّرات ترافقها زيادة في قيم المتغيّر الآخر ونقص قيم المتغير يرافقه نقصان في قيم المتغير الآخر؛ أي: أن العلاقة بين المتغيرين طردية، أمّا الإشارة السالبة فإنّها تعني إن زيادة قيم أحد المتغيّرات يرافقه نقصان في قيم المتغير الآخر والعكس صحيح؛ أي: أن العلاقة عكسية، ويمكن استخدام أكثر من معامل لإيجاد الارتباط، ومن أهمّ هذه المعاملات معامل (سبيرمانبراون) (**العماري،العجيلي،2000:619**). ويتمّ استخراجه من خلال المعادلة التالية:

$$\mathbf{R = \frac{2 \times r_{ij}}{1 + r_{ij}}}$$

حيثR = معامل ارتباط(سبيرمان براون).

i = القيم الفردية.

j= القيم الزوجية.

الفصل الرابع

عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولاً: تحليل المضمون:

1.الإعلان الخاص بحقوق المتخلّفين عقليا لسنة 1971م.

2.القانون رقم(5) لسنة 1987م بشأن المعاقين.

3.الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: تحليل البيانات الامبريقية(الميدانية).

أوّلا: تحليل المضمون

1- الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقليا لسنة 1971م:

يعدّ الإعلان الخاصّ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية (المتخلّفين عقلياً) أوّل إعلان يختصّ بحقوق المعاقين، ولقد صدر هذا الإعلان بموجب قرار الجمعية العامّة للأمم المتّحدة بنيويورك في 20 ديسمبر 1971م، ويهدف ليكون أساساً مشتركاً لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وهو يتضمّن حقوق مدنية عديدة منها الاجتماعية والاقتصادية، من أجل رفع مستويات المعيشة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لهم التقدّم والنماء. **(حقوق الإنسان، 1993: 720)**.

إذاً فالإعلان الخاصّ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية جاء من أجل الاعتراف بحقوق الإنسان وحرياته، والتأكيد على مبادئ كرامة الشخص البشري وقيمته، وتحقيق العدالة الاجتماعية المعلن عنها في الاتفاقيات والتوصيات والقرارات الخاصّة بالمنظّمات الدولية، ولذلك سعت منظّمة الأمم المتّحدة إلى أن جعلت التأهيل حقّ يتمتّع به الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال "مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصّصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعاقّ على التكيّف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل".**(المعايطة والقمش، 2007: 46)**. من أجل تنمية مهاراتهم العقلية والتعليمية وتيسير عملية اندماجهم مع بيئتهم الاجتماعية "بشكل واع ومقصود وبطرق معيّنة مع وضع جديد، سواء أكان هذا الوضع اجتماعي أم اقتصادي أم سياسي أم مهني".**(شاس، 2002: 77)**. وبذلك جاءت عملية الاندماج لكي تجعلهم أفرادًا لهم حقوق وعليهم واجبات كغيرهم من أفراد المجتمع.

إن الإعلان الخاصّ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية جاء في شكل أو إطار قانوني رسمي يضمن مجموعة من الحقوق اهتمّت بمختلف الجوانب الأساسية التي قد يعاني منها الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، ولأجل ذلك يمكن اعتباره قاعدة حقيقية وأساساً مشتركاً بين الدول الأعضاء المنتمين لمنظّمة الأمم المتّحدة، ولكن يبقى تنفيذ هذه النصوص ومدى مراعاتها لضمان تحقيقها في كلّ بلد المعضلة الحقيقية وخاصة في الدول النامية، وذلك مرتبط بالإمكانيات والقدرات المادّية والبشرية ومدى التزام هذه الدول بتنفيذ ما نصّت عليه القوانين والتشريعات الخاصّة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

وبهذا فإن الإعلان الخاصّ بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتكَون من سبعة فقرات؛ حيث تؤكّد الفقرة الأولى منه على أن للمتخلّف عقلياً نفس ما لسائر البشر من حقوق. ومنها يمكن تحقيق مبدأ المساواة بين الشخص المعاقّ ذهنياً والإنسان العادي في الحقوق سواء المدنية أو الخدمات الاجتماعية المتنوعة.

بينما أشارت الفقرة الثانية إلى أن للمتخلّف عقلياً الحقّ في الحصول على الرعاية والعلاج الطبّيين المناسبين، وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكّنه من إنّماء قدراته وطاقاته إلى أقصى حدّ ممكن. **(حقوق الإنسان، 1993: 720)**.

كما أشارت الفقرة الثالثة الذي تناولها الإعلان بشأن الحقوق الاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية حقّ التمتّع بالأمن الاقتصادي وبمستوى معيشي لائق إلى أقصى مدى تسمح به قدراته، وحقّه في العمل المنتج ومزاولة مهنة مفيدة، ونصّت الفقرة الرابعة على حقّ التمتّع بالرعاية الاجتماعية في أن يقيم المعاقّ ذهنياً مع أسرته أو أسرة بديلة، وكذلك الحقّ في تهيئة بيئة اجتماعية وظروف الحياة العادية داخل المؤسّسة إذا اقتضت الضرورة وضعه بها.

أما الفقرة الخامسة والسادسة والسابعة من الإعلان الخاصّة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تؤكّد على التمتّع بالحقّ القانوني وإمكانية حماية شخصهم ومصالحهم، وحمايتهم من الاستغلال والتجاوز من المعاملة الحاطّة بالكرامة، وتوفير ضمانات قانونية مناسبة لحمايتهم في حالة تعطيل أو تقييد بعض أو جميع حقوقهم القانونية بسبب خطورة إعاقتهم إذا أصبحوا غير قادرين على ممارسة حقوقهم ممارسة فعّالة.

وانطلاقاً من فقرات الإعلان الخاصّ بحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، ستقوم الباحثة بحصر التأهيل الموجود في هذه الفقرات، سواء ورد التأهيل ضمنياً أم صريحاً، وفقاً للفقرات التي تناولها الإعلان.

التأهيل في الإعلان الخاصّ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

جاء الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً مؤكّداً حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في التأهيل، فقد ورد التأهيل بشكل ضمني وليس صريح في أغلب فقرات مقدّمة هذا الإعلان؛ حيث نصّ على" تشجيع رفع مستويات المعيشة وتحقيق العمالة الكاملة، وتهيئة ظروف تتيح التقدّم والنماء في الميدان الاقتصادي والاجتماعي"، ويتّفق ذلك مع نصّ الفقرة الثالثة؛ حيث ورد التأهيل بها ضمنياً وأكّدت بأن "للمتخلّف عقلياً حقّ التمتّع بالأمن الاقتصادي وبمستوى معيشي لائق، وله –إلى أقصى مدى تسمح به قدراته– حقّ في

العمل المنتج ومزاولة أية مهنة أخرى مفيدة" من أجل تنمية قدراتهم المهنية بما يساعدهم أن يصبحوا أفراداً منتجين في المجتمع، وهذا يرتبط تماماً بالتأهيل المهني.

فالتأهيل مضمونه "الاستخدام المشترك والمنسّق للوسائل الطبّية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب أو إعادة تدريب الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن لقدرته الأدائية".(**الشناوي، 1997:464**)، وبالرغم من أن الإعاقة الذهنية نجدها في كلّ المستويات البشرية اقتصادية كانت أو اجتماعية أو ثقافية، إلا أن نسبتها الأعلى في المستويات الدنيا منها؛ حيث لا يتوفّر بهذه المستويات الرعاية الاقتصادية والرعاية الاجتماعية ممّا يعرّض الأفراد للأمراض والحرمان الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، في حين أن البيئة التي توفّر لأفرادها مستوى لائق من المعيشة وأساليب التربية الملائمة يؤدّي إلى تحسين قدراتهم الأدائية، ويساعد على تحقيق التأهيل الاجتماعي الذي نصّ عليه الإعلان ضمنياً في (ضرورة مساعدة الأشخاص المتخلّفين عقلياً على إنّماء قدراتهم في مختلف ميادين النشاط وضرورة تيسير اندماجهم إلى أقصى حدّ ممكن في الحياة العادية)، وذلك بتنمية مهاراتهم وقدراتهم المختلفة والتركيز على جوانب القوّة وجوانب الضعف لديهم ثمّ مواجهتها، والتأكيد على حقّهم في المشاركة بفاعلية في الحياة المجتمعية، بهدف الوصول إلى التوافق الذاتي والاجتماعي.

وورد حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في التأهيل ضمنياً بالفقرة الأوّلى وهو" للمتخلّف عقليا نفس ما لسائر البشر من حقوق)، والتي تتضمّن أن لكلّ إنسان حقّ التمتّع بها دون أي تمييز" وإنكار للحقوق الأساسية والمقبولة عالمياً لجميع البشر وحرمان الأفراد أو المجموعات من التمتّع بها، ويتّخذ التمييز أسسًا وأشكالاً مختلفة مبيّنة في كافة الصكوك الدولية ذات الصلة بالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصل الوطني أو الاجتماعي".(**عبد الحميد، 2009: 9**)، وذلك على أساس أن الإنسان عضو في المجتمع وله الحقّ في المساواة مع أقرانه العاديين وحقّه في الحصول على ما يكفل له الرعاية الصحّية والاجتماعية، وحقّه في التعليم والضمان الاجتماعي وحقّه في العمل وإثبات وجوده بالمجتمع وغير ذلك من الحقوق.

أما الفقرة الثانية من الإعلان فقد ورد التأهيل بها صريحاً على أن "للمتخلّف عقلياً حقّ في الحصول على الرعاية والعلاج الطبّيين المناسبين، وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكّنه من إنّماء قدراته وطاقاته إلى أقصى حدّ ممكن"، فالرعاية الطبّية جانب من جوانب التأهيل المتكامل والمتمثّل في التأهيل

الطبّي الذي يعمل على إعادة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسمية والعقلية عن طريق استخدام المهارات الطبّية لتقليل العجز أو إزالته إن أمكن، وتضمّنت هذه الفقرة كذلك حقّه في التعليم بما يتلاءم وحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، فهو ضرورة ملحّة للنماء المعرفي والتربوي، والحصول على الخدمات والأنشطة المختلفة التي يتضمّنها برنامج متكامل من التدريب الفني والمهني الذي "يسعى للكشف عن القدرات والميول والاستعدادات النفسية والعقلية والجسمانية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة والعمل على توجيه هذه القدرات في اختيار وإعداد مهن تلائم نوعية إعاقتهم ويستفاد منها في تحقيق عائد مادي ونوع من الاستقلال الاقتصادي الذي يسهم في عمليات الإشباع النفسي والاجتماعي وإعادة إدماج المعاقّ في المجتمع واعتباره عضواً مشاركاً فيه"**(علي، 2009: 316)**. وبالتالي عند حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على الرعاية الطبّية والخدمات التعليمية والتدريبية يمكن منحهم الحقّ في التأهيل الطبّي والأكاديمي والتأهيل المهني، والتي من خلالها يتحقّق الأمن والرفاهية النفسية والاجتماعية.

وورد التأهيل في الفقرة الرابعة صريحاً "بأن يقيم المتخلّف عقلياً مع أسرته ذاتها أو مع أسرة بديلة، وأن يشارك في أشكال مختلفة من الحياة المجتمعية"، فمن حقّ الشخص ذو الإعاقة العيش في بيئة اجتماعية طبيعية مثل غيره من الأسوياء، وتأهيله اجتماعياً من أجل الوصول إلى التكيّف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة، وبهذا يمكن تحقيق مبدأ المساواة بين الشخص ذو الإعاقة الذهنية والإنسان العادي في الحقوق سواء المدنية أو الخدمات الاجتماعية المتنوعة، منها المأوى والمأكل والضمان الاجتماعي، إلى جانب حقّه في الإقامة مع أسرته.

كما ورد ضمنياً الحقّ القضائي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في الفقرة السادسة؛ حيث بيّنت هذه الفقرة من الإعلان بأن "للمتخلّف عقلياً حقّ في حمايته من الاستغلال والتجاوز ومن المعاملة الحاطّة بالكرامة، فإذا لوحق قضائياً كان من حقّه أن يقاضي حسب الأصول القانونية، مع المراعاة التامّة لدرجة مسؤوليته العقلية"، وتؤكّد الفقرة السابعة "إذا أصبح أشخاص من المتخلّفين عقلياً غير قادرين بسبب خطورة إعاقتهم على ممارسة جميع حقوقهم ممارسة فعّالة، أو إذا اقتضت الضرورة تقييد أو تعطيل ضمانات قانونية مناسبة لحمايتهم من أي تجاوز ممكن، ويتعيّن أن يكون هذا الإجراء مستنداً إلى تقييم للقدرات الاجتماعية للشخص المتخلّف عقلياً أجراه خبراء مؤهّلون، وأن يصبح هذا التقييد أو التعطيل محلّ إعادة نظر بصورة دورية، وأن يكون خاضعاً للاستئناف لدى سلطات أعلى"**(حقوق الإنسان، 1993: 720)**.

وهذا يكشف لنا الحاجة الملحّة لتوفير "الرعاية القانونية المتمثّلة في مجموعة القوانين التي تصدرها الدولة والمشرعين لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والحفاظ على حقوقهم ومتابعة وتنظيم رعايتهم".(**علي، 2009: 140**)،وبهذا يمكن توفير الرعاية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وإصدار القوانين والتشريعات التي تحميهم من الوقوع في الضرر، وبالتالي عند حصولهم على حقوقهم القانونية يدفع بهم هذا إلى إشباع بعض الحاجات منها إثبات الوجود واحترام كرامتهم والتمكّن من التأهيل الحياتي، وبالتالي فإن الإعلان الخاصّ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أكّد على أهمّية التأهيل سواء ورد صريحاً أم ضمنياً، وبيّن إدراك المجتمع الدولي بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية حاجات لا بد من تلبيتها وحقوقاً يجب مراعاتها.

2- **القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين**:

جاء القانون رقم (5) لسنة 1987 م بشأن المعاقين بعد مرور خمسة أعوام من تطبيق القانون رقم (3) لسنة1981م، وذلك يسهم في تطوير خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية والتأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وبما أن المادّة الثامنة والثلاثين من القانون رقم (5) لسنة 1987م أشارت على أن "يلغى القانون رقم (3) لسنة 1981م بشأن المعاقين ويستمرّ العمل باللوائح والقرارات الصادرة بمقتضاه فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون إلى حين صدور ما يعادلها أو يلغيها".**(الفرجاني، أبو جناح، 1994:أ)**.

إذاً فإن القانون رقم (3) لم يتمّ إلغاءه بالكامل بل استمرّ العمل بأحكامه إلى حين صدور قانون يعدّله أو يلغيه، ونظراً إلى تطوّر التشريعات بقطاع الضمان الاجتماعي وما يمثّله من أهمية لما ينفّذه من خطط وبرامج في مجال توفير الرعاية، وما يوفّره للمعاقين من خدمات التأهيل وإعادة التأهيل والتدريب والتشغيل مع الجهات ذات العلاقة في المجتمع، لذا فقد صدرت مجموعة من التشريعات التي كانت الأساس التشريعي الذي انطلقت منه واستندت إليه كافة الانجازات التي تحقّقت في مجال المعاقين في ليبيا".**(الفرجاني، أبو جناح، 1994: أ)**.

وبما أن القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين صدر تنفيذاً لقرارات المؤتمرات الشعبية الأساسية في دور انعقادها العادي الثالث لسنة 1986 م، والتي صاغها المؤتمر الشعبي العامّ في دور انعقاده العادي الثاني عشر في الفترة من 2/25/ إلى 1987/3/2م. **(الفرجاني، أبو جناح، 1994: 60)**.

إذاً فقد تضمن هذا القانون جملة من التعديلات التي تعدّ انجازاً هامًّاً في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم وحماية حقوقهم وتلبية احتياجاتهم ورعايتهم من أجل الحماية القانونية والمنافع والمزايا للأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة، بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؛ حيث عرّف المشرّع الليبي الشخص المعاقّ في المادّة الثانية من هذا القانون بأنّه "هو كلّ من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل كلّياً أو جزئياً، أو عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع، سواء كان في القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسمية، سواء كان خلقياً أو مكتسباً".**(القانون رقم (5)، 1987: 7)**.

إذاً الشخص المعاقّ هو من يعاني من نقص في قدراته وإمكانياته سواء كان كلّيًا أو جزئيًا، وهذا النقص يمنعه ويعيقه عن ممارسة حقوقه وواجباته ومسؤولياته في المجتمع.

وبالنظر إلى المادّة الثالثة من هذا القانون والمتضمّن لتصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة أكّدت هذه المادّة على أن منه العديد من الفئات وتضع فئة (المتخلّفين عقلياً)؛ أي: الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من ضمن التصنيفات الأولى، ومنحهم العديد من المنافع والمزايا والحقوق المقرّرة لهذه الفئات.

وبما أن القانون رقم (5) لسنة 1987م يتكوّن من تسعة وثلاثين مادة؛ لذا سيتمّ عرض المواد التي لها علاقة بالمنفعة المقدّمة في الجانب التأهيلي للأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث أكّدت المادّة الرابعة من القانون على "عدم الإخلال بأية مزايا أو منافع مقرّرة للمعاقين بموجب تشريعات أخرى يكون للمعاقين بجميع فئاتهم وحسب احتياجات كلّ منهم الحقّ في واحدة أو أكثر من المنافع والمزايا"، **ويمكن تحديد أهمّ المنافع والمزايا التي تناولها القانون رقم (5) بشأن المعاقين فيما يلي:**

أوّلا– المواد التي تتناول الحقوق والمنافع الاجتماعية ومنها المنافع التالية:

- الإيواء والرعاية المناسبة.
- حقّ التعليم.
- التأهيل أو إعادة التأهيل.

ثانيا– المواد التي تتناول الحقوق والمنافع الاقتصادية ومنها المنافع التالية:

- دفع المنحة النقدية المستحقّة.
- الحقّ في العمل المناسب عند اكتمال التدريب والتأهيل.

إذاً فالمعاقّ له الحقّ في ممارسة حقوقه واحترامها وتقديرها والاستفادة من المنافع التي حدّدها له القانون من حيث الإيواء والرعاية المناسبة سواء كانت رعاية اجتماعية أو نفسية أو صحّية.

وبما أن الإيواء حقّ من الحقوق التي نصّ عليها القانون لذا فهو " كلّ مكان يأوي إليه شيء ليلاً أو نهاراً، وقد أوى إلى منزله". (الرازي، **1995: 20**)، لذا تضمّن القانون في المادّة الثامنة حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الإيواء بأن"يتمّ إيواء المعاقين في دور متخصّصة لرعايتهم، وتكون مستوفية للشروط الصحّية والنفسية ومصمّمة بما يتلاءم ووضع نزلائها من المعاقين".

وعلى هذا النحو أنشئت مؤسّسات ومراكز إيوائية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تقوم بتقديم خدمات ذات الصلة التربوية والاجتماعية والطبّية والتعليمية والتدريبية، والتي تعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم في مختلف جوانبها وتحسين حالاتهم لأجل إشباع احتياجاتهم ومتطلّباتهم.

أما المادّة الرابعة عشرة من القانون فقد نصّت أن "التعليم الأساسي حقّ وواجب على المعاقين متى كانوا في العمر المقرّر لهذه المرحلة، كما يحقّ للكبار منهم الاستفادة من برامج محو الأمية على أن تراعى في تقرير المواد الدراسية في الحالتين ظروف الإعاقة"، فالتعليم حقّ من الحقوق الإنسانية يجب أن تتوفّر للأشخاص ذوي الإعاقة حتّى يتمكّنوا من تنمية قدراتهم العقلية والفكرية والذهنية وتحفزّهم على التعليم والتأهيل الأكاديمي الذي يتمحور حول التربية والتعليم الخاصّة بهم؛ لأن تربيتهم وتعليمهم يختلف عن بقية الأفراد الطبيعيين، وبما أن "التأهيل الخاصّ بفئات الأشخاص ذوي الإعاقة يظهر من خلال إعداد البرامج التعليمية لفئات التربية الخاصّة للعملية التي تستهدف تزويد الفرد بمجموعة من الخبرات (معرفة، مهارات، اتجاهات) اللازمة لأن يكون مثقفاً علمياً قادراً على المعاصرة وهي ترقية الفرد من خلال الاهتمام بتنظيم طبيعة العلم وتطبيق المعرفة العلمية المتّصلة بالمواقف الجانبية اليومية وإدراك العلاقات المتبادلة بين العلم والتكنولوجيا والمجتمع والاستفادة من عمليات الاستقصاء والإلمام العلمي بالقيم والاتّجاهات المرتبطة بالعلم".(**سمارة،العديلي،2008: 56**)مع إيضاح "طريقة التدريس المناسبة والاعتماد على الأسس التربوية الفردية؛ لأنّ كلّ فئة من فئات الأشخاص ذوي الإعاقة لها استعدادات وطاقات تختلف عن باقي الفئات بل إن الفئة الواحدة تضمّ فروقاً فردية مختلفة".(**الزرّاع، 2006: 48**).

إذاً فالتأهيل يمكّن من إحداث تغيير في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، فيجعل من الضعيف قوي، ومن المستهلك منتج، ويغرّس الثقة في نفوسهم لمعرفة قدراتهم وإمكانياتهم ومهاراتهم وميولهم ورغباتهم.

كما أقرّت المادّة الخامسة عشرة من القانون كيفية "تلقي المعاقون تعليمهم بدور الإيواء أو مدارس ومراكز خارجها أو في فصول تخصّص لهم بالمدارس، وذلك كلّه متى تعذّر إدماجهم بالأسوياء" ،على أن "تقدّم هذه المراكز البرامج التعليمية والتربوية بوسائل وأساليب خاصّة تناسب احتياجات وظروف الإعاقة الخاصّة".(**إبراهيم، 2007: 104**).

فمؤسّسات الرعاية الاجتماعية والتعليمية والتدريبية تهدف للنهوض بمستوى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتؤهّلهم لأداء دور أفضل بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم ومؤهّلاتهم، إذاً فالتأهيل هو رفع من مستوى الأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين أحوالهم في كافة المجالات.

أمَّا المادّة السادسة عشرة من القانون تؤكّد على "أنه للمعاقّ الذي أنهى تعليمه الأساسي بنجاح الحقّ في متابعة تعليمه، وتحدّد اللوائح شروط ممارسة هذا الحقّ، ومدى وكيفية العون الذي يؤدّي في هذا الشأن"، وبالتالي عند تهيئة فرص مواصلة التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة يمكن منحهم حقّ التأهيل الأكاديمي لأجل زيادة مداركهم وتنمية قدراتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والحسّية والعقلية.

وتبيّن المادّة السابعة عشرة من القانون أن "للمعاقّ الحقّ في التأهيل أو إعادة التأهيل الطبّي أو النفسي أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني وذلك وفق ما تقتضيه حالته"، لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على "استخدام الأساليب الطبّية والاجتماعية والتربوية والمهنية بشكل منظّم ومتناسق لتدريب وإعادة تدريب الفرد إلى أقصى حدّ يمكن الوصول إليه حسب قدراته واستعداداته".**(القذافي،سيكولوجية الإعاقة:65)**.

أما المادّة الخامسة والثلاثين من القانون المتكوّنة من العديد من الفقرات فإنّها "تحدّد اختصاصات اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين في وضع التشريعات الخاصّة بشؤون المعاقين من أجل تقديم الخدمات وتهيئة ظروف معيشة لهم تماثل تلك المتاحة للأسوياء والعمل على دمجهم في المجتمع وتحقيق مشاركتهم الكاملة"، من أجل زيادة فرص "التفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية والطبيعية بين الأسوياء والمعاقين".**(إبراهيم، 2006: 15)**.

إذاً فالمساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأسوياء حقّ من الحقوق التي نصّت عليها المادّة الخامسة والثلاثون من القانون من حيث تقديم الخدمات والمعيشة المناسبة ودمجهم في المجتمع ليتمكّنوا من المشاركة الفعّالة وفق الإمكانيات والاستعدادات والقدرات والمهارات.

وتبيّن المادّة الخامسة والثلاثين في فقراتها إلى ضرورة الاتّصال بالمنظّمات والهيئات العربية والدولية في مجال رعاية المعاقين، وتقديم المشورة الفنية للمنظّمات والهيئات العاملة في مجال رعاية المعاقين، بالإضافة إلى تشجيع نشاط الجمعيات والتنظيمات الشعبية التطوّعية، وإجراء

الأبحاث والدراسات عن الإعاقة، وإرشاد المواطنين وتوعيتهم بأسباب الإعاقة وكيفية تفادي حدوثها، فالإرشاد والتعليم والوعي يعدّ ضرورة تمكّن المواطنين من معرفة أسباب الإعاقة وكيفية تفادي حدوتها.

أما المادّة السادسة والثلاثين من القانون رقم (5) بشأن المعاقين، فتؤكّد على أن "تتحمّل الخزانة العامّة تكلفة المنافع والمزايا التي تقدّم للأشخاص ذوي الإعاقة بمقتضى أحكام هذا القانون واللوائح التي تصدر بمقتضاه، وتدرج الاعتمادات اللازمة لذلك في الميزانية العامّة للدولة سنوياً"، ويدلّ ذلك على اهتمام ليبيا بالأشخاص ذوي الإعاقة والاعتناء بهم وتقديم الرعاية الضرورية لهم من خلال خدمات تتطلّب إنفاق إلى حدّ كبير من أجل النهوض بهم في الدولة.

وعليه سيتمّ تحديد المنافع والمزايا والحقوق المتعلّقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين، وهذه المنافع والحقوق سواء أكانت صريحة أم ضمنية وفقاً للمواد المنصوص عليها بالقانون.

المنافع المتعلّقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة:

بما أن التأهيل له الجوانب الهامّة في "تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبّية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعاقّ وأسرته لتمكّنه من التغلّب على الآثار السلبية التي نتجت عن عجزه".(**المعايطة، القمش، 2007: 45**). وهذا يتّفق مع ما أقرّته المادّة الرابعة من القانون رقم (5) بشأن المعاقين؛ حيث نصّت بأن "يكون للمعاقين بجميع فئاتهم وحسب احتياجات كلّ منهم الحقّ في واحدة أو أكثر من المنافع والمزايا التالية كالإيواء، والتعليم، والتأهيل أو إعادة التأهيل، والحقّ في العمل المناسب للمؤهّلين منهم أم المعاد تأهيلهم"، وبهذا فإن التأهيل قد ورد في هذه المادّة بصورتيه الصريحة والضمنية والمتمثّلة في بعض المنافع والمزايا المقرّرة للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي ستعرض بشكل منفرد في المواد اللاحقة من القانون رقم (5) لسنة 1987 م بشأن المعاقين.

وأقرّت المادّة السادسة من القانون رقم (5) لسنة 1987 م بشأن المعاقين فقد ورد التأهيل صريحاً في منح الأشخاص ذوي الإعاقة العديد من المنافع والمزايا ونصّها "يكون للمعاقّ بعد تأهيله

وإلحاقه بعمل، وفي حدود احتياجاته، في منفعة أو أكثر من المنافع المنصوص عليها في المادّة الرابعة متى انطبقت عليه شروط استحقاقها وفق اللوائح الصادرة بالخصوص".

إذاً فإن المنافع التي يحقّ للأشخاص ذوي الإعاقة التمتّع بإحداها أو بأكثر من واحدة منها حسب حالة المعاقّ واحتياجاته التي وصفها القانون بأنّها حقّ وليست مساعدة أو منحة، وأن الأشخاص ذوي الإعاقة أصحاب حقوق وليس متلقين للمساعدة والعطف والإحسان، وذلك تأكيداً على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتكفّل بمشاركتهم في المجتمع باعتبارهم أفراداً متساوين وأصحاب حقوق.

والإيواء حقّ من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد ورد ضمنياً في المادّة الثامنة من القانون رقم (5) بشأن المعاقين؛ حيث أكّدت على أن " يتمّ إيواء المعاقين في دور متخصّصة لرعايتهم وتكون مستوفية للشروط الصحّية والنفسية ومصمّمة بما يتلاءم ووضع نزلائها من المعاقين"، على أن "يتّبع أسلوب الرعاية الإيوائية الكاملة خاصّة مع حالات الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبّي والنفسي أن حالتهم تتطلّب رعاية إيوائية في مؤسّسة خاصة".(**رمضان،1990:227**). إلى جانب توافق هذه المادّة مع المادّة التاسعة؛ حيث ورد التأهيل صريحا وضمنياً على "أن يشمل الإيواء الإقامة الكاملة والرعاية المناسبة لكلّ نزيل، وتقديم الخدمات التعليمية وخدمات التأهيل وإعادة التأهيل سواء في دور الإيواء أو في مدارس ومراكز خارجها"، وهذا يؤكّد حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في تلقي الخدمات والرعاية التي يصعب على الأسرة توفيرها خاصّة حاجة وخصوصية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

والتعليم حقّ صريح في المادّة الرابعة عشرة من القانون؛ حيث نصّت على أن "التعليم الأساسي حقّ وواجب على المعاقين متى كانوا في العمر المقرّر لهذه المرحلة كما يحقّ للكبار منهم الاستفادة من برامج محو الأمية على أن تراعى في تقرير المواد الدراسية في الحالتين ظروف الإعاقة"، كما أقرّت المادّة الخامسة عشرة من القانون فقد ورد التأهيل التعليمي أو الأكاديمي فيها صريحاً؛ حيث أكّدت على كيفية "تلقي المعاقون تعليمهم بدور الإيواء أو مدارس ومراكز خارجها أو في فصول تخصّص لهم بالمدارس وذلك كلّه متى تعذّر إدماجهم بالأسوياء"، وبهذا يعتبر حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في التعليم من أبرز الحقوق الأساسية التي يجب ضمان توفيرها،

فهو يعدّ بمثابة الركيزة لبقيّة الحقوق الأخرى المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاصّ؛ لأنّه يرتبط مباشرة بتأهيلهم والقدرة على دمجهم في المجتمع وجعلهم فئة منتجة فيه.
وأيضاً التأهيل الأكاديمي ظهر صريحاً في المادّة السادسة عشرة من القانون ونصّها "أنه للمعاقّ الذي أنهى تعليمه الأساسي بنجاح الحقّ في متابعة تعليمه، وتحدّد اللوائح شروط ممارسة هذا الحقّ ومدى وكيفية العون الذي يؤدّى في هذا الشأن"، وبهذا يمكن ضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة على مواصلة التعليم والوصول بهم إلى أقصى درجة من التكيّف مع البيئة؛ لتكفل لهم حياة سليمة أقرب ما تكون إلى الطبيعية، وأيضاً أكّدت المادّة الثالثة والثلاثين من القانون رقم (5) بشأن المعاقين على التأهيل التعليمي والأكاديمي بأن "تتولّى اللجنة الشعبية العامّة للتعليم والبحث العلمي (وزارة التعليم) بالتنسيق مع الجهة المختصّة وضع قواعد معادلة الشهادات العلمية والفنية التي تمنح للمعاقين من المدارس والمعاهد والمراكز المختصّة بتعليمهم وتأهيلهم بالشهادات العامة .

والتأهيل ظهر صريحاً في القانون رقم (5) بشأن المعاقين في نصّ المادة السابعة عشرة؛ حيث أكّدت أن "للمعاقّ الحقّ في التأهيل أو إعادة التأهيل الطبّي أو النفسي أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني وذلك وفق ما تقتضيه حالته"، وبهذا فإن التأهيل يكون متكاملاً عندما تمنح للأشخاص ذوي الإعاقة مجموعة من الحقوق من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية والصحّية والنفسية والتعليمية والتدريب والتشغيل من أجل استغلال قدراتهم على العمل والإنتاج تجعلهم راضيين بالمشاركة في بناء المجتمع، وأنهم يؤدّون خدمة لمجتمعهم تماماً كالتي يقدّمها الأشخاص العاديين.

ويُعدّ التأهيل المهني منفعة صريحة بالقانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين في المادّة الثامنة عشرة؛ حيث أكّد القانون على أن "يكون التأهيل أو إعادة التأهيل المهني للمعاقين الكبار، كما يكون للصغار الذين انهوا مرحلة التعليم الأساسي ولم يواصلوا تعليمهم أو ثبت عدم قدرتهم على تلقي التعليم الأساسي".

وبهذا تعتبر مرحلة التأهيل أو إعادة التأهيل من المراحل المهمّة التي تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة قادرين على الحصول على عمل مناسب بعد تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه والتدريب

المهني والتشغيل، والملاحظ أن القانون في هذه المادّة يمتاز بطابع الإلزام لمسألة التأهيل ممّا يمثّل تحوّلا أساسياً في تعاطي التشريعات مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما ورد التأهيل صريحا في المادّة التاسعة عشرة من القانون؛ حيث أشارت إلى إن يكون التأهيل المهني واجباً على الأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلك نجد المشرّع الليبي وإن نصّ في المادّة السابعة عشرة على أنواع التأهيل وإعادة التأهيل الطبّي والنفسي والاجتماعي والتعليمي والمهني إلا أنّه ركّز على التأهيل المهني وأفرد له عدداً مهمًّا من المواد، منها المادّة التاسعة عشرة التي تعطيه صفة الإجبار بعد تحديد الشروط التي يجب أن تتوافر في الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك المادّة عشرون التي تحدّد الأجهزة المسئولة عن تدبير هذا التأهيل.

أما المادّة الثانية والعشرين التي تنصّ على أن "للشخص المعاقّ الذي اكتمل تدريبه وتأهيله الحقّ في العمل بما يتناسب وما أهّل له، وتلتزم الوحدات الإدارية والشركات والمنشئات العامّة بتخصيص نسبة في ملاكاتها الوظيفية لتشغيل المعاقين، وتحدّد هذه النسبة بقرار من اللجنة الشعبية العامّة للخدمة العامّة"، وهذا ما يؤكّده قانون علاقات العمل رقم (12) لسنة 2010 م في لائحته التنفيذية في المادّة (87) مفسّرة لقانون رقم (5) لسنة1987م؛ حيث أكّدت اللائحة في مجال تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة على تطبيق حقّ التشغيل مع مراعاة الأحكام الواردة بالقانون رقم (5) بشأن المعاقين تلتزم جهات العمل بتشغيل كلّ من اكتمل تدريبه وتأهيله بما يتناسب مع ما أهّل له، مع تخصيص نسبة في ملاكاتها الوظيفية لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة لا تقلّ عن (5%) من مجموع العاملين لديها، ويكون تعيينهم بدون امتحان". **(القانون رقم 12لسنة،2010: 110)**.

ومن هنا تكمن مسئولية الدولة في القيام بدورها في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث التأهيل والتشغيل وذلك بسنّ القوانين والتشريعات ووضع السياسات اللازمة لذلك، وبالإشارة إلى المادّة الثالثة والعشرين المتعلّقة بمتابعة الشخص المعاقّ الذي يعمل طيلة مدّة عمله، ومساعدته على التكيّف مع العمل الذي وجه إليه، وتذليل المصاعب التي قد تواجهه والوقوف إلى جانبه في الدفاع عن مصالحه وحقوقه المشروعة الناجمة عن عمله.

وأقرّ القانون رقم (5) بشأن المعاقين لسنة 1987م في المادّة الخامسة والثلاثين منه على ضمان جملة من المنافع التي تقدّمها اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين المتعلّقة بوضع التشريعات والقوانين من أجل ضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من المساواة والعدل والموازنة بينهم وبين حقوق الأفراد العاديين، لخلق بيئة مناسبة لهذه الفئة والعمل على توفير وتسهيل الوسائل لمشاركتهم في الحياة العامّة والانخراط فيها كأي فرد طبيعي في المجتمع، ويكون ذلك من خلال تأهيل وتدريب كلّ شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة حتّى يتكيّف مع محيطه ومجتمعه، بالإضافة إلى إيجاد بيئة وظروف طبيعية قدر الإمكان، كما أشارت الفقرة (د) من هذه المادة إلى "تشجيع نشاط الجمعيات والتنظيمات الشعبية التطوعية في مجال رعاية المعاقين"؛ وذلك لترسيخ مبادئ التعاون المستمرّ بين هذه الجمعيات خاصّة والجهات المختصة عامّة من خلال جهود الرعاية والتأهيل التي تقدّم للأشخاص ذوي الإعاقة فهي جهود في غاية الأهمية؛ حيث أنّها تمكّنهم من الحفاظ على كرامتهم، وتضمن مشاركتهم قدر الإمكان كأعضاء فعالين في المجتمع.

كما ورد حقّ التأهيل ضمنياً في المادّة السادسة والثلاثين بأن "تتحمّل الخزانة العامّة تكلفة المنافع والمزايا التي تقدّم للمعاقين بمقتضى أحكام هذا القانون"، وهذا يرجع إلى الاهتمام الفعلي من الدولة ورعايتها لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان توفّر الأموال اللازمة في الإنفاق على تلك المنافع.

عليه فإن تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في مواد القانون رقم (5) بشأن المعاقين لسنة 1987م سواء أكان صريحاً أم ضمنياً أكّد أهميته في إعطائهم الحقّ في التمتّع بالعديد من المنافع كغيرهم من الأشخاص الأسوياء.

3- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

تعدّ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأولى في تاريخ الأمم المتّحدة التي يشارك في صياغتها القطاع الأهلي الدولي والمحلّي، ذي العلاقة بالمعاقين، ولقد صدرت هذه الاتفاقية بموجب قرار الجمعية العامّة للأمم المتّحدة الذي اعتمدته في 13 ديسمبر 2006 م، وهي أحدث إضافة إلى مجموعة الصكوك الدولية الأساسية لحقوق الإنسان. **(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2009: 3)**.

فقد جاءت هذه الاتفاقية نتيجة خمس سنوات من المفاوضات اشترك فيها المجتمع المدني والحكومات والمؤسّسات الوطنية والمنظّمات الدولية لحقوق الإنسان والأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، وعقب اعتماد الجمعية العامّة لهذه الاتفاقية في ديسمبر سنة 2006 م، أظهر رقم قياسي من الدول التزامها باحترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتوقيع الاتفاقية في شهر مارس سنة 2007م؛ إذ تضمن الاتفاقية تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس الحقوق والفرص التي يتمتّع بها كلّ من سواهم؛ حيث أدركت الدول الأطراف في هذه الاتفاقية الحقّ في تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان وتوفير الحماية لهم. **(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 9،10:2009)**.

وقبل اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سبق أن تطرّقت صكوك أخرى في مجال حقوق الإنسان إلى موضوع الإعاقة، وتمثّل بعض هذه الصكوك من قبيل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاصّ بالحقوق الاقتصادية والسياسية والثقافية والعهد الدولي الخاصّ بالحقوق المدنية والسياسية والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، وهي الصكوك التي تشكّل مجتمعة الشرعة الدولية لحقوق الإنسان وتعزّز وتحمي حقوق كلّ الأشخاص بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. **(دليل التدريب رقم 19،2014: 15)**.

إذاً فإن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي معاهدة من معاهدات حقوق الإنسان؛ أي: اتّفاق دولي بين الدول تبيّن فيه حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وما يقابلها من التزامات واقعة على الدول، كما أنّها ردّ المجتمع الدولي على التاريخ الطويل من التمييز ضدّ الأشخاص ذوي الإعاقة.

تحتوي الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على العديد من الحقوق ذات الأهمية، وتسعى إلى تحقيق عدّة أهداف، ومن هذه الأهداف الدفاع عن مصالح وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والمشاركة في وضع التشريعات التي تعني بتأهيل وتعليم وتشغيل وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وإعطاء الدول أداة قانونية فعّالة لإنهاء ما كان يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة من ظلم وتمييز وانتهاك للحقوق، تلك الأداة هي الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي "تشجّع وتحمي وتكفل تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان، لذلك فهي تشكّل تحوّلاً في النظرة إلى الإعاقة من كونها شأناً يتعلّق بالرعاية الاجتماعية إلى مسألة من مسائل حقوق الإنسان؛ إي: من الإحسان إلى حقوق الإنسان، ولذلك سعت الاتفاقية إلى تغطية عدد من الجوانب الرئيسية، مثل: إمكانية الوصول والتنقل الشخصي، والصحّة والتعليم والتوظيف والتأهيل وإعادة التأهيل، والمشاركة في الحياة السياسية، والمساواة وعدم التمييز". **(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2009: 10)**.

إذاً جاءت الاتفاقية الدولية لتقدّم الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة حماية كاملة على قدم المساواة مع الآخرين في جميع حقوق الإنسان، والتكفّل بمشاركتهم في المجتمع باعتبارهم أفراد متساوين وأصحاب حقوق، ولم تكتمل العناية الكافية لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلا من خلال وثيقة ملزمة قانونياً متمثّلة في الاتفاقية الدولية والتي تعدّ "المصدر التقليدي الذي ينتج آثارا قانونية ملزمة للدولة متى تمّت المصادقة عليها".**(الشكري:51،2009)**؛ لذا تكوّنت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من ديباجة و(خمسين) مادة؛ حيث تبيّن المادّة الأولى في الاتفاقية الغرض منها هو تعزيز وحماية وكفالة تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتّعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، كما أشارت إلى مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة الذي يشمل "كلّ من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّية قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين". **(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2009: 21)**.

إذاً فإن الإعاقة ما عاد ينظر إليها إنّها حالة مرضية يكتفي في علاجها بالتدخل الطبّي فحسب، بل تمّ تحديد مفهومها اجتماعيا في إطار علاقة الشخص بالبيئة والمواقف الاجتماعية، وذلك

على أساس أنّ هذه البيئة هي التي تحول دون اندماج ذوي الإعاقة في المجتمع، وبهذا وجب رسم ملامح السياسات والبرامج ذات الصلة بالحقوق بما من شأنه أن يزيل الحواجز ويرفع التمييز ضدّ هذه الفئة بوصفها أصحاب حقوق وجب على الدولة مراعاتها باعتبارها القائمة بواجب حمايتها.

وبالنظر إلى المادّة الرابعة التي تشير إلى الالتزامات العامّة للدول الأطراف بالاتفاقية:

1-تتعهّد بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالاً تامًّا لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة، وتحقيقاً لهذه الغاية تتعهّد الدول الأطراف بما يلي:

أ-اتّخاذ جميع التدابير الملائمة التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية.

ب- اتّخاذ جميع التدابير الملائمة بما فيها التشريع لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكّل تمييزا ضدّ الأشخاص ذوي الإعاقة.

ج- مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج.

د- تشجيع تدريب الاختصاصيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التي تكفلها تلك الحقوق.

2-فيما يتعلّق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتعهّد كلّ دولة من الدول الأطراف باتّخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه الموارد المتوافّرة لديها وحيثما يلزم في إطار التعاون الدولي للتوصّل تدريجياً إلى إعمال هذه الحقوق إعمالاً تامًّا، دون الإخلال بالالتزامات الواردة في هذه الاتفاقية والواجبة التطبيق فوراً وفقاً للقانون الدولي.

ويمكن تحديد أهمّ الحقوق التي تناولتها الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يلي:

أوّلا– المواد التي تتناول الحقوق المدنية والسياسية ومنها الحقوق التالية:

- المساواة وعدم التمييز.
- إذكاء الوعي.
- إمكانية الوصول.
- الحقّ في الحياة.
- حرية الشخص وأمنه.
- عدم التعرّض للاستغلال والعنف والاعتداء.
- حرّية التنقّل والجنسية.

ثانيا– المواد التي تتناول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومنها الحقوق التالية:

- العيش المستقلّ والاندماج في المجتمع.
- حقّ التنقّل الشخصي.
- حرّية التعبير والرأي والحصول على المعلومات.
- حقّ احترام الخصوصية.
- حقّ احترام البيت والأسرة.
- حقّ التعليم.
- الحقّ في التمتّع بأعلى مستويات الصحّة.
- الحقّ في التأهيل وإعادة التأهيل.
- حقّ اختيار العمل.
- حقّ التمتّع بمستوى معيشي لائق والحماية الاجتماعية.

وتبيّن المادّة الثلاثون من الاتفاقية الدولية حقّ الاشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في الحياة الثقافية على قدم المساواة مع الآخرين بما يكفل لهم التمتّع بالبرامج والأنشطة الثقافية وضمان إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصّة بالإعاقة وتطويرها، والعمل على توفير القدر المناسب من التعليم والتدريب على قدم المساواة مع الآخرين.

أما المادّة الثانية والثلاثون في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فتؤكّد على أنّه تسلّم الدول الأطراف بأهمّية التعاون الدولي وتعزيزه دعماً للجهود الرامية إلى تحقيق أهداف هذه

الاتفاقية، وتتّخذ تدابير مناسبة في شراكة المنظّمات الدولية والإقليمية ذات الصلة والمجتمع المدني، ولاسيما منظّمات الأشخاص ذوي الإعاقة. (**الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،2009: 48**).

وانطلاقاً من هذه المواد الخاصّة بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ستقوم الباحثة بحصر التأهيل المتكامل الموجود في هذه المواد، سواء أكان صريحا أم ضمنياً، ووفقاً للنصوص التي تناولتها الاتفاقية الدولية.

التأهيل المتكامل في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

جاءت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مؤكّدة كفالة الدول الأطراف لكافة حقوق هذه الفئة من أفراد المجتمع في كافة مجالات الحياة، مثل :الصحّة والتعليم والتأهيل وإعادة التأهيل والضمان الاجتماعي والثقافة والترفيه والتنقل والحياة الكريمة وغيرها من الحقوق، وذلك بعيداً عن التمييز أو إنقاص الحقوق بسبب الإعاقة، وقد ورد التأهيل ضمنياً وبعضه صريحاً في نصوص مواد الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

أقرّت ديباجة الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التأهيل فورد ضمنياً وليس صريحاً كما هو في بعض مواد الاتفاقية؛ حيث نصّت الديباجة على أنه "تؤكّد الطابع العالمي بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم قابليتها للتجزئة وضرورة ضمان تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه الحقوق بشكل كامل ودون تمييز"، فضمان تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بكافة الحقوق في مضمونه تأكيد على تقديم خدمات التأهيل المتكامل لجميع فئات الأشخاص ذوي الإعاقة بما فيهم فئة الإعاقة الذهنية، وهذا يبيّن تزايد الاهتمام الدولي بتوفير الحماية التشريعية والتي تشمل الرعاية والتأهيل لهذه الفئة.

وأيضا ذكر التأهيل ضمنياً في الاتفاقية في المادّة الثالثة التي تشير إلى المبادئ العامّة لهذه الاتفاقية من حيث "احترام كرامة الأشخاص، وعدم التمييز، وكفالة إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع"، فإن احترام كرامة الأشخاص تشير إلى كرامة كلّ فرد، فعندما تحترم كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة ينالون حقّهم في عدم التمييز الذي يعتبر أساس لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ لأنّ التمييز يحول دون تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم

والاعتراف بهم كمشاركين متساوين في توفّر بيئة اجتماعية تخلو من الحواجز، بالإضافة إلى تكافؤ الفرص بين الأفراد على أن يكون المجتمع والبيئة متاحين للجميع بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من أجل إظهار قيمة الأشخاص ذوي الإعاقة واحترامهم وتقديرهم، وهذا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتأهيل الحياتي.

وأيضاً ورد التأهيل ضمنياً في المادّة الرابعة من الاتفاقية؛ حيث بيّنت الالتزامات العامّة بين الدول الأطراف في "اتّخاذ جميع التدابير اللازمة لإعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تدريجيًّا بأقصى ما تتيحه الموارد المتوافرة لديها"، وهذا يبيّن أن مستوى التنمية في أي بلد يمكن أن يؤثّر على مقدار تنفيذ بعض مواد هذه الاتفاقية، وبالتالي يكون له تأثير على تقديم وتنفيذ البرامج التأهيلية المتعلّقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

وأيضاً ورد التأهيل ضمنياً في المادّة الخامسة بأن "جميع الأشخاص متساوون أمام القانون وبمقتضاه، ولهم الحقّ دون أي تمييز وعلى قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون، كما تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة الحماية المتساوية والفعّالة من التمييز على أي أساس"، وكذلك المادّة السادسة أشارت إلى المساواة وعدم التمييز للنساء ذوات الإعاقة، بأن " النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرّضن لأشكال متعدّدة من التمييز، وأنّها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتّعهن تمتّعاً كاملاً وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية"، وأيضاً أشارت المادّة السابعة إلى تمتّع الأطفال ذوي الإعاقة مثل الذي ورد في المادّة السادسة لحقوق النساء ذوات الإعاقة، فعندما تتكفّل الدول الأطراف بتحقيق المساواة للأفراد ذوي الإعاقة فإن ذلك يسري على جميع الحقوق سواء أكانت مدنية أو ثقافية أو اقتصادية أو اجتماعية، وبهذا يمكن الوصول بهم إلى تحقيق جوانب عديدة للتأهيل المتكامل.

وأيضاً الوعي لفهم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بيّنته المادّة الثامنة في الاتفاقية الدولية؛ حيث أشارت إلى "إذكاء الوعي في المجتمع بأسره بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز الوعي بقدراتهم وإسهاماتهم"، فإذكاء الوعي من الجوانب المهمّة في التعريف بالأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم، ونشر تصوّرات إيجابية عنهم ووعي اجتماعي أعمق بهم، وتبني موقف يتّسم باحترام حقوقهم، وأيضاً نصّت المادّة العاشرة على حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة؛ حيث " تؤكّد

الدول الأطراف من جديد أن لكلّ إنسان الحقّ الأصيل في الحياة، وتتّخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة فعلياً بهذا الحقّ على قدم المساواة مع الآخرين"، فضمان تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقّ في الحياة يتطلّب وضع الاستراتيجيات للوقاية من الإعاقة والحدّ من آثارها من خلال الكشف المبكّر عن الأمراض، ومختلف الإعاقات في كلّ مراحل الحياة؛ لذا يعدّ هذا الحقّ من الحقوق ذات الأهمية لعملية التأهيل؛ لأنّها تمنحهم التمتّع بأعلى مستوى صحّي يمكن بلوغه وتلقي خدمات طبّية يتحقّق من خلالها التأهيل الطبّي للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتناولت الاتفاقية في المادّة الثانية عشرة بالفقرتين الثانية والرابعة، "الاعتراف بذوي الإعاقة كأشخاص أمام القانون، وأن يتمتّعوا بأهلية قانونية على قدم المساواة مع الأشخاص الأسوياء في جميع مناحي الحياة، وأن تكفل الدول الأطراف التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعّالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان".(**الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2009:17**). تلك الحقوق التي تعدّ "فرع خاص من فروع العلوم الاجتماعية يختصّ بتحديد الحقوق والرخص الضرورية التي تتيح ازدهار شخصية كلّ فرد في المجتمع استناداً إلى كرامته الإنسانية"،(**يعقوب،2000: 103**)؛ لذا فإن تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بالأهلية القانونية وإصدار القوانين والتشريعات الخاصّة بتحسين وضع حقوقهم أمر في غاية الأهميّة لتحقيق المساواة.

والمادة السادسة عشرة الفقرة واحد ورد التأهيل بها صريحاً وضمنياً بأن "تتّخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس"، والفقرة الرابعة أن " تتّخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتشجيع استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع عندما يتعرّضون لأي شكل من أشكال الاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما في ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم"، فحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء حقّ وواجب ومسؤولية تتحمّلها الأسرة والدولة والأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم يتمكّنوا عن طريقها من بلوغ الوقاية من

مثل هذه الممارسات، وذلك يتمّ بتكثيف الجهود التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية والثقافية من أجل تحقيق التأهيل الطبّي باستعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم وتأهيلهم أكاديميا وإدماجهم في الحياة العامّة.

والتأهيل التعليمي أو الأكاديمي ورد صريحاً في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث أشارت المادّة الرابعة والعشرون على أن " تسلّم الدول الأطراف بحقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم، ولإعمال هذا الحقّ دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص تكفل الدول الأطراف نظاماً تعليمياً جامعاً على جميع المستويات وتعليماً مدى الحياة"، فالتعليم حقّ من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب على الدول الأطراف الاعتراف به والالتزام بوضع نظم تعليمية جامعة لكي يتسنى لهم ممارسة هذا الحق؛ حيث تضمّنت الفقرة الثانية والخامسة من المادّة الرابعة والعشرين توجيهاً يتناول التدابير اللازمة لإنشاء نظام تعليم جامع، كما أشارت الفقرة الثانية من المادّة الرابعة والعشرين إلى الحرص على عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العامّ بما فيهم فئة الأطفال قابلي التعلّم من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، فالدولة ملزمة بموجب هذه المادّة بالحرص على أن يكون للأشخاص ذوي الإعاقة سبيل إلى تعليم جامع جيد في المستويين الابتدائي والثانوي على قدم المساواة مع الآخرين، وكذلك إمكانية الوصول إلى هذا الحقّ، وبالنظر إلى الفقرة الخامسة من المادّة الرابعة والعشرين نجدها تؤكّد على حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم العالي والتدريب المهني والتعليم مدى الحياة، وبالتالي فالتعليم حقّ عام تبدل الجهود من أجله، وأن يمنح هذا الحقّ لتحقيق التأهيل الأكاديمي للأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة وذوي الإعاقة الذهنية بخاصّة، والتأهيل الحياتي حقّ من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يمكّنهم من اكتساب مهارات تساعدهم على خدمة أنفسهم من أجل القيام بشؤون حياتهم اليومية؛ حيث جاء في الفقرة الثالثة من المادّة الرابعة والعشرين بأن" تمكّن الدول الأطراف الأشخاص ذوي الإعاقة من تعلّم مهارات حياتية ومهارات التنمية الاجتماعية".

وأيضاً التأهيل الصحّي هو أحد الحقوق الصريحة في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولقد ورد في المادّة الخامسة والعشرين بأن" تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحقّ في التمتّع بأعلى مستويات الصحّة دون تمييز على أساس الإعاقة، وتتّخذ الدول الأطراف كلّ التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة خدمات صحية تراعي

الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحّي"، فالتأهيل أو إعادة التأهيل الصحّي أمر مهمّ يمكّن الأفراد من العطاء، واعتبرت الاتفاقية الدولية أن الصحّة حقّ من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يتحصّل المعاقّ على الرعاية الطبّية بنفس جودة الرعاية التي تقدّم للأشخاص الآخرين من الأسوياء، لتمكّنهم من الوصول إلى الرفاهية والحياة الكريمة.

وأقرّت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المادّة السادسة والعشرين التأهيل وإعادة التأهيل، بأن " تتّخذ الدول الأطراف تدابير فعّالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران ،لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تامّ في جميع نواحي الحياة، وتحقيقاً لتلك الغاية تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحّة والتعليم والخدمات الاجتماعية"، فالتأهيل وإعادة التأهيل حقّ من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبمصادقة الدول الأطراف على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وما تضمّنته من أحكام وخاصّة المادّة السادسة والعشرين منها المتعلّقة بالتأهيل وإعادة التأهيل، إنّما تعترف بأهمية التأهيل النفسي والاجتماعي والحياتي والتأهيل الأكاديمي والمهني والتأهيل الطبّي للأشخاص ذوي الإعاقة؛ بحيث يصبح قادراً على الاعتماد على الذات وتعزيز إدماجه في المجتمع من خلال استعادة أو دعم قدراته ومهاراته، بما يكفل بلوغ أقصى قدر ممكن من الاستقلالية والمحافظة عليها.

وأيضاً نصّت الفقرة الثانية من المادّة السادسة والعشرين على أن "تشجع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأوّلي والمستمرّ للاختصاصين والموظّفين العاملين في مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل"، وأكّدت ذلك –أيضاً– الفقرة (ط) من المادّة الرابعة بالاتفاقية على "تشجيع تدريب الاختصاصيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التي تكفلها تلك الحقوق"، فالتدريب مصدر من مصادر إعداد الكوادر البشرية وتطوير كفاءاتهم؛ لذا على الدول الأطراف أن تشجّع تدريب المهنيين والعاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتّصل بالحقوق الواردة في الاتفاقية لكي يتسنى تقديم الخدمات التأهيلية بصورة أفضل.

أمّا العمل جاء صريحاً في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المادّة السابعة والعشرين؛ حيث أكّدت الاتفاقية على أنه "تعترف الدول الأطراف بحقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الآخرين، ويشمل هذا الحقّ إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملين لهم ويسهل انخراطهم فيهما"، فالعمل حقّ وواجب ومسؤولية وجب على الدول الأطراف أن تشجع عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال اتّخاذ التدابير المناسبة لمنحهم هذا الحقّ، وهذا ما تبناه المشرّع الليبي في القانون رقم (5) بشأن المعاقين؛ حيث نصّت المادّة الثانية والعشرون بأن "للمعاقّ الذي اكتمل تدريبه وتأهيله الحقّ في العمل بما يتناسب وما أهّل له، وتلتزم الوحدات الإدارية والشركات والمنشآت العامّة بتخصيص نسبة في ملاكاتها الوظيفية لتشغيل المعاقين"،**(الفرجاني،أبوجناح:68،1994)**، وبهذا تؤكّد القوانين والتشريعات حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة حسب قدراتهم أن يؤمّن لهم العمل الملائم لإمكاناتهم وإتاحة الفرصة لهم بما يتناسب مع نوع الإعاقة وتصنيفاتها، من أجل تحقيق الحماية الاجتماعية؛ حيث بيّنت المادّة الثامنة والعشرين من الاتفاقية بأن "تقرّ الدول الأطراف بحقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، والتمتّع بهذا الحقّ دون تمييز بسبب الإعاقة"، فالحماية الاجتماعية تأمين على الحياة وضمان تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى العيش اللائق أسوة بالآخرين، وبالتالي يمكن الوصول إلى تحقيق التأهيل الاجتماعي.

والتأهيل النفسي ورد ضمنياً في الفقرة الخامسة بالمادة الثلاثين من الملاحق بأنّه "تمكيناً للأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة على قدم المساواة مع الآخرين في أنشطة الترفيه والتسلية والرياضة"، فضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في ممارسة الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية يحقّق التوازن النفسي والاستقلال الذاتي بالإضافة إلى إزالة الحواجز التي تحول دون تحقيق التأهيل النفسي.

وأقرّت الاتفاقية الدولية في المادّة الثانية والثلاثين بأن " تسلّم الدول الأطراف بأهمية التعاون الدولي وتعزيزه دعماً للجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق أهداف هذه الاتفاقية ومقصدها، وتتّخذ تدابير مناسبة وفعّالة بهذا الصدد فيما بينها وحسب الاقتضاء في شراكة مع المنظّمات الدولية والإقليمية ذات الصلة والمجتمع المدني، ولاسيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة"، فالتعاون

الدولي يعتبر ذا أهمية كبيرة في الاتفاقية الدولية، فقد أفردت مادّة له، وهذا يستند إلى الممارسة السابقة في معاهدات حقوق الإنسان التي أشارت إلى التعاون الدولي، ولاسيما في المواد المتعلّقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وأيضاً نصّت الاتفاقية بالفقرة (ب) من المادّة الثانية والثلاثين على" تسهيل ودعم بناء القدرات من خلال تبادل المعلومات والخبرات والبرامج التدريبية"، كما أشارت الفقرة (ج) إلى "تسهيل التعاون في مجال البحوث والحصول على المعارف العلمية والتقنية"؛ لذا فإن التعاون الدولي يمثّل سبيلاً لإعمال الحقوق وتحسين تنفيذ الاتفاقية، وبهذا نجد الاستفادة من التعاون الدولي بين الدول الأطراف من خلال تبادل المعلومات والتدريب والبحوث ونقل التكنولوجيا والمساعدة التقنية والاقتصادية من أجل الوصول إلى تحقيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

وبناء على ما تم توصيفه فإن تحليل المضمون هو إحدى طرائق البحث التي تستخدم من أجل الوصول إلى وصف منظم موضوعي وكمي لمختلف تسجيلات التعبير الرمزي (**نعيم،1992: 159**)، وقد استخدمت الباحثة أداة تحليل المضمون لتحليل محتوى القوانين والتشريعات المحلية والدولية ذات العلاقة، ولتحقيق هدف هذه الدراسة الذي يتعلّق بالتعرف على واقع القوانين والتشريعات المحلّية والدولية وآليات تطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ضمن الخطوات التالية:

- الاطّلاع على المراجع والدراسات السابقة والأبحاث المتعلّقة بتحليل المحتوى؛ حيث تكوّنت لديها فكرة واضحة عن إجراءات التحليل.

- تم تحديد الهدف من التحليل، وهو التعرّف إلى مدى تضمين محتوى إعلان حقوق المتخلّفين عقلياً والقانون رقم (5) لسنة 1987م، والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للتأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة وذوي الإعاقة الذهنية بخاصة.

- تم اختيار الكلمة وحدة التحليل؛ لأنّها أكثر الوحدات التي تناسب موضوع الدراسة.

- قامت الباحثة بتحليل محتوى إعلان حقوق المتخلّفين عقلياً والقانون رقم (5) لسنة 1987 م، والاتّفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مرتين يفصل بينهما شهر باستخدام بطاقة التحليل.

- تحديد وحدة التعداد باستخدام التكرار كوحدة للتعداد، فعند ظهور كلمة تشير إلى عنصر من عناصر القائمة يعطي تكرار (/)، وذلك في خانة التكرارات وتسجيلها في جداول خاصة.

– تحديد وحدة التحليل: تتمثّل وحدة التحليل فيما يلي:

محتوى إعلان حقوق المتخلّفين عقلياً، ومواد القانون رقم (5) لسنة 1987 م، ومواد الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ذات العلاقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما اتبعت الباحثة أثناء قيامها بعملية التحليل الخطوات التالية:

- قراءة كلّ مادة على حدة مرتين قراءة جيّدة وتقسيمه إلى كلمات.
- اعتبار كلّ كلمة وحدة للسياق الذي من خلاله يتمّ عدّ ورصد تكرار كلّ فئة.
- قراءة كلّ كلمة قراءة جيدة حتّى يتّضح معناها.
- استبعاد الفقرات والمواد التي لم تنصّ في مضمونها على التأهيل بشكل صريح أو ضمني.

ثبات التحليل:

تمّ التأكّد من ثبات التحليل من خلال قراءتين بفاصل زمني شهر بين انتهاء التحليل الأوّل وتاريخ البدء في التحليل للمرة الثانية.

النتائج العامّة لتحليل المضمون :

جدول (6)

نتائج تحليل محتوى الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً

1- التأهيل بشكل صريح				
بنود التحليل	عدد التكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
الديباجة	/	% 10	1	% 16.7
الفقرة 1	-	-	-	-
الفقرة 2	/////	% 50	1	% 16.7
الفقرة 3	-	-	-	-
الفقرة4	////	% 40	4	% 66.6
الفقرة 6	-	-	-	-
الفقرة 7	-	-	-	-
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بشكل صريح بالإعلان = 10 بنسبة 30%				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 6 بنسبة 50%				
2- التأهيل بشكل ضمني				
بنود التحليل	عدد تكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
الديباجة	///////	% 53.3	6	% 50
الفقرة 1	/	% 6.7	1	% 8.3
الفقرة 2	-	-	-	-
الفقرة 3	///	% 20	3	% 25
الفقرة 4	-	-	-	-
الفقرة 6	/	% 6.7	1	% 8.3
الفقرة 7	//	% 13.3	1	% 8.3
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بالإعلان = 15 بنسبة 46.6 %				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 12 بنسبة 58.3 %				

يتّضح من الجدول (6) أن فقرات الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقليا قد ورد التأهيل بها صريحاً وضمنياً وبعدد تكرارات ونسب متباينة، وهذا قد يشير إلى أن الإعلان تضمّن حقوق عديدة من بينها حقّ التأهيل.

جدول(7)

نتائج تحليل محتوى القانون رقم(5) لسنة 1987م

1- التأهيل بشكل صريح.				
بنود التحليل	عدد التكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
المادة 4	////	% 12.9	2	% 14.2
المادة 6	/	% 3.2	1	% 7
المادة 8	-	-	-	-
المادة 9	//	% 6.4	1	% 7
المادة 14	/	% 3.2	1	% 7
المادة 15	/	% 3.2	1	% 7
المادة 16	/	% 3.1	1	% 7
المادة 17	//////	% 22.2	1	% 7
المادة 18	//	% 6.4	1	% 7
المادة 19	/	% 3.2	1	% 7
المادة 20	//	% 6.4	1	% 7
المادة 22	////	% 12.9	1	% 7
المادة 33	//	% 6.4	1	% 7
المادة 35	///	% 9.6	1	% 7
المادة 36	-	-	-	-
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بالقانون رقم 5 = 31 بنسبة 41%				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 14 بنسبة 62%				
2- التأهيل بشكل ضمني.				
بنود التحليل	عدد التكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
المادة 4	///	% 42.8	3	% 50
المادة 6	-	-	-	-
المادة 8	//	% 28.5	1	% 16.6
المادة 9	/	% 14.2	1	% 16.6
المادة 14	-	-	-	-
المادة 15	-	-	-	-
المادة 16	-	-	-	-
المادة 17	-	-	-	-
المادة 18	-	-	-	-
المادة 19	-	-	-	-
المادة 20	-	-	-	-
المادة 22	-	-	-	-
المادة 33	-	-	-	-
المادة 35	-	-	-	-
المادة 36	/	% 14.2	1	% 16.6
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بالقانون رقم 5 = 7 بنسبة 57%				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 6 بنسبة 66%				

يتّضح من الجدول (7) أن أغلب مواد القانون رقم (5) لسنة 1987م، قد تضمّنت التأهيل بشكل صريح، وهذا يشير إلى أن المشرّع الليبي منح حقّ التمتّع بالمنافع والمزايا المتعلّقة بالتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة.

جدول(8)

نتائج تحليل محتوى الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة

1-التأهيل بشكل صريح.				
بنود التحليل	عدد التكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
الديباجة	-	-	-	-
المادة 3	-	-	-	-
المادة 4	-	-	-	-
المادة 5	-	-	-	-
المادة 6	-	-	-	-
المادة 7	-	-	-	-
المادة 8	-	-	-	-
المادة 10	-	-	-	-
المادة 12	-	-	-	-
المادة 16	////	% 7	1	% 2.8
المادة 24	//////////////////	% 33.9	10	% 28.5
المادة 25	//////////	% 17.8	9	% 25.7
المادة 26	//////////	% 23	6	% 17.1
المادة 27	///	% 5	3	% 8.5
المادة 28	///////	% 12.5	6	% 17.1
المادة 30	-	-	-	-
المادة 32	-	-	-	-
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بالاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة = 56بنسبة 30.3 %				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 35 بنسبة 48.5 %				
1- التأهيل بشكل ضمني				
بنود التحليل	عدد التكرار	النسبة المئوية	عدد فقرات المحتوى	النسبة المئوية
الديباجة	//////////////////////////////	% 42.4	17	% 33.3
المادة 3	///	% 4.1	1	% 1.9
المادة 4	//////////	% 12.3	7	% 13.7
المادة 5	////	% 5.4	3	% 5.8
المادة 6	/	% 1.3	1	% 1.9
المادة 7	//	% 2.7	2	% 3.9
المادة 8	//////	% 8.2	6	% 11.7
المادة 10	/	% 1.3	1	% 1.9
المادة 12	///	% 4.1	3	% 5.8
المادة 16	///////	% 9.5	4	% 7.8
المادة 24	-	-	-	-
المادة 25	-	-	-	-
المادة 26	-	-	-	-
المادة 27	-	-	-	-
المادة 28	-	-	-	-
المادة 30	/////	% 6.8	4	% 7.8
المادة 32	///	% 4.1	2	% 3.9
المجموع الكلي لكلمة التأهيل بالاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة = 73 بنسبة 23.2 %				
المجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل = 51 بنسبة 33.3%				

يتّضح من الجدول (8) أن مواد الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تضمّنت الخدمات الأساسية، فقد ورد حقّ التأهيل صريحاً وضمنياً لضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية.

النتائج العامّة لتحليل المضمون:

أوّلا- فيما يتعلّق بتحليل نتائج التأهيل المتكامل المتضمّنة في محتوى الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً الموضح بجدول (2) :

بلغ عدد التأهيل بشكل صريح المرتبط والمتضمّن للإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً (10) بنسبة (30%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل (6) فقرات بنسبة (50%).

وبلغ عدد التأهيل بشكل ضمني المرتبط والمتضمّن للإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً (15) بنسبة (46.6%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل المتكامل (12) فقرة، بنسبة (58.3%) من إجمالي فقرات محتوى الإعلان، وباستقراء الجدول رقم (2) نلاحظ ما يلي:

بالنسبة لضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في التأهيل داخل الإعلان بشكل صريح جاء التأهيل الطبّي والتأهيل الأكاديمي والمهني بنسبة (10%)، وجاءت الرعاية الطبّية والتدريب المهني بنسبة (50%)، وجاء التأهيل الاجتماعي بنسبة (40%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل (6) فقرات بنسبة (50%).

بالنسبة للتأهيل المتضمّن داخل الإعلان بشكل ضمني جاء التأهيل في النماء الاقتصادي والاجتماعي بنسبة (53.3%)، وجاء التأهيل في ضمان الحقوق بنسبة (6.7%)، ونلاحظ أن التأهيل المهني بنسبة (20%)، وبلغ عدد الفقرات بالفقرة الثالثة المتضمّنة للتأهيل (3) فقرات بنسبة (25%)، وجاء التأهيل الحياتي بنسبة (6.7%)، وجاءت الرعاية القانونية بنسبة (13.3%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل (12) فقرة بنسبة 58.3%.

نستخلص ممّا سبق أن:

النسبة الكلية لمجموعة التأهيل بشكل صريح والمتضمّن للإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً كانت (30%)، أما بالنسبة للتأهيل بشكل ضمني فإنّها متضمّنة بالإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً بنسبة (46.6%)، وهذه النسبة متقاربة وإن الإعلان يحتوي على العديد من الحقوق المدنية منها والاجتماعية والاقتصادية.

ثانيا- فيما يتّصل بتحليل القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين والموضّحة بالجدول (3):

حيث بلغ عدد التأهيل المرتبط بالقانون رقم (5) بشأن المعاقين (31) بنسبة (41%) والمجموع الكلي لفقرات المحتوى للتأهيل (14) بنسبة (62%).

وبلغ عدد التأهيل بشكل ضمني المرتبط والمتضمّن بالقانون رقم (5) بشأن المعاقين (7) فقرات بنسبة (57%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل المتكامل (6) فقرات بنسبة (66%) من إجمالي فقرات محتوى القانون، وباستقراء الجدول رقم (3) نلاحظ ما يلي:

إن التأهيل المتضمّن داخل القانون رقم (5) لسنة 1987م جاء بشكل صريح في حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم والعمل وحقّهم في التأهيل وإعادة التأهيل بنسبة (12.9%) والتأهيل المهني بنسبة (3.2%) والتأهيل الأكاديمي بنسبة (6.4%)، والمادة الرابعة عشرة ورد التأهيل الأكاديمي بنسبة (3.2%)، كما أشارت المادّة الخامسة عشرة إلى التأهيل الأكاديمي بنسبة (3.2%)، والمادة السادسة عشرة ورد بها التأهيل الأكاديمي بنسبة (3.2%)، والمادة السابعة عشرة أشارت إلى التأهيل في العديد من جوانب التأهيل أو إعادة التأهيل الطبّي أو النفسي أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني بنسبة (22.5%)، والتأهيل المهني بالمادة الثامنة عشرة بنسبة (6.4%)، وكذلك المادّة التاسعة عشرة أكّدت على التأهيل المهني بنسبة (3.2%)، وأيضاً أشارت المادّة العشرون إلى التأهيل بنسبة(6.4%)، والتأهيل المهني بالمادة الثانية والعشرين بنسبة (12.9%)، والمادة الثالثة والثلاثين التي تشير إلى التأهيل المهني بنسبة (6.4%)، والمادة الخامسة والثلاثين بنسبة (6.4%)، وضمان الحقوق بشكل تشريعي وقانوني في التأهيل جاء في المادّة الخامسة عشرة وبلغت نسبتها(9.6%).

أمَّا التأهيل المتضمّن داخل القانون رقم (5) بشأن المعاقين جاء بشكل ضمني في المادّة الرابعة كالإيواء بنسبة (42.8%)، والتأهيل في المادّة الثامنة المتمثّل في الرعاية الصحّية والنفسية وتلاءم دور الإيواء بنسبة (28.5%)، وجاء التأهيل في المادّة التاسعة عشرة في تقديم الإقامة الكاملة والرعاية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة (14.2%)، أمّا المادّة السادسة والثلاثين أشارت إلى الجهة الداعمة لتنفيذ برامج التأهيل بنسبة (14.2%).

نستخلص ممّا سبق أن : التأهيل المتكامل متضمن في محتوى القانون رقم (5) بشأن المعاقين لسنة 1987م، وأن مواد القانون تحتوي على العديد من الحقوق والمنافع والمزايا المتمثّلة في حقّ التأهيل الأكاديمي والتأهيل الحياتي والتأهيل الاجتماعي والتأهيل الطبّي والنفسي داخل مراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بخاصّة.

ثالثا– فيما يتعلّق بتحليل نتائج التأهيل المتكامل المتضمّنة في محتوى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الموضحة بالجدول رقم (4):

بلغ عدد التأهيل المتضمّن بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (56)بنسبة (30.3%) وبلغ عدد الفقرات (35) بنسبة (48.5%)، وبلغ عدد التأهيل بشكل ضمني المرتبط والمتضمّن بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (73) بنسبة (23.2%)، وبلغ عدد الفقرات المتضمّنة للتأهيل المتكامل (51) فقرة بنسبة (33.3%) من إجمالي فقرات محتوى القانون، وباستقراء الجدول رقم (4) نلاحظ ما يلي:

إن التأهيل المتضمّن بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة جاء بشكل صريح في المادّة السادسة عشرة بشأن الحماية القانونية والاجتماعية وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع بنسبة (7%) والمادة الرابعة والعشرين أكّدت على تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول

على التعليم بنسبة (33.9%)، وظهرت في عشرة فقرات بنسبة (28.5%)، وأشارت المادّة الخامسة والعشرين إلى حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتّع بأعلى مستوى من الرعاية الصحّية بنسبة (17.8%)، أمَّا بالنسبة للتأهيل وإعادة التأهيل فقد جاء في المادّة السادسة والعشرين بنسبة (23%)، وحقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بنسبة (5%)، وأكّدت المادّة الثامنة والعشرين على حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتّع بمستوى معيشة لائق والحماية الاجتماعية بنسبة (12.5) وبلغ عدد الفقرات (6) بنسبة (17.1).

أمّا التأهيل المتضمّن بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة جاء بشكل ضمني في الديباجة بنسبة (42.4%)، وبلغ التأهيل الاجتماعي بنسبة (4.1%)، أمّا المادّة الرابعة فقد أشارت إلى الالتزامات العامّة نحو الدول لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة (12.3%)، والحقّ في المساواة وعدم التمييز بنسبة (5.8%)، والمادة الثامنة المرتبطة بنشر الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة (8.2%)، ونلاحظ أن حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم كأشخاص أمام القانون جاء في المادّة الثانية عشرة بنسبة (4.1%)، أمَّا المادّة السادسة عشرة فقد أشارت إلى جملة من الحقوق التي تكفل إعادة التأهيل وإعادة إدماجهم في المجتمع بنسبة(9.5%)، وبلغت نسبة التأهيل النفسي بالمادة الثلاثين (6.8%)، وأكّدت المادّة الثانية والثلاثين بالاتفاقية الدولية على ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من التعاون الدولي بنسبة (4.1%).

عليه فإن التأهيل المتكامل متضمن في مواد الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وسواء أكان صريحاً أم ضمنياً أكّدت أهميته في ضرورة تمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بكافة الحقوق الإنسانية، ومنها الحصول على التأهيل الطبّي والاجتماعي والأكاديمي والخدمات والتسهيلات التي تساعدهم في تيسير شؤونهم.

ثانيا : البيانات الامبريقية الميدانية

1_البيانات الأوّلية:

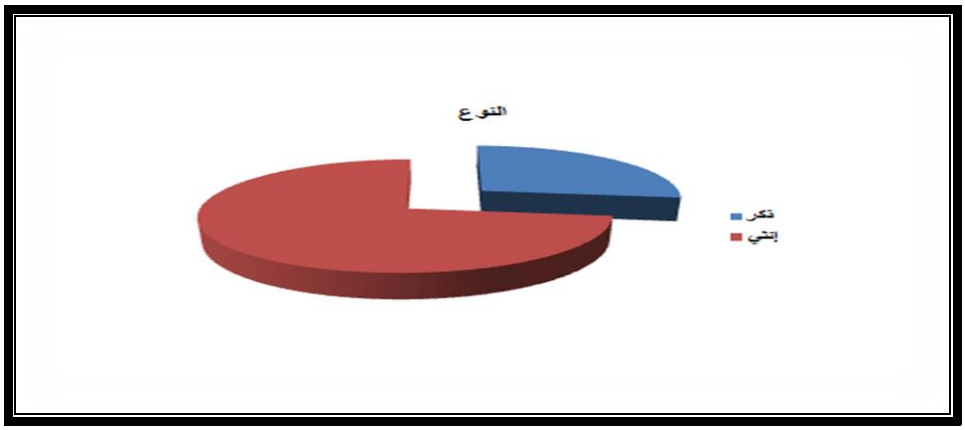
أ-حسب النوع:

جدول (9)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	38	%27.1
أنثى	102	%72.9
المجموع	140	%100

يتّضح من الجدول (9) أن التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة تمثّلت في أن نسبة الإناث هي الأعلى؛ حيث بلغت ما نسبته (72.9%)من مفردات مجتمع الدراسة، أمّا الذكور فيمثّلون ما نسبته (27.1%)، لذلك نجد أن غالبية أفراد المجتمع من الإناث؛ لهذا قد يكون الإناث الأكثر ميلاً للعمل في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.



الشكل (1) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب النوع

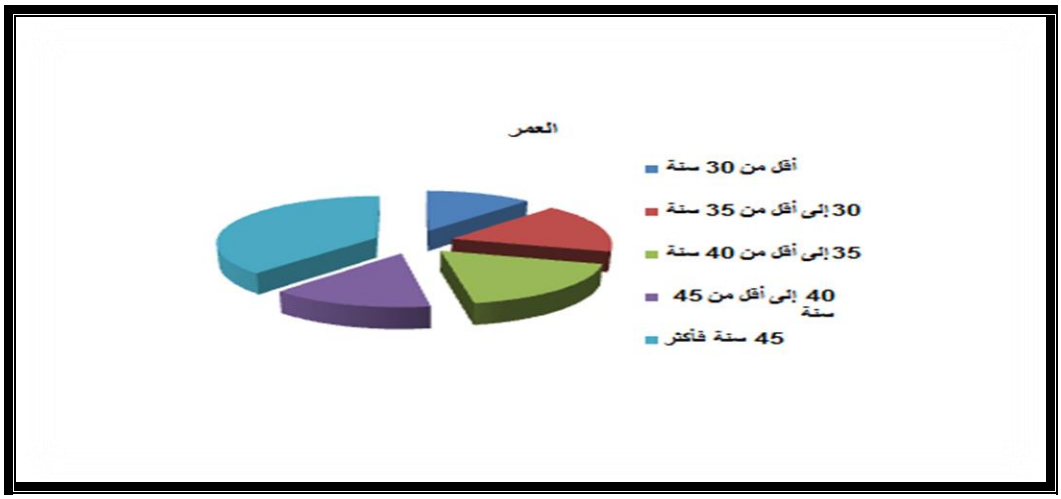
ب-حسب العمر:

جدول (10)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقلّمن 30 سنة	23	%16.0
30إلى أقلّ من 35 سنة	33	%23.0
35إلى أقلّ من 40 سنة	34	%24.2
40إلى أقلّ من 45 سنة	28	%20.0
45سنة فأكثر	22	%15.0
المجموع	140	%100

بمشاهدة جدول (10) نلاحظ أن نسبة (24.2%) من مجتمع الدراسة كانت أعمارهم 35 إلى أقلّ من 40 سنة، ويليها نسبة الذين أعمارهم 30إلى أقلّ من 35 سنة (23.0%) ونسبة (20.0%) من الذين أعمارهم 40إلى أقلّ من 45 سنة، وقد يدلّ ذلك على أن غالبية العاملين بالمركز أعمارهم متقاربة وفي مرحلة عمرية تملك القدرة على العطاء.



الشكل (2) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب العمر

ج- حسب الحالة الاجتماعية:

جدول (11)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	49	%35.0
متزوج	78	%55.0
أرمل	7	%5.0
مطلّق	6	%4.0
المجموع	140	%100

بالاطّلاع على الجدول (11) يتبيّن أن أغلب العاملين بالمركز من المتزوجين؛ حيث بلغت نسبتهم (55.0%) من مفردات مجتمع الدراسة، ثمّ جاءت نسبة العاملين بالمركز الذين وضعهم الاجتماعي (أعزب) وبلغت (35.0%) ممّا يدلّ على تلاءم النظام الوظيفي بالمركز مع الظروف الاجتماعية والأسرية.

الشكل (3) التوزيع النسبي لمفردات الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

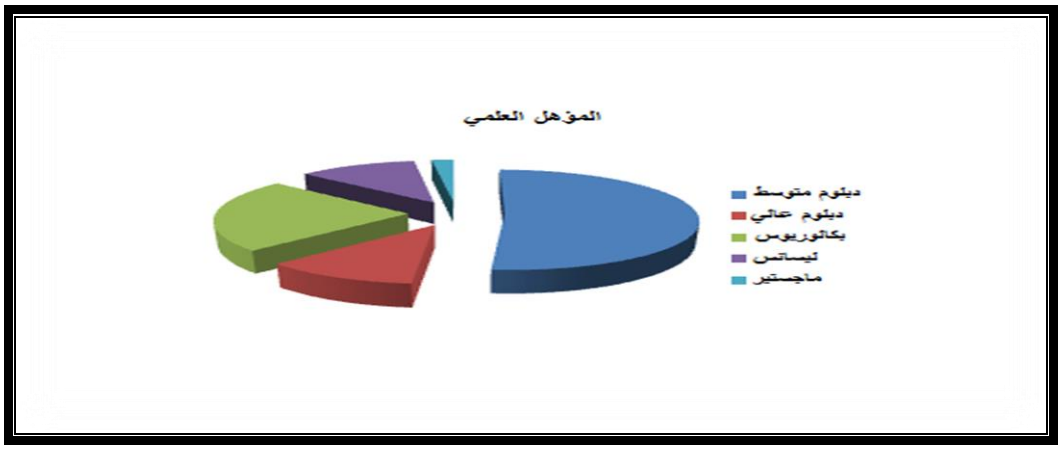
د- حسب المؤهّل:

جدول (12)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب المؤهّل

المؤهّل	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم متوسّط	72	%51.2
دبلوم عالي	16	%11.0
بكالوريوس	33	%23.0
ليسانس	16	%11.0
ماجستير	3	%2.0
المجموع	140	%100

يتبيّن من الجدول (12) أن نسبة (51.2%) من مجتمع الدراسة كانت من مؤهّل الدبلوم المتوسّط ممّا يدلّ على حاجة المركز إلى تعيين عاملين بوظائف غير مشروطة بمؤهّلات عالية، ويليها حملة مؤهّل بكالوريوس بنسبة (23.0%) يعملون بالوظائف ذات التخصّصات العلمية، وحاصلين على مؤهّلات جامعية.



الشكل (4) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب المؤهّل

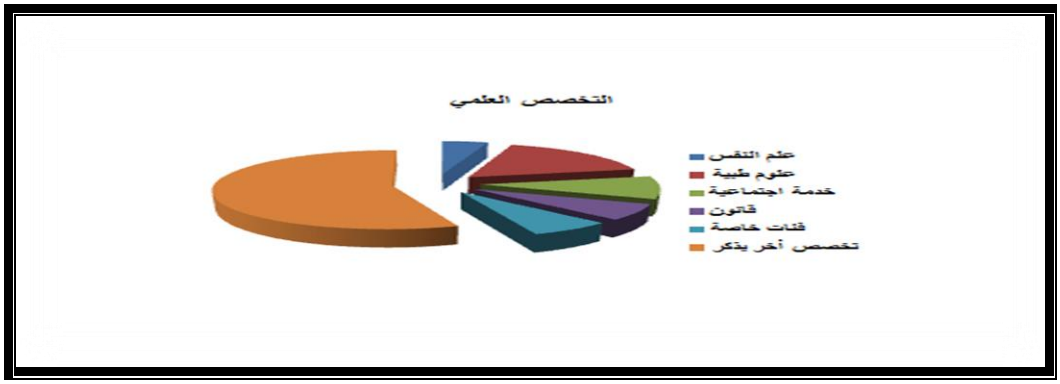
هـ-حسب التخصّص العلمي:

جدول (13)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب التخصّص العلمي

التخصّص العلمي	التكرار	النسبة المئوية
علم النفس	7	%5.0
علومّ طبية	25	%17.0
خدمة اجتماعية	14	%10.0
قانون	1	%0.2
فئات خاصة	10	%7. 0
تخصّص أخر يذكر	83	%59.0
المجموع	140	%100

نلاحظ من خلال الجدول (13) أن نسبة تخصّص آخر يذكر الأعلى؛ حيث بلغت (59.0%)، فقد أخذ من لا يوجد لديهم تخصص العدد الأكبر البالغ عددهم(36)، وبلغ عدد تخصص الحاسوب (10) من مفردات مجتمع الدراسة، وبلغ تخصص الإدارة (5)، وبلغ عدد تخصص علم الاجتماع(4)، وأخذ تخصص الحياكة واللغات والاقتصاد عدد(3) من مفردات مجتمع الدراسة، وعدد(2) لكل من تخصص علوم الأغذية وتخصص الصيدلة والمحاسبة،وبلغ عدد(1) لكل من تخصص علوم شرعية ولغة عربية وعلوم أساسية وكذلك التخصص العلمي والرسم الهندسي وتخصص المصارف والتأمين والإلكترونات والكهرباء والتدريب المهني، وتخصص الصم والبكم والمكتبات والمعلومات، وإدارة الأعمال، وهذه نتيجة قد تشير إلى وجود وظائف بالمركز لا يشترط بها تخصّص علمي محدّد .



الشكل (5) التوزيع النسبي لمفردات الدراسة حسب التخصّص العلمي

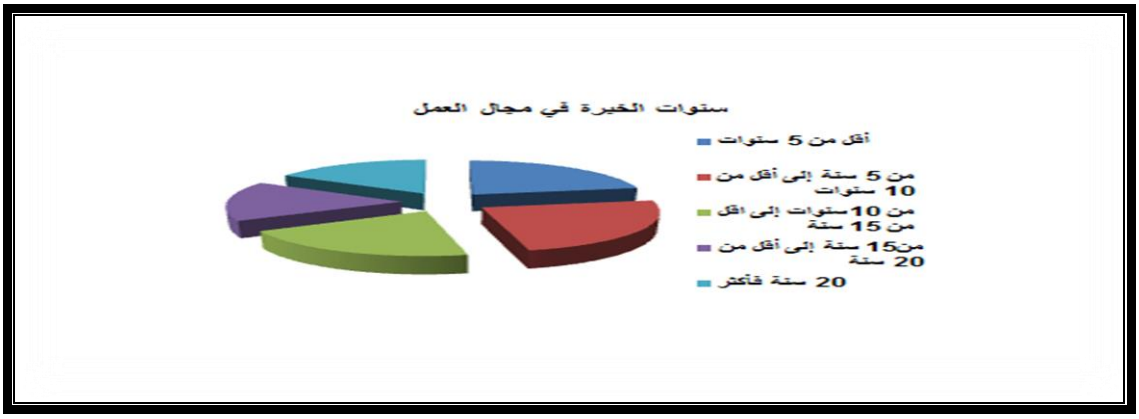
و – حسب سنوات الخبرة في مجال العمل:

جدول (14)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة في مجال العمل

سنوات الخبرة في مجال العمل	التكرار	النسبة المئوية
أقلّ من 5 سنوات	31	%22.0
من 5 إلى أقلّ من 10 سنوات	34	%24.2
من 10 سنوات إلى أقلّ من 15 سنة	29	%20.0
من 15 سنة إلى أقلّ من 20 سنة	23	%16.0
20 فأكثر	23	%16.0
المجموع	140	%100

يتّضح من الجدول (14) أن هناك تقارب في التوزيع التكراري والنسبي بين مفردات مجتمع الدراسة؛ حيث كانت النسبة ما بين (24.2%) إلى (16.0%)، وهذه النتيجة قد تشير إلى إتاحة فرص العمل بالمركز على فترات متواصلة.



الشكل (6) التوزيع النسبي لمفردات الدراسة حسب سنوات الخبرة في مجال العمل

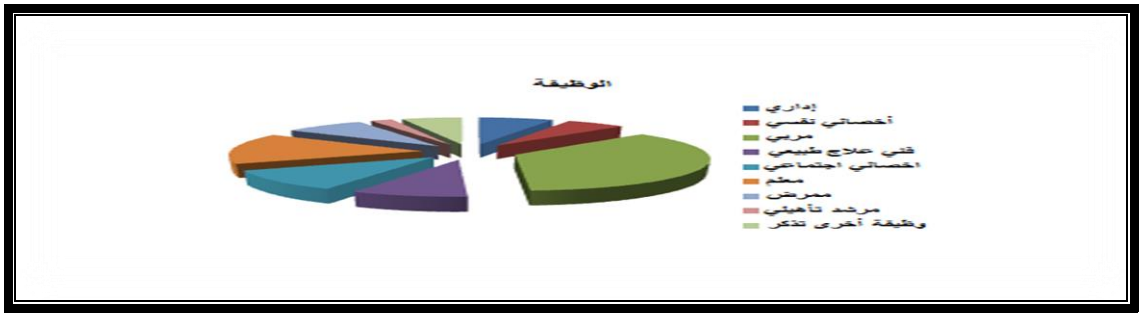
ز- حسب الوظيفة:

جدول (15)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية
إداري	10	%7.0
اختصاصي نفسي	7	%5.0
مربي	51	%36.4
فنّي علاج طبيعي	12	%8.0
اختصاصي اجتماعي	15	%10.0
معلّم	22	%15.0
ممرّض	11	%7.0
مرشد تأهيلي	3	%2.0
وظيفة أخرى تذكر	9	%6.0
المجموع	140	%100

بمشاهدة الجدول (15) يلاحظ أن أفراد مجتمع الدراسة قد توزعوا على ثمان وظائف، شملت وظيفة:(إداري، اختصاصي نفسي، مربي، فنّي علاج طبيعي، اختصاصي اجتماعي، معلّم، ممرّض، مرشد تأهيلي)، وأما الوظائف الأخرى لمجتمع الدراسة بلغت (9)، تمثلت في عدد (2) لوظيفة فني تحاليل طبية و(2) وظيفة صيدلي و(3) اختصاصي الأغذية، وعدد (1) لوظيفة خدمات عامة، وأيضاً عدد(1) مدير مخازن، فيلاحظ أن أعلى نسبة من الوظائف بالمركز هي وظيفة المربي؛ حيث بلغت (36.4%)، وهذه النتيجة تشير إلى تواجد المربين بالمركز طيلة 24 ساعة مقسمين على ثلاث فترات من الدوام اليومي بالوظيفة، بالإضافة إلى تقدير المركز لأهمية التأهيل الحياتي وحاجة النزلاء إلى هذه الوظيفة، وأن المربّين هم الذين يقومون بالأشراف عليها، وأن العمل في مراكز التأهيل لا يتطلّب تخصّصاً واحداً فقط، بل يتطلّب عدّة تخصّصات لكي يتمّ تنفيذ برامج التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وبالمقارنة بين الجدول (13) والجدول (15) نلاحظ أن البيانات غير متطابقة في فقرة تخصص الخدمة الاجتماعية (14) ووظيفة الاختصاصي الاجتماعي (15)؛ وذلك بسبب توظيف أحد العاملين من يحمل تخصص علم اجتماع بوظيفة اختصاصي اجتماعي .



الشكل (7) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الوظيفة

ج- حسب توفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز:

جدول (16)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب توفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز

توفر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز	التكرار	النسبة المئوية
نعم	55	%39.3
إلى حدّ ما	71	% 50.7
لا	14	% 10.0
المجموع	140	%100

يتّضح من الجدول (16) أن التوزيع التكراري والنسبي لتوفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز قد بلغت نسبة الإجابة إلى حدّ ما(50.7%) من مفردات مجتمع الدراسة، يليها نسبة (39.3%) ممّن كانت إجابتهم بنعم، وهذه النتيجة تشير إلى أنه قد يكون هناك اهتماماً بعملية التأهيل في بعض الخدمات والتجهيزات داخل المركز.

الشكل (8) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب توفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز

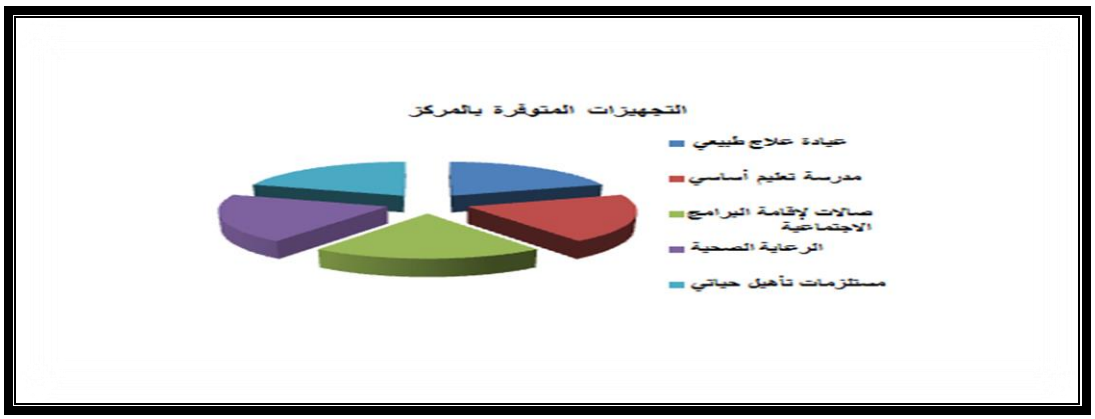
ط- حسب التجهيزات المتوفّرة بالمركز:

جدول (17)

التوزيع التكراري والنسبي حسب التجهيزات المتوفّرة بالمركز

التجهيزات المتوفّرة بالمركز	تتوفر بالمركز تجهيزات		لا توجد بالمركز تجهيزات	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
عيادة علاج طبيعي	126	%90	14	%10
مدرسة تعليم أساسي	126	%90	14	%10
صالات لإقامة البرامج الاجتماعية	126	%90	14	%10
الرعاية الصحّية	126	%90	14	%10
مستلزمات تأهيل حياتي	126	%90	14	%10

يشير الجدول (17) إلى أن نسبة التجهيزات المتوفّرة بالمركز بلغت (90%) حسب آراء مجتمع الدراسة، بينما بلغت إجابة مفردات مجتمع الدراسة بعدم وجود تجهيزات كانت نسبتها (10%) ممّا يدلّ على اهتمام المركز بجانب توفّر التجهيزات لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.



الشكل (9)التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب توفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز

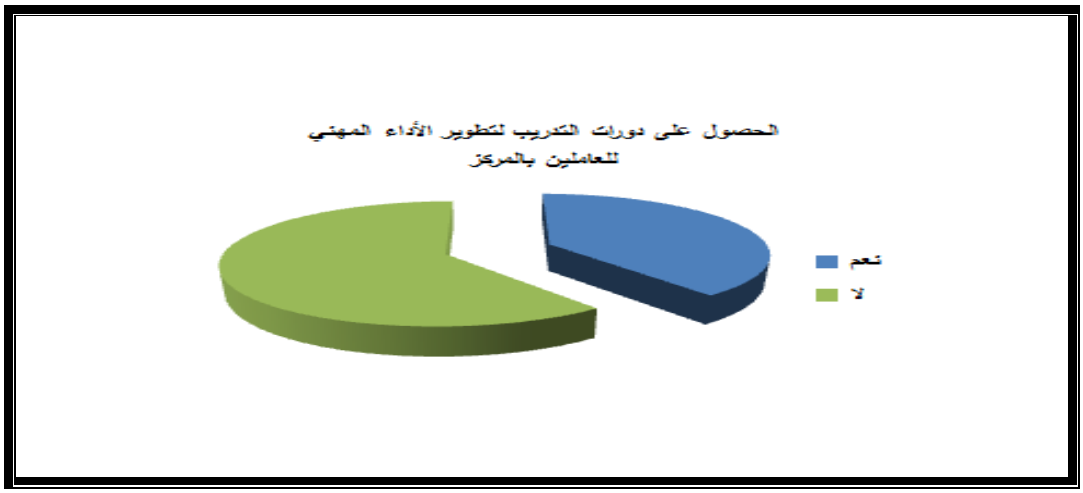
ي- حسب الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز:

جدول (18)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز

الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز	التكرار	النسبة المئوية
نعم	55	%39.1
إلى حد ما	0	%0.0
لا	85	%60.0
المجموع	140	%100

يتضح من الجدول (18) أن أعلى نسبة لمفردات مجتمع الدراسة (60.0%) ممن لم يتحصلوا على دورات التدريب لتطوير المهني بالمركز ، وهذا يعكس قلة الاهتمام ببرامج تطوير أداء العاملين بالمركز .



الشكل (10)التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة الحصول على دورات التدريب لتطوير الأداء المهني بالمركز

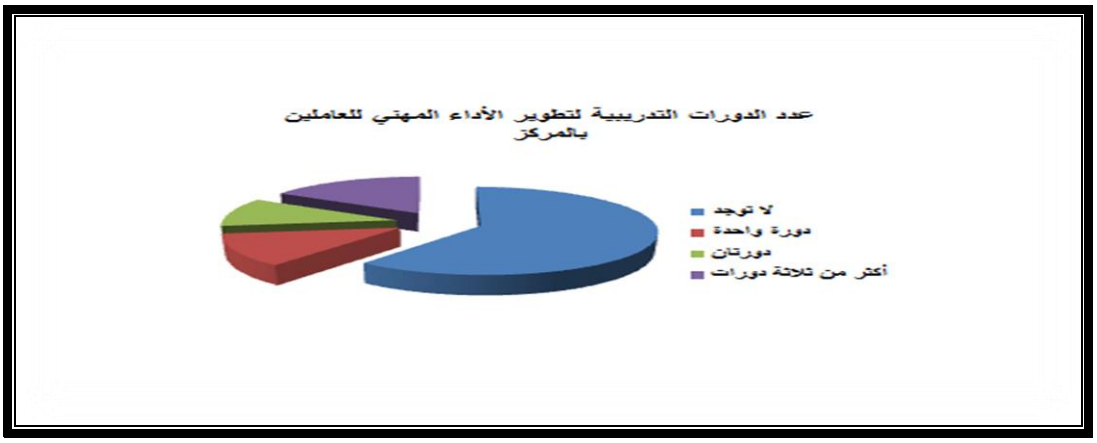
ك- **حسب عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز:**

جدول (19)

التوزيع التكراري والنسبي حسب عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز

عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد	85	%60.0
دورة واحدة	17	%12.0
دورتان	15	%10.0
أكثر من ثلاثة دورات	23	%16.2
المجموع	140	%100

باستقراء نتائج الجدول (19) يتّضح أن (85) شخصاً ونسبتهم (60.0%) قد كانت إجابتهم بأنّهم لم يحصلوا على الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني بالمركز، بينما بلغت نسبة الذين تحصلوا على أكثر من ثلاثة دورات (16.2%) من مفردات مجتمع الدراسة، وهذه النتيجة قد توضّح قلت الاهتمام بتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز، وقد اتّضح ذلك من خلال تعليق بعض أفراد مجتمع الدراسة عن عدم إتاحة الفرصة لديهم لحضور دورات ذات الطابع التخصّصي.



الشكل (11) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الدورات التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز

ل-حسب عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز:

جدول(20)

التوزيع التكراري والنسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز

عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد	85	%60.0
6 أيام	8	%5.0
10 أيام	6	%4.2
15 يوما	28	%20.0
30 يوما	13	%9.0
المجموع	140	%100

يتّضح من الجدول (20) أن أعلى نسبة لمفردات مجتمع الدراسة (60.0%) ممّن لم يتحصّلوا على دورات التدريبية، وهذا يعكس قلّة الاهتمام بالبرامج التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز.

شكل (12) التوزيع النسبي لمفردات مجتمع الدراسة حسب عدد الأيام التدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز

2 -عرض وتحليل تساؤلات الدراسة

المحور الأوّل- ما واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟

جدول رقم(21)

يوضح آراء مجتمع الدراسة حول واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس.

ت	العبارات	نعم		إلى حدّ ما		لا		المتوسّط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		النكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	النكرار	النسبة %			
1	مساعدة المعاقين ذهنياً بالمركز على المهارات الحياتية اليومية	106	75.7	28	20.0	6	4.3	2.71	.54026	1
2	مساعدة المعاقين في الاعتماد على أنفسهم وزرع الثقة وتقليل اعتمادهم على الآخرين	101	72.1	35	25.0	4	2.9	2.69	.52143	2
3	يقدّم المركز خدمات اجتماعية من خلال عدّة برامج وأنشطة اجتماعية لتحقيق التأهيل الاجتماعي	104	74.3	29	20.7	7	5.0	2.69	.56130	2 مكرر
4	تمكين المعاقين ذهنياً بالمركز من العيش بطريقة طبيعية قدر الإمكان	95	67.9	40	23.6	5	3.6	2.64	.55062	3
5	إزالة الحواجز التي تمنع المعاقين ذهنياً من التفاعل الاجتماعي لإكسابهم المهارات الاجتماعية اليومية	95	67.9	34	24.3	11	7.9	2.60	.63246	4
6	مساعدة المعاقين على التكيّف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة	87	62.1	47	33.6	6	4.3	2.57	.57612	5
7	يقدّم المركز خدمات إرشادية ونفسية واجتماعية من أجل مساعدة المعاقين على التكيّف الاجتماعي والتربوي	88	62.9	35	25.0	17	12.1	2.50	.70452	6
8	إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من خلال الأشخاص المؤهّلين أكاديمياً للقيام بعملهم بالمركز	77	55.0	51	36.4	12	8.6	2.46	.65052	7
9	تقديم الرعاية الصحّية الأوّلية الشاملة لنزلاء المركز لتحقيق التأهيل الطبّي	82	58.6	41	29.3	17	12.1	2.46	.70365	7مكرر
10	تعميق فهم المعاقّ لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيّف معها	61	43.6	65	46.4	14	10.0	2.38	.65273	8
11	توفير الخدمات والأدوات المساعدة على مواصلة التعليم	63	45.0	56	40.0	21	15.0	2.30	.71671	9
12	توفّر المعدّات والأجهزة اللازمة لإجراء العلاج الطبّي المتكامل لجميع النزلاء	48	34.3	64	45.7	28	20.0	2.14	.72540	10
13	يساهم المركز في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمث	45	32.1	58	41.4	37	26.4	2.05	.76592	11
14	هناك خطّة بإدارة المركز لتحسين مستوى السياسات التأهيلية وتقديم الخدمات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	50	35.7	43	30.7	45	33.6	2.00	.83509	12
15	تعديل اتجاهات المعاقين وتقديرهم لذاتهم والشعور بالإنتاجية من خلال توجيههم مهنياً	40	28.6	59	42.1	41	29.3	1.99	.76334	13
16	موائمة مكان التأهيل بالمركز من حيث البناء والأجهزة لتمكين النزلاء من استخدامها بشكل مناس	41	29.3	49	35.0	50	35.7	1.93	.80654	14
17	وجود مدرسة خاصّة بتعليم المعاقين ذهنياً داخل المركز	1	0.7	23	16.4	116	82.9	1.17	.40265	15
18	وجود عيادة نفسية بالمركز لضمان التأهيل النفسي للنزلاء	2	1.4	18	12.9	120	85.7	1.15	.40271	16

من خلال الجدول (17) والذي يوضّح استجابات مفردات مجتمع الدراسة على عبارات المحور (واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس)؛ حيث تمّ ترتيبها حسب درجة المفاضلة من الأعلى إلى الأقلّ، ووجد أن أعلى استجابة سجّلت (2.71) بالمتوسّط المرجّح، وأقلّ درجة (1.15)، وهي درجة تدلّ على تباين الاستجابات على عبارات المحوّر بدرجة (نعم) (إلى حدّ ما) (لا)، وفيما يلي ترتيب العبارات حسب درجة الموافقة عليها:

- الترتيب الأوّل جاءت عبارة (مساعدة المعاقين ذهنياً بالمركز على المهارات الحياتية اليومية)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم) (75.7%) من مفردات مجتمع الدراسة، وأن متوسّط إجابات مفردات الدراسة يساوي (2.71) بانحراف معياري (5.4026)، وهذه النتيجة تشير إلى اهتمام المركز بالتأهيل الحياتي وممارسة المربّين والمربّيات دورهم في هذا الجانب، وتتّفق هذه النتيجة مع ما توصّلت له نتائج دراسة سامية بن زيتون (2015)، وكذلك ما ورد بالفقرة الثالثة من المادّة الرابعة والعشرين بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترتيب الثاني جاءت عبارة (مساعدة المعاقين في الاعتماد على أنفسهم وزرع الثقة وتقليل اعتمادهم على الآخرين)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (72.1%) من إجابات مجتمع الدراسة، وأن متوسّط إجابات مفردات الدراسة يساوي (2.69) بانحراف معياري (5.2143)، وهذه النتيجة تشير إلى أن العاملين بالمركز مدركين حاجة الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إلى التأهيل النفسي، وأن الثقة بالنفس هي أساس بناء الشخصية السليمة تأكيداً لما ورد بالمادة السابعة عشرة من القانون رقم (5) لسنة 1987 م، والفقرة الخامسة من المادّة الثلاثين من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترتيب الثاني مكرّر جاءت عبارة(يقدّم المركز خدمات اجتماعية من خلال عدّة برامج وأنشطة اجتماعية لتحقيق التأهيل الاجتماعي)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (74.3%) وبمتوسّط مرجّح (2.69) وبانحراف معياري (5.6130)، وهذه النتيجة تشير إلى أن التأهيل الاجتماعي يتحقّق من خلال البرامج والأنشطة الاجتماعية، وهذه النتيجة تّتفق مع ما توصّلت له نتائج دراسة حنان المقرحي (2006)، كما أنّها تتّفق مع الذي نصّت عليه الفقرة الرابعة من الإعلان الخاصّ بحقوق المتخلّفين عقلياً، وأشارت إليه المادّة السابعة عشرة من القانون رقم

(5) بشأن المعاقين، وما ورد بالمادة الثامنة والعشرين من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

- الترتيب الثالث جاءت عبارة (تمكين المعاقين ذهنياً بالمركز من العيش بطريقة طبيعية قدر الإمكان)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (67.9%) وبمتوسّط مرجّح (2.64) وبانحراف معياري (5.5062)، وهذه النتيجة تشير إلى أن المركز يسعى بالأشخاص ذوي الإعاقة ليحتفظوا بكيانهم وتقديرهم لأنفسهم ليشعروا في بيئتهم أنَّهم كغيرهم من الناس.
- الترتيب الرابع جاءت عبارة (إزالة الحواجز التي تمنع المعاقين ذهنياً من التفاعل الاجتماعي لإكسابهم المهارات الاجتماعية اليومية)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (67.9%) وبمتوسّط مرجّح (2.60) وبانحراف معياري (6.3246)، وهذه النتيجة تبيّن أن العاملين بالمركز يقومون بإزالة الحواجز البيئية والتغلّب عليها، وذلك لتسهيل اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية مع بعضهم البعض.
- الترتيب الخامس جاءت عبارة (مساعدة المعاقين على التكيّف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (62.1%) وبمتوسّط مرجّح (2.57) وبانحراف معياري (5.7612)، وهذه النتيجة قد تدلّ على وجود بعض الإيجابية في العلاقات بين النزلاء بالمركز وأفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.
- الترتيب السادس جاءت عبارة (يقدّم المركز خدمات إرشادية ونفسية واجتماعية من أجل مساعدة المعاقين على التكيّف الاجتماعي والتربوي)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (62.9%) وبمتوسّط مرجّح (2.50) وبانحراف معياري (7.0452)، وهذه النتيجة تشير إلى تقديم المركز للخدمات الإرشادية والنفسية والاجتماعية، وهذه تندرج في إطار جوانب التأهيل الاجتماعي.
- الترتيب السابع جاءت عبارة (إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من خلال الأشخاص المؤهّلين أكاديمياً للقيام بعملهم بالمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (55.0%) وبمتوسّط مرجّح (2.64) وبانحراف معياري (6.5052)، وهذه النتيجة تشير إلى أن برامج التأهيل الاجتماعي تقدّم من خلال اختصاصي اجتماعيين يحملون مؤهّلات علمية.

- الترتيب السابع مكرّر جاءت عبارة (تقديم الرعاية الصحّية الأوّلية الشاملة لنزلاء المركز لتحقيق التأهيل الطبّي)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (58.6%) وبمتوسّط مرجّح (46.2) وبانحراف معياري (7.0365)، وهذه النتيجة تعكس اهتمام القائمين على الرعاية الصحّية لنزلاء المركز من الناحية الجسمية والعقلية لتحقيق التأهيل الطبّي، وهذه النتيجة تختلف مع ما توصّلت إليه نتائج دراسة آمال الزياني (2011)، وتتّفق مع نصوص الفقرة الثانية من الإعلان الخاصّ بالمتخلفين عقليا والمادة السابعة عشرة من القانون رقم (5) بشأن المعاقين والمادة السادسة والعشرين من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترتيب الثامن جاءت عبارة (تعميق فهم المعاقّ لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيّف معها)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(43.6%) وبمتوسّط مرجّح (2.83) وبانحراف معياري (6.5273)، وقد يرجع ذلك إلى كون أغلب النزلاء بالمركز يصنّفون ضمن الإعاقات البسيطة والشديدة التي قد تعيق العاملين على القيام بهذا الدور.
- الترتيب التاسع جاءت عبارة (توفير الخدمات والأدوات المساعدة على مواصلة التعليم)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (45.0%) وبمتوسّط مرجّح (2.30) وبانحراف معياري (7.1671)، وتشير هذه النتيجة إلى أن الخدمات والأدوات المساعدة على مواصلة التعليم قد تكون متوفّر بطريقة محدودة، وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة دراسة الودوتا، روبرت جيرفي وآخرون (2008)، وتختلف –أيضا– مع نصّ الفقرة الثانية من الإعلان الخاصّ بالمتخلّفين عقلياً وما أشارت إليه مواد القانون رقم (5) بشأن المعاقين؛ حيث منح المشرع الليبي حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم في المادّة الرابعة عشرة والمادة الخامسة عشرة والمادة السادسة عشرة وكذلك المادّة الثالثة والثلاثين، بالإضافة إلى ما أشارت إليه المادّة الرابعة والعشرون من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترتيب العاشر جاءت عبارة (توفّر المعدّات والأجهزة اللازمة لإجراء العلاج الطبّي المتكامل لجميع النزلاء)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(34.3%) وبمتوسّط مرجّح (2.14) وبانحراف معياري (7.2540)، وهذه النتيجة تشير إلى نقص المعدّات الطبّية وأن وجدت فهي متوفّرة بشكل محدود، ممّا يجعل القائمين على تقديم العلاج الطبّي يلجئون إلى تحويل الحالات المرضية إلى العيادات الخارجية.

- الترتيب الحادي عشر جاءت عبارة (يساهم المركز في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(32.1%) وبمتوسّط مرجّح (2.05) وبانحراف معياري (.76592)، وهذه الاستجابات قد تدلّ على ضعف مساهمة المركز في القيام بعملية التأهيل المهني وإتاحة فرص عمل لنزلاء المركز، وهذا يستوجب العمل على توفير برامج التأهيل المهني وفق الوظائف والمهن المناسبة داخل المركز، وهذه النتيجة تتّفق مع ما توصّلت له دراسة روحي عبيدات (2014)، وتختلف مع ما توصّلت له دراسة الودوتا، روبرت جيرفي وآخرون (2008)، بينما أكّدت القوانين والتشريعات المحلّية والدولية على مشروعية حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التأهيل المهني وحقّهم في التشغيل؛ حيث أشارت الفقرة الثالثة من الإعلان الخاصّ بالمتخلّفين عقلياً إلى الحقّ في التأهيل المهني، وكذلك المادّة الثامنة عشرة والتاسعة عشرة من القانون رقم (5) بشأن المعاقين والمادة العاشرة من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك حقّهم في التشغيل؛ فقد أشارت المادّة الثانية والعشرون من القانون رقم (5) بشأن المعاقين والمادة السابعة والعشرون من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تعزيز فرص العمل والتقدّم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة.
- الترتيب الثاني عشر جاءت عبارة (هناك خطّة بإدارة المركز لتحسين مستوى السياسات التأهيلية وتقديم الخدمات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (35.7%) وبمتوسّط مرجّح (2.00) وبانحراف معياري (8.3509)، وهذه العبارات قد تشير إلى أن إدارة المركز لا تعتمد على الخطط لتقديم الخدمات التأهيلية.
- الترتيب الثالث عشر جاءت عبارة (تعديل اتّجاهات المعاقين وتقديرهم لذاتهم والشعور بالإنتاجية من خلال توجيههم مهنياً)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (28.6%) وبمتوسّط مرجّح (1.99) وبانحراف معياري (7.6334)، وهذه النتيجة قد تدلّ على قلّة اهتمام المركز بتوجيه الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية نحو استثمار قدراتهم وما يتوفّر لديهم من إمكانيات.
- الترتيب الرابع عشر جاءت عبارة (موائمة مكان التأهيل بالمركز من حيث البناء والأجهزة لتمكين النزلاء من استخدامها بشكل مناسب)،وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (29.3%) وبمتوسّط مرجّح (1.39) وبانحراف معياري (8.0654)، وهذه النتيجة تشير إلى أن أماكن التأهيل بالمركز قد لا تتوفّر بها المواصفات المطلوبة والمناسبة لنزلاء المركز، ويرجع ذلك إلى أن المركز لم يؤسّس لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

- الترتيب الخامس عشر جاءت عبارة (وجود مدرسة خاصّة بتعليم المعاقين ذهنياً داخل المركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (0.7%) وبمتوسّط مرجّح (1.17) وبانحراف معياري (4.0265)، وهذه النتيجة قد تدلّ على عدم اهتمام القائمين على التأهيل الأكاديمي المتخصّص وتطوير المدرسة لتعليم الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.
- الترتيب السادس عشر جاءت عبارة (وجود عيادة نفسية بالمركز لضمان التأهيل النفسي للنزلاء)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(1.4%) بمتوسّط مرجّح (1.15) وبانحراف معياري (4.0271)، وهذه النتيجة تدلّ على ضعف توفّر الاحتياجات لتحقيق التأهيل النفسي، ومن أهمّ هذه الاحتياجات وجود العيادة النفسية بالمركز.

المحـــور الثـــاني-مـــا الصـــعوبات التـــي تواجـــه عمليـــة التأهيـــل المتكامـــل للأشـــخاص ذوي الإعاقـــة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟

الجدول (22)

يوضح آراء مجتمع الدراسة حول الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس

رت	العبارات	نعم		إلى حدّ ما		لا		المتوسّط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %			
1	قلّة الإمكانيات للقيام ببرامج التأهيل الحديثة	91	65.0	40	28.6	9	6.4	2.58	61147	1
2	عزوف أولياء الأمور عن التعاون مع المركز	81	57.9	47	33.6	12	8.6	2.49	.65147	2
3	عدم توفّر البرامج للموظفين العاملين في مجال تقدم خدمات التأهيل	80	57.1	42	30.0	18	12.9	2.44	.71239	3
4	عدم وجود خطط كافية لبرامج عملية التأهيل المتكامل للشخص المعاقّ ذهنياً	74	52.9	45	32.1	21	15.0	2.37	.73424	4
5	عدم توسيع برامج التأهيل لتشمل توفير الرعاية الصحية الشاملة	73	52.1	45	32.1	22	15.7	2.36	.74148	5
6	قلّة البرامج الهادفة لإعادة التأهيل للموظفين	75	53.6	40	28.6	25	17.9	2.35	.76874	6
7	عدم تخصيص الاعتمادات اللازمة لتوفير الخدمات المقدّمة للتأهيل المهني بالمركز	77	55.0	36	25.7	27	19.3	2.35	.78723	6 مكرر
8	قلّة المعلومات والمعارف الخاصّة بتطبيقات عمليات التأهيل العامّ والتخصّصي	63	45.0	51	36.4	26	18.6	2.26	.75494	7
9	عدم وجود تعاون بين منظمات المجتمع المدني والمركز	63	45.0	49	35.0	28	20.0	2.25	.76924	8
10	عدم وجود دليل عمل يوضّح أسس عمليات التأهيل	72	51.4	26	18.6	42	30.0	2.21	.87971	9
11	انعدام المعرفة باللوائح التنظيمية التي تساهم في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بالمركز	61	43.6	44	31.4	35	25.0	2.18	.80988	10
12	عدم حرص الإدارة على تنفيذ البرامج التأهيلية وفق القوانين	65	46.4	33	23.6	42	30.0	2.16	.86174	11
13	ضعف الدراية باللوائح والقوانين المحدّدة لبرامج التأهيل بالمركز	61	43.6	38	27.1	41	29.3	2.14	.84455	12
14	عدم توافق برامج العمل مع ما نصّت عليه القوانين والتشريعات الخاصّة بتأهيل المعاقين	60	42.9	39	27.9	41	29.3	2.13	.84147	13
15	عدم توفّر برامج الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	61	43.6	35	25.0	44	31.4	2.12	.86055	14
16	ضعف جديّة المشرفين والمعاونين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية بالمركز	52	37. 1	51	36.4	37	26.4	2.10	.79292	15
17	عدم توفّر البرامج التدريبية المستمرّة للاختصاصيين الاجتماعيين في مجال تقديم خدمات التأهيل	53	37.9	46	32.9	41	29.3	2.08	.81784	16
18	عدم جدية للاختصاصيين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية في المركز	39	27.9	45	32.1	56	40.0	1.50	.81768	17

من خلال الجدول (18) والمتعلّق باستجابات مفردات مجتمع الدراسة حول (الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس) يتبيّن الآتي:

– الترتيب الأوّل جاءت عبارة (قلّة الإمكانيات للقيام ببرامج التأهيل الحديثة)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(65.0%) من مفردات مجتمع الدراسة، وأن متوسّط إجابات مفردات مجتمع الدراسة يساوي (2.85) بانحراف معياري (6.1147)، وهذه النتيجة تشير إلى أن قلّة الموارد والإمكانيات المادّية والبشرية اللازمة لتنفيذ برامج التأهيل بالطرق الحديثة تعتبر من الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل، ويمكن إرجاع هذا السبب إلى الظروف التي تمرّ بها بلادنا في هذا الوقت، وهذا يتّفق مع نتيجة دراسة رمضان الكيش (2006)، ونورية عمر أحمد (2010).

– الترتيب الثاني جاءت عبارة (عزوف أولياء الأمور عن التعاون مع المركز)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(57.9%) من مفردات مجتمع الدراسة، وأن متوسّط إجابات مفردات مجتمع الدراسة يساوي (2.49) بانحراف معياري(6.5147)، وهذه النتيجة تشير إلى أن عزوف أولياء الأمور عن التعاون مع المركز يعدّ من الصعوبات التي تواجه العاملين بالمركز للقيام بعملية التأهيل، ونجد أن ما توصّلت له الدراسة وهو ضعف تعاون الأهالي مع المركز متّفق مع الدراسة التي قامت بها نورية عمر أحمد (2010).

–الترتيب الثالث جاءت عبارة (عدم توفّر البرامج للموظّفين العاملين في مجال تقدم خدمات التأهيل)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(57.1%) من مفردات مجتمع الدراسة، وأن متوسّط إجابات مفردات مجتمع الدراسة يساوي (2.44) بانحراف معياري(7.1239)، وتدلّ هذه النتيجة على أهميّة توفّر البرامج والخدمات المتقدّمة في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية للرفع من مستوى أداء الموظّفين لأدوارهم المهنية داخل المركز.

–الترتيب الرابع جاءت عبارة(عدم وجود خطط كافية لبرامج عملية التأهيل المتكامل للشخص المعاقّ ذهنياً)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(52.9%) وبمتوسّط مرجّح (37.2) وبانحراف معياري (73424.)، وتدلّ هذه النتيجة على أن من الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل عدم وجود الخطط الكافية التي تساعد القائمين على تنفيذ هذه البرامج بطريقة منظّمة،

وتؤكّد الدراسات السابقة على ضرورة تنفيذ برامج التأهيل وفق خطط دقيقة مثل دراسة نجاة الهادف (2014).

– الترتيب الخامس جاءت عبارة (عدم توسيع برامج التأهيل لتشمل توفير الرعاية الصحّية الشاملة)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(52.1%) وبمتوسّط مرجّح (2.36) وبانحراف معياري (7.4148)، وهذه النتيجة تشير إلى أهمية الرعاية الصحّية للأشخاص ذوي الإعاقة داخل المركز على أن تشمل جميع جوانبها، سواء بالفحص والكشف الطبّي المستمرّ أو بتوفير العلاج الطبّي للصحّة العامّة أو التخصّصية.

– الترتيب السادس جاءت عبارة (قلّة البرامج الهادفة لإعادة التأهيل للموظّفين)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم)(53.6%) وبمتوسّط مرجّح (2.35) وبانحراف معياري (7.6874)، وتشير هذه النتيجة إلى أن من الصعوبات التي قد تواجه الموظّفين بالمركز هي قلّة برامج إعادة تأهيلهم في الجوانب التخصّصية.

– الترتيب السادس مكرّر جاءت عبارة (عدم تخصيص الاعتمادات اللازمة لتوفير الخدمات المقدّمة للتأهيل المهني بالمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على عبارة (نعم) (55.0%) وبمتوسّط مرجّح (2.35) وبانحراف معياري (7.8723)، وتشير هذه النتيجة إلى أهميّة الجانب المادي في إنجاح عملية التأهيل المهني، بينما أكدّ القانون رقم (5) بشأن المعاقين في مادته السادسة والثلاثين على أن تتحمّل الخزانة العامّة تكلفة المنافع والمزايا التي تقدّم للمعاقين وتدرج الاعتمادات اللازمة لذلك في الميزانية العامّة للدولة.

–الترتيب السابع جاءت عبارة (قلّة المعلومات والمعارف الخاصّة بتطبيقات عمليات التأهيل العامّ والتخصّصي)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (45.0%) وبمتوسّط مرجّح (2.26) وبانحراف معياري (7.5494)، وتشير هذه النتيجة إلى أن النقص في البناء المعرفي للعديد من العاملين القائمين على عمليات التأهيل داخل المركز يعدّ أحد الصعوبات التي تواجه العاملين أثناء القيام بممارسة أدوارهم المهنية داخل هذا المركز، وهذه النتيجة تختلف مع ما توصّلت له دراسة آمال الزياني (2011).

– الترتيب الثامن جاءت عبارة (عدم وجود تعاون بين منظّمات المجتمع المدني والمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (45.0%) وبمتوسّط مرجّح (2.25) وبانحراف معياري (7.6924)، وتشير هذه النتيجة إلى أن من الصعوبات التي قد تواجه عملية التأهيل عدم

وجود تعاون بين منظّمات المجتمع المدني والمركز، وتؤكّد الدراسات السابقة على عدم تعاون القطاعات الأخرى من بينها مؤسّسات المجتمع المدني مثل دراسة رمضان الكيش (2006).

- الترتيب التاسع جاءت عبارة (عدم وجود دليل عمل يوضّح أسس عمليات التأهيل)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (51.4%) وبمتوسّط مرجّح (2.21) وبانحراف معياري (.87971)، وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض العاملين لا يستخدمون دليل عمل يوضّح أسس عمليات التأهيل.

- الترتيب العاشر جاءت عبارة (انعدام المعرفة باللوائح التنظيمية التي تساهم في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بالمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(43.6%) وبمتوسّط مرجّح (2.18) وبانحراف معياري (8.0988)، وتشير هذه النتيجة إلى أن من الصعوبات التي قد تواجه العاملين بالمركز هو انعدام المعرفة باللوائح التنظيمية التي تساهم في عملية تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

- الترتيب الحادي عشر جاءت عبارة (عدم حرص الإدارة على تنفيذ البرامج التأهيلية وفق القوانين)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(46.4%) وبمتوسّط مرجّح (2.16) وبانحراف معياري (.86174)، وهذه النتيجة تشير إلى أن من الصعوبات التي قد تواجه البرامج التأهيلية هو عدم حرص الإدارة على تنفيذها وفق القوانين الخاصّة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وهذه النتيجة تتّفق مع ما توصّلت له دراسة رمضان الكيش (2006).

- الترتيب الثاني عشر جاءت عبارة (ضعف الدراية باللوائح والقوانين لبرامج التأهيل بالمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(43.6%) وبمتوسّط مرجّح (2.14) وبانحراف معياري(84455)، وهذه النتيجة تشير إلى ضعف الدراية باللوائح والقوانين المحدّدة لبرامج التأهيل لدى بعض العاملين بمركز طليطلة لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

-الترتيب الثالث عشر جاءت عبارة (عدم توافق برامج العمل مع ما نصّت عليه القوانين والتشريعات الخاصّة بتأهيل المعاقين)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(42.9%) وبمتوسّط مرجّح (2.13) وبانحراف معياري (8.4147)، وهذه النتيجة تشير إلى أن برامج العمل قد توضع دون توافق مع ما نصّت عليه القوانين والتشريعات الخاصّة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

- الترتيب الرابع عشر جاءت عبارة (عدم توفّر برامج الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(43.6%) وبمتوسّط مرجّح (2.12) وبانحراف

معياري (8.6055)، وتشير هذه النتيجة إلى أن البرامج التعليمية الخاصّة بتعليم الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية غير متوفّرة وأن المتوفّر بالمركز هو مدرسة للتعليم الأساسي ولعدد محدود من النزلاء وبعض الطلبة النهاريين من الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة فئة القابلين للتعلّم، بينما أكّدت المادّة السابعة عشرة من القانون رقم (5) بشأن المعاقين والمادة الخامسة والسادسة والسابعة من الاتفاقية الدولية على حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في التأهيل بشكل متكامل بما فيه التأهيل وإعادة التأهيل التعليمي.

- الترتيب الخامس عشر جاءت عبارة (ضعف جدّية المشرفين والمعاونين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية بالمركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم) (37.1%) وبمتوسّط مرجّح (2.10) وبانحراف معياري (7.9292)، وهذه النتيجة تشير إلى أن أغلب المشرفين والمعاونين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية بالمركز يعملون بجدّية واهتمام.
- الترتيب السادس عشر جاءت عبارة (عدم توفّر البرامج التدريبية المستمرّة للاختصاصيين الاجتماعيين في مجال تقديم خدمات التأهيل)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(37.1) وبمتوسّط مرجّح (2.08) وبانحراف معياري (8.1784)، وهذه النتيجة تشير إلى أن عدم توفّر البرامج التدريبية المستمرّة للاختصاصيين الاجتماعيين في مجال تقديم خدمات التأهيل ليست من الصعوبات، وأن للاختصاصيين الاجتماعيين يمارسون أدوارهم المهنية داخل المركز، وهذه النتيجة تختلف على نصّ الفقرة (ط) من المادّة الرابعة والمادة السادسة والعشرين من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث أكّدت على تشجيع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأوّلي والمستمرّ للاختصاصيين في مجال تقديم خدمات التأهيل.
- الترتيب السابع عشر جاءت عبارة (عدم جدّية للاختصاصيين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية في المركز)، وبلغت نسبة الإجابة على العبارة (نعم)(27.9%) وبمتوسّط مرجّح (1.50) وبانحراف معياري (81768.)، وهذه النتيجة تشير إلى أن أغلب الاختصاصيين الاجتماعيين يمارسون أدوارهم المهنية بجدّية داخل المركز.

النتائج العامّة للدراسة

من خلال النتائج التي توصّلت إليها الباحثة ووفقاً لاستجابات مفردات مجتمع الدراسة يمكننا أن نتناول النتائج حسب المحاور التالية:

أوّلا- النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع الدراسة:

1-نسبة الإناث هي الأكثر ممارسة للعمل داخل مركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنيًا، بنسبة بلغت (72.9%) من مفردات مجتمع الدراسة.

2- أعلى نسبة للعاملين داخل المركز تتراوح أعمارهم ما بين (35 إلى أقلّ من 40 سنة)، وبلغت نسبتهم (24.3%)، ثمّ جاء من هم أعمارهم أقلّ من 5 سنوات، وبلغت نسبتهم (22.1%) من مفردات مجتمع الدراسة.

3- أعلى نسبة بين العاملين بالمركز مؤهّلهم العلمي (دبلوم متوسّط)، وبلغت نسبتهم (51.4%) من مفردات مجتمع الدراسة.

4- أعلى نسبة بين العاملين بالمركز من لهم (تخصّص آخر)، وبلغت نسبتهم (59.3%) من مفردات مجتمع الدراسة.

5-أعلى نسبة بين مفردات مجتمع الدراسة وظيفتهم (مربي)، وبلغت نسبتهم (36.4%) من مفردات مجتمع الدراسة.

6- أعلى نسبة لسنوات الخبرة في مجال العمل من خمس سنوات إلى أقلّ من عشر سنوات، وبلغت نسبتهم (24.3%)، ثمّ جاءت من خبرتهم أقلّ من خمس سنوات وبلغت نسبتهم (22.1%) من مفردات مجتمع الدراسة.

8-أعلى نسبة لتوفّر التجهيزات الضرورية اللازمة للقيام بعملية التأهيل بالمركز بلغت (50.7%) من مفردات مجتمع الدراسة.

9-أن نسبة من (لا يوجد لديهم دورات تدريبية لتطوير الأداء المهني للعاملين بالمركز) بلغت نسبتهم(60.7%) من مفردات مجتمع الدراسة.

ثانياً-نتائج تتعلق بتساؤلات الدراسة:

ما واقع التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟ .

جاءت النتائج كالتالي:

1-ساهم المربون في تحقيق مستوٍ عالٍ من تطبيق المهارات الحياتية اليومية للنزلاء بنسبة بلغت(75.7%) من مجتمع الدراسة.

2-تمكين القائمين بالمركز على تقديم المساعدة للنزلاء، لزرع الثقة بالنفس واعتمادهم على أنفسهم وتقليل الاعتماد على الآخرين وطلب المساعدة .

3-يقدم المركز الخدمات الاجتماعية من خلال البرامج والأنشطة التي تمكنه من تحقيق التأهيل الاجتماعي بنسبة بلغت(74.3%) من مجتمع الدراسة.

4- يقوم الاختصاصيون الاجتماعيون على تخطي العراقيل من أجل إكساب النزلاء المهارات الاجتماعية التي تساعد في تحقيق التأهيل الاجتماعي بنسبة بلغت (67.9%) من مجتمع الدراسة.

5-يهتم المركز بتكوين علاقات إيجابية تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة يشعرون بالأمن الاجتماعي.

6-قيام العاملين بالمركز على تقديم التوجيهات من أجل مساعدة النزلاء وتوجيههم نحو السلوكيات المقبولة، والابتعاد عن السلوكيات السيئة .

7-تنفيذ برامج التأهيل الاجتماعي من خلال الأشخاص المؤهلين أكاديمياً تعطي مؤشراً إيجابياً لقيام الاختصاصين الاجتماعيين بدورهم داخل المركز .

8-تحقيق التأهيل الطبي بمستوٍ متوسط، بنسبة بلغت (58.6%) من تقديم الرعاية الصحية الشاملة.

9-مكان المركز غير موائم من حيث البناء وتوفير الأجهزة للقيام بعملية التأهيل المتكامل بنسبة بلغت (29.3%)، وهذا مؤشّر كبير لضرورة إعطاء هذا الجانب الاهتمام المناسب.

10-مستوى واقع التأهيل الأكاديمي يؤكد قلة الاهتمام بتطوير الخدمات التعليمية التخصّصية داخل المركز بنسبة بلغت (0.7%) من مجتمع الدراسة.

11-تلبية احتياجات العلاج النفسي بوجود عيادة نفسية داخل المركز ظهرت بمستو ضعيف؛ حيث بلغت نسبتها (1.4%) من مجتمع الدراسة.

ثالثا- النتائج المتعلّقة بالمحور الثاني: ما الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بمركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً بطرابلس؟

جاءت النتائج كالتالي:

1- نقص الإمكانيات التي تساعد على تنفيذ برامج التأهيل الحديثة بنسبة بلغت (65.0%)من أراء مجتمع الدراسة .

2- برامج تقدم وتطور خدمات التأهيل للموظفين العاملين بالمركز غير متوفرة بنسبة بلغت(57.1%) من أراء مجتمع الدراسة.

3- عدم وجود خطط كافية لبرامج عملية التأهيل لها تأثير في تنفيذ هذه البرامج داخل المركز بنسبة بلغت(52.9%) من أراء مجتمع الدراسة.

4- عدم توسيع برامج التأهيل لتشمل توفير الرعاية الصحّية الشاملة بنسبة بلغت (52.1%) من أراء مجتمع الدراسة.

5- عدم وجود تعاون بين منظّمات المجتمع المدني والمركز يعدّ ضمن الصعوبات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمركز بنسبة بلغت (45.0%) من أراء مجتمع الدراسة.

6- انعدام المعرفة باللوائح التنظيمية التي تساهم في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بالمركز بنسبة بلغت (43.6%) من أراء مجتمع الدراسة.

7- ضعف الدراية باللوائح والقوانين المحدّدة لبرامج التأهيل بالمركز يعدّ من الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل بالمركز بنسبة بلغت (43.6%) من أراء مجتمع الدراسة.

8- من الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل بالمركز عدم توافق برامج العمل مع ما نصّت عليه القوانين والتشريعات الخاصّة بتأهيل المعاقين.

9- ضعف جدية المشرفين والمعاونين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية بالمركز لا تعدّ من الصعوبات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة بلغت (37.1%) من مفردات مجتمع الدراسة.

10-عدم جدّية الاختصاصيين القائمين على تنفيذ البرامج التأهيلية في المركز ليست من الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل بالمركز بنسبة بلغت (27.9%) من مفردات مجتمع الدراسة.

التوصيات

1- توفير المزيد من المتخصّصين في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لمساعدة المعاقين على اختيار البرامج المناسبة لهم وتدريبهم عليها ليتحقّق لهم الاستفادة المرجوّة.

2- سنّ التشريعات الجديدة التي تضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في مجال تأهيلهم بشكل متكامل.

3- إجراء دراسات أخرى على باقي المراكز في الدولة للكشف عن الإيجابيات والسلبيات لمجال التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

4- تنفيذ ما جاء في كلّ من القانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين وقانون رقم (12) بشأن تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في ليبيا.

5- دعم المراكز لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية مادياً ومعنوياً ممّا يساهم في بقائها في أحسن حال.

6- تنظيم الندوات والمؤتمرات العالمية والعربية لتبادل المعلومات والخبرات، ومعرفة الجديد في تقنية تدريب وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

المقترحات

1- القيام بإجراء الدراسات المقارنة بين أحكام القوانين الوضعية وأحكام الشريعة الإسلامية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ من المعلوم أن الشريعة الإسلامية اهتمّت ببناء الإنسان وإسعاده، وكفلت مبدأ المساواة بين البشر بأبعاده المختلفة.

2- ضرورة تفعيل دور مؤسّسات المجتمع المدني لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنها المطالبة بحقوقهم لدى الجهات الحكومية المختصّة.

3- ضرورة النصّ في التشريعات المحلّية المنظّمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تجريم أي عمل من شأنه أن يؤدّي إلى عدم تطبيق هذه التشريعات أو يؤدّي إلى تعطيل تطبيقها.

4- وضع استراتيجية إعلامية وطنية لتوعية المجتمع بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم.

5- انضمام الدول إلى الاتفاقيات الدولية المتعلّقة بالأشخاص ذوي الإعاقة نظراً لأهمّيتها في حماية حقوقهم.

6-إعادة النظر في التصميم المعماري لمراكز التأهيل بحيث تصبح أكثر ملائمة لهم.

7- زيادة الدورات التدريبية الخاصّة ببرامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية للعاملين بالمراكز.

تصور مقترح لتطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء مستهدفات القوانين والتشريعات المحلّية والدولية

من خلال ما تمّ عرضه في الدراسة الحالية من جوانب نظرية وميدانية نستعرض التصوّر المقترح لتطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء مستهدفات القوانين والتشريعات المحلّية والدولية، وذلك وفق مجموعة من الخطوات متمثّلة في تحديد الأسس التي يعتمد عليها التصوّر المقترح، ووضع الأهداف التي يسعى التصوّر المقترح لتحقيقها، وتبعاً للخطوتين السابقتين سيتمّ عرض الجوانب التي يتضمّنها التصوّر المقترح وهي كالآتي :

أوّلا- الأسس التي يقوم عليها هذا التصوّر المقترح.

ثانيا- أهداف التصوّر.

ثالثا- فلسفة المنهج المستخدم التي يقوم عليها التصوّر المقترح.

رابعا-الاستراتيجيات.

خامسا- الوسائل.

سادساً- أدوار الاختصاصي الاجتماعي.

سابعاً- تقييم التصوّر.

أوّلا- الأسس التي يقوم عليها التصوّر المقترح:

1- الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالموضوع وما انتهت إليه من نتائج وتوصيات.

2- المقابلات مع العاملين التي أجرتها الباحثة داخل مركز طليطلة لتأهيل المعاقين.

3- الإطار النظري والمفاهيم التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية وما تحتويه من توجهات نظرية مختلفة، والتي يمكن الاستفادة منها بما يتناسب مع تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

4- نتائج الدراسة الحالية.

ثانيا– أهداف التصوّر المقترح:

يسعى التصوّر المقترح إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والتي تتدرج جميعها تحت هدف رئيسي هو تطبيق التأهيل المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وفق ما تضمّنته القوانين والتشريعات المحلّية وهذه الأهداف كالتالي:

1- يسعى هذا التصوّر لإعادة النظر في القوانين والتشريعات المخصّصة لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بعامّة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بخاصّة.

2- السعي إلى توفير الخدمات والبرامج اللازمة والتي تغطّي مجالات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وزيادة فاعلية الدور الذي تقوم به المؤسّسات في مجال خدمة المعاقين ذهنياً، لتشمل توسيع رقعة التعاون بين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة ومؤسّسات المجتمع المدني ومراكز التأهيل.

3- **ثالثا– فلسفة المنهج المستخدم التي يقوم عليها التصوّر المقترح:**

تكمن فلسفة هذا التصوّر في المضامين التي تمّ تحليلها وتفسيرها لمحتوى القوانين والتشريعات ذات العلاقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، ومن خلال الطرق المستخدمة للتعرّف على واقع التأهيل والخدمات التي تقدّم داخل مراكز التأهيل، بالإضافة إلى ما توصّل إليه لمعرفة الصعوبات التي تواجه البرامج التأهيلية، يمكننا وصف طبيعة الحقائق وتفسيرها واستخلاص دلالاتها وتحديد الصورة الكمّية والكيفية لها بهدف الوصول إلى النتائج النهائية ممّا يساعد على تحقيق الأهداف التي يسعى إليها.

رابعا–الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتحقيق النموذج المقترح:

1– استراتيجية الإقناع:

باستخدام هذه الاستراتيجية يمكن إقناع العاملين في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات التشريعية عن طريق تبادل الحوار معهم بوضع وتفعيل القوانين والتشريعات

الداعمة التي تحدد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتساهم في توفير متطلّبات التأهيل بشكل عام.

2- استراتيجية الاتّصال:

يركّز الأخصّائي الاجتماعي في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال فتح قنوات الاتّصال لربط مركز طليطلة لتأهيل المعاقين ذهنياً ومنظّمات ومؤسّسات المجتمع المدني المحلّية والدولية من خلال المؤتمرات والندوات للاستفادة من خدماتها لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

3- استراتيجية التفاعل:

تستخدم هذه الاستراتيجية في زيادة التفاعل الإيجابي والتعاون المتبادل على المستوى المحلي والدولي بين المؤسّسات ذات العلاقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بما يساهم في تبادل المعارف والخبرات وصقل المهارات المهنية والتعرّف على الجديد لتطوير البرامج والخدمات التأهيلية بما يتوافق مع القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

خامسا- الوسائل:

1- المقابلات:

يقوم الأخصّائي الاجتماعي في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بإجراء مقابلات مع واضعي السياسات لوضع وسنّ القوانين والتشريعات اللازمة، وبناء مشاركة فعّالة بين المسئولين في الدولة والقائمين على تنفيذ برامج التأهيل، والعمل على تزويد أولياء أمور النزلاء بالمعلومات المطلوبة لتأهيلهم كمعالجين ومساعدين.

2- الزيارات:

من خلال زيارة الأخصّائي الاجتماعي في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لمراكز التأهيل بالدول المتقدّمة للتعرّف على ما يستجدّ في مجال التأهيل من تقنيات ونتائج الدراسات والأبحاث العلمية، ووضع آليات لتنفيذ البرامج المستقبلية.

3- الندوات والمؤتمرات:

يقوم الأخصّائي الاجتماعي في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بعقد الندوات والمؤتمرات لزيادة التوعية والتثقيف بأهمية تطوير برامج التأهيل بما نصّت علية القوانين والتشريعات المحلّية والدولية.

سادساً- أدوار الاختصاصي الاجتماعي:

من أهمّ الأدوار التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تركّز عليها مهاراته وقدراته ما يلي:

1- دور المحلّل:

من خلال تحليل ما تضمّنته القوانين والتشريعات والمواثيق المحلّية والدولية بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة يعمل الاختصاصي الاجتماعي على توضيح المواد والفقرات التي تنصّ على الحقوق والمنافع ذات العلاقة بخدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي والحياتي والتأهيل الأكاديمي والمهني.

2- دور المرشد:

يعمل الاختصاصي الاجتماعي بالمشاركة مع إدارة المركز في إرشاد العاملين في مجال التأهيل بضرورة تنفيذ البرامج وفق القوانين والتشريعات المتعلّقة بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل الحصول على الخدمات اللازمة.

3- **دور المعالج:**

يقوم الاختصاصي الاجتماعي بوضع الخطط العلاجية للمشكلات التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تحول دون الاستفادة من البرامج والخدمات التأهيلية.

4- دور المنفّذ:

يقوم الاختصاصي الاجتماعي في مجال التأهيل بالمشاركة في وضع الخطط مع إدارة المركز لتحسين مستوى السياسات التأهيلية وتقديم الخدمات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

سابعاً- تقييم التصوّر:

يقوم الاختصاصي الاجتماعي في مجال التأهيل بتقييم التصوّر قبل وأثناء وبعد التنفيذ؛ لأنّ مرحلة التقييم مصاحبة لجميع المراحل، وذلك للتأكّد من نجاح المجهود الذي قام به مستخدماً الملاحظة، وكتابة التقارير الدورية الشهرية والسنوية، وكذلك المعاملات الإحصائية وإعداد المقاييس والاعتماد على التجارب والخبرات المحلّية والدولية المعاصرة.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.

أوّلا- المصادر:

1. **الرازي**، محمّد عبد القادر(**1995**): مختار الصحاح،بيروت، مكتبة لبنان ناشرون.
2. **معتوق**، فريدريك، (**1993**): معجم العلوم الاجتماعية، بيروت، منشورات أكاديميا انثرنا شونال.

ثانيا- المراجع:

1. **إبراهيم**، سليمان عبد الواحد يوسف(**2010**): اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقلياً والتوحّديين، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
2. **إبراهيم**، مجدي عزيز(**2003**): مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصّة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
3. **إبراهيم**، مروان عبد المجيد(**2002**)، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصّة، عمّان مؤسّسة الورّاق للنشر والتوزيع.
4. **أبو النصر**، مدحت محمّد(**2004**): تأهيل ورعاية متحدّي الإعاقة، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
5. ـــــــــــ، (**2004**): قواعد ومراحل البحث العلمي دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، القاهرة، مجموعة النيل.
6. ـــــــــــ،(**2005**): الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
7. ـــــــــــ، (**2009**): فنّ ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
8. **أبو مغلي**، سمير، **سلامة** عبد الحافظ ،(**2002**):القياس والتشخيص في التربية الخاصّة، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9. **البياتي**، محمود مهدي، (**2005**): تحليل البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي spss، عمّان، دار حامد.

10.**أحمد،** سهير كامل، **(1998):** سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب .

11.**أمين،** سهى أحمد،**(1999):** المتخلّفون عقلياً بين الإساءة والإهمال، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

12.**الحازمي،** عدنان ناصر،**(2007):** الإعاقة العقلية دليل المعلّمين وأولياء الأمور، عمان، دار الفكر ناشرون وموزّعون.

13.**الحدّاد،** مهند وليد ،**الحدّاد،** خالد وليد، **(2008):** المدخل لدراسة علم القانون، عمّان، مؤسّسة الورّاق للنشر والتوزيع.

14.**الخطيب،** جمال ، **الحديدي،** منى ، **(1998):**التدخّل المبكّر مقدّمة في التربية الخاصّة في الطفولة المبكّرة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

15.**الزهري،** إبراهيم عباس، **(1998):** فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصّة ونظم تعليمهم، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

16 .**الشريف،** عبد الفتّاح عبد المجيد،**(2007):** التربية الخاصّة في البيت والمدرسة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

17.**الشكري،** علي، **(2009):** حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر.

18.الفوزان، محمّد بن أحمد ، **الرقّاص،** خالد ناهس ، **(2009):**أسس التربية الخاصّة، الرياض، مكتبة العبيكان.

19.**العدل،** عادل محمّد،**(2013):** الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصّة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

20.**العماري،** علي عبد السلام ،**العجيلي،** علي حسين ،**(2000):**الإحصاء والاحتمالات النظرية والتطبيقية، فاليتا، منشورات ELGA.

21.**القذافي،** رمضان محمّد، **(1988):** سيكولوجية الإعاقة، طرابلس، الدار العربية للكتاب.

22. ــــــــــــ، **(1995):** رعاية المتخلّفين ذهنياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

23.القريطي، عبد المطّلب أمين، **(2011):** سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصّة وتربيتهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

24.**القريوتي،** إبراهيم أمين، **فردان،** ابتسام علي، **(2006)**:دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية، عمان، دار يافا للنشر والتوزيع، دار مكين للنشر والتوزيع.

25.**القمش،** مصطفى نوري ،**عبد الرحمن،** خليل ،**(2007)**:المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، عمّان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

26.**الكوني،** سالم المهدي، **(2006)**: الإعاقة خصائصها، مشكلاتها، التوافق معها، الزاوية، دار شموع الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

27.**الحديدي،** منى صبحي وآخرون، **(2009)**: التأهيل الشامل، القاهرة، الشركة العربية المتّحدة للتسويق والتوريدات.

28.**الروسان،** فاروق، **(1996)**: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، عمّان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

29.ـــــــــــــ، **(1998)**: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، عمّان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة.

30.ـــــــــــــ، **(1999)**: مقدّمة في الإعاقة العقلية، عمّان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

31.**الزرّاع،** نايف بن عابد،**(2006)**: تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصّة، عمّان، دار الفكر، الطبعة الثانية.

32.**الزعمط،** يوسف شلبي، **(2005)**: التأهيل المهني للمعوقين، عمّان، دار الفكر، الطبعة الثانية.

33.**الزويد،** نادر فهمي،**(1995)**: تعليم الأطفال المتخلّفين عقلياً، عمّان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة.

34.**الشناوي،** محمّد محروس،**(1997)**: التخلّف العقلي الأسباب التشخيص البرامج، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

35.**الشيباني،** عمر محمّد التومي، **(1975)**: مناهج البحث الاجتماعي، طرابلس، الشركة العامّة للنشر والتوزيع والإعلان، الطبعة الثانية.

35.**الإمام،** محمّد صالح ، **الجوالده،** فؤاد عيد ، **(2010)**: الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، عمّان، دار الثقافة للنشر والتوزيع .

36.**المعايطة،** خليل، **قمش،** مصطفى ، **(2007):** أساسيات التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصّة، عمان، الطريق للنشر والتوزيع.

37.**النعيمي،** محمّد عبد العال أمين، **البياتي،** سين مردان عمر ،**(2006)**:الإحصاء المتقدّم في العلوم التربوية والتربية البدنية مع تطبيقات spss،عمّان، مؤسّسة الورّاق للنشر والتوزيع .

38.**بشير،** إقبال محمّد ، **مخلوف،** إقبال إبراهيم ، **(ب ت):** الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوّقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

39.**بوعلام،** رجاء محمود، **(2001):** مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، مصر، دار النشر للجامعات، الطبعة الثالثة.

40.**حبيب،** جمال شحاتة، **(2009):** الممارسة العامّة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

41.**خليفة،** وليد السيد أحمد، **(2006)**:الكمبيوتر والتخلّف العقلي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

42.**خيرالله،** سحر عبد الفتّاح، **(2013):** الكفاءة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

43.**رسلان،** شاهين، **(2009):** سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسّية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

45.**روبرت،** ألسكي، **(2013):** فلسفة القانون مفهوم القانون وسريانه، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الثانية.

46.**زايد،** إبراهيم رحومة وآخرون، **(1984):** المعاقون ومجالات الأنشطة الرياضية، طرابلس، المنشأة العامّة للنشر والتوزيع والإعلان.

47.**سركز**، العجيلي عصمان ، **أمطير** عياد سعيد ، **(2013):** البحث العلمي أساليبه وتقنياته، الزاوية، منشورات المكتبة الجامعة.

48.**سرية،** عصام نور، **(2006):** سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، الإسكندرية، مؤسّسة شباب الجامعة.

49.**سلطان،** أنور،**(2005)**:القاهرة لمبادئ القانونية العامّة، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.

50.**سليمان،** صبحي، **(2007)**: تربية الطفل المعاقّ، الجيزة، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

51.**عبد الرحمن،** سيد، **(1999)**: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصّة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

52. **سمارة،** نواف أحمد، **العديلي،** عبد السلام موسى ، **(2008)**: مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، عمّان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

53.**شاس،** سهير محمّد سلامة، **(2002)**: التربية الخاصّة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

54. **شريف،** السيد عبد القادر، **(2014)**: مدخل إلى التربية الخاصّة، القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

55.**شفيق،** محمّد، **(1999)**:البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

56.**شقير،** زينب محمود،**(2013)**: خدمات التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصّة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

57.**فرّاج،** عثمان لبيب، **(2002)**: الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

58.**فرّاج،** عبد اللطيف حسين،**(2007)**:الإعاقة العقلية والذهنية، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

59.**فهمي،** سامية محمّد وآخرون، **(1996)**: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصّة للإعاقة السمعية والحركية، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

60.ـــــــــــ،**(2010)**:سيكولوجية الإعاقة العقلية، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

61.**فهمي،** محمّد سيد،**(2005)**: التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصّة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

62.ـــــــــــــ،**(2001)**: قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

63.**عامر**، طارق عبد الرؤوف، **محمّد**، ربيع عبد الرؤوف ، **(2008)**: ذوي الاحتياجات الخاصّة، القاهرة، مؤسّسة طيبة للنشر والتوزيع.

64.**عبد الغفّار**، أحلام رجب، **(2003)**: تربية المتخلّفين عقلياً، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

65.ـــــــــــــ،**(2003)**: الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصّة، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع .

66.**عبد الحميد**، خليل عبد المقصود، **(2009)**: الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، القاهرة، مصر العربية للنشر والتوزيع.

67.**عبد الرحمن**، عبد الله محمّد، **(2001)**: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوّقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

68. **علي**، محمّد النوبي محمّد،**(2011)**: قضايا معاصرة في التربية الخاصّة، عمّان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

69.**علي**، السيد فهمي، **(2009)**: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصّة، رعاية المتخلّفين عقلياً وتأهيلهم، المنصورة، دار الجامعة الجديدة.

70. **محمّد**، عادل عبد الله ، **(2004)**: الإعاقة العقلية، القاهرة، دار الرشاد.

71. **معوّض**، خليل مخائيل، **(2000)**: القدرات العقلية، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، الطبعة الثانية.

72. **منصور**، السيد كامل الشربيني، **(2009)**: خصائص المتخلّفين عقلياً، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

73. **منصور**، محمّد حسين، **(2010)**: المدخل إلى القانون القاعدة القانونية، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية .

74. ـــــــــــــ، **(2007)**: التشريعات الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

75. **موفق،** وآخرون، **(2006):** مناهج البحث العلمي–أساسيات البحث العلمي، عمّان، مؤسّسة الورّاق للنشر والتوزيع.

76. **كوافحة،** تيسير مفلح، **فوّاز** عبد العزيز عمر، **(2007):** مقدّمة في التربية الخاصّة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثالثة.

77. **نعيم،** سمير،**(1992):** المنهج في البحوث الاجتماعية، القاهرة، المكتب العربي، الطبعة الخامسة .

78. **نور،** محمّد عبد المنعم، **(1978):** الخدمة الاجتماعية الطبّية والتأهيل، القاهرة، دار المعرفة.

79. **نور،** محمّد ، **(1974):** المجتمع الإنساني، القاهرة، مطابع القاهرة الحديثة.

80.**هلال،** أسماء سراج الدين،**(2009):** تأهيل المعاقين، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

81. **وادي،** أحمد،**(2009):** الإعاقة العقلية أسباب، تشخيص، تأهيل، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

82. ــــــــــــــ،**(2012):** تأهيل المعاقين، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية.

83. **يعقوب،** العادل عاجب، **(2000):** دراسات في القانون الدولي العام، الخرطوم.

84. ــــــــــــــ،**(2012):** مدخل إلى التربية الخاصّة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

ثالثاً – الرسائل العلمية :

1. **أحمد،** نورية عمر**(2010):** تقويم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ومدى مقابلتها لاحتياجاتهم المتنوعة، (رسالة دكتوراه، جامعة طرابلس، كلية الآداب، طرابلس) .
2. **الزياني،** آمال محمّد **(2011):** تقييم فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية بمراكز تأهيل المعاقين، (رسالة ماجستير، جامعة الفاتح (سابقاً)، كلية الآداب، طرابلس) .

3. **الشمري،** مشوح بن هدال الوريك **(2003):** تقويم فاعلية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال في المملكة العربية السعودية، (الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض) .
4. **الكيش،** رمضان مولود**(2006):** تطوّر الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ليبيا (دكتوراه، جامعة الفاتح (سابقاً)، طرابلس) .
5. **المطلق،** عبد العزيز بن يوسف **(2006):** حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في النظام السعودي(الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض) .
6. **المقرحي،** حنان بلقاسم **(2006):** مستوى الأداء الاجتماعي للأطفال المتخلّفين عقلياً في إطار الرعاية الإيوائية والرعاية النهارية،(رسالة ماجستير، جامعة الفاتح(سابقاً)،كلية الآداب، طرابلس).
7. **الودوتا ، روبرت جيرفي وآخرون(2008) : : AloDutta : Robert Gervey . Nicole Ditch man : fang Chan : Chih Chin Chou، خدمات التأهيل المهني ونتائج التشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة،** (عزة نادي عبد الباقي، 2012)،(رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، كلية التربية، مصر) .
8. **الهادف،** نجاة ساسي **(2014):** دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، (دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر) .
9. **بن زيتون،** سامية المبروك**(2015):** دور الاختصاصي الاجتماعي في اندماج الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية بأسرهم، (رسالة ماجستير، جامعة طرابلس، كلية الآداب، طرابلس) .

10.عبدات، روحي مروح**(2014):** الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة،(البيانات غير متوفرة) .

11.كاثرينا Katharina (2002): حقوق على الطريق السياسة والمعوقون في اليابان وألمانيا، (محمد حسني أبو ملحم، 2010): (دكتوراه، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن) .

12.**مسعودان**،أحمد**(2006)**: واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية(دكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر) .

رابعاً– الدوريات:

1. **الفرجاني**، حسين رمضان ،**أبو جناح**، سليم محمّد،**(1994)**: مجموعة التشريعات الخاصّة بالمعاقين، المجلد الأوّل، الإدارة العامّة لرعاية وتأهيل المعاقين، ليبيا.
2. **الرابطة العامّة للأشخاص ذوي الإعاقة،(1987)**: القانون رقم (5) بشأن المعاقين، ليبيا.
3. **الرابطة العامّة للأشخاص ذوي الإعاقة، (2009)**: الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، طرابلس.
4. اللائحة التنفيذية لقانون علاقات العمل، **(2010)**: قانون رقم (12)، ليبيا.
5. **بسيونى**، الفاروق إبراهيم ، **قاسم** محمّد رفعت، **(2002)**: واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ورقة عمل مقدّمة في المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
6. **حقوق الإنسان**، مجموعة صكوك دولية، المجلّد الأوّل،**(1993)**: الأمم المتّحدة، نيويورك.
7. **دليل التدريب رقم (19)، اتفاقية الاشخاص ذوي الإعاقة، (2014)**:مطبوعات الأمم المتّحدة، نيويورك وجنيف.
8. **قانون رقم(12) لسنة 2010 قانون علاقات العمل وتعدّيلاته واللائحة التنفيذية،(2016)**: وزارة العدل، مطابع العدل، ليبيا.
9. **مجموعة تشريعات الضمان الاجتماعي، (1983)**: منشورات أمانة اللجنة الشعبية للضمان الاجتماعي، أنجاز الدار العربية للكتاب، ليبيا.

خامساً–المراجع الأجنبية

1– **Pamela S. Landon (1995)**:Generalist And Advanced Generalist Practice, in Edwards, Rechard, et all, Encyclopedia of Social Work, NASW Press, N. Y.

الملحق (1)

نص الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا

الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا

اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة

2856 (د-26) المؤرخ في 20 كانون الأول/ديسمبر 1971م

إن الجمعية العامة :

إذ تذكر العهد الذي قطعته الدول الأعضاء في الأمم المتحدة علي أنفسها، بموجب الميثاق، بالعمل، جماعة وفرادى، وبالتعاون مع المنظمة، علي تشجيع رفع مستويات المعيشة وتحقيق العمالة الكاملة وتهيئة ظروف تتيح التقدم والنماء في الميدان الاقتصادي الاجتماعي.

وإذ تؤكد من جديد إيمانها بحقوق الإنسان والحريات الأساسية، وبمبادئ السلم وكرامة الشخص البشري وقيمته، والعدالة الاجتماعية، المعلنة في الميثاق.

وإذ تذكر العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الإنسان، وإعلان حقوق الطفل، والمعايير التي سبق إقرارها للتقدم الاجتماعي في دساتير واتفاقيات وتوصيات وقرارات منظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، وغيرها من المنظمات المعنية.

وإذ تنوه بأن إعلان التقدم والنماء في الميدان الاجتماعي قد أعلن ضرورة حماية حقوق ذوي العاهات البدنية والعقلية وتأمين رفاههم وإعادة تأهيلهم.

وإذ تضع نصب عينيها ضرورة مساعدة الأشخاص المتخلفين عقليا علي إنماء قدراتهم في مختلف ميادين النشاط وضرورة تيسير اندماجهم إلي أقصي حد ممكن في الحياة العادية.

وإذ تدرك أن بعض البلدان لا تستطيع، في المرحلة الحاضرة من نموها، أن تخصص لهذه الغاية سوي جهود محدودة .

تصدر رسميا هذا الإعلان بشأن حقوق المتخلفين عقليا، وتدعو إلي العمل، علي الصعيدين القومي والدولي، كيما يصبح هذا الإعلان أساسا مشتركا لحماية هذه الحقوق، ومرجعا موحدا لذلك:

1. للمتخلف عقليا، إلي أقصي حد ممكنا عقليا، نفس ما لسائر البشر من حقوق.

2. للمتخلف عقليا حق في الحصول علي الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلي قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلي أقصي حد ممكن.

3. للمتخلف عقليا حق التمتع بالأمن الاقتصادي وبمستوي معيشة لائق. وله، إلي أقصي مدي تسمح به قدراته، حق في العمل المنتج ومزاولة أية مهنة أخري مفيدة.

4. ينبغي، حيثما كان ذلك مستطاعا، أن يقيم المتخلف عقليا مع أسرته ذاتها أو مع أسرة بديلة، وأن يشارك في أشكال مختلفة من الحياة المجتمعية. وينبغي أن تحصل الأسرة التي يقيم معها علي مساعدة. فإذا اقتضت الضرورة وضعه في مؤسسة وجب أن تكون بيئة هذه المؤسسة وظروف الحياة

فيها علي أقرب ما يستطاع من بيئة وظروف الحياة العادية.

5. للمتخلف عقليا حق في أن يكون له وصي مؤهل عند لزوم ذلك لحماية شخصه ومصالحه.

6. للمتخلف عقليا حق في حمايته من الاستغلال والتجاوز ومن المعاملة الحاطة بالكرامة. فإذا لوحق قضائيا كان من حقه أن يقاضي حسب الأصول القانونية، مع المراعاة التامة لدرجة مسؤوليته العقلية.

7. إذا أصبح أشخاص من المتخلفين عقليا غير قادرين، بسبب خطورة عاهاتهم، علي ممارسة جميع حقوقهم ممارسة فعالة، أو إذا اقتضت الضرورة تقييد أو تعطيل بعض أو جميع هذه الحقوق، وجب أن يتضمن الإجراء المتبع في هذا التقييد أو التعطيل ضمانات قانونية مناسبة لحمايتهم من أي تجاوز ممكن. ويتعين أن يكون هذا الإجراء مستندا إلي تقييم للقدرات الاجتماعية للشخص المتخلف عقليا أجراه خبراء مؤهلون، وأن يصبح هذا التقييد أو التعطيل محل إعادة نظر بصورة دورية، وأن يكون خاضعا للاستئناف لدي سلطات أعلي .

الملحق (2)

في القانون رقم 5 بشأن المعاقين لسنة 1987 م

قانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين

مؤتمر الشعب العام،

تنفيذاً لقرارات المؤتمرات الشعبية الأساسية في دور انعقادها العادي الثالث لسنة 1396و.ر. الموافق 1986م. التي صاغها الملتقى العام للمؤتمرات الشعبية واللجان الشعبية ((مؤتمر الشعب العام)) في دور انعقاده العادي الثاني عشر في الفترة من 26 جمادي الآخرة إلى 1 رجب 1396 و.ر. الموافق من 25 / 2 إلى 2 / 3 / 1987 م.

وعلى القانون رقم (3) لسنة 1981 م. بشأن المعاقين.

صيغ القانون الآتي:

الباب الأول
التعريف بالمعاقين وفئاتهم

المادة الأولى
الوقاية من الإعاقة واجب، تقع مسئوليته على الفرد والأسرة والجماعة والمؤسسات والتنظيمات والأجهزة الشعبية في المجتمع.

المادة الثانية
المعاق هو كل من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل كليا أو جزئياً، أو عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع، سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية، وسواء كان خلقيا أو مكتسباً.

المادة الثالثة

يصنف المعاقون وفقاً لما يلي:

أ) المتخلفون عقليّاً.

ب) المصابون بعاهة تُعيقهم عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع ولو لم يقترن ذلك بعجز ظاهر عن أداء العمل وهم:

1) المكفوفون.

2) الصم.

3) البكم.

4) ضعاف البصر الذين لا يجدي فيهم تصحيح النظر.

5) ضعاف السمع الذين لا يجدي فيهم تصحيح السمع.

6) مبتورو أحد الأطراف أو أكثر.

7) المشلولون.

8) المقعدون.

ج) المصابون بأمراض مزمنة تعيقهم عن أداء العمل ولو لم يقترن ذلك بعجز ظاهر عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع، وتحدد هذه الأمراض ودرجة خطورتها بقرار من اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض من الجهة المختصة.

د) المصابون ببتر أو عجز دائم في جزء من أجسامهم، إذا كانت سلامة هذا الجزء شرطاً أساسياً في مزاولتهم لأعمالهم المعتادة.

وعند تعدد أنواع الإعاقة تكون الإعاقة التي يعاني منها المصاب بشكل أشد هي المعتبرة في إلحاقه بإحدى الفئات المذكورة.

الباب الثاني
المنافع والمزايا المقررة للمعاقين

المادة الرابعة
مع عدم الإخلال بأية مزايا أو منافع مقررة للمعاقين بموجب تشريعات أخرى يكون للمعاقين بجميع فئاتهم وحسب احتياجات كل منهم، الحق في واحدة أو أكثر من المنافع والمزايا التالية:

أ) الإيواء.

ب) الخدمة المنزلية المعانة.

ج) الأجهزة المعينة (التعويضي).

د) التعليم.

هـ) التأهيل أو إعادة التأهيل.

و) العمل المناسب للمؤهلين منهم أو المعاد تأهيلهم.

ز) متابعة العاملين منهم.

ح) إعفاء دخول العاملين منهم لحساب أنفسهم، الناتجة عما يقومون به من أعمال من الضرائب.

ط) التمتع بتسهيلات في استعمال وسائل النقل العام.

ى) الإعفاء من الضرائب الجمركية عما تضطرهم الإعاقة إلى استيراده.

ك) التيسير عليهم في ارتياد الأماكن العامة.

وتحدد اللوائح احتياجات كل فئة من المعاقين من هذه المنافع والمزايا وشروط استحقاقها.

المادة الخامسة

يكون التمتع بالمنافع والمزايا المقررة في المادة السابقة منوطاً بثبوت الإعاقة طبقاً للأوضاع والأحكام التي تقررها اللوائح.

المادة السادسة

يكون للمعاق بعد تأهيله وإلحاقه بعمل، وفي حدود احتياجاته، الحق في منفعة أو أكثر من المنافع المنصوص عليها في المادة الرابعة متى انطبقت عليه شروط استحقاقها وفق اللوائح الصادرة بالخصوص.

المادة السابعة

تكون إقامة المعاق مع أسرته، ويقبل في دور الإيواء عند الاقتضاء.

المادة الثامنة

يتم إيواء المعاقين في دور متخصصة لرعايتهم تكون مستوفية للشروط الصحية والنفسية ومصممة بما يتلاءم ووضع نزلائها من المعاقين.

المادة التاسعة

يشمل الإيواء الإقامة الكاملة والرعاية المناسبة لكل نزيل وتقديم الخدمات التعليمية وخدمات التأهيل وإعادة التأهيل سواء في دور الإيواء أو في معاهد ومراكز خارجها.

المادة العاشرة

تصدر لجنة إدارة صندوق الضمان الاجتماعي لائحة تنظم دور الإيواء والمعاهد والمراكز التابعة للصندوق وبيان الخدمات التي تقدمها ووضع البرامج التي تطبقها وتحديد الشروط الواجب توافرها في القائمين على إدارتها والعاملين بها وشروط وإجراءات القبول في هذه الدور والمعاهد والمراكز.

المادة الحادية عشرة

للمعاق العاجز عن ضروراته الشخصية، المقيم في غير دور الإيواء أن يتفق مع آخر يتولى خدمته مع حقه في الحصول على منحة نقدية شهرية إعانة له على تغطية نفقات من يقوم بتلك الخدمة وذلك بالإضافة إلى الخدمات العينية المناسبة، والمنافع النقدية المستحقة وفقا لقانون الضمان الاجتماعي.

المادة الثانية عشرة

تدفع المنحة النقدية المقررة في المادة السابقة إلى المعاق أو إلى من يعوله طوال حياته ما دام غير قادر على القيام بضروراته الشخصية، وتصدر اللجنة الشعبية العامة قراراً يحدد مقدار هذه المنحة وشروط وقواعد استحقاقها وذلك بناء على عرض من صندوق الضمان الاجتماعي.

المادة الثالثة عشرة

للمعاق أن يحصل على ما يحتاج إليه من الأجهزة المعينة اللازمة لاكتساب أو استعادة القدرة على السلوك العادي في المجتمع بمقابل أو بدونه وذلك وفقا للشروط والقواعد التي تضعها اللوائح، على أن تقدم دور الإيواء تلك الأجهزة والخدمات اللازمة لتركيبها وصيانتها إلى نزلائها مجاناً.

المادة الرابعة عشرة

التعليم الأساسي حق وواجب على المعاقين متى كانوا في العمر المقرر لهذه المرحلة كما يحق للكبار منهم الاستفادة من برامج محو الأمية على أن تراعي في تقرير المواد الدراسية في الحالتين ظروف الإعاقة.

المادة الخامسة عشرة

يتلقى المعاقون تعليمهم بدور الإيواء أو بمعاهد ومراكز خارجها أو في فصول تخصص لهم بالمدارس وذلك كله متى تعذر إدماجهم بالأسوياء.

المادة السادسة عشرة

للمعاق الذي أنهى التعليم الأساسي بنجاح الحق في متابعة تعليمه، وتحدد اللوائح شروط ممارسة هذا الحق ومدى وكيفية العون الذي يؤدى للمعاق في هذا الشأن.

المادة السابعة عشرة

للمعاق الحق في التأهيل أو إعادة التأهيل الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو التعليمي أو المهني وذلك وفق ما تقتضيه حالته.

المادة الثامنة عشرة

يكون التأهيل أو إعادة التأهيل المهني للمعاقين الكبار، كما يكون للصغار الذين أنهوا مرحلة التعليم الأساسي ولم يواصلوا تعليمهم أو ثبت عدم قدرتهم على تلقي التعليم الأساسي.

المادة التاسعة عشرة

يكون التأهيل أو إعادة التأهيل المهني واجباً على المعاقين المشار إليهم في المادة السابقة إذا توافر فيهم الشرطان التاليان-:

أ) أن يكون المعاق لائقاً صحياً لتلقي التأهيل.

ب) أن يكون دون الأربعين من عمره.

المادة العشرون

تتولى اللجان الشعبية للخدمة العامة في البلديات تدريب المعاقين وتأهيلهم مهنياً في مراكز التدريب المهني وغيرها من المراكز والمعاهد المتخصصة، وذلك بالتنسيق مع اللجان الشعبية للضمان الاجتماعي والجهات ذات العلاقة.

المادة الحادية والعشرون

لا يجوز توجيه المعاق – أيا كان عمره – من الفئة المنصوص عليها في الفقرة (ج) من المادة الثالثة من هذا القانون إلى أي تأهيل أو إعادة تأهيل مهني.

المادة الثانية والعشرون

للمعاق الذي اكتمل تدريبه وتأهيله الحق في العمل بما يتناسب وما أهل له، وتلتزم الوحدات الإدارية والشركات والمنشآت العامة بتخصيص نسبة في ملاكاتها الوظيفة لتشغيل المعاقين، وتحدد هذه النسبة بقرار من اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض اللجنة الشعبية العامة للخدمة العامة.

المادة الثالثة والعشرون

على اللجنة الشعبية للضمان الاجتماعي في البلدية متابعة المعاق العامل طيلة مدة عمله وتشمل المتابعة مساعدته على التكيف مع العمل الذي وجه إليه وتذليل المصاعب التي قد تواجهه فيه، والوقوف إلى جانبه في الدفاع عن مصالحه وحقوقه المشروعة الناجمة عن عمله.

المادة الرابعة والعشرون

تعفي من الضرائب دخول المعاقين العاملين لحساب أنفسهم، الناتجة عما يقومون به من أعمال.

المادة الخامسة والعشرون

يعفي الأشخاص المعاقون بسبب اشتراكهم في حرب دفاعاً عن الوطن أو عن مصالحه من دفع أجور الانتقال بواسطة وسائل النقل العامة المملوكة للمجتمع البرية والبحرية والجوية داخل الجماهيرية وفيما بينها والخارج.

المادة السادسة والعشرون

يعفي المعاقون غير من ذكروا في المادة السابقة الذين تستدعى حالتهم اصطحاب مرافق من دفع أجور الانتقال بواسطة الحافلات العامة داخل المدن.

المادة السابعة والعشرون

مع مراعاة حكم المادة الخامسة والعشرون، تخفض إلى النصف أجرة سفر المعاق وأجرة سفر مرافقه بواسطة وسائل النقل العامة المملوكة للمجتمع البرية والبحرية والجوية داخل الجماهيرية وفيما بينها والخارج.

المادة الثامنة والعشرون

تصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض صندوق الضمان الاجتماعي قراراً بتحديد فئات المعاقين الذين يحتاجون في تنقلاتهم إلى مرافقين، وتحديد جهات تنفيذ هذه المنفعة.

المادة التاسعة والعشرون

يكون الإعفاء أو التخفيض المشار إليه في المادتين الخامسة والعشرين والسابعة والعشرين مرة واحدة في السنة، وذلك فيما بين الجماهيرية والخارج، ويسقط الحق في الإعفاء أو التخفيض بانقضاء السنة.

المادة الثلاثون

تعفي من الضرائب الجمركية الأدوات والأجهزة والمعدات التي تستورد لاستعمال المعاقين التي يصدر بتحديدها قرار من اللجنة الشعبية العامة للخزانة.

المادة الحادية والثلاثون

تتخذ التدابير اللازمة للتيسير على المعاقين في تنقلهم وفي ارتياد المباني والمرافق العامة وتحدد بقرار من اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض الجهة المختصة أوجه ذلك التيسير وشروط وإجراءات تطبيقه.

المادة الثانية والثلاثون

يجوز حرمان المعاق من كل أو بعض المنافع المقررة بموجب هذا القانون إذا امتنع عن الالتزام ببرامج التعليم أو التأهيل أو إعادة التأهيل أو مباشرة العمل الذي يوجه إليه أو الاستمرار فيه بدون عذر مقبول، ويكون الحرمان بقرار مسبب من اللجنة الشعبية للضمان الاجتماعي في البلدية.

الباب الثالث

أحكـام عامـة

المادة الثالثة والثلاثون

تتولى اللجنة الشعبية العامة للتعليم والبحث العلمي بالتنسيق مع الجهة المختصة وضع قواعد معادلة الشهادات العلمية والفنية التي تمنح للمعاقين من المدارس والمعاهد والمراكز المختصة بتعليمهم وتأهيلهم بالشهادات العامة.

المادة الرابعة والثلاثون

تنشأ لجنة تسمى (اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين) تتبع صندوق الضمان الاجتماعي يصدر بتشكيلها وتنظيم ممارسة أعمالها قرار من اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض صندوق الضمان الاجتماعي.

المادة الخامسة والثلاثون

تختص اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين بما يلي-:

أ) التخطيط لرعاية المعاقين.

ب) اقتراح التشريعات المنظمة لشئون المعاقين لتقديم الخدمات وتهيئة ظروف معيشية لهم تماثل تلك المتاحة للأسوياء والعمل على دمجهم في المجتمع وتحقيق مشاركتهم الكاملة.

ج) الاتصال بالمنظمات والهيئات العربية والدولية في مجال رعاية المعاقين والمشاركة في المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في هذا المجال.

د) تقديم المشورة الفنية للمنظمات والهيئات العاملة في مجال رعاية المعاقين.

هـ) تشجيع نشاط الجمعيات والتنظيمات الشعبية التطوعية في مجال رعاية المعاقين.

و) إجراء الأبحاث والدراسات عن الإعاقة وأسبابها وطرق مقاومتها والتقليل من حدوثها.

ز) إرشاد المواطنين وتوعيتهم بأسباب الإعاقة وكيفية تفادي حدوثها.

المادة السادسة والثلاثون

باستثناء ما نص عليه في قانون الضمان الاجتماعي وقانون المعاش الأساسي من منافع تتحمل الخزانة العامة تكلفة المنافع والمزايا التي تقدم للمعاقين بمقتضى أحكام هذا القانون واللوائح التي تصدر بمقتضاه، وتدرج الاعتمادات اللازمة لذلك في الميزانية العامة للدولة سنويا.

المادة السابعة والثلاثون

تصدر اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون بقرارات من اللجنة الشعبية العامة ما لم ينص على خلاف ذلك.

المادة الثامنة والثلاثون

يلغى القانون رقم (3) لسنة 81م. بشأن المعاقين ويستمر العمل باللوائح والقرارات الصادرة بمقتضاه فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون إلى حين صدور ما يعدلها أو يلغيها.

المادة التاسعة والثلاثون

يعمل بهذا القانون من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية.

مؤتمر الشعب العام

صدر في: 13 شوال 1396 و.ر.

الموافق: 9 الصيف 1987 م.

الملحق (3)

نص الاتفاقية الدولية لحظر الاتجار بالأشخاص وفي الإعاقة 2009م

اتفاقية
حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الديباجة

إن الدول الأطراف في هذه الاتفاقية:

(أ) **إذ تشير** إلى المبادئ المنصوص عليها في ميثاق الأمم المتحدة التي تعترف بما لجميع أفراد الأسرة الإنسانية من كرامة وقيم متأصلة وحقوق متساوية غير قابلة للتصرف كأساس للحرية والعدالة والسلام في العالم.

(ب) **وإذ تعترف** بأن الأمم المتحدة قد أعلنت، في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الإنسان، أن لكل فرد، دون تمييز من أي نوع، الحق في التمتع بجميع الحقوق والحريات المنصوص عليها في تلك الصكوك، ووافقت على ذلك.

(ج) **وإذ تؤكد** من جديد الطابع العالمي لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم قابليتها للتجزئة وترابطها وتعاضدها وضرورة ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه الحقوق بشكل كامل ودون تمييز.

(د) **وإذ تشير** إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم.

(هـ) **وإذ تدرك** أن الإعاقة تشكِّل مفهوما لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون

مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين .

(و) **وإذ تعترف** بأهمية المبادئ، والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات الواردة في برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين وفي القواعد الموحدة المتعلقة بتحقيق تكافؤ

الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة في تعزيز وصياغة وتقييم السياسات والخطط والبرامج والإجراءات على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي لزيادة تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة.

(ز) **وإذ تؤكد** أهمية إدماج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية المستدامة ذات الصلة.

(ح) **وإذ تعترف** أيضا بأن التمييز ضد أي شخص على أساس الإعاقة يمثل انتهاكا للكرامة والقيمة المتأصلتين للفرد.

(ط) **وإذ تعترف** كذلك بتنوع الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ي) **وإذ تقر** بالحاجة إلى تعزيز وحماية حقوق الإنسان لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم أولئك الذين يحتاجون دعما أكثر تركيزا.

(ك) **وإذ يساورها** القلق لأن الأشخاص ذوي الإعاقة، بالرغم من مختلف هذه الصكوك والعهود، لا يزالون يواجهون في جميع أنحاء العالم حواجز تعترض مشاركتهم كأعضاء في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين وانتهاكات لحقوق الإنسان المكفولة لهم.

(ل) **وإذ تقر** بأهمية التعاون الدولي في تحسين الظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة في كل البلدان، وبخاصة في البلدان النامية.

(م) **وإذ تعترف** بالمساهمة القيمة الحالية والمحتملة للأشخاص ذوي الإعاقة في تحقيق رفاه مجتمعاتهم وتنوعها عموما، وبأن تشجيع تمتعهم بصورة كاملة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية ومشاركتهم الكاملة سيفضي إلى زيادة الشعور بالانتماء وتحقيق تقدم كبير في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع والقضاء على الفقر.

(ن) **وإذ تعترف** بأهمية تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم، بما في ذلك حرية تحديد خياراتهم بأنفسهم .

(س) **وإذ ترى** أنه ينبغي أن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة المشاركة بفعالية في عمليات اتخاذ القرارات بشأن السياسات والبرامج، بما فيذلك تلك التي تهمهم مباشرة .

(ع) **وإذ يساورها** القلق إزاء الظروف الصعبة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يتعرضون لأشكال متعددة أو مشددة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أوالدين والرأي السياسي وغيره من الآراء أو الأصل الوطني أو العرقي أو الاجتماعي أو الملكية أو المولد أو السن أو أي مركز آخر .

(ف) **وإذ تعترف** بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة غالبا ما يواجهن خطرا أكبر في التعرض، سواء داخل المنزل أو خارجه، للعنف أو الإصابة أو الاعتداء، والإهمال أو المعاملة غير اللائقة، وسوء المعاملة أو الاستغلال .

(ص) **وإذ تعترف** بأنه ينبغي أن يتمتع الأطفال ذوو الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، وإذ تشير إلى الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل تحقيقا لتلك الغاية .

(ق) **وإذ تؤكد** الحاجة إلى إدماج منظور جنساني في جميع الجهود الرامية إلى تشجيع تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل بحقوق الإنسان والحريات الأساسية .

(ر) **وإذ تبرز** أن أكثرية الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في ظروف يسودها الفقر، وإذ تقر في هذا الصدد بالحاجة الملحة إلى تخفيف ما للفقر من تأثير سلبي على الأشخاص ذوي الإعاقة .

(ش) **وإذ تضع** في اعتبارها أن توفر أوضاع يسودها السلام والأمن على أساس الاحترام التام للمقاصد والمبادئ المنصوص عليها في ميثاق الأمم المتحدة واحترام صكوك حقوق الإنسان السارية من الأمور التي لا غنى عنها لتوفير الحماية الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولاسيما في حالات النزاع المسلح والاحتلال الأجنبي .

(ت) **وإذ تعترف** بما لإمكانية الوصول إلى البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وخدمات الصحة والتعليم والإعلام والاتصال من أهمية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية .

(ث) **وإذ تدرك** أن الفرد، الذي يتحمل واجبات تجاه الأفراد الآخرين والمجتمع الذي ينتمي إليه، تقع على عاتقه مسؤولية السعي من أجل تعزيز الحقوق المكرسة في الشرعة الدولية لحقوق الإنسان وإعمال تلك الحقوق .

(خ) **واقتناعا منها** بأن الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع وأنها تستحق الحماية من جانب المجتمع والدولة، وأن الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم ينبغي أن يحصلوا على الحماية والمساعدة اللازمتين لتمكين الأسر من المساهمة في التمتع الكامل على قدم المساواة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

(ذ) **واقتناعا منها** بأن اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم ستقدم مساهمة جوهرية في تدارك الحرمان الاجتماعي البالغ للأشخاص

ذوي الإعاقة، وستشجع مشاركتهم في المجالات المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أساس تكافؤ الفرص، سواء في البلدان النامية أو البلدان المتقدمة النمو.

قد اتفقت على ما يلي:

المادة1

الغرض

الغرض من هذه الاتفاقية هو تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

ويشمل مصطلح" الأشخاص ذوي الإعاقة "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة2

التعاريف

لأغراض هذه الاتفاقية:

"**الاتصال** "يشمل اللغات وعرض النصوص، وطريقة برايل، والاتصال عن طريق اللمس، وحروف الطباعة الكبيرة، والوسائط المتعددة الميسورة الاستعمال، فضلا عن أساليب ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، الخطية والسمعية، وباللغة المبسطة والقراءة بواسطة البشر، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصال الميسورة الاستعمال .

"**اللغة**" تشمل لغة الكلام ولغة الإشارة وغيرها من أشكال اللغات غير الكلامية.

"**التمييز**" على أساسا لإعاقة "يعني أي تمييز أو استبعاد أو تقييد على أساس الإعاقة يكون غرضه أو أثره إضعاف أو إحباط الاعتراف بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة مع الآخرين، في الميادين السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو المدنية أو أي ميدان آخر .ويشمل جميع أشكال التمييز، بما في ذلك الحرمان من ترتيبات تيسيرية معقولة .

"**الترتيبات التيسيرية المعقولة** "تعني التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبئا غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالة محددة، لكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها .

"**التصميم العام** "يعني تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص . ولا يستبعد "التصميم العام "الأجهزة المعينة لفئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما تكون هناك حاجة إليها.

المادة3

مبادئ عامة

فيما يلي مبادئ هذه الاتفاقية:

(أ) احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم.

(ب) عدم التمييز.

(ج) كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع.

(د) احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.

(هـ) تكافؤ الفرص.

(و)إمكانية الوصول.

(ز)المساواة بين الرجل والمرأة .

(ح) احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هو يتهم.

المادة4

الالتزامات العامة

1 –تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالا تاما لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة . وتحقيقا لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلي:

(أ)اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية.

(ب) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أإلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزا ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ج) مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج.

(د)الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها .

(هـ)اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة .

(و)إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للسلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميما عاما، كما تحددها المادة (2) من هذه الاتفاقية، والتي يفترض أن تحتاج إلى أدنى حد ممكن من المواءمة وإلى أقل التكاليف لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتشجيع توفيرها واستعمالها، وتعزيز التصميم العام لدى وضع المعايير والمبادئ التوجيهية.

(ز)إجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للتكنولوجيات الجديدة، وتعزيز توفيرها واستعمالها، بما في ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، والوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المعينة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع إيلاء الأولوية للتكنولوجيات المتاحة بأسعار معقولة .

(هـ) توفير معلومات سهلة المنال للأشخاص ذوي الإعاقة بشأن الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المعينة، بما في ذلك التكنولوجيات الجديدة، فضلا عن أشكال المساعدة الأخرى، وخدمات ومرافق الدعم .

(ط) تشجيع تدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التي تكفلها تلك الحقوق.

2- فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتعهد كل دولة من الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحها لموارد المتوافرة لديها، وحيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي، للتوصل تدريجيا إلى إعمال هذه الحقوق إعمالا تاما، دون الإخلال بالالتزامات الواردة في هذه الاتفاقية والواجبة التطبيق فورا، وفقا للقانون الدولي.

3- تتشاور الدول الأطراف تشاورا وثيقا مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراكهم فعليا فيذلك.

4- ليس في هذه الاتفاقية ما يمس أي حكم يتيح على نحو أوفى إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قد يرد في قانون دولة طرف أو في القانون الدولي المعمول به في تلك الدولة. ولا يجوز فرض أي تقييد أو انتقاص لأي حق من حقوق الإنسان والحريات الأساسية

المعترف بها أو القائمة في أي دولة طرف في هذه الاتفاقية، عملا بقانون أو اتفاقية أو لائحة أو عرف بحجة أن هذه الاتفاقية لا تعترف بهذه الحقوق والحريات أو تعترف بها في نطاق أضيق.

5- يمتد سريان أحكام هذه الاتفاقية إلى جميع أجزاء الدول الاتحادية دون أي قيود أو استثناءات.

المادة5

المساواة وعدم التمييز

1-تقر الدول الأطراف بأن جميع الأشخاص متساوون أمام القانون وبمقتضاه ولهم الحق دون أي تمييز وعلى قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون.

2-تحظر الدول الأطراف أي تمييز على أساس الإعاقة وتكفل للأشخاص ذوي الإعاقة الحماية القانونية المتساوية والفعالة من التمييز على أي أساس.

3-تتخذ الدول الأطراف، سعيا لتعزيز المساواة والقضاء على التمييز، جميع الخطوات المناسبة لكفالة توافر الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة.

4-لا تعتبر التدابير المحددة الضرورية للتعجيل بالمساواة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة أو تحقيقها تمييزا بمقتضى أحكام هذه الاتفاقية.

المادة6

النساء ذوات الإعاقة

1-تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

2-تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

المادة7

الأطفال ذوو الإعاقة

1-تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الضرورية لكفالة تمتع الأطفال ذوي الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال.

2-يكون توخي أفضل مصلحة للطفل، في جميع التدابير المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة، اعتبارا أساسيا.

3-تكفل الدول الأطراف تمتع الأطفال ذوي الإعاقة بالحق في التعبير بحرية عن آرائهم في جميع المسائل التي تمسهم مع إيلاء الاهتمام الواجب لآرائهم هذه وفقا لسنهم ومدى نضجهم، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال وتوفير المساعدة على ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب مع إعاقتهم وسنهم.

المادة8

إذكاء الوعي

1-تتعهد الدول الأطراف باعتماد تدابير فورية وفعالة وملائمة من أجل:

(أ)إذكاء الوعي في المجتمع بأسره بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك على مستوى الأسرة، وتعزيز احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم.

(ب)مكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز والممارسات الضارة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها تلك القائمة على الجنس والسن، في جميع مجالات الحياة .

(ج)تعزيز الوعي بقدرات وإسهامات الأشخاص ذوي الإعاقة.

2-وتشمل التدابير الرامية إلى تحقيق ذلك ما يلي:

(أ) بدء ومتابعة تنظيم حملات فعالة للتوعية العامة تهدف إلى:

1-تعزيز تقبل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

2-نشر تصورات إيجابية عن الأشخاص ذوي الإعاقة، ووعي اجتماعي أعمق بهم .

3-تشجيع الاعتراف بمهارات وكفاءات وقدرات الأشخاص' ذوي الإعاقة، وإسهاماتهم في مكان العمل وسوق العمل .

(ب) تعزيز تبني موقف يتسم باحترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مستويات نظام التعليم، بما في ذلك لدى جميع الأطفال منذ حداثة سنهم .

(ج) تشجيع جميع أجهزة وسائل الإعلام على عرض صورة للأشخاص ذوي الإعاقة تتفق والغرض من هذه الاتفاقية .

(د) تشجيع تنظيم برامج تدريبية للتوعية بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم.

المادة9

إمكانية الوصول

1-لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص

ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء .وهذه التدابير، التي يجب أن تشمل تحديد العقبات والمعوقات أمام إمكانية الوصول وإزالتها، تنطبق، بوجه خاص، على ما يلي:

(أ)المباني والطرق ووسائل النقل والمرافق الأخرى داخل البيوت وخارجها، بما في ذلك المدارس والمساكن والمرافق الطبية وأماكن العمل .

(ب)المعلومات والاتصالات والخدمات الأخرى، بما فيها الخدمات الإلكترونية وخدمات الطوارئ.

2-تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

(أ) وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لتهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، ونشر هذه المعايير والمبادئ ورصد تنفيذها .

(ب) كفالة أن تراعي الكيانات الخاصة التي تعرض مرافق وخدمات متاحة لعامة الجمهور أو مقدمة إليه جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها.

(ج) توفير التدريب للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة .

(د) توفير لافتات بطريقة برايل وبأشكال يسهل قراءتها وفهمها في المباني العامة والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

(هـ) توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

(و) تشجيع أشكال المساعدة والدعم الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان حصولهم على المعلومات .

(ز) تشجيع إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال الجديدة، بما فيها شبكة الإنترنت .

(ح) تشجيع تصميم وتطوير وإنتاج وتوزيع تكنولوجيات ونظم معلومات واتصالات يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها، في مرحلة مبكرة، كي تكون هذه التكنولوجيات والنظم في المتناول بأقل تكلفة.

المادة10

الحق في الحياة

تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصيل في الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة11

حالات الخطر والطوارئ الإنسانية

تتعهد الدول الأطراف، وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية.

المادة12

الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون

1. تؤكد الدول الأطراف من جديد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم في كل مكان كأشخاص أمام القانون.
2. الدول الأطراف بتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة.
3. تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية.
4. تكفل الدول الأطراف أن توفر جميع التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقا للقانون الدولي لحقوق الإنسان .وتكفل هذه الضمانات أن تحترم التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية حقوق الشخص المعني وإرادته وأفضلياته، وأن تكون مجردة من تضارب المصالح ومن التأثير الذي لا مسوغ له، ومتناسبة ومتماشية مع ظروف الشخص، وتسري في أقصر مدة ممكنة، وتخضع لمراجعة منتظمة من جانب سلطة مختصة ومستقلة ومحايدة أومن جانب هيئة قضائية .وتكون هذه الضمانات متناسبة مع القدر الذي تؤثر به التدابير في حقوق الشخص ومصالحه.
5. رهنا بأحكام هذه المادة، تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة والفعالة لضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة، على أساس المساواة، في ملكية أو وراثة الممتلكات

وإدارة شؤونهم المالية وإمكانية حصولهم، مساواة بغيرهم، على القروض المصرفية والرهون وغيرها من أشكال الائتمان المالي، وتضمن عدم حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل تعسفي من ممتلكاتهم.

المادة13

إمكانية اللجوء إلى القضاء

1. تكفل الدول الأطراف سبلا فعالة للأشخاص ذوي الإعاقة للجوء إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك من خلال توفير التيسيرات الإجرائية التي تتناسب مع أعمارهم، بغرض تيسر دورهم الفعال في المشاركة المباشرة وغير المباشرة، بما في ذلك بصفتهم شهودا، في جميع الإجراءات القانونية، بما فيها مراحل التحقيق والمراحل التمهيدية الأخرى.
2. لكفالة إمكانية لجوء الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القضاء فعليا، تشجع الدول الأطراف التدريب المناسب للعاملين في مجال إقامة العدل، ومن ضمنهم الشرطة وموظفو السجون.

المادة14

حرية الشخص وأمنه

1. تكفل الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين:

(أ)التمتع بالحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي .

(ب)عدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسفي وأن يكون أي حرمان من الحرية متسقا مع القانون، وألا يكون وجود الإعاقة مبررا بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرية.

2. تكفل الدول الأطراف في حالة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حريتهم، نتيجة أية إجراءات، أن يخول لهم، على قدم المساواة مع غيرهم، ضمانات وفقا للقانون الدولي لحقوق لإنسان، وأن يعاملوا وفقا لأهداف ومبادئ هذه الاتفاقية، بما في ذلك توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لهم.

المادة15

عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو إلا إنسانية أو المهينة

1. لا يعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو إلا إنسانية أو المهينة .وبشكل خاص لا يعرض أي شخص لإجراء التجارب الطبية والعلمية عليه دون موافقته بكامل حريته.

2. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والقضائية وغيرها من التدابير الفعالة لمنع إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو الا إنسانية أو المهينة.

المادة16

عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء

1. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس.
2. تتخذ الدول الأطراف أيضا جميع التدابير المناسبة لمنع جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بكفالة أمور منها توفير أشكال مناسبة من المساعدة والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم تراعي نوع جنس الأشخاص ذوي الإعاقة وسنهم، بما في ذلك عن طريق توفير المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء والتعرف عليها والإبلاغ عنها .وتكفل الدول الأطراف أن يراعى في توفير خدمات الحماية سن الأشخاص ذوي الإعاقة ونوع جنسهم وإعاقتهم .
3. تكفل الدول الأطراف قيام سلطات مستقلة برصد جميع المرافق والبرامج المعدة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة رصدا فعالا للحيلولة دون حدوث جميع أشكالا لاستغلال والعنف والاعتداء.
4. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتشجيع استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع عندما يتعرضون لأي شكل من أشكالا لاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما في ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم .وتتحقق استعادة العافية وإعادة الإدماج في بيئة تعزز صحة الفرد ورفاهيته واحترامه لنفسه وكرامته واستقلاله الذاتي وتراعي الاحتياجات الخاصة بكل من نوع الجنس والسن.
5. تضع الدول الأطراف تشريعات وسياسات فعالة، من ضمنها تشريعات وسياسات تركز على النساء والأطفال، لكفالة التعرف على حالات الاستغلال والعنف والاعتداء التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة والتحقيق فيها، وعند الاقتضاء، المقاضاة عليها.

المادة17

حماية السلامة الشخصية

لكل شخص ذي إعاقة الحق في احترام سلامته الشخصية والعقلية على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة18

حرية التنقل والجنسية

1-تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بحرية التنقل، وحرية اختيار مكان إقامتهم والحصول على الجنسية، على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بما يلي:

(أ)الحق في الحصول على الجنسية وتغييرها وعدم حرمانهم من جنسيتهم تعسفا أو على أساس الإعاقة.

(ب)عدم حرمانهم على أساس الإعاقة من إمكانية حيازة وامتلاك واستعمال وثائق جنسياتهم أو وثائق أخرى لإثبات الهوية أو اللجوء إلى عمليات أخرى مناسبة، مثل إجراءات الهجرة، قد تستدعيها الضرورة لتيسير ممارسة الحق في حرية التنقل.

(ج)الحق في مغادرة أي بلد بما في ذلك بلدهم.

(د)عدم حرمانهم تعسفا أو على أساس الإعاقة من حق دخول بلدهم.

2-يسجل الأطفال ذوو الإعاقة فور ولادتهم ويكون لهم منذئذ الحق في الحصول على اسم والحق في اكتساب الجنسية والحق بقدر الإمكان في أن يعرفوا والديهم وأن يتمتعوا برعايتهم.

المادة19

العيش المستقل والإدماج في المجتمع

تقر الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مساواة بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين، وتتخذ تدابير فعالة ومناسبة لتيسير تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل بحقهم وإدماجهم ومشاركتهم بصورة كاملة في المجتمع . ويشمل ذلك كفالة ما يلي:

(أ)إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة في أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص.

(ب)إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على طائفة من خدمات المؤازرة في المنزل وفي محل الإقامة وغيرها من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشهم وإدماجهم في المجتمع، ووقايتهم من الانعزال أو الانفصال عنه.

(ج)استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من الخدمات والمرافق المجتمعية المتاحة لعامة الناس، وضمان استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم.

المادة20

التنقل الشخصي

تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة حرية التنقل بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية، بما في ذلك ما يلي:

(أ) تيسير حرية تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة بالطريقة وفي الوقت اللذين يختارونهما وبتكلفة في متناولهم.

(ب) تيسير حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على ما يتسم بالجودة من الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل والتكنولوجيات المعينة وأشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بما في ذلك جعلها في متناولهم من حيث التكلفة.

(ج) توفير التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة والمتخصصين العاملين معهم على مهارات التنقل.

(د) تشجيع الكيانات الخاصة التي تنتج الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل والأجهزة والتكنولوجيات المعينة على مراعاة جميع الجوانب المتعلقة بتنقل الأشخاص ذوي الإعاقة.

المادة21

حرية التعبير والرأي والحصول على معلومات

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة التي تكفل ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقهم في حرية التعبير والرأي، بما في ذلك الحق في طلب معلومات وأفكار، وتلقيها، والإفصاح عنها، على قدم المساواة مع الآخرين، وعن طريق جميع وسائل الاتصال التي يختارونها بأنفسهم، على النحو المعرف في المادة 2 من هذه الاتفاقية، بما في ذلك ما يلي:

(أ)تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالمعلومات الموجهة لعامة الناس باستعمال الأشكال والتكنولوجيات السهلة المنال والملائمة لمختلف أنواع الإعاقة في الوقت المناسب ودون تحميل الأشخاص ذوي الإعاقة تكلفة إضافية.

(ب) قبول وتيسير قيام الأشخاص ذوي الإعاقة في معاملتهم الرسمية باستعمال لغة الإشارة وطريقة برايل وطرق الاتصال المعززة البديلة وجميع وسائل وطرق وأشكال الاتصال الأخرى سهلة المنال التي يختارونها بأنفسهم .

(ج)حث الكيانات الخاصة التي تقدم خدمات إلى عامة الناس، بما في ذلك عن طريق شبكة الإنترنت، على تقديم معلومات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بأشكال سهلة المنال والاستعمال.

(د) تشجيع وسائط الإعلام الجماهيري، بما في ذلك مقدمي المعلومات عن طريق شبكة الإنترنت، على جعل خدماتها في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة.

(هـ)الاعتراف بلغات الإشارة وتشجيع استخدامها.

المادة22

احترام الخصوصية

1. لا يجوز تعريض أي شخص ذي إعاقة، بصرف النظر عن مكان إقامته أو ترتيبات معيشته، لتدخل تعسفي أو غير قانوني في خصوصياته أو شؤون أسرته أو بيته أو مراسلاته أو أي نوع آخر من وسائل الاتصال التي يستعملها، ولا للتهجم غير المشروع على شرفه وسمعته .ولجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في حماية القانون لهم من أي تدخل أو تهجم من هذا القبيل.
2. تقوم الدول الأطراف بحماية خصوصية المعلومات المتعلقة بالشؤون الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة وبصحتهم وإعادة تأهيلهم على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة23

احترام البيت والأسرة

1. تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل ذات الصلة بالزواج والأسرة والوالدية والعلاقات، وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وذلك من أجل كفالة ما يلي:

(أ) حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج في التزوج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج رضا تاما لا إكراه فيه.

(ب) الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق.

(ج)حق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال، في الحفاظ على خصوبتهم على قدم المساواة مع الآخرين.

2. تكفل الدول الأطراف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومسؤولياتهم في ما يتعلق بالقوامة على الأطفال أو كفالتهم أو الوصاية عليهم أو تبنيهم أو أية أعراف مماثلة، حيثما ترد هذه المفاهيم في التشريعات الوطنية؛ وفي جميع الحالات ترجح مصالح الطفل الفضلى .وتقدم الدول الأطراف المساعدات المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الاضطلاع بمسؤولياتهم في تنشئة الأطفال.
3. تكفل الدول الأطراف للأطفال ذوي الإعاقة حقوقا متساوية فيما يتعلق بالحياة الأسرية .وبغية إعمال هذه الحقوق ومنع إخفاء الأطفال ذوي الإعاقة وهجرهم وإهمالهم وعزلهم، تتعهد الدول الأطراف بأن توفر، في مرحلة مبكرة، معلومات وخدمات ومساعدات شاملة للأطفال ذوي الإعاقة ولأسرهم.
4. تكفل الدول الأطراف عدم فصل أي طفل عن أبويه رغما عنهما، إلا إذا قررت سلطات مختصة، رهنا بمراجعة قضائية، ووفقا للقوانين والإجراءات السارية عموما، أن هذا الفصل ضروري لمصلحة الطفل الفضلى .ولا يجوز بحال من الأحوال أن يفصل الطفل عن أبويه بسبب إعاقة للطفل أو أحد الأبوين أو كليهما.
5. تتعهد الدول الأطراف في حالة عدم قدرة الأسرة المباشرة لطفل ذي إعاقة على رعايته بأن تبذل قصارى جهودها لتوفير رعاية بديلة له داخل أسرته الكبرى، وإن لم يتيسر ذلك فداخل المجتمع المحلي وفي ج وأسري.

المادة24

التعليم

1. تسلم الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم .ولإعمال هذا الحق دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص، تكفل الدول الأطراف نظاما تعليميا جامعا على جميع المستويات وتعلما مدى الحياة موجهين نحو ما يلي:

(أ) التنمية الكاملة للطاقات الإنسانية الكامنة والشعور بالكرامة وتقدير الذات، وتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والتنوع البشري.

(ب) تنمية شخصية الأشخاص ذوي الإعاقة ومواهبهم وإبداعهم، فضلا عن قدراتهم العقلية والبدنية، للوصول بها إلى أقصى مدى.

(ج)تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الفعالة في مجتمع حر.

2. تحرص الدول الأطراف في إعمالها هذا الحق على كفالة ما يلي:

(أ) عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة، وعدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم الابتدائي أو الثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة.

(ب) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على التعليم المجاني الابتدائي والثانوي، الجيد والجامع، على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمعات التي يعيشون فيها.

(ج) مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة.

(د) حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم اللازم في نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال.

(هـ) توفير تدابير دعم فردية فعالة في بيئات تسمح بتحقيق أقصى قدر من النمو الأكاديمي والاجتماعي، وتتفق مع هدف الإدماج الكامل.

3. تمكن الدول الأطراف الأشخاص ذوي الإعاقة من تعلم مهارات حياتية ومهارات في مجال التنمية الاجتماعية لتيسير مشاركتهم الكاملة في التعليم على قدم المساواة مع آخرين بوصفهم أعضاء في المجتمع . وتحقيقا لهذه الغاية، تتخذ الدول الأطراف تدابير مناسبة تشمل ما يلي:

(أ) تيسير تعلم طريقة برايل وأنواع الكتابة البديلة، وطرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، ومهارات التوجيه والتنقل، وتيسير الدعم والتوجيه عن طريق الأقران.

(ب) تيسير تعلم لغة الإشارة وتشجيع الهوية اللغوية لفئة الصم

(ج) كفالة توفير التعليم للمكفوفين والصم أو الصم المكفوفين، وخاصة الأطفال منهم، بأنسب اللغات وطرق ووسائل الاتصال للأشخاص المعنيين، وفي بيئات تسمح بتحقيق أقصى قدر من النمو الأكاديمي والاجتماعي.

4. وضمانا لإعمال هذا الحق، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوظيف مدرسين، بمن فيهم مدرسون ذوو إعاقة، يتقنون لغة الإشارة و/أو طريقة برايل، ولتدريب الأخصائيين والموظفين العاملين في جميع مستويات التعليم .ويشمل هذا التدريب التوعية بالإعاقة واستعمال طرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة المناسبة، والتقنيات والمواد التعليمية لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة.

5. تكفل الدول الأطراف إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم العالي العام والتدريب المهني وتعليم الكبار والتعليم مدى الحياة دون تمييز وعلى قدم

المساواة مع آخرين. وتحقيقا لهذه الغاية، تكفل الدول الأطراف توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة.

المادة25

الصحة

تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة .وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما ف يذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي . وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.

(ب) توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديدا بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن.

(ج) توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

(د) الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص.

(هـ) حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفرا بطريقة منصفة ومعقولة.

(و) منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة.

المادة26

التأهيل وإعادة التأهيل

1. تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية

والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة . وتحقيقا لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، على نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج:

(أ) تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدد التخصصات لاحتياجات كل فرد ومواطن قوته على حدة .

(ب) تدعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية .

2. تشجع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأولي والمستمر للأخصائيين والموظفين العاملين في مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل.

3. تشجع الدول الأطراف توفر ومعرفة واستخدام الأجهزة والتقنيات المعينة، المصممة للأشخاص ذوي الإعاقة، حسب صلتها بالتأهيل وإعادة التأهيل.

المادة27

العمل والعمالة

1. تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل، على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما . وتحمي الدول الأطراف إعمال الحق في العمل وتعززه، بما في ذلك حق أولئك الذين تصيبهم الإعاقة خلال عملهم، وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات المناسبة، بما في ذلك سن التشريعات، لتحقيق عدة أهداف منها ما يلي:

(أ) حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة، ومنها شروط التوظيف والتعيين والعمل، واستمرار العمل، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة والصحية .

(ب) حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة، على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاضي أجر متساو لقاء القيام بعمل

متساوي القيمة، وظروف العمل المأمونة والصحية، بما في ذلك الحماية من التحرش، والانتصاف من المظالم.

(ج) كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم العمالية والنقابية على قدم المساواة مع الآخرين.

(د) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر.

(هـ) تعزيز فرص العمل والتقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة فيسوق العمل، فضلا عن تقديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه.

(و) تعزيز فرص العمل الحر، ومباشرة الأعمال الحرة، وتكوين التعاونيات، والشروع في الأعمال التجارية الخاصة.

(ز) تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام.

(ح) تشجيع عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات واتخاذ تدابير مناسبة، قد تشمل البرامج التصحيحية، والحوافز، وغير ذلك من التدابير.

(ط) كفالة توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل.

(ي) تشجيع اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة للخبرات المهنية في سوق العمل المفتوحة.

(ك) تعزيز برامج إعادة التأهيل المهني والوظيفي، والاحتفاظ بالوظائف، والعودة إلى العمل لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

2 –تكفل الدول الأطراف عدم إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة للرق أو العبودية، وحمايتهم على قدم المساواة مع الآخرين، من العمل الجبري أو القسري.

المادة28

مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية

1. تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن، وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله دون تمييز على أساس الإعاقة.
2. تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، والتمتع بهذا الحق دون تمييز بسبب الإعاقة، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله، بما في ذلك تدابير ترمي إلى:

(أ) ضمان مساواة الأشخاص ذوي الإعاقة مع الآخرين في فرص الحصول على المياه النقية، وضمان حصولهم على الخدمات والأجهزة المناسبة ذات الأسعار المعقولة، وغير ذلك من المساعدات لتلبية الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة.

(ب) ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، خصوص النساء والفتيات وكبار السن، من برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر.

(ج) ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في حالة فقر وأسرهم من المساعدة التي تقدمها الدولة لتغطية النفقات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها التدريب المناسب وإسداء المشورة والمساعدة المالية والرعاية المؤقتة.

(د) ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من برامج الإسكان العام.

(هـ) ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، من استحقاقات وبرامج التقاعد.

المادة29

المشاركة في الحياة السياسية والعامة

تضمن الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة الحقوق السياسية وفرصة التمتع بها على قدم المساواة مع الآخرين، وتتعهد بما يلي:

(أ)أن تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية المشاركة بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الآخرين، إما مباشرة وإما عن طريق ممثلين يختارونهم بحرية، بما في ذلك كفالة الحق والفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة كي يصوتوا ويُنتخبوا، وذلك بعدة سبل منها:

1. كفالة أن تكون إجراءات التصويت ومرافقه ومواده' مناسبة وميسرة وسهلة الفهم والاستعمال.
2. حماية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التصويت عن' طريق الاقتراع السري في الانتخابات والاستفتاءات العامة دون ترهيب، وفي الترشح للانتخابات والتقلد الفعلي للمناصب وأداء جميع المهام العامة في الحكومة على شتى المستويات، وتسهيل استخدام التكنولوجيا المعينة والجديدة حيثما اقتضى الأمر ذلك.
3. كفالة حرية تعبير الأشخاص ذوي الإعاقة عن إرادتهم' كناخبين، والسماح لهم، عند الاقتضاء، تحقيقا لهذه الغاية، وبناء على طلبهم، باختيار شخصي ساعدهم على التصويت.

(ب)أن تعمل على نحو فعال من أجل تهيئة بيئة يتسنى فيها للأشخاص ذوي الإعاقة أن يشاركوا مشاركة فعلية وكاملة في تسيير الشؤون العامة، دون تمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وأن تشجع مشاركتهم في الشؤون العامة، بما في ذلك ما يلي:

1. المشاركة في المنظمات والرابطات غير الحكومية' المعنية بحياة البلد العامة والسياسية، بما في ذلك أنشطة الأحزاب السياسية وإدارة شؤونها.
2. إنشاء منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والانضمام إليها' كي تتولى تمثيلهم على كل من الصعيد الدولي والوطني والإقليمي والمحلي.

المادة30

المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة

1. تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في الحياة الثقافية على قدم المساواة مع الآخرين، وتتخذ كل التدابير المناسبة لكي تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة ما يلي:

(أ)التمتع بالمواد الثقافية بأشكال ميسرة.

(ب)التمتع بالبرامج التلفزيونية والأفلام والعروض المسرحية وسائر الأنشطة الثقافية بأشكال ميسرة .

(ج)التمتع بدخول الأماكن المخصصة للعروض أو الخدمات الثقافية، من قبيل المسارح والمتاحف ودور السينما والمكتبات وخدمات السياحة، والتمتع، قدر الإمكان، بالوصول إلى النصب التذكارية والمواقع ذات الأهمية الثقافية الوطنية.

2. تتخذ الدول الأطراف التدابير الملائمة لإتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنمية واستخدام قدراتهم الإبداعية والفنية والفكرية، لا لخدمة مصلحتهم فحسب وإنما لإثراء المجتمع أيضا.
3. تتخذ الدول الأطراف جميع الخطوات الملائمة، وفقا للقانون الدولي، للتأكد من أن القوانين التي تحمي حقوق الملكية الفكرية لا تشكل عائقا تعسفيا أو تمييزيا يحول دون استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من المواد الثقافية.
4. يحق للأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، أن يحظوا بالاعتراف بهويتهم الثقافية واللغوية الخاصة وأن يحصلوا على دعم لها، بما في ذلك لغات الإشارات وثقافة الصم.

5. تمكينا للأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة، على قدم المساواة مع آخرين، في أنشطة الترفيه والتسلية والرياضة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة من أجل:

(أ) تشجيع وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى أقصى حد ممكن، في الأنشطة الرياضية العامة على جميع المستويات.

(ب) ضمان إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصة بالإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها، والعمل تحقيقا لهذه الغاية على تشجيع توفير القدر المناسب من التعليم والتدريب والموارد لهم على قدم المساواة مع الآخرين .

(ج) ضمان دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الأماكن الرياضية والترفيهية والسياحية.

(د) ضمان إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الإعاقة للمشاركة على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين في أنشطة اللعب والترفيه والتسلية والرياضة، بما في ذلك الأنشطة التي تمارس في إطار النظام المدرسي .

(هـ) ضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات المقدمة من المشتغلين بتنظيم أنشطة الترفيه والسياحة والتسلية والرياضة.

المادة31

جمع الإحصاءات والبيانات

1- تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية .وينبغي أن تفي عملية جمع المعلومات والاحتفاظ بها بما يلي:

(أ)الامتثال للضمانات المعمول بها قانونا، بما فيها التشريعات المتعلقة بحماية البيانات، لكفالة السرية واحترام خصوصية الأشخاص ذوي الإعاقة .

(ب)الامتثال للقواعد المقبولة دوليا لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية والمبادئ الأخلاقية في جمع الإحصاءات واستخدامها.

2- تصنف المعلومات التي يتم جمعها وفقا لهذه المادة، حسب الاقتضاء، وتستخدم للمساعدة في تقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف بموجب هذه الاتفاقية وفي كشف

العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في أثناء ممارستهم لحقوقهم والعمل على تذليلها.

3- تضطلع الدول الأطراف بمسؤولية نشر هذه الإحصاءات وتضمن إتاحتها للأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم.

المادة32

التعاون الدولي

1- تسلم الدول الأطراف بأهمية التعاون الدولي وتعزيزه، دعما للجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق أهداف هذه الاتفاقية وحسب الاقتضاء، في شراكة مع المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة والمجتمع المدني، ولاسيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة . ويجوز أن تشمل هذه التدابير ما يلي:

(أ) ضمان شمول التعاون الدولي الأشخاص ذوي الإعاقة واستفادتهم منه، بما في ذلك البرامج الإنمائية الدولية.

(ب) تسهيل ودعم بناء القدرات، بما في ذلك من خلال تبادل المعلومات والخبرات والبرامج التدريبية وأفضل الممارسات وتقاسمها .

(ج) تسهيل التعاون في مجال البحوث والحصول على المعارف العلمية والتقنية .

(د) توفير المساعدة التقنية والاقتصادية، حسب الاقتضاء، بما في ذلك عن طريق تيسير الحصول على التكنولوجيا السهلة المنال والمعينة وتقاسمها، وعن طريق نقل التكنولوجيا.

2- لا تمس أحكام هذه المادة التزامات كل دولة طرف بتنفيذ ما عليها من التزامات بموجب هذه الاتفاقية.

المادة33

التنفيذ والرصد على الصعيد الوطني

1- تعين الدول الأطراف، وفقا لنهجها التنظيمية، جهة تنسيق واحدة أو أكثر داخل الحكومة تعنى بالمسائل المتصلة بتنفيذ هذه الاتفاقية، وتولي الاعتبار الواجب لمسألة إنشاء أو تعيين آلية تنسيق داخل الحكومة لتيسير الأعمال ذات الصلة في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات.

2- تقوم الدول الأطراف، وفقا لنظمها القانونية والإدارية، بتشكيل أو تعزيز أو تعيين أو إنشاء إطار عمل داخل الدولة الطرف، بما في ذلك آلية مستقلة واحدة أو أكثر، حسب الاقتضاء، لتعزيز هذه الاتفاقية وحمايتها ورصد تنفيذها .وتأخذ الدول الأطراف بعين الاعتبار، عند تعيين أو إنشاء مثل هذه الآلية، المبادئ المتعلقة بمركز وطرق عمل المؤسسات الوطنية المعنية بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها.

3- يسهم المجتمع المدني، وبخاصة الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم، في عملية الرصد ويشاركون فيها مشاركة كاملة.

المادة34

اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

1- تنشأ لجنة معنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يشار إليها في ما يلي باسم" اللجنة" لتضطلع بتنفيذ المهام المنصوص عليها أدناه.

2- تتكون اللجنة، في وقت بدء نفاذ هذه الاتفاقية، من اثني عشر خبيرا .وتزداد عضوية اللجنة بستة أعضاء، بعد حصول الاتفاقية على ستين تصديقا أو انضماما إضافيا، لتصل عضويتها حدا أعلى مقداره ثمانية عشر عضوا. الفقرة 3 من المادة 4 من هذه الاتفاقية.

3- ينتخب أعضاء اللجنة بواسطة الدول الأطراف مع مراعاة التوزيع الجغرافي العادل، وتمثيل مختلف أشكال الحضارات والنظم القانونية الرئيسية، والتمثيل المتوازن للجنسين، ومشاركة الخبراء ذوي الإعاقة.

4- ينتخب أعضاء اللجنة بالاقتراع السري من قائمة أشخاص ترشحهم الدول الأطراف من بين رعاياها في اجتماعات مؤتمر الدول الأطراف .وفي هذه الاجتماعات، التي يتشكل نصابها من ثلثي الدول الأطراف، ينتخب لعضوية اللجنة الأشخاص الذين يحصلون على أعلى عدد من الأصوات وعلى الأغلبية المطلقة من أصوات ممثلي الدول الأطراف الحاضرين والمصوتين.

5- تجرى أول انتخابات في موعد لا يتجاوز ستة أشهر من تاريخ بدء نفاذ هذه الاتفاقية . ويوجه الأمين العام للأمم المتحدة إلى الدول الأطراف، قبل أربعة أشهر على الأقل من موعد إجراء أي انتخابات، رسالة يدعوها فيها إلى تقديم أسماء المرشحين خلال فترة شهرين .ويعد الأمين العام عقب ذلك قائمة بأسماء جميع الأشخاص المرشحين بهذه الطريقة، وفقا للترتيب الأبجدي، مع توضيح أسماء الدول الأطراف التي ترشحهم، ويقدم القائمة المذكورة إلى الدول الأطراف في هذه الاتفاقية.

6- ينتخب أعضاء اللجنة لفترة أربع سنوات .ويجوز أن يعاد انتخابهم مرة واحدة .غير أن فترة عضوية ستة من الأعضاء الذين ينتخبون في الانتخابات الأولى تنتهي عند انقضاء فترة عامين؛ وبعد تلك الانتخابات الأولى مباشرة، يختار رئيس الاجتماع المشار إليه في الفقرة 5 من هذه المادة أسماء هؤلاء الأعضاء الستة عن طريق القرعة.

7- ينتخب أعضاء اللجنة الستة الإضافيون عند إجراء الانتخابات العادية، وفقا للأحكام ذات الصلة من هذه المادة.

8- في حالة وفاة أو استقالة أحد أعضاء اللجنة أو إعلان ذلك العضو، لأي سبب آخر، عدم قدرته على أداء واجباته، تعين الدولة الطرف التي رشحت ذلك العضو خبيرا آخر يملك المؤهلات ويستوفي الشروط الواردة في الأحكام ذات الصلة من هذه المادة، ليعمل كعضو في اللجنة خلال ما تبقى من فترة ذلك العضو.

9- تضع اللجنة النظام الداخلي الخاص بها.

10- يوفر الأمين العام للأمم المتحدة الموظفين اللازمين والمرافق الضرورية لكي تؤدي اللجنة مهامها بكفاءة بموجب هذه الاتفاقية، ويدعو إلى انعقاد أول اجتماع لها.

11- يتلقى أعضاء اللجنة المنشأة بموجب هذه الاتفاقية أجورهم من موارد الأمم المتحدة، بموافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة، وفقا للمعايير والشروط التي تحددها الجمعية، مع وضع أهمية مسؤوليات اللجنة في الاعتبار.

12- يحصل أعضاء اللجنة على التسهيلات والامتيازات والحصانات التي يحصل عليها الخبراء المكلفون بمهام متابعة للأمم المتحدة، حسبما تنص عليها لبنود ذات الصلة في اتفاقية امتيازات الأمم المتحدة وحصاناتها.

المادة35

تقارير الدول الأطراف

1- تقدم كل دولة طرف إلى اللجنة، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، تقريرا شاملا عن التدابير المتخذة لتنفيذ التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية وعن التقدم المحرز في هذا الصدد، وذلك خلال فترة عامين عقب بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية.

2- تقدم الدول الأطراف تقاريرها عقب ذلك مرة كل 4 سنوات على الأقل، وكذلك كلما طلبت منها اللجنة ذلك.

3- تحدد اللجنة أية مبادئ توجيهية ترى وجوب تطبيقها على محتويات التقارير.

4- لا يتعين على الدولة الطرف، التي تقدم تقريرها الأول الشامل إلى اللجنة، تكرار إدراج المعلومات التي سبقت تقديمها في التقارير اللاحقة . والدول الأطراف مدعوة إلى أن تنظر، عند إعداد التقارير التي تقدم إلى اللجنة، في مسألة إعداد هذه التقارير من خلال عملية تتسم بالانفتاح والشفافية وإلى أن تولي الاعتبار الواجب إلى الحكم الوارد في الفقرة 3 من المادة 4 من هذه الاتفاقية.

5- يجوز أن تدرج في التقارير العوامل والصعوبات التي تؤثر على درجة الوفاء بالالتزامات بموجب هذه الاتفاقية.

المادة36

النظر في التقارير

1- تنظر اللجنة في كل تقرير وتقدم ما تراه ملائما من اقتراحات وتوصيات عامة بشأنه وتحيلها إلى الدولة الطرف المعنية .ويجوز للدولة الطرف أن ترد على اللجنة بأي معلومات تختارها .ويجوز للجنة أن تطلب إلى الدول الأطراف معلومات إضافية ذات صلة بتطبيق هذه الاتفاقية.

2- إذا تأخرت دولة طرف تأخرا كبيرا في تقديم تقرير، جاز للجنة أن تشعر الدولة الطرف المعنية بضرورة فحص تطبيق هذه الاتفاقية في تلك الدولة الطرف، استنادا إلى معلومات موثوق بها تتاح للجنة، إذا لم يقدم التقرير ذو الصلة في غضون ثلاثة أشهر من توجيه الإشعار .وتدعو اللجنة الدولة الطرف المعنية إلى المشاركة في هذا الفحص .وإذا استجابت الدولة الطرف بتقديم التقرير ذي الصلة، تطبق أحكام الفقرة 1 من هذه المادة.

3- يتيح الأمين العام للأمم المتحدة التقارير لكافة الدول الأطراف.

4- تتيح الدول الأطراف تقاريرها على نطاق واسع لعامة الجمهور في بلدانها وتيسر إمكانية الاطلاع على الاقتراحات والتوصيات العامة المتعلقة بهذه التقارير.

5- تحيل اللجنة، حسب ما تراه ملائما، إلى الوكالات المتخصصة وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها وسائر الهيئات المختصة، أي تقارير من الدول الأطراف تتضمن طلبا للمشورة أو المساعدة التقنيتين، أو تشير إلى حاجتها لمثل هذه المشورة أو المساعدة، وتشفعها بملاحظات اللجنة وتوصياتها بصدد هذه الطلبات أو الإشارات، إن وجدت.

المادة37

التعاون بين الدول الأطراف واللجنة

1- تتعاون كل دولة طرف مع اللجنة وتساعد أعضاءها في الاضطلاع بولايتهم.

2- تولي اللجنة، في علاقتها مع الدول الأطراف، الاعتبار اللازم لسبل ووسائل تعزيز القدرات الوطنية لتطبيق هذه الاتفاقية، بما في ذلك عن طريق التعاون الدولي.

المادة38

علاقة اللجنة مع الهيئات الأخرى

لدعم تطبيق هذه الاتفاقية على نحو فعال وتشجيع التعاون الدولي في الميدان الذي تغطيه هذه الاتفاقية :

(أ) يكون من حق الوكالات المتخصصة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة أن تكون ممثلة لدى النظر في تطبيق ما يدخل في نطاق ولايتها من أحكام هذه الاتفاقية . وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة والهيئات المختصة الأخرى، حسبما تراه ملائما، لتقديم مشورة خبرائها بشأن تطبيق الاتفاقية في المجالات التي تدخل في نطاق ولاية كلمنها .وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة لتقديم تقارير عن تطبيق الاتفاقية في المجالات التي تدخل في نطاق أنشطتها .

(ب) تقوم اللجنة، لدى اضطلاعها بولايتها، بالتشاور، حسب الاقتضاء، مع الهيئات الأخرى ذات الصلة المنشأة بموجب معاهدات دولية لحقوق الإنسان، وذلك بغرض ضمان اتساق ما يضعه كل منها من مبادئ توجيهية للإبلاغ واقتراحات وتوصيات عامة، وتفادي الازدواجية والتداخل في أداء وظائفها.

المادة39

تقرير اللجنة

تقدم اللجنة كل سنتين تقارير عن أنشطتها إلى الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ويجوز لها أن تقدم اقتراحات وتوصيات عامة بناء على فحص التقارير والمعلومات الواردة من الدول الأطراف .وتدرج تلك الاقتراحات والتوصيات العامة في تقرير اللجنة إلى جانب تعليقات الدول الأطراف، إن وجدت.

المادة40

مؤتمر الدول الأطراف

1- تجتمع الدول الأطراف بانتظام في مؤتمر للدول الأطراف بغية النظر في أي مسألة تتعلق بتطبيق هذه الاتفاقية.

2- يدعو الأمين العام للأمم المتحدة إلى عقد مؤتمر الدول الأطراف، في موعد أقصاه ستة أشهر من بدء نفاذ هذه الاتفاقية .ويدعو الأمين العام إلى عقد الاجتماعات اللاحقة مرة كل سنتين أو بناء على قرار لمؤتمر الدول الأطراف.

المادة41

الوديع

يكون الأمين العام للأمم المتحدة وديع هذه الاتفاقية.

المادة42

التوقيع

يفتح باب التوقيع على هذه الاتفاقية لجميع الدول ولمنظمات التكامل الإقليمي في مقر الأمم المتحدة في نيويورك اعتبارا من 30آذار/مارس2007 .

المادة43

الرضا بالالتزام

تخضع هذه الاتفاقية لتصديق الدول الموقعة وللإقرار الرسمي من جانب منظمات التكامل الإقليمي الموقعة . وتكون مفتوحة لانضمام أي دولة أو منظمة للتكامل الإقليمي لم توقع الاتفاقية.

المادة44

منظمات التكامل الإقليمي

1- يقصد بتعبير'' منظمة التكامل الإقليمي ''منظمة تشكلها الدول ذات السيادة في منطقة ما، وتنقل إليها الدول الأطراف فيها الاختصاص فيما يتعلق بالمسائل التي تحكمها هذه الاتفاقية. وتعلن تلك المنظمات، في صكوك إقرارها الرسمي أو انضمامها، نطاق اختصاصها في ما يتعلق بالمسائل التي تحكمها هذه الاتفاقية . وتبلغ الوديع فيما بعد بأي تعديل جوهري في نطاق اختصاصها.

2- تنطبق الإشارات في هذه الاتفاقية إلى'' الدول الأطراف''على تلك المنظمات في حدود اختصاصها.

3- ولأغراض الفقرة 1 من المادة 45 والفقرتين 2 و 3 من المادة 47 من هذه الاتفاقية، لا يعتد بأي صك تودعه منظمة للتكامل الإقليمي.

4- تمارس منظمات التكامل الإقليمي، في الأمور التي تندرج ضمن نطاق اختصاصها، حقها في التصويت في مؤتمر الدول الأطراف، بعدد من الأصوات مساو لعدد دولها الأعضاء التي هي أطراف في هذه الاتفاقية .ولا تمارس تلك المنظمات حقها في التصويت إذا مارست أي دولة من الدول الأعضاء فيها حقها في التصويت، والعكس صحيح.

المادة45

بدء النفاذ

1- يبد أنفاذ هذه الاتفاقية في اليوم الثلاثين الذي يلي تاريخ إيداع الصك العشرين للتصديق أو الانضمام.

2- يبدأ نفاذ هذه الاتفاقية، بالنسبة لكل دولة أو منظمة للتكامل الإقليمي تصدق على هذه الاتفاقية أو تقرها رسميا أو تنضم إليها بعد إيداع الصك العشرين من تلك الصكوك، في اليوم الثلاثين من تاريخ إيداع صكها.

المادة46

التحفظات

1- لا يجوز إبداء أي تحفظ يكون منافيا لموضوع هذه الاتفاقية وغرضها.

2- يجوز سحب التحفظات في أي وقت.

المادة47

التعديلات

1- يجوز لأي دولة طرف أن تقترح تعديلا لهذه الاتفاقية وأن تقدمه إلى الأمين العام للأمم المتحدة .ويقوم الأمين العام بإبلاغ الدول الأطراف بأي تعديلات مقترحة، طالبا إليها إشعاره بما إذا كانت تحبذ عقد مؤتمر للدول الأطراف للنظر في تلك المقترحات والبت فيها .فإذا حبذ عقد المؤتمر ثلث الدول الأطراف على الأقل، في غضون أربعة أشهر من ذلك الإبلاغ، فإن الأمين العام يعقد المؤتمر تحت رعاية الأمم المتحدة .ويقدم الأمين العام أي تعديل يعتمده ثلثا الدول الأطراف الحاضرة والمصوتة في المؤتمر إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة للموافقة عليه ثم إلى كافة الدول الأطراف لقبوله.

2- يبدأ نفاذ التعديل الذي يعتمد ويقر وفقا للفقرة 1 من هذه المادة في اليوم الثلاثين من بلوغ عدد صكوك القبول المودعة ثلثي عدد الدول الأطراف في تاريخ اعتماد التعديل . ثم يبدأ نفاذ التعديل تجاه أي دولة طرف في اليوم الثلاثين من إيداع صك قبولها .ولا يكون التعديل ملزما إلا للدول الأطراف التي قبلته.

3- ويبدأ نفاذ التعديل الذي يعتمد ويقر وفقا للفقرة 1 من هذه المادة ويتعلق حصرا بالمواد 34و 38 و 39 و 40 تجاه كافة الدول الأطراف في اليوم الثلاثين من بلوغ عدد صكوك القبول المودعة ثلثي عدد الدول الأطراف في تاريخ اعتماد التعديل، إذا قرر مؤتمر الدول الأطراف ذلك بتوافق الآراء.

المادة48

نقض الاتفاقية

يجوز لأي دولة طرف أن تنقض هذه الاتفاقية بإشعار خطي توجهه إلى الأمين العام للأمم المتحدة .ويصبح هذا النقض نافذا بعد سنة واحدة من تاريخ تسلم الأمين العام ذلك الإشعار.

المادة49

الشكل الميسر للاطلاع

يتاح نص هذه الاتفاقية في أشكال يسهل الاطلاع عليها.

المادة50

حجية النصوص

تتساوى في الحجية النصوص الإسبانية والإنكليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية لهذه الاتفاقية. وإثباتا لذلك، وقع هذه الاتفاقية الموقعون أدناه المفوضون، المأذون لهم على النحو الواجب من حكومة كل منهم.