



# دليل

## الإعاقة والخدمات الصحية الدامجة

### مقاربة شاملة

أنجز هذا الدليل كجزء من مشروع تحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان إلى الرعاية الصحية النوعية الجيدة وحصولهم عليها، الذي نفذته مؤسسة التعزيز الاجتماعي (FPS) بالشراكة مع الهيئة الطبية الدولية (IMC). وهو مشروع ممول من صندوق الإتحاد الأوروبي الإقليمي للتجاوب مع الازمة السورية "صندوق مدد" (MADAD Fund).

## مؤسسة التعزيز الاجتماعي

تعمل مؤسسة التعزيز الاجتماعي للقضاء على الفقر ولتعزيز التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية المستدامة انسجاماً مع كرامة الإنسان الفرد وإظهار الاحترام لهوية الجماعات الشعبية والاجتماعية.

وقد نفذت المؤسسة، التي تأسست في مدريد في العام ١٩٨٧، ما يزيد عن مئتي مشروع في الميدان الإنساني والإنمائي في البلدان المختلفة ضمن أميركا اللاتينية وآسيا، وأفريقيا وحوض المتوسط.

## عمل مؤسسة التعزيز الاجتماعي في لبنان

تعمل مؤسسة التعزيز الاجتماعي في لبنان منذ العام ١٩٩٥ على إدارة المشاريع المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الضعيفة المعرضة للاستبعاد. والمؤسسة تنشط في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية/الجسدية والفكرية/الذهنية، وذلك بهدف تعزيز إدماجهم في المجتمع وإمكانية حصولهم على الوظائف اللائقة. وقد تبلور عملها في التدخلات الرامية إلى والفئات الضعيفة المعرضة للاستبعاد ولخطر العزل الاجتماعي.

كما أنها تعمل بمقاربة الدعم للقطاع الصحي عبر مساهمتها بتوفير العناصر المبدعة الخلاقة والمساعدة في تكريس التدخلات التالية:

- دعم البنى الأساسية/التحتية وإيجاد المراكز الجديدة.
- برامج التدريب المهني لتشجيع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل.
- تقديم الخدمات المجتمعية لتسهيل الإدماج الاجتماعي وإمكانية الوصول إلى فرص العمل والتوظيف والحصول عليها.
- برامج التعليم والتأهيل الخاصة المحددة للصغار والشباب.

- حملات التوعية مع إغارة انتباه خاص لأسر الأشخاص ذوي الإغاقة والصغار ذوي الصعوبات الإغتماعية التي قد تحد من إدماجهم الإغتماعي.
- دعم المؤسسات وتقوية المنظمات المحلية.
- إغارة أولوية الاهتمام لمقاربة التدخلات والمداخلات، وتعزيز قدرات المؤسسات العامة والخاصة العاملة في القطاع، مع السعي إلى التكامل مع السياسات الإغتماعية للدول المعنية بالتدخلات.
- تشجيع التدريب على التكنولوجيا المعنية واستخدامها بغية تأمين أحوال معيشية أفضل والمزيد من الإنصاف الإغتماعي للأشخاص ذوي الإغاقة.



Funded by the European Union  
بتمويل من الإتحاد الأوروبي

تم إنتاج هذه الدليل بدعم مالي من الإتحاد الأوروبي. إلا أن مضمونها هو من مسؤولية مؤسسة التعزيز الإغتماعي وحدها، ولا تعبر بالضرورة عن آراء الإتحاد الأوروبي.

حقوق الطبع والنشر محفوظة © لمؤسسة التعزيز الإغتماعي ٢٠٢٠

كل الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى نيسان/أبريل ٢٠٢٠

في إطار مشروعها المسمى:

”تحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان إلى الرعاية الصحية النوعية الجيدة وحصولهم عليها“ الذي تنفذه بالشراكة مع الهيئة الطبية الدولية (IMC) والممول من صندوق الإتحاد الأوروبي الإقليمي للتجاوب مع الازمة السورية ”صندوق مدد“ (MADAD Fund)،

تقوم ”مؤسسة التعزيز الإجتماعي“ (FPS)،

بنشر هذا الدليل الإرشادي، والذي يهدف إلى تنمية قدرات الكوادر العاملة بشكل مباشر مع الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الصحي لاسيما في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة التي تساعد على تقديم المعونة والإرشاد بشكل سلس وسهل.

لا يقصد من هذا الدليل أن يصبح المتدربون خبراء في الإعاقة، بل يعطيهم فرصة للإطلاع و الإحاطة بمختلف القضايا المتعلقة بالإعاقة و خصوصا الرعاية الصحية.

يشتمل هذا الدليل على الكثير من المصادر و الروابط الإلكترونية التي تساعد المتدربين على الإستزادة إذا رغبوا بذلك.

# دليل

## ”الإعاقة والخدمات الصحية الدامجة – مقارنة شاملة“

لبنان ٢٠٢٠

### أعد هذا الدليل:

قاسم شهاب صباح

مدرب رئيسي في مؤسسة التعزيز الاجتماعي، مدرب متخصص في قضايا الإعاقة، مؤسس ومدير عام جمعية مساواة للتأهيل.

### راجع هذا الدليل:

د. أيمن عبد المجيد،

باحث في جامعة بيرزيت في فلسطين.

نهلة غنذور،

خبيرة في مجال التأهيل و إعادة التأهيل.

د.رامي عباس،

مدرب رئيسي في مؤسسة التعزيز الاجتماعي وأستاذ مشارك في جامعة قسم العلاج الفيزيائي في جامعة بيروت العربية - كلية الصحة العامة.

إبراهيم عبدالله،

مستشار برنامج الإعاقة في مؤسسة التعزيز الاجتماعي، أستاذ محاضر في جامعة العلوم والآداب اللبنانية وخبير في مجال الإعاقة والدمج.

تغريد عوض،

مديرة برنامج الإعاقة في الأندروا، لبنان.

ضحى يحفوفي،

منسقة الصحة في مؤسسة التعزيز الاجتماعي، أستاذة مدربة في قسم العلاج الإنشغالي في الجامعة اللبنانية-كلية الصحة العامة وخبيرة في مجال الإعاقة والدمج.

محمد الحصري،

مدرب رئيسي في مؤسسة التعزيز الاجتماعي، مدير مستشفى التأهيل الطبي التخصصي وخبير في مجال التأهيل.

# تقديم الدليل

يأتي إصدار هذا الدليل ضمن إطار ”مشروع تحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان إلى خدمات الرعاية الصحية النوعية الجيدة وحصولهم عليها” وهو يهدف إلى استكشاف مكامن الضعف في نظام الرعاية الصحية وتحديد العوائق التي تحول دون استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة منه. وهذا الدليل، إذ يبحث على تعزيز عملية تحصيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيق اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية، يهدف أيضا إلى وضع هذه المادة التدريبية والتوعوية والتثقيفية بين أيدي المدربين، والعاملين في المجال الصحي، والتربويين، والعاملين الاجتماعيين، وجميع الفئات التي تتعاطى شؤون الإعاقة، أملا في إعمال العدالة والمساواة، والحد من عمليات التمييز والعزل والاستبعاد.

لكن عالمنا العربي لا يزال يعاني من مشاكل التهميش والتمييز والعزل والاستبعاد، وحجب الحقوق عن أصحابها. وفي ظل هذا الجو يكاد هذا الدليل أن يكرس إنجازا أدبيا وتقنياً نحن بأمس الحاجة إليه.

إن تضعف وتشتت جهود حركة أو حركات الإعاقة في المنطقة العربية، أدت فيما أدت إليه إلى عدم الوعي وقلة المعرفة لدى الكثيرين من الأشخاص ذوي الإعاقة حول حقوقهم، وبالتالي افتقادهم لمهارات تحصيل تلك الحقوق.

وهذه الظاهرة انعكست وبشكل كبير على وضع الإعاقة في منطقتنا العربية، فتعذر وجود جيل جديد من القادة الشباب الذين كانوا سيوفرون دما جديدا ودفاعا قويا للقضية، وسيطرت المقاربة الرعائية على المشهد العام على حساب المقاربة الحقوقية، حتى بتنا في كل يوم نحصي خسائرنا الناجمة عن الممارسات العقيمة، ونصلح ما أفسدته القرارات العشوائية والسياسات الاعباطية، بدلا من مراكمة الإنجازات وتذليل العقبات وإزالة العوائق التي تحول دون تحويل مجتمعنا العربي إلى مجتمع دامج تسوده العدالة والمساواة ويتمتع فيه كل فرد بحقوقه الإنسانية، وبحرياته الأساسية، و باحترام التنوع الإنساني، واعتبار الإعاقة جزء لا يتجزأ من هذا التنوع.

وقد جاء هذا الدليل ليجسد بصيص أمل في تغيير ما نعيشه من واقع مرير، فهو يفتح الباب واسعا أمام إعداد وتدريب جيل جديد من الشباب، سيما الشباب ذوي الإعاقة. كما أنه يصحح ويعيد تصويب المقاربات والآليات المستخدمة في عمليات التدريب الحالية.

هذا الدليل شامل بحيث يتضمن كافة المواضيع التي تتعلق بقضية الإعاقة، وهو موجه للجميع بحيث إنه يستهدف المدربين، والعاملين في مجال الصحة، والناشطين الحقوقيين وكافة العاملين في مجال الإعاقة. ويمكن لهذا الكتاب أن يكون دليلا إرشاديا في مجال التوعية حول الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنه سيكون مرجعا في استخدام المصطلحات السليمة الخاصة بهذا المجال.

ونحن إذ ننثي على أهمية هذا الدليل الرائد في مجاله، نحث كافة العاملين في مجال الصحة، والناشطين الحقوقيين والمدربين وكل العاملين في مجال الإعاقة، على الاستفادة من المضمون القيم لهذا الدليل الإرشادي والتوجيهي، وتعميمه وتدريبه لأنه يمثل منهاجا واقعا لفهم قضية الإعاقة.

وما يعطي هذا الدليل أهمية خاصة أنه يأتي في الوقت الذي قرر فيه لبنان إعادة تحريك ملف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإرسالها مجددا إلى مجلس النواب تمهيدا للمصادقة عليها، وإعلان رئيس الحكومة اللبنانية للثالث من شهر ديسمبر (كانون الأول) يوما وطنيا لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، آملي أن يشكل صدور هذا الدليل فاتحة خير على قضية الإعاقة في لبنان والعالم العربي.

## إبراهيم عبدالله

مستشار برنامج الإعاقة في مؤسسة التعزيز الاجتماعي

”

العالم في حاجة إلى حارس  
أمين على صحته، يحرس القيم  
ويحمي الصحة ويدافع عنها،  
بما في ذلك الحق في الصحة.

الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية





# محتوى الدليل

مقدمة المعد	10
تقييم ذاتي	12
أرقام وحقائق	16
المحور الأول: الإعاقة تجربة إنسانية	18
المحور الثاني: الإعاقة عبر التاريخ	22
المحور الثالث: الإعاقة و المقاربات السائدة	26
المحور الرابع: الإعاقة تعاريف و مواقف	34
المحور الخامس: تصنيف الإعاقات	49
المحور السادس: كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	59
المحور السابع: الإعاقة بين الإدماج و الإقصاء	65
المحور الثامن: الإعاقة و الإحصاء وأدوات القياس	70
المحور التاسع: الإعاقة و الرعاية الصحية	77
المحور العاشر: الإعاقة و التأهيل	90
المحور الحادي عشر: الإعاقة و التقنيات المساعدة والتكنولوجيا	97
المحور الثاني عشر: التصميم الشامل و إتاحة الوصول	101
المصادر والمراجع	110

# مقدمة المِعدِّ

لا زالت قضية الإعاقة إحدى أهم القضايا الإنسانية على المستوى العالمي، خصوصا وأنها تمس 15% من سكان العالم، أي حوالي سدس سكان العالم، وبالمنطق الطبيعي، فإن معظم سكان العالم يتأثرون بهذه القضية، إما بشكل شخصي أو على مستوى الأقارب أو الأصدقاء.

رغم ذلك، لا زالت هذه القضية من أكثر القضايا تهيمشا على مستوى الدول والمنظمات الدولية، بالرغم من كثرة الأدبيات و الدراسات و الوثائق التي صدرت وتصدر بشكل مستمر، إلا أنها لا تنعكس على مستوى السياسات أو الإجراءات التنفيذية أو التطبيقية.

إن نظرة سريعة إلى الأرقام التي تعكس واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم ، تعطي الناظر فكرة عن مدى التهميش و الأهمال الذي تشهده هذه القضية.

لذلك، لم يكن من السهل أبدا وضع كتيب إرشادي يشمل القضايا المختلفة من الزوايا المتعددة التي تتناول القضية، ففي حالة الإعاقة و إختلاف المفاهيم والسياسات حولها، لا يسع الباحث سوى المرور على كل ما كتب في هذا المجال، وهذه مهمة صعبة وطويلة الأمد، إلا أن ذلك ضروري لوضع كتيب إرشادي سهل المنال ومباشر ليوضع بين يدي العاملين في المجال الصحي العام، بحيث لا يرهقهم بالنظريات و الشروحات ، بل يكون مشوقا و مثيرا للإهتمام وهذا ما توخيته أثناء وضعي لهذا الكتيب.

ولا أدع أنني أستطعت أن أفعل ذلك بشكل كامل، لكنني حاولت جهدي، بحيث وضعت نفسي في مكان القارئ، الذي أفترض أن تعاطيه مع قضية الإعاقة وما يتعلق بها هو على المستوى العمومي، و بإعتبار أن قضية الإعاقة ليست من قضايا الثقافة العامة أو التدريس الممنهج في المؤسسات التربوية. كما أن برامج التوعية التربوية لا تعالجها بالشكل الكافي.

لذلك، فقد سعت جهدي أن أعد هذا الكتيب الذي يعطي فكرة شاملة حول مختلف القضايا، من غير إملال أو إطالة، وتزويد القارئ بالمراجع و الروابط التي تزيده إذا أراد الأستزادة.

أتمنى أن أكون قد بلغت مرامي بشكلٍ مرضٍ لي و للقارئ.

قراءة غير مملة إن شاء الله.

**قاسم شهاب صباح**



### ملاحظة

قد يجد القارئ أن هناك بعض التكرار لبعض المفاهيم والتعريفات، ونود أن نلفت أنه مقصود، لأن الفكرة قد ينظر إليها من أكثر من ناحية، ولجعل المحاور مكتملة بذاتها في حال تمت قراءتها او طباعتها بشكل مستقل.

# تقييم ذاتي

عزيزي المتدرب/ القارئ، عزيزتي المتدربة/القارئة، قبل أن تشرعا في مراجعة هذا الدليل، أو قراءته، أرجو أن تستعرضا الأسئلة أدناه، وتجيبا عليها بصراحة وصدق، ويمكنكما وضع أكثر من إجابة للسؤال الواحد.

## ١- كيف تنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة؟

- أ- أشخاص مرضى
- ب- أشخاص بحاجة إلى رعاية بشكل دائم
- ت- أشخاص فقدوا بعض قدراتهم الحسية والجسدية
- ث- أشخاص يعيشون على هامش المجتمع
- ج- غير ذلك (حدد) : -----

## ٢- كيف تتصرف عند مواجهة شخص من ذوي الإعاقة؟

- أ- تنظر إلى إعاقته لا إلى شخصه
- ب- تحاول تجنبه ما استطعت
- ت- توجه الخطاب إلى مرافقه أو مساعده
- ث- تحيله إلى غيرك من الزملاء
- ج- غير ذلك (حدد) :-----

### ٣- ما هو إنطباعك عن ذكاء و شخصية الأشخاص ذوي الإعاقة؟

أ- تعتبر أن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة محدودي الذكاء و الشخصية

ب- تفرق بين الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة

ت- تخاطبهم بأسلوب طفولي و سهل

ث- تعتبرهم أشخاص مختلفي الذكاء كغيرهم

ج- غير ذلك (حدد) : -----

### ٤- هل إخترت طبيعة عملك بدافع حب هذا العمل أو توفّره؟

أ- لأن هذا هو العمل المتوفر

ب- عمل مرتبط بإختصاصي الدراسي

ت- منطلق من تجربة شخصية أو عائلية

ث- منطلق من إندفاع للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

ج- غير ذلك (حدد): -----

### ٥- كيف ترى نظرة المجتمع إلى الأشخاص ذوي الإعاقة؟

أ- نظرة شفقة و عمل خيري

ب- نظرة عزل و عمل مؤسساتي فقط

ت- مسؤولية إجتماعية شاملة

ث- الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يحصلوا على حقوقهم كغيرهم من الناس

ج- غير ذلك (حدد): -----

٦- هل ترى أن المحيط الإجتماعي و البيئي يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على تحسين ظروفهم؟

- أ- أبدأ، العمل بهذا المجال بطئ
- ب- غير كافٍ لكنه يتحسن
- ت- العمل يأتي بشكل متقطع وغير مستمر
- ث- نحتاج إلى خطة طويلة الأمد للوصول إلى الهدف.
- ج- غير ذلك (حدد): -----

٧- كيف ترى دور أشخاص ذوي الإعاقة في تحسين ظروفهم؟

- أ- عليهم إنتظار المؤسسات لمساعدتهم .
- ب- يمكنهم المساهمة بشكل جزئي
- ت- مشاركتهم مع مؤسسات الرعاية و الهيئات الحكومية ضرورية
- ث- يجب عليهم التحرك بشكل دائم و عدم إنتظار الآخرين
- ج- غير ذلك (حدد) : -----

٨- كيف ترى دور الأهل في تحسين أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة من واقع مشاهدتك؟

- أ- دورهم الأساسي هو الرعاية و تقديم العون
- ب- يلعبون دورا سلبيا في الحماية الزائدة و الحد من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة
- ت- عليهم المشاركة بفاعلية في عملية التأهيل و الدمج
- ث- يجب إشراكهم و تنظيمهم للقيام بأعمال مناصرة لحقوق أطفالهم
- ج- غير ذلك (حدد) : -----

٩- هل أنت على إطلاع على القانون ٢٠٠٠/٢٢٠ الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؟

أ- سمعت عنه ولكن لا أعلم عنه شيئاً

ب- قرأته بشكل عابر و لا أراه قابلاً للتطبيق

ت- أعتبره قانوناً جيداً و هناك محاولات حثيثة للتطبيق

ث- أعتقد أنه بحاجة للتطوير

ج- غير ذلك (حدد): -----

١٠- هل ترى أن قطاع الرعاية الصحية الأولية يمتلك القدرات والمعرفة اللازمة للمساهمة

في تحسين أوضاع ذوي الإعاقة؟

أ- ابدأ، و النواقص كثيرة

ب- هناك محاولات بحاجة للتطوير

ت- القطاع بشكل عام يمتلك معلومات و قدرات أساسية.

ث- عمل هذا القطاع كاف و متقدم

ج- غير ذلك (حدد): -----

# أرقام وحقائق



## ملاحظة حول المصطلحات

قد لا نوافق على بعض المصطلحات الواردة في بعض النصوص المنقولة أو المقتبسة، كألفاظ "يعاني"، "العجز"، "التخلف"، "العاقة" وغيرها، إلا أننا مضطرون وللأمانة العلمية أن ننقلها كما جاءت في الترجمات العربية من المصادر. لكننا سنقوم بالتغيير حيث لا يضر.

### على سبيل المثال:

١٥% من سكان العالم يعانون من شكل من أشكال "العجز" (النص المعتمد عالمياً)

### • نحن سنعتمد النص الآتي:

١٥% من سكان العالم لديهم شكل من أشكال الإعاقة.

وهكذا ....

- ما بين ١١٥ مليوناً و ١٩٥ مليوناً من البالغين لديهم صعوبات في إداء الوظائف الأساسية.
- إحصاءات العالم تشير الى وجود حالة واحدة من التوحد في كل ١٦٠ طفلاً، لكن آخر الإحصاءات في لبنان تشير إلى أن طفلاً واحداً من كل ٦٠ طفلاً لديه أحد أطياف التوحد!!
- ١.٣ مليار شخصاً لديهم شكل من أشكال ضعف البصر على الصعيد العالمي.
- تمثل الأمراض النفسية ١٦% من العبء العالمي للأمراض، وخصوصاً على الصعيد الإقتصادي.
- يعد الإكتئاب أحد الأسباب الرئيسية للمرض والصعوبات و الإعاقة بين المراهقين في العالم.



- على الصعيد العالمي يحتاج أكثر من مليار شخص لواحد أو أكثر من الأدوات المساعدة ، ويحصل ١٠% منهم عليها فقط.
- ٦٧ مليون شخصاً في العالم يحتاجون إلى كرسي متحرك، ١٥% منهم فقط يحصلون عليه.
- نحو ٥٠ مليون شخصاً حول العالم لديهم صعوبات ناتجة عن الصرع.
- يعيش ٨٠% من الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان المنخفضة و المتوسطة الدخل. ولا يحصل ثلاث أرباعهم على العلاج اللازم.
- بين ٧٥ و ٩٥% من الأشخاص ذوي الإعاقة في جنوب الكرة الأرضية يعيشون تحت خط الفقر.
- في البلدان النامية: ١١٥ مليون طفلاً لا يتعلمون في المدارس، ٤٠ مليون منهم من ذوي الإعاقة.
- كذلك، ٥٠ ألف شخصاً يموتون يومياً نتيجة الفقر منهم ١٠ آلاف من الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر الناس تهميشاً في المجتمع.
- لم يكن ذوو الإعاقة فوائد الأطر السابقة لحقوق الإنسان.
- يتزايد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب النمو السكاني و التقدم العلمي وإرتفاع معدل الإعمار.
- ٩٨% من الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية لا يدخلون المدارس.
- ٣٠% من أطفال الشوارع هم أطفال من ذوي إعاقة.
- ٣% منهم ملمون بالقراءة والكتابة، ١% من مجموع النساء ذوات الإعاقة في بعض البلدان.؟؟؟
- إن نسب حدوث إعاقات أعلى كثيراً لدى المجموعات ذات التحصيل التعليمي المنخفض في بلدان منظمة التعاون والتنمية في المجال الإقتصادي.؟؟؟ إن ١٩% من الأشخاص الأقل تعليماً هم من ذوي الإعاقة، مقارنة بـ ١١% ممن هم أفضل تعليماً.
- ربما ترتفع نسبة الوفيات بين الأطفال ذوي الإعاقة فتصل إلى ٨٠% في بلدان إنخفضت فيها نسبة الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة إلى ٢٠%. ويبدو في بعض الحالات أن ثمة محاولة "لتخليص المجتمع" من الأطفال ذوي الإعاقة.
- يقدر أن ١٥-٢٠% من أفقر الناس في العالم هم ذوو إعاقة، ولا تتوفر خدمات التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة في ٦٢ بلداً.
- يتمكن ٥-١٥% فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على الأجهزة المساعدة في العالم النامي يغلب أن يتعرض ذوو الإعاقة إلى مستويات بطالة أعلى ومدخول أقل من الأشخاص من غير ذوي الإعاقة.

# المحور الأول

## الإعاقة تجربة إنسانية



لا شك أن التنوع سمة إنسانية منذ فجر التاريخ، فالإنسان منذ فجر التاريخ كان ولا يزال متنوع الصفات والقدرات على المستوى الشخصي وعلى المستوى الجماعي، وليس أدل من هذه الصفة والحكمة منها من اختلاف بصمات الأصابع على المستوى الشخصي، والصفات الجينية على مستوى العشائر والقبائل والأعراق والجماعات. ولطالما كان هذا التنوع مصدر اختلاف بل وصراع بين البشر، فاختلاف الألوان والعقائد والموروثات الدينية، كانت ولا زالت اسبابا للحركة التاريخية نحو التغيير للبشر تطورا أو انحدارا.

فكم سببت الأفكار الخاطئة حول إختلاف لون البشرة أو التمييز من مأس على مستوى العالم!! وكم سببت مدرسة التفوق العرقي الفلسفية من دمار وشقاء!!.

فالإعاقة هي إحدى مظاهر الاختلاف بين البشر، التي كم سببت من المآسي حسب الروايات التاريخية، إلا انها ومع تقدم الحضارة الإنسانية تصبح مصدر غنى وحكمة للبشرية، وليس أدل على ذلك من الجهد الكبير الذي يبذل الآن لوضع أسس متفق عليها عالميا بما يخص ١٥% من سكان العالم.

نادرا ما نجد الآن شخصا لم يمر بتجربة الإعاقة ولو مؤقتا، إن كان على المستوى الشخصي او العائلي أو الإجتماعي القريب.

إن الإعاقة التي تتباين درجاتها بحسب نمطها وصعوبتها، جزء من الحالة الإنسانية، فكل شخص سوف يصاب في مرحلة ما من مراحل حياته، بنوع من الإعاقة المؤقتة أو المديدة، أما من سيعيش ويطول به العمر، فسوف يواجه صعوبات متزايدة في أداء الوظائف أيضا، خاصة في ظل بيئة غير موائمة.

فالعالم الحديث وتقدم الطب اللذان أديا إلى إطالة معدل الأعمار وتحسن نسب النجاة من الحوادث والأمراض، إلى جانب تطور وسائل التواصل والإعلام.... كل هذه العوامل جعلت من قضية الإعاقة قضية وجب على العالم التعاطي معها بشكل جماعي من منظور حقوقي تماشيا مع تطور القوانين والشرائع الدولية، ومن باب دمج هذه المجموعة البشرية في حركة الحقوق العالمية.

من هنا كانت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عام ٢٠٠٦ من أسرع الإتفاقيات إقرارا على المستوى العالمي والدولي.

وفي استعراض سريع لبعض التجارب الفردية لأشخاص من ذوي الإعاقة، والذين استطاعوا تحدي إعاقاتهم، نجد أن كل البشر قادرين على التغلب على مصاعبهم مهما كانت، اذا ملكوا العزيمة والظروف الملائمة.

## من هذه التجارب:

### • الامام الترمذي (٨٢٤ م - ٨٩٢ م)

صاحب سنن الترمذي المشهورة واحد اصحاب الكتب الستة المشهورة في الحديث، كان فاقدا للبصر ومع ذلك له من المصنفات الكثير ومنها سنن الترمذي وغيرها

### • الاحنف بن قيس (٦١٩-٦٨٧ م)

شارك في الفتوحات الاسلاميه وشهد فتح فارس، وكان في رجليه اعوجاج لذلك سمي الاحنف وكان ملتصق الفخذين فشق ما بينهما وقيل عنه:  
”اذا غضب، غضب له الف سيف لايسألونه فيما غضب“.

### • الشاعر بشار بن برد (٩٦ هجري - ١٦٨ هجري)

كان شاعرا عباسيا فاقدا للبصر منذ ولادته بسبب إصابته بالجذري وكان شديد الذكاء وله الكثير من دواوين الشعر.

### • الرئيس الأميركي فرنكلين روزفلت (١٨٨٢-١٩٤٥)

تخرج من هارفارد واصيب بالشلل عام ١٩٢١م وواجه الامر بشجاعة، وانتُخب عام ١٩٣٢م رئيسا للولايات المتحدة وفاز بانتخابات الرئاسة اربع فترات متتاليه، وقاد بلاده أثناء الحرب العالمية الثانية الى النصر وله في ذلك مواقف شهيرة.

### • طه حسين (١٨٨٩-١٩٧٣)

الاديب المصري المعروف الذي فقد بصره في الرابعة من عمره ولقب بعميد الادب العربي.

### • الاديب مصطفى صادق الرافعي (١٨٨٠-١٩٣٧)

أديب مصري اصيب بالصمم في الثلاثين من عمره، وله الكثير من الدواوين مثل ديوان النظرات وديوان الرافعي.

### • هيلين كيلر (١٨٨٠-١٩٦٨)

سَميت ”أعجوبة المعوقين“، امريكيه كانت لا ترى ولا تسمع ولا تتكلم منذ صغرها، ورغم ذلك تعلمت اللغات الانجليزية والفرنسية والالمانية واللاتينية وتخرجت من الجامعة ثم تفرغت للكتابة والتأليف ومن مؤلفاتها قصة حياتي.

### • البروفيسور ستيفن هوكينغ (١٩٤٢-٢٠١٨)

عالم رياضيات وفيزياء فضائية، أصيب في شبابه بمرض عصيب جعل جهازه العصبي يتدهور بشكل مستمر حتى فقد كل قدراته الجسدية، لكنه وضع أهم النظريات الحديثة حول نشأة الكون، وحاز على اعلى منصب اكايمي في الرياضيات.

لا بد أن في محيط كل واحد منا شخصا من ذوي الإعاقة الذين تفوقوا ونجحوا.



## أسئلة للتفكير والمناقشة

- هل تظن أن هناك فروقا بين الأشخاص الذين ولدوا ولديهم إعاقة أو أصبحت لديهم منذ الطفولة، وبين من تصبح لديهم بعد بلوغ سن الوعي؟
  - هل يمكنك تخيل عالم بلا إعاقة؟
  - لطالما تساءل الناس ما هي الإعاقة الأصعب؟ هل ترى السؤال مجديا؟ أم أن كل شيء نسبي؟
  - هل لدى احدكم قصة نجاح عن قرب لأحد الأشخاص ذوي الإعاقة؟
- شاركنا إياها باختصار ....



## سؤال محلي

هل تعلم مدى الجهد والعمل المضني الذي قام به بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة على المستوى المحلي والعربي والعالمى لتطوير القوانين المحلية وتحسين صورة الأشخاص ذوي الإعاقة؟ هل تعرف أحدا منهم؟



## للتأمل

”على الرغم من عدم قدرتي على التحرك وأنه يجب علي التحدث من خلال الكمبيوتر ... ولكن بداخل عقلي أنا حرا! حر لإكتشاف الأسئلة الأكثر عمقا للكون.“

ستيفن هوكينغ، فنان، عالم فلك، عالم الفيزياء الفلكية، عالم كونييات، كاتب، كاتب علمي، فيزيائي

(١٩٤٢ – ٢٠١٨)

# المحور الثاني

## الإعاقة عبر التاريخ



### مرحلة ما قبل التاريخ



غضب الآلهة



نذير شووم



قوى شيطانية



رؤية خرافية

- سجلت حالات قتل للأطفال والأمهات إرضاء للآلهة، أو بسبب عدم قدرتهم على جمع الطعام و الدفاع عن أنفسهم و المشاركة القبلية.
- أول المهتمين كان حمورابي في القرن الثامن عشر قبل الميلاد، فقد سجل في قوانينه طرقا لعلاج مبتوري الأطراف وفاقد البصر.
- بينما سجلت عمليات جراحية لثقب جماجم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و النفسية في أميركا الجنوبية لإفراغها من الأرواح الشريرة.
- اعتبرت روما أن الشخص ذا الإعاقة البصرية ظلام و الظلام شر، و المجنوم هو الشيطان بعينه، وأن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و النفسية هم أفراد تقمصهم الشيطان و الأرواح الشريرة.
- أما قوانين ليكوجوس الأسبرطي وسولون الأثيني في القرن الثامن قبل الميلاد، فقد سمحت بالتخلص ممن بهم "نقص" جسمي.
- وأفلاطون في القرن الخامس قبل الميلاد كتب في جمهوريته الفاضلة، أن وجود الأشخاص ذوي الإعاقة وتناسلهم، يؤديان إلى إضعاف الدولة التي يريدونها، لذلك دعا إلى إبعاد هؤلاء الأشخاص ونفيهم خارج البلاد حفاظا على نقاء العرق البشري.

- في العصر الجاهلي كان العرب يطردون الأشخاص ذوي الإعاقة خارج المدينة ويرمونهم بالحجارة حتى الموت.
- كانت أسبرطة ترمي الأطفال ذوي الإعاقة في مكان سحيق أو في نهر عميق.
- المصريون القدامى حجروا على المجنومين، وعزلوهم في مدن خاصة، لكن موقفهم من الأشخاص ذوي الإعاقة كان أكثر تطورا.
- أما اليونان فكانوا يقتلون الأطفال ذوي الإعاقة.
- الرومان كانوا يفعلون الشيء نفسه، وكان مسموحا للأباء قتل أطفالهم.
- أما الحاكم الروماني كومودوس فقد استخدمهم أهدافا للرماية بالسهم.
- كما استخدم بعض أغنياء الرومان الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية للتسلية والترفيه.
- في فترة لاحقة، حاول اليونانيون التعاطي مع الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل إيجابي بنقلهم إلى بيئة هادئة، و استخدموا التمرينات والمعاملة الحسنة، بينما استخدم البعض التجويع وحلاقة الرأس و إحداث الجروح في محاولة للعلاج.
- مع ظهور الأديان، بدأت مرحلة جديدة تتمثل بالعطف ومحاولات استخدام الصلوات، ونسب أي اضطراب سلوكي لقوى خارجية (جن، شياطين، سحر..)، بينما كانت الإعاقة الجسدية أكثر تقبلا.
- أحدثت الفلاسفة أمثال لوك وروسو في القرن الثامن عشر، تطورا معرفيا هاما بطرح مبدأ (كرامة كل الأفراد).
- بينما ربطت ماريا منتسوري (١٨٧٠-١٩٥٢م) في إيطاليا بين الفرد والبيئة، و بدأت بوضع منهج متدرج للتأهيل و التعليم.

## أمنوبي الكاتب الفرعوني أوصى:

”لا تسخر من أعمى ولا تهزأ من قزم و لا تحتقر الرجل الأعرج ولا تعبس في وجوههم، فالإنسان صنع من طين وقش و الله هو خالقه و هو القادر على أن يهدم و يبني كل يوم.“

## بينما لا زال المثل المحلي سائدا

”إذا شفت الإعمى دبه، أنت مش أكرم من ربه“!!!!  
وكذلك لوصف حوار عقيم بأنه: ”حوار الطرشان“

وكذلك المثل المشهور الذي قد يحمل أكثر من معنى ، ولكنه في الغالب يستخدم سلبيا:  
”كل ذي (عاهة) جبار“.

## في العصر الحديث

- رغم تطور النظرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقات في العصر الحديث، نجد أن نظرية داروين (١٨٠٩-١٨٨٢ م) تتحدث عن البقاء للأصلح، و أن مبدأ الإنتقاء و الإنتخاب الطبيعي أساس في النظرية، بينما نادى هربرت سبنس (١٨٢٠-١٩٠٣) بإبطال تقديم المساعدة لفئات ”العجزة“ و غيرهم لأنهم ثقل على كاهل الطبقة النشطة من المجتمع.
- في بداية القرن العشرين تأثر الحزب النازي بفلسفة هيجل (١٧٧٠-١٨٣١م) في ”القوة“، التي تدّعي أن ”أصحاب العاهات“ فئة طفيلية وعبء على المجتمع، مما قاد الحزب إلى التخلص منهم أثناء حكمه.
- نادى الأديان كلها بالرحمة، مما انعكس على التعاطي مع الأشخاص ذوي الإعاقة إيجابيا من حيث الرعاية و الإهتمام و محاولات العلاج و الإشراف بالحياة الإجتماعية، فأنشأت الأديرة و الملاجئ التي تتولى العناية بهم.

## تطور النظرة

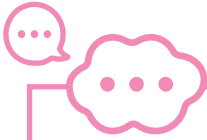
- كان التطور في مجال النظرة للأشخاص ذوي الإعاقة بطيئا جدا، ولا زال حتى الآن غير مرضٍ على المستوى العالمي، حيث ينقسم العالم اليوم إلى عالم أول و ثاني و ثالث، وهذا ينعكس على قضية الإعاقة أيضا.
- وقد كان لقيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية و الثورة الأمريكية و حركة الإصلاح الاجتماعي، وكذلك الحربين العالميتين الأولى و الثانية و حرب فيتنام و ما نتج عنها من أعداد كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة و نقص في الأيدي العاملة، الدور الكبير في إنشاء المؤسسات الخاصة لتأهيل و رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، و في النظر إلى هذه الفئة بإيجابية أكثر، و أنهم فئة يمكن أن تكون منتجة بدلاً من أن تكون عالة على المجتمع.
- ولقد كان لحركة **مارتن لوثر كينغ الابن (١٩٢٩-١٩٦٨)** تأثيرا كبيرا في حركة الحقوق الإنسانية، ولقد قادت حركته إلى تغيير جذري في النظر في حقوق الانسان عامة و حقوق الاقليات خاصة، و منهم الأشخاص ذوي الإعاقة.

”الناس لا تتفق مع بعضها البعض لانهم يخافون من بعضهم البعض، وهم يخافون من بعضهم لانهم يجهلون بعضهم، و يجهلون بعضهم لانهم لا يتواصلون كما يجب“، مارتن لوثر كينغ



تختلف مواقف الأشخاص و المجتمعات إتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة حتى يومنا هذا، و تلعب الكثير من العوامل دورا مهما في صياغة هذه المواقف أهمها:

- التاريخ الشخصي و الجماعي.
- الدين و الأيديولوجيا.
- التجارب الشخصية.
- درجة المعرفة و الوعي حول الإعاقة.
- النظرة الكلية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- القوانين و التشريعات
- المستوى التعليمي و الثقافي العام و الشخصي
- حركة الأشخاص ذوي الإعاقة و تصرفاته.



## تأملات للنقاش حول الإعاقة

- مشكلة عند الفرد تعيقه عن التواصل مع باقي أفراد المجتمع.
- امتحان من الله، ليس باستطاعتنا أن نعمل لها (أي للإعاقة) أي شيء إلا أن نقوم بالتصدق على الشخص ذو الإعاقة.
- جانب وظيفي (أي قصور عند الشخص في إمكانية أداء وظيفة جسمية معينة).
- قيود ناتجة عن الصعوبة (القصور) في القدرة على أداء نشاط مقارنة مع ما يعد أداء طبيعي بالنسبة للأشخاص الآخرين.
- مشكلة أوجدها وفرضها المجتمع.
- هناك تمييز حدّ من الحصول على الفرص، والوصول إلى الخدمات التي يحتاجها الإنسان.

# المحور الثالث

## الإعاقة والمقاربات السائدة



### الإعاقة والمقاربات السائدة

إن الأوضاع التي يعيشها الأشخاص ذوو الإعاقة في هذه المنطقة، ترتبط بالسياق العام لموضوع الإعاقة. وبالعودة إلى النماذج الخاصة بالإعاقة، فإننا أمام نموذجين رئيسيين: الفردي (بشقيه الخيري والطبي) والاجتماعي/الحقوقي.

### التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة ICF

#### ما هو؟

إن التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة، هو واحد من ثلاثة عناصر من أسرة التصنيفات الدولية لمنظمة الصحة العالمية. يركز التصنيف الدولي للأمراض على المشاكل الصحية مثل: الأمراض والإضطرابات والإصابات.

يعود تاريخ التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة إلى فترة السبعينات، حين كانت الحاجة ملحة لإظهار ما تتركه الأمراض من آثار على حياة الناس، وليس مجرد تشخيص الأمراض ذاتها. وقد نشرت مسودة التصنيف، المسمى بالتصنيف الدولي للإعاقة وحالات القصور في عام ١٩٨٠، لأغراض التجارب الميدانية، و قد أستغرق الأمر أكثر من عشرين عاما إلى أن صودق بشكل نهائي على النسخة المنقحة من قبل منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠١.

<p>كما ويسجل التصنيف الدولي لتأدية الوظائف و"العجز" والصحة تسعة نطاقاتٍ للأداء الوظيفي، والتي قد تتأثر:</p>	<p>ولا شك ان التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة، والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية والذي يميز الوضع الجسدي فيما بين:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التعلم والمعرفة التطبيقية.</li> <li>• المهام العامة والمتطلبات.</li> <li>• الاتصال.</li> <li>• الحركة والتنقل.</li> <li>• الرعاية الذاتية.</li> <li>• الحياة المنزلية.</li> <li>• التفاعلات الشخصية والعلاقات.</li> <li>• مجالات الحياة الرئيسية.</li> <li>• المجتمع والحياة الاجتماعية والمدنية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوظائف الجسدية (الفسولوجية أو النفسية ومنها البصر مثلاً).</li> <li>• والتكوين الجسدي (الأجزاء التشريحية ومنها العين والتركيبات المرتبطة).</li> <li>• ويُعرّف الضعف في البنية الجسدية والوظيفية على أنه ينطوي على وضعٍ شاذٍ أو عيبٍ أو فقدانٍ أو أي انحرافٍ آخر عن المعايير المحددة والمقبولة بشكلٍ عامٍ من قبل الجميع، والتي قد تتأرجح عبر الزمن.</li> <li>• ويُعرّف النشاط على أنه تنفيذٌ لمهمةٍ أو فعلٍ معينٍ.</li> </ul>

لذا فإن مقدمة التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة تبين أنه قد تم اقتراح نماذج مفاهيمية متعددة بهدف فهم وشرح الإعاقة والأداء الوظيفي، والذين يهدف التصنيف إلى دمجها معاً.

وعليه بدأت تصنف نماذج معرفية ومنهجية في التعاطي مع قضايا الإعاقة إلى:

## النموذج الأول: النموذج الطبي

لا شك أن النموذج الطبي كان سائداً لقرون طويلة، ولقد كرس فهم الإعاقة بكونها ذات أساس بيولوجي أو طبي، نتيجة لضعف أو خلل في وظيفة أو بنية عضو أو جهاز ما في جسم الإنسان بسبب أوضاع صحية مختلفة. ينظر هذا النموذج الطبي إلى الإعاقة كمشكلة فردية، وهو يركز بشكل أساسي على العلاج و توفير الرعاية الطبية من قبل المتخصصين.

## و هو يرى أن:

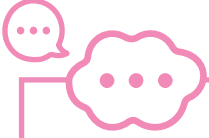
- المشكلة تكمن في الشخص ذاته.
- الإعاقة بحاجة إلى علاج دائم.
- لا يمكن للشخص إتخاذ قرارات بشأن حياته الخاصة.
- الحاجة إلى الأخصائيين و المحترفين للإعتناء بالشخص.
- لا يمكن للشخص ذي الإعاقة أن يكون ندا مكافئا للشخص غير المعوق.

## المقاربة الطبية:

وتشرح التقسيمات أدناه النظرة وطرق المعاملة وأصحاب القرار، ضمن المقاربة الطبية:

أصحاب القرار	المعاملة	النظرة
الأطباء	بحاجة للكثير من التأهيل قبل المشاركة	بحاجة للعلاج و الشفاء
الجهات الصحية	بحاجة للعناية بشكل دائم	الأشخاص غير مشاركين
وزارة الصحة	إحاطة بجو مرضي	لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم
	محور الحياة: تأهيل، مستشفى، طبيب، ممرض	بحاجة إلى الاهتمام الدائم
		أطباء تمرير، أدوية تأهيل محور الحياة

ولقد تعرض هذا النموذج للكثير من الانتقاد والمعارضة مع تطور حركة الإعاقة، مع ان الطريقة الافضل هو الموائمة بين النماذج المختلفة.  
إذ لا شك ان هذه المقاربة هي التي يتبناها المصابون والأهل في الفترة الاولى من اكتشاف او حدوث الإعاقة، حتى الوصول إلى مرحلة التقبل واستقرار الوضع الطبي.



## للتأمل والنقاش

امرأة ذات إعاقة حركية وتستخدم كرسيًا متحركًا: كيف يحل ويقارب النموذج الطبي واقع هذه المرأة.  
رجل ذو إعاقة سمعية ونطقية: كيف يحل ويقارب النموذج الطبي واقع هذا الرجل.

## النموذج الثاني: المقاربة الخيرية

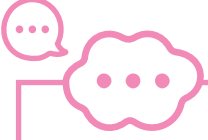
أما المقاربة الخيرية فهي عادة تأتي من الجهات الدينية والمجتمعية التي تعتبر أن خدمة الأشخاص الضعفاء واجبًا دينيًا وأخلاقيًا، وعادة ما تسود هذه المقاربات في المجتمعات المتدينة والقبلية والعشائرية.

وللأسف فقد تستخدم هذه المقاربات في الحملات السياسية والانتخابية في بعض المجتمعات كوسيلة لاكتساب الشعبية والتأييد، وعادة ما تكون هذه المقاربات موسمية ومؤقتة.

يمكن البناء على هذا النموذج باتجاه مختلف، من حيث الاستفادة من رؤساء الأموال (أعمال الخير)، بإنشاء البنى التحتية والمؤسسات والتجهيزات التي تستمر لفترات طويلة، ويمكن الاستفادة منها إذا طوّرت مقارباتها بما يتناسب مع تطور النظرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة.

### وتشرح التقسيمات أدناه النظرة وطرق المعاملة وأصحاب القرار، ضمن المقاربة الخيرية:

أصحاب القرار	المعاملة	النظرة
المتبرعين	تعاطف	مأساة
المؤسسات الخيرية	شفقة	عاجزون
المأوي	زكاة	بحاجة للتعاطف و الشفقة
المؤسسات الدينية	حسنة	موضع للتبرع
الباحثين عن الغفران	جمع تبرعات	أطباء تمرّض، أدوية تأهيل محور الحياة
	لا اهتمام للنتيجة	
	موسمي	



## للتأمل والنقاش

امرأة ذات إعاقة حركية وتستخدم كرسيًا متحركًا: كيف يحلل ويقارب النموذج الخيري واقع هذه المرأة.  
رجل ذو إعاقة سمعية ونطقية: كيف يحلل ويقارب النموذج الخيري واقع هذا الرجل.

ما زالت المدرسة الفردية (الطبية والخيرية) مهيمنة ولها مداها في عمل المؤسسات في الدول العربية ومنها لبنان، حيث يتعاطى هذين النموذجين مع الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن مسارات ثقافية واجتماعية تتمثل في:

- خضوع للجهاز الطبي
- الوصم
- عزل
- عدم إستقلال و إتكالية
- وضع نفسي محبط
- توفر الخدمات موسمية
- الإستغلال
- الإحساس بالدونية
- إنعدام الفرص
- إنحسار مجالات التدخل و المشاركة

## النموذج الثالث: النموذج الإجتماعي

يقارب النموذج الاجتماعي الإعاقة باعتبارها إشكالية (مشكلة) اجتماعية، ومسألة اندماج كامل للأفراد ذوي الإعاقة في المجتمع. يتعاطى هذا النموذج مع الإعاقة باعتبارها مجموعة مركبة من الظروف والتي تنجم عن البيئة الاجتماعية القائمة، ولا يعزوها الى مفهوم القصور عند الفرد.

## وتشرح التقسيمات أدناه النظرة وطرق المعاملة وأصحاب القرار، ضمن المقاربة الاجتماعية:

النظرة	المعاملة	أصحاب القرار
المجتمع مسؤول	جزء من المجتمع	الأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم
يجب إزالة الحواجز	يستطيعون الإنتاج	مؤسسات الحقوق
تسهيل المشاركة	يعرفون عن أنفسهم أكثر منا	منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة
الدعم النفسي	فتح المجالات	المؤسسات الدولية
التأهيل المهني	توفير إتاحة الوصول	مختلف قطاعات الدولة والوزارات
توفر الوظائف		
مساواة		
الإعاقة ليست مسألة شخصية		

ولقد لعبت هذه المقاربة دورا كبيرا في تطور مدارس التأهيل على مستوى العالم. إذ لعبت دورا في إنشاء استراتيجيات التأهيل المجتمعي (CBR) التي طورتها منظمة الصحة العالمية، ووضعت لها الكثير من الدلائل الإرشادية في مختلف المجالات، متوفرة كلها على هذا الرابط:

[/https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/ar](https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/ar)

### للتأمل والنقاش

امرأة ذات إعاقة حركية وتستخدم كرسيها متحركاً: كيف يحل ويقارب النموذج الاجتماعي واقع هذه المرأة.  
رجل ذو إعاقة سمعية ونطقية: كيف يحل ويقارب النموذج الاجتماعي واقع هذا الرجل.

## النموذج الرابع: النموذج الحقوقي

تعتمد هذه المقاربة على النصوص والتوصيات الواردة في الوثائق والقوانين الدولية والمحلية، والتي تعتبر أن للأشخاص ذوي الإعاقة الحقوق ذاتها التي يتمتع بها كل البشر، ولا يتم ذلك إلا عبر صياغة وتطبيق قوانين تحمي كل فئات المجتمع، وتقدم لكل فئة ما يلزمها من **الحماية والخدمات والفرص**، التي تضمن لها المشاركة والعيش الكريم.

يتعاطى النموذج الحقوقي مع الإعاقة باعتبارها قضية تنموية وعابرة لكل مجالات الحياة، وليست قضية إنسانية إغاثية. حيث يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تمييزاً وإقصاء في ممارستهم للحقوق والحريات، وليست قضية إحسان وعواطف وشفقة.

كما يعتبر هذا النموذج قضية الإعاقة جزءاً من التنوع الطبيعي في المجتمع، فالإعاقة تواجه تمييزاً وانتهاكاً مختلفاً، نتاج تقصير في البيئة والتدريب.

وعليه، يركز هذا النموذج على أهمية تحقيق المساواة والعدالة وتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة. إن تبني لغة وممارسة حقوقية نحو تحقيق العدالة والمساواة، تنفي بالتأكيد مفهوم الرعاية والوصاية باتجاه احترام الاستقلالية والخصوصية.

### وتشرح التقسيمات أدناه النظرة وطرق المعاملة وأصحاب القرار، ضمن المقاربة الحقوقية:

النظرة	المعاملة	أصحاب القرار
كل البشر متساوون	تطبيق القوانين	المؤسسات الدولية
كلنا جزء من المجتمع	إقرار المعاهدة	الأمم المتحدة
ذوات الحقوق والواجبات	التوعية	الدولة
المشاركة حق للجميع	احترام التنوع	كل الوزارات
لا للتمييز	تنظيم القطاع الخاص	مؤسسات حقوق الإنسان
الاحترام والكرامة حق	العمل مع المخالفين بهدوء	المجتمع كله



## للتأمل والنقاش

امرأة ذات إعاقة حركية وتستخدم كرسيًا متحركًا: كيف يحلل ويقارب النموذج الحقوقي واقع هذه المرأة.  
رجل ذو إعاقة سمعية ونطقية: كيف يحلل ويقارب النموذج الحقوقي واقع هذا الرجل.

## جدلية للتأمل

لماذا علينا توخي الحذر في تناول ما يسمى "قصص النجاح" للأشخاص ذوي الإعاقة. فحصول شخص من ذوي إعاقة على درجة الماجستير أو الدكتوراه مثلاً، يجب أن يقدّم في إطار أنه في الأصل إنجاز عادي ويحدث كل يوم، ولكن حدوثه مع وجود عوائق بيئية كبيرة هو الذي يجعل من مثل هذا الأمر خبراً يستحق التغطية الإعلامية.

## عوائق بالمواقف

- الأشخاص الذين يصدر عنهم الأحكام يعاملون الأشخاص ذوي الإعاقة وكأنهم أشخاص لا حاجة لهم أو يتمتعون بقوة خارقة. لذلك قد يشعر الأشخاص غير المعوقين بالخوف أو الشفقة أو النفور. وتأتي وسائل الإعلام لتعزز هذه الفرضيات والمشاعر.
- تعكس اللغة السلبية هذه الأفكار المسبقة وقد تعززها. يرغب الأشخاص ذوو الإعاقة في تغيير اللغة التي يستعملها الأشخاص من غير ذوي الإعاقة عند الحديث عنهم، ولا سيما اللغة المسيئة وغير المناسبة. فالأفكار المسبقة والتمييز والوصمة، كلها تسبب المشاكل للأشخاص ذوي الإعاقة الذين قد يصورون على أنهم يتمتعون بوحدة أو أكثر من الصفات التالية:

بحاجة إلى  
خدمات أو دعم

بحاجة إلى دواء  
وشفاء

عاجزين غير كفويين  
لتدني مستوى ذكائهم

مصدر وحي/  
رائعين/ إستثنائيين

إتكاليين



# المحور الرابع

## الإعاقة تعاريف ومواقف

### حول المصطلح

لا خلاف على أننا جميعا لا نزال نرتبك عندما نود أن نعبر عن شخص وإعاقته، فلا نزال نستخدم الألفاظ التالية:

- معاق
- معوق
- عاجز
- شخص من ذوي الإحتياجات الخاصة
- شخص من ذوي الإعاقة
- شخص عنده مشكلة

ومؤخرا بدء استخدام ألفاظ مثل: **أصحاب الهمم** و**متحدي الإعاقة** وغيرها بذات المعنى!!

**إلى جانب مصطلحات تعبر عن نوع الإعاقة للإشارة إلى الشخص نفسه:**

- مقعد، مشلول
- أعمى، مكفوف، كفيف، أعور
- أطرش، أصم
- أخرس
- مريض نفسي، مجنون، (متخلف).
- "أهبل، عالبركة"
- ملطوش، أخوت، معقد، شرير



## للقاش

### نرتبك !! لماذا !

شفقة - حزن - تجاهل - امتعاض - خوف - خجل - حب - غضب - إحباط  
وللأسف لا زالت كلمة معاق أو معوق في معرض الإهانة بين بعض الناس.

## في تصحيح المصطلح

مبدأ الشخص أولاً في المصطلحات

المصطلحات المستخدمة	لم يعد مستخدماً
الأشخاص ذوي الإعاقة / شخص ذو إعاقة	معوق - معاق
الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	الإشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة
الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية	متشنج
الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية	مهووس
الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	أطرش
الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية	ضحية الإعاقة
الأشخاص الذين لديهم صرع	يعاني من إعاقة
الأشخاص الذين لديهم توحد	مكان خاص للمعوقين
شخص يستخدم الكرسي المتحرك	متخلف عقليا - مرض عقليا
مكان متاح للجميع	ضربير - أعمى
مع الإشارة الى ضرورة مناداة الشخص بإسمه عند مخاطبته او التحدث عنه (في حال كنا نعرف اسمه).	عاجز
	يعاني من إعاقة

## بداية، ما هي الصحة؟

- ينص دستور منظمة الصحة العالمية منذ العام ١٩٤٨ على تعريف الصحة بأنها: "العجز". وهي ناجمة عن التفاعل الديناميكي بين العمليات البيولوجية و النفسية و الإجتماعية.
- بما في ذلك على سبيل المثال : التمتع بعلاقات هادئة و الحصول على تعليم عالي الجودة. و هو لا يغطي الظروف التي يوجد فيها التمييز أو الإقتصاد بسبب العوامل الإجتماعية فقط، مثلا بسبب الدين أو النوع الإجتماعي، أو العرق، و مع ذلك يطبق هذا التصنيف الدولي عالميا في سياق الصحة و الرفاهية.
- و بنفس الأسلوب، يستند التصنيف الدولي للإعاقة و الصحة إلى نموذج **بيولوجي-نفسى - إجتماعي**، ويشمل مجتمع التصنيف الدولي المذكور جميع جوانب الصحة البشرية و العناصر المتعلقة بالصحة و الرفاهية.



### للتأمل

هل تتمتع أنت شخصيا بالصحة كما هي موصوفة أعلاه؟

## تأطير مفاهيم حول الإعاقة

### حسب تعريف منظمة الصحة العالمية

”الإعاقة“ هي مصطلح يغطي القصور، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة. والقصور هو مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل، في حين أن تقييد المشاركة هي المشكلة التي ”يعاني“ منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص و ملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه.

### ويعرّف أيضا بأنه:

حالة تحدّ من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعدّ أساسية في الحياة اليومية، كالغناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية و النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعدّ طبيعية.

أو، هي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته.

## كما يعرفُ ذي الإعاقة بأنه:

الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت **ظاهرة**، كالشلل وبتر الأطراف وكف البصر، أو **غير ظاهرة** مثل "التخلف العقلي" والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية، بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص ذي الإعاقة مهما كانت محدودة، ليكون بالإمكان تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.

يتفق المهتمون بقضية الإعاقة على مختلف المستويات أن الإعاقة لا زالت **مفهوماً قيد التطور**، ورغم ذلك يجمعون على أن العوامل الأساسية التي تتضافر على حدوث الإعاقة وهي:

- الأسباب الطبية الشخصية
- الحواجز في المواقف الشخصية و المجتمعية
- إلى جانب البيئات المحيطة التي تحول دون المشاركة بالتساوي مع الآخرين.

منذ بدأ الإتلفات إلى ضرورة وضع إتفاقية خاصة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بعد العقد الدولي ١٩٨٣-١٩٩٢، شهدت العملية الكثير من المباحثات وبعض المعارضة بحجة أن ما هو متوفر من وثائق حقوق الإنسان القائمة كافية لحماية حقوقهم، لذلك دامت العملية ما يقارب العشرين عاماً، منذ التوصية الأولى عام ١٩٨٧، حتى صدور الإتفاقية بنصها النهائي عام ٢٠٠٦.

وحتى صدور الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كانت كل مؤسسة دولية أو بلد يضع تعريفه الخاص، ومع انها متقاربة بالمجمل إلا انها تتميز بوجهة نظر خاصة بالواضع.

على سبيل المثال، تربط منظمة العمل الدولية تعريفها للإعاقة بالقدرة على العمل والانتاج:

**الشخص المعوق هو الفرد الذي انخفضت بدرجة كبيرة احتمالات ضمان عمل مناسب له والاحتفاظ به والترقي فيه نتيجة لقصور بدني أو عقلي معترف به قانوناً.**

واستمر هذا الاختلاف حتى صدور الاتفاقية التي وضعت تعريفا عاما ومحتملا للتأويل

• تنص الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للعام ٢٠٠٦ في مادتها الأولى و في تحديد الغرض منها، أن المصطلح يشمل:

” 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“.

لاحظ أن الإتفاقية رغم تطورها الحقوقي إلا أن الترجمة العربية للنص لا زالت تستخدم ألفاظا كمعاناة و(عاهة) .....

دعونا نرجع للنص الانكليزي ونعيد ترجمته حسب المنهج الحقوقي

**Persons with disabilities include those who have long term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers my hinder their full and effective participation in societyon and equal basis with others.**

”كل من لديهم قصور طويل الأجل بدني أو عقلي أو فكري أو حسي، قد يمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين“.



### ملاحظة للتفكير

غالبا ما يهمل المطلعون على الإتفاقية ما ورد في ديباجتها، لكنها من الأهمية بمكان، حيث أنها تشخص وبشكل شامل المشاكل التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة من: عدم المساواة، التمييز، عدم التمتع بالحقوق، العزل، الحاجة إلى الحماية، الحواجز التي تعترض المشاركة، سوء الظروف المعيشية، عدم الإستقلالية، وانخفاض القدرة على الإعتماد على الذات، وخطر التعرض للعنف أو الإهمال، والمعاملة غير اللائقة، وعدم الإحترام وخصوصا النساء والفتيات ذوات الإعاقة والفقراء.

## عناصر التصنيف الدولي

تصنيف الصحة التدخلات ICH	في تصنيف الإعاقة و الصحة ICF	تصنيف الأمراض ICD
حيث التركيز على الأهداف و الإجراءات ووسائل التدخلات الصحية.	حيث يركز على الأنشطة و المشاركة و المنظور الفردى و المجتمعى و خصائص وظيفى.	حيث التركيز على الإضطرابات، المسببات، المظاهر، معايير التشخيص و خصائص وظيفى.

ونلفت الى أن التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة لا يركز على أشخاص بعينهم، بل بحق كل الناس، ويشتمل على جزأين إثنين:

### ١ - مكونات تأدية الوظائف والقصور

- مكونات خاصة بالجسم من ناحية الوظائف والبنى.
- مكونات خاصة بالأنشطة والمساهمة (المشاركة)، من المنظور الفردى والاجتماع.

### ٢ - مكونات العوامل الظرفية:

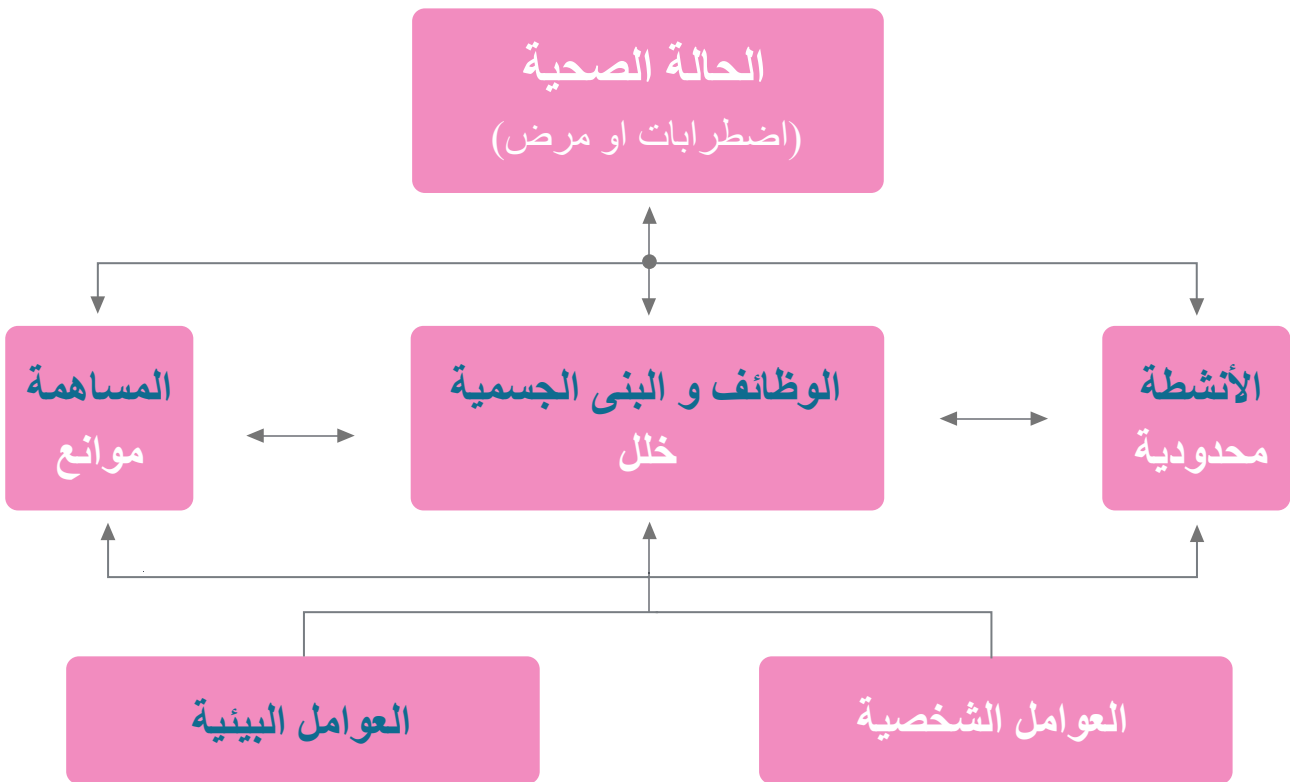
- العوامل البيئية
- العوامل الشخصية

ويتطرق التصنيف الدولي ICF الى الاعاقة على انها تفاعل بين النموذج الطبي والنموذج الاجتماعى:

النموذج الطبي	النموذج الاجتماعى
مشكلة شخصية	مشكلة اجتماعية
رعاية صحية	دمج اجتماعى
علاج فردي	فعل اجتماعى
المساعدة المختصة	مسؤولية فردية وجماعية
تقويم شخصي	تأهيل بيئي

النموذج الطبي	النموذج الاجتماعي
تصرف ذاتي	موقف
رعاية	حق انساني
سياسة الرعاية الصحية	سياسة عامة
تكيف شخصي	تغيير اجتماعي

## الفهم الحالي للتفاعلات ما بين مكونات التصنيف الدولي ICF



يعرف التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة ICF الإعاقة:

على أنها مصطلح عام لكل تحديد لنشاط أو موانع مشاركة أو اختلالات. ان محدودية النشاط وموانع المشاركة (المساهمة) هي معوقات بالنسبة للنشاط والمشاركة، بينما الإختلالات هي معوقات مرتبطة بوظائف وبنية الجسد.



## المقاربات الوطنية

يعرف القانون اللبناني (٢٠٠٠/٢٢٠): "الشخص المعوق:"

المعوق هو الشخص الذي تدنت او انعدمت قدرته على:

- ممارسة نشاط حياتي هام واحد أو أكثر
- أو على تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده
- أو المشاركة في النشاطات الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين
- أو ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بحسب معايير مجتمعه السائدة.

وذلك بسبب فقدان أو تقصير وظيفي، بدني أو حسي أو ذهني، كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، ناتج عن اعتلال بالولادة أو مكتسب أو عن حالة مرضية دامت أكثر مما ينبغي لها طبيياً أن تدوم.



### لنناقش الكلمات التي تحتها خط

وصنف القانون الإعاقات حسب التصنيف الدولي للإعاقات الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٠، التصنيف الدولي للخلل و"العجز" والاعاقة ICD:

- ١ - حركية
- ٢ - بصرية
- ٣ - سمعية
- ٤ - عقلية

ووضعت قائمة تشمل توصيفاً لـ ١٥٦ حالة طبية يعتبر صاحبها معوقاً، وهي قائمة قابلة للتعديل.

أنظر الملحق رقم واحد

## لبنان والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

- لقد صادق لبنان على الكثير من معاهدات الامم المتحدة المتعلقة بحقوق الانسان، ولقد كان للبنان مساهمة طويلة في صياغة ادوات حقوق الانسان الدولية.

ولقد وقعت الحكومة اللبنانية على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٧) لكن البرلمان لم يصادق عليها حتى الآن لتصبح قانونا ملزمة لا رفضا لها بل لأسباب تتعلق بالوضع السياسي في البلاد. لكن هذا التأخير يدل على ان قضية الإعاقة ليست في اولويات الاهتمامات بالنسبة للسياسيين وصانعي القرارات على المستوى الوطني.

ولقد أشارت الكثير من التعريفات الى أهمية الاختلاف الثقافي والبيئي والديني والعرقي في رسم صورة الأشخاص ذوي الإعاقة.

على سبيل المثال: يعتبر الأشخاص الذين يصابون بالإعاقات أثناء حركات التحرر ومواجهة الظلم بالأبطال، بينما نجد نفس الأشخاص ذوي الإعاقة عبئا مجتمعا في ثقافات أخرى.

## العوامل الشخصية في تحديد أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة

### ١- المؤشرات والعوامل على مستوى فردي

الوضع الجسدي	الوضع الاجتماعي الإقتصادي
ذكر / أنثى	مرتاح ماديا / غني
لون البشرة	طبقة وسطى
الصعوبة البصرية	فقير
الصعوبة السمعية	إجتماعي
الصعوبة الحركية	معزول
المصاعب الذهنية	متعلم - مثقف
المصاعب النفسية	أمي
سبب الإعاقة	

### العوامل البيئية

- إتاحة الوصول بيئيا و معلوماتيا
- المقاربات / السياسات

## الأوضاع الإجتماعية و الإقتصادية

- الخدمات خاصة / عامة
- الثمن مقبول / باهظ
- التشريعات

الوصول	الوضع القانوني	الوضع الإقتصادي- الإجتماعي
حدد وضع المنطقة التي تعمل بها: ١- منطقة جبلية ٢- منطقة مسطحة	كيف ترى الوضع القانوني في مجال عملك؟	مدينة/ قرية كبيرة/ ريف
إتاحة الوصول غير موجودة	مقاربة خيرية	غني / فقير
إتاحة الوصول جزئية	مقاربة مساواة بلا تمييز	مواقف سلبية إتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة
إتاحة الوصول جيدة	مقاربة داعمة	توعية إيجابية
	مقاربة موسمية	قابل للتغيير/ غير قابل
	تنفيذ جيد للقوانين	مجتمع داعم للمهمشين
	تنفيذ ضعيف للقوانين	
	مقاربات فردية غير شاملة	

### ما هي نوعية الخدمات

- ١- مدارس دامجة / غير دامجة
- ٢- نظام صحي دامج / غير دامج
- ٣- توفر الأجهزة المساعدة
- ٤- خدمات قائمة على المجتمع
- ٥- الخدمات خاصة / عامة
- ٦- الثمن مقبول / باهظ

## افتراضات خاطئة

### ١- لماذا يستبعد الأشخاص المعوقون في الخدمات ؟

• الأمر سيكون مكلفا للغاية.

• ليس لدينا الخبرة الكافية ليذهبوا إلى البرامج الخاصة.

### ٢- لماذا نستثمر في أشخاص غير قادرين على الأداء؟ دعونا نستثمر في حل مشاكل الناس

”العاديين“ أولا.

• ليس لدينا عدد كافي لفتح برامج جديدة.

• لدينا ما يكفي من المشاكل ، لا يهمننا الأمر.

## الإعاقة والتهميش والإقصاء

### الأطفال و الإعاقة:

تقدر اليونيسف أن ٩٣ مليون طفلا في العالم يعيشون مع نوع ما من أنواع الإعاقة، وتحتل أن الرقم قد يكون أكثر بكثير، وهذه الفئة هي الأكثر تهميشا وتحييدا في المجتمع، و يواجهون تمييزا يوميا يأتي على شكل:

• المواقف السلبية.

• قصور السياسات المناسبة و التشريع.

• هم ممنوعون من تحقيق حقوقهم بالصحة و التعلم و حتى في حق العيش.

### تقر الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المادة ”٧“ والتي تناولت تحت عنوان:

### الأطفال ذوو الإعاقة في بندين:

١- 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.

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

## الإعاقة والنوع الإجتماعي

لا شك أن الوثائق والمعاهدات الدولية أعطت نصيبا كافيا من المقررات المخصصة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة. كما أن كل المؤشرات تشير إلى أن حظوظهن في التعليم والعمل والمشاركة أقل في الكثير من البلدان لأسباب إجتماعية وثقافية و دينية، إلى جانب إرتفاع نسب الفقر والامية والإعتداء بمختلف أشكاله لديهن، لذلك تجد أن إهتماما خاصا يعطى لهذه الشريحة، ولكن المعوقات لا زالت كثيرة و تتطلب عملا كبيرا على مستوى المفاهيم و التطبيقات.

قد يرى البعض أن النساء ذوات الإعاقة تواجهن ما يطلق عليه ”إعاقة مزدوجة“ والذي يعني أنهن لا يتعاملن مع الأنماط والتحديات المفروضة عليهن بسبب الأنوثة فقط، ولكنهن يجب عليهن أن يتعاملن كذلك مع تلك المفروضة عليهن لكونهن من ذوات الإعاقة.

كما تهدف الثقافة السائدة في الكثير من البلدان إلى إظهار المرأة في صورة هشة وأضعف من الرجال، وهي تلك الأنماط التي ترقى وترتفع فقط عند تعرض المرأة ”للعجز“ أو الإعاقة.

ولا شك أن مجتمعنا يشهد مثل هذه الظواهر، كما يشهد كما كبيرا من الإهمال والجهل بخصوصية المرأة ذات الإعاقة حتى على مستوى الطبي والعناية التمريضية، إلى جانب موقف الأهل و المجتمع. ومن المعروف أن حظوظ المرأة ذات الإعاقة أقل بكثير من الذكور فيما يخص الزواج و الإنجاب، لأن معتقدات و مفاهيم خاطئة تغلب فيما يخص قدراتها و حاجاتها.

تواجه النساء و الأطفال ذوو الإعاقة كذلك طبقات متعددة من التمييز و الضعف، فيبدو معدل إنتشار الإعاقة بين النساء و الفتيات على الصعيد العالمي أعلى مما هو بين الرجال و الفتيان. وتكون النساء أكثر عرضة للإعاقة بسبب المخاطر الصحية أثناء الحمل والولادة أو الإهمال في الرعاية الصحية أو تدني ظروف العمل أو العنف القائم على النوع الإجتماعي. و الأطفال ذوو الإعاقة يكونون أكثر احتمالا بأربع مرات أن يتعرضوا للعنف بالمقارنة مع الأطفال من غير إعاقة.

### تفيد ورقة الحقائق الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن النساء المعوقات أن:

- النساء والبنات من ذوات الإعاقة من جميع الفئات العمرية من أكثر الفئات المهمشة في المجتمع.
- تواجه الإناث ذوات الإعاقة صعوبات كبيرة في مشاركة في الحياة الاجتماعية.

- تقل فرص النساء ذوات الإعاقة بنسبة النصف من الرجال ذوي الإعاقة بفرص الحصول على وظائف كما يواجهن ظروف توظيف وترقية غير عادلة.
- في كل دقيقة، أكثر من ثلاثين امرأة تجرح أو تعوق أثناء العمل.
- تواجه النساء المعوقات صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية وخصوصا النساء ذوات الإعاقة الذهنية.
- نسبة عالية تزيد عن ٤١% من النساء ذوات الإعاقة يواجهن اضطرابات الاكتئاب الحاد مقارنة مع ٢٩% عند الرجال ذوي الإعاقة.
- تزداد حالات الإيذاء للنساء بالملاحي مقارنة عند الرجال.



## فكرة

ما هو عدد النساء ذوات الإعاقة اللواتي يشاهدن في حياتكم اليومية؟؟ مقارنة مع الرجال؟

عليه، لا بد من أخذ خصوصيات المرأة ذات الإعاقة وخصوصا في خدمات الرعاية الصحية الأولية، و تفهم هذه الخصوصيات، إذ يميل الكثيرون إلى التعامل بسلبية نتيجة الجهل و عدم معرفة كيفية التعرف الصحيح.

ضمن هذا الواقع والسياق الذي تعيشه النساء ذوات الإعاقة، توقفت الاتفاقية الدولية (٢٠٠٦) ”بخصوص الأشخاص ذوي الإعاقة“ عند هذه الموضوعة من خلال أفرادها بابا خاصا بالنساء ذوات الإعاقة، ففي ديباجتها الافتتاحية ركزت الاتفاقية الدولية في بندين (ف، ق) على الامور التالية:

**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.

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

## بينما تناولت المادة السادسة والخاصة بالنساء ذوات الإعاقة البندين التاليين:

١- 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.

٢- 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.

## اليوم العالمي للإعاقة

خصصت الأمم المتحدة يوم ٣ كانون الأول من كل عام يوماً للأشخاص ذوي الإعاقة. ويهدف هذا اليوم إلى زيادة الفهم لقضايا الإعاقة ودعم التصاميم الصديقة للجميع من أجل ضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة. كما يدعو هذا اليوم إلى زيادة الوعي في إدخال أشخاص لديهم إعاقات في الحياة السياسية والاقتصادية والثقافية.

تتنوع مواضيع هذا اليوم في كل عام حيث يتم التركيز في كل عام من الأعوام على موضوع معين لمساعدة ذوي الإعاقة، مثلًا:

**الفنون والثقافة، والوصولية الإلكترونية والعمل اللائق والمعاهدات الدولية والعيش المستقل، وإزالة الحواجز لخلق مجتمع شامل ومتاح للجميع، وكسر الحواجز، باتجاه الأبواب المفتوحة وصولاً إلى مبدئي: صوت نابغ منا عام ٢٠٠٣، ولا شيء حولنا بدوننا عام ٢٠٠٤.**

## نقاط للتذكر

### نقاط للتذكر وفتح نقاش حولها: من تقرير الإعاقة العالمي ٢٠١١

- أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من الإعاقة. وهذا يمثل قرابة ١٥% من سكان العالم. هناك عدد يتراوح ما بين ١١٠ - ١٩٠ مليون شخص لديهم صعوبات كبيرة للغاية في العمل.
- ويكون الأشخاص ذوو الإعاقات أكثر عرضة لعدم التوظيف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.
- في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يرتفع متوسط توظيف الأشخاص ذوي الإعاقات (٤٤%) قليلاً عن نصف متوسط توظيف الأشخاص من غير ذوي الإعاقات ٧٥%.
- غالباً ما لا يحصل الأشخاص ذوو الإعاقات على الرعاية الصحية اللازمة، نصف الأشخاص المعاقين لا يمكنهم توفير تكاليف الرعاية الصحية، مقارنةً بثلاث الأشخاص من غير المعاقين.
- الأشخاص ذوو الإعاقات تزيد لديهم احتمالية اكتشاف عدم كفاية مهارات موفري الرعاية الصحية أكثر من الضعف، ويحتمل بدرجة تقترب من ثلاثة أضعاف أن يحرّموا من الرعاية الصحية وتزيد احتمالية إبلاغهم عن تلقيهم لمعاملة سيئة بمعدل أربعة أضعاف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.
- يكون الأطفال ذوو/ الإعاقات أقل احتمالية للذهاب للمدرسة مقارنةً بالأطفال من غير المعاقين.
- توجد فجوات إكمال التعليم لدى جميع المجموعات العمرية في كافة البيئات، ولكن العينة تكون أكثر بروزاً في الدول الأكثر فقراً.
- حتى في الدول التي يذهب فيها معظم الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، لا يذهب العديد من الأطفال ذوو الإعاقات إلى المدرسة.

- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات زيادة الاعتماد على الآخرين ومحدودية المشاركة في مجتمعاتهم. وحتى في الدول مرتفعة الدخل،
- تفنقر نسبة ٢٠ - ٤٠% من الأشخاص ذوي الإعاقات إلى المساعدة التي يحتاجون إليها للمشاركة في الأنشطة اليومية.

## وضع التقرير العالمي حول الإعاقة سلسلة من التوصيات التي تساهم في تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، نذكر منها للنقاش

- ١- إتاحة الوصول إلى كافة النظم والخدمات العامة
- ٢- الاستثمار في البرامج والخدمات المعينة للأشخاص ذوي الإعاقة
- ٣- اعتماد استراتيجية وطنية وخطة عمل للإعاقة
- ٤- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة
- ٥- تحسين قدرات الموارد البشرية
- ٦- توفير التمويل الكافي وتحسين القدرة على تحمل التكاليف
- ٧- زيادة الوعي العام وزيادة الفهم للإعاقة
- ٨- تحسين سبل جمع البيانات حول الإعاقة
- ٩- تقوية البحوث حول الإعاقة ودعمها

### القرار ٢٤٧٥ (٢٠١٩)

الذي اتخذته مجلس الأمن في جلسته ٨٥٥٦، المعقودة في ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠١٩

إن مجلس الأمن، إذ يكرر تأكيد مسؤوليته الرئيسية عن صون السلام والأمن الدوليين، وإذ يعرب في هذا الصدد عن التزامه بالتصدي لما للنزاع المسلح والأزمات الإنسانية المتصلة به من تأثير غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقة، وإذ يعرب عن بالغ القلق إزاء التأثير غير المتناسب للنزاع المسلح على الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك تركهم دون مساعدة وتعرضهم للعنف وعدم قدرتهم على الاستفادة من الخدمات الأساسية، وإذ يؤكد على ما يلزم توفيره لجميع السكان المدنيين المتضررين من احتياجات على صعيدي الحماية والمساعدة، وإذ يشدد على ضرورة مراعاة الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة في الاستجابات الإنسانية...



# المحور الخامس

## تصنيف الإعاقات



### وجهات نظر متعددة

#### أولاً: تصنيفات الإعاقة

لا زالت تصنيفات الإعاقة غير موحدة على مستوى العالم، فلا زالت كل هيئة دولية أو دولة تعمل على تصنيفاتها الخاصة، والتي تتعدل أو تتبدل بين الحين والآخر بناء على تعاطيها مع قضايا الإعاقة من ناحية، ومن منطلقات السياسات المتبناة ضمن النماذج المطروحة، إلا أنها جميعاً تتفق على أن محاور الإعاقة أربعة:



٤- ذهنية



٣- سمعية



٢- بصرية



١- حركية

مع إختلافات في التفاصيل، فمنهم من يضم البصرية و السمعية تحت عنوان الإعاقة الحسية، ومنهم من يقسم الإعاقة الذهنية إلى ذهنية ونفسية و“عقلية” وتواصلية وتعلمية وغيرها ....



#### فكرة

يدور نقاش طويل حول استخدام لفظة الإعاقة العقلية لما فيها من وصمة، وخصوصاً في المجتمعات العربية.

## في تصنيف عام آخر نجد أن الإعاقات تقسم إلى أربعة تصنيفات رئيسية

- ١- الإعاقة الجسدية، وهي تلك التي تحد من حركة الشخص وتشمل القدرة الحركية و الحسية.
- ٢- الإعاقات الذهنية: وهي تظهر قبل سن الثامنة عشر والتي تتميز بمحدودية واضحة بالمهارات التحليلية و الإجتماعية و العملية، على سبيل المثال: التأخر الذهني.
- ٣- الإعاقات المعرفية، و هي تلك التي تؤثر على قدرة الشخص في إكتساب و تحليل و تذكر المعلومات. على سبيل المثال: الدكسلاسيا الإصابات الدماغية -ADHD.
- ٤- الإعاقات النفسية، وهي مرتبطة بالمشاكل العاطفية و المعرفية و السلوكية، على سبيل المثال: التوحد - الفصام - الإدمان.

## بينما نجد تقسيماً آخر شائعاً

- ١- الإعاقة الجسدية
- ٢- الإعاقة الحسية
- ٣- الإعاقة التواصلية
- ٤- الإعاقة الذهنية



### ملاحظة

رغم أن التصنيف مهم فقد يكون له جوانب سلبية، ففي بعض الأحيان يؤدي إلى التعميم بحيث يعتقد بأن أصحاب الإعاقة ذاتها يمتلكون نفس الخصائص و الخبرات و السلوكيات. على سبيل المثال: يعتقد الكثيرون أن الأشخاص الذين يستعملون الكراسي المتحركة هم فقراء و بحاجة للمساعدة.

## لماذا تصنّف الإعاقة في مجموعات؟

هذه محاولة لجمع ما توافق عليه الخبراء من تصانيف مفصّلة للإعاقة من مصادر مختلفة، على النحو التالي:  
- الإعاقة الذهنية - الإعاقة السمعية - الإعاقة البصرية - الإعاقة الحركية (الجسدية) - صعوبات التعلم - اضطرابات اللغة الكلام - الاضطرابات الانفعالية (التوحد، النشاط الزائد المصاحب بضعف الانتباه)، الأمراض المزمنة؟ وغيرها....



## ١- الإعاقة "الذهنية"

تعد الإعاقة "الذهنية" من الإعاقات التي توجد في كل المجتمعات، وتشير الإحصاءات أن حوالي ٣,٥ بالألف يعانون من نوع من أنواع الإعاقة "الذهنية" في الفئة العمرية من ١٠ - ١٤ سنة، وتزداد هذه النسبة لتصل حوالي ٦ بالألف في جميع الفئات العمرية. والإعاقة الذهنية تشير إلى الأداء الوظيفي الذهني الذي ينخفض عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، ويصاحبه "عجز" في السلوك الكيفي تظهر آثاره منذ الولادة حتى سن النضج، ووفقاً لتعريف الجمعية الأمريكية فإن هناك جانبين لمعرفة من هو الإنسان ذو الإعاقة الذهنية، وهما مستوى الذكاء والسلوك التكيفي.



## ٢- الإعاقة السمعية

لقد ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة السمعية، منها أن الطفل الأصم كلياً هو الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، ونتيجة لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة المحكية، أما الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية فيسمى الطفل الأصم جزئياً، ونتيجة لذلك يسمع عند درجة معينة وينطق حسب مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

وهناك تعريف يرى أن الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من قصور القدرات السمعية. وهناك تعريف يرى أن الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشديد والفقدان الخفيف.

### تصنيف الإعاقة السمعية:

ليس من السهل تحديد مستويات الإعاقة السمعية بالطرق العادية دون الاعتماد على أخصائي السمعية الذي يعتمد على وحدة قياس السمع (ديسيبل) ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية كما يلي:

- الفترة العمرية التي حدثت فيها الإعاقة السمعية
- موقع الإعاقة السمعية (توصيلية - حس عصبية - إعاقة سمعية مركزية - إعاقة سمعية مختلطة).
- شدة الإعاقة السمعية ويمكن قياسها من خلال المقاييس السمعية لتحديد عتبة الصوت من خلال ما يسمى بالوحدات الصوتية لقياس مدى حساسية الأذن للصوت.



### ٣- الإعاقة البصرية

توجد تصنيفات مختلفة للإعاقة البصرية منها:

١ - تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة، وتتضمن: مجموعة الإعاقة البصرية الكلية، مجموعة الإعاقة البصرية الجزئية.

٢ - تصنيف الإعاقة البصرية من حيث السبب، وتتضمن:

- مجموعة أسباب ما قبل الولادة وأثنائها مثل: (العوامل الجينية، والأمراض المعدية، والحصبة الألمانية، العقاقير، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، ومن أمثلتها: حالات قصر النظر وطول النظر وولادة الطفل كفيفاً كلياً أو جزئياً).
- مجموعة أسباب ما بعد الولادة، وتتمثل في العوامل البيئية والشخصية مثل (التقدم في العمر، سوء التغذية، الحوادث، الأمراض إصابات العين).

٣ - تصنيف الإعاقة البصرية من حيث القدرة على الإبصار، طبقاً لمقياس سنلن وتتضمن: "مكفوفون" كلياً (تقل حدة إبصارهم عن ٢٠/٢٠) - "مكفوفون" يستطيعون إدراك الحركة (تصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/٥)، "مكفوفون" يستطيعون القراءة (تصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/١٠)، "مكفوفون" يستطيعون القراءة (تصل حدة إبصارهم إلى أقل من ٢٠/٢٠)، "مكفوفون" يستطيعون القراءة (تصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/١٠) إلا أن حدة إبصارهم لا تؤهلهم للحياة اليومية.

٤ - تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع، وتتضمن: طول النظر، قصر النظر، صعوبة تركيز النظر، الاستجماتيزم، التهابات القرنية، الحول، تحرك العين، عمى الألوان، فوبيا الضوء.....



### ٤- الإعاقة الحركية (الجسدية)

يرى بعض العلماء أنها ناتجة عن "عيوب" أو إصابات بدنية أو جسمية، هذه "العيوب" متعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات، ويطلق على الشخص المصاب بهذه "العيوب" معاق بدنياً أو حركياً، ويرى فريق آخر أن المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، وذلك لأسباب وراثية أو مكتسبة.

## تصنيف الإعاقة الحركية

اختلفت الآراء حول تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون الإعاقة خلقية، مثل الشلل الدماغي، أو مكتسبة بسبب أمراض أو إصابات بعد الولادة. وقد تكون بسيطة ويمكن علاجها، وبعضها شديد مثل ضمور العضلات والصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية.

ويمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى الفئات التالية:

- المصابون باضطرابات تكوينية، وهم من توقف نمو الأطراف لديهم.
- المصابون بشلل الأطفال، وهم المصابون في الجهاز العصبي.
- المصابون بالشلل المخي، وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل يصيب بعض مناطق المخ.
- المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل.



## ٥- صعوبات التعلم

أشارت الدراسات في المجالات التربوية والنفسية والعصبية إلى تقسيم صعوبات التعلم إلى قسمين أساسيين هما:

- صعوبات التعلم النمائية
- صعوبات التعلم الأكاديمية

ويندرج تحت كل منهما عددا من الصعوبات فمن أنواع صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة)، ومن أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية (صعوبات الكتابة والقراءة والحساب). ولا بد هنا من الإشارة إلى أن هناك خطأ رفيعا بين تصنيف الطفل الذي تظهر عليه هذه الصعوبات كطفل ذي إعاقة أو لا.



## ٦- اضطرابات اللغة والكلام

تعتبر اللغة وسيلة مهمة لتحقيق الاتصال الاجتماعي والتعبير عن الذات ووسيلة من وسائل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، وتتمثل اضطرابات اللغة في ضعف القدرة على التعبير وهذا ما يطلق عليه تأخر نمو اللغة، أما اضطرابات الكلام تظهر في صور متعددة مثل الإبدال والحذف والتلعثم، كما أن اضطرابات اللغة تتعلق باللغة نفسها من حيث وقت ظهورها أو تأخرها، أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها.

## أنواع اضطرابات اللغة والكلام

- تتعدد مظاهر اضطرابات اللغة بتعدد الأسباب، وعلى هذا الأساس يمكن تقسيم الاضطرابات اللغوية إلى ما يلي:
- اضطرابات النطق: وتشمل الحذف والإبدال والإضافة والتشويه.
  - اضطرابات الصوت: ومنها انخفاض أو ارتفاع الصوت، والبحة الصوتية والخنف
  - اضطرابات الكلام: ومنها التلعثم في الكلام وتظهر في صورة التكرار أو الإطالة للحروف أو الكلمات، وكذلك السرعة الزائدة في الكلام.
  - اضطرابات اللغة: ومنها تأخر نمو اللغة وفقدان القدرة على فهم اللغة وهي ما يطلق عليها الحبسة الكلامية، ومنها صعوبات فهم الكلمات والجمل والقراءة والكتابة والتعبير.



## ٧- الاضطرابات السلوكية

يعد موضوع الاضطرابات السلوكية من الموضوعات الحديثة في مجال التربية الخاصة، وتعددت المصطلحات التي تشير إلى هذا النوع من الاضطرابات منها الاضطرابات الانفعالية والإعاقة الانفعالية والاضطرابات السلوكية، وكل هذه المسميات تشير إلى أشكال السلوك غير المألوف لدى الأطفال، ويحتاج إلى تدخل من قبل المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة والطب النفسي، ويميل الباحثون إلى استخدام مصطلح "اضطرابات السلوك" لأنه أعم وأشمل، ويضم أنواعاً كثيرة من أنماط السلوك. وتشير اضطرابات السلوك إلى الاعتداء المستمر على الآخرين أو الخروج على قيم المجتمع كالسلوك العدوانى والسرقه وإيذاء الذات المتكرر والعناد وعدم الثبات الانفعالي والنشاط الزائد والتوحد.



## ٨- التوحد: Autism

يعبر هذا المفهوم عن حالة اضطراب يصيب الأطفال ويدل على الانغلاق على الذات أو الانشغال بالذات، حيثان الطفل المتوحد ينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي، وهو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويتسم الطفل التوحدى بعدم الاهتمام بالآخرين، وينسحب داخل ذاته. تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية التوحد بأنه: "إعاقة تطويرية متعددة تتضمن قصورا في التواصل الاجتماعي، وضعف في اللغة، والقيام بسلوكيات نمطية متكررة، ويظهر كل هذا قبل السنة الثالثة من العمر.

ويطلق على هذا الاضطراب: الذاتوية، وانغلاق الذات، والاوتيستيك، والاوتيزم، وتظهر أعراضه في صورة نقص في النشاط التخيلي واضطراب الكلام وضعف الانتباه والانسحاب الاجتماعي وتجنب الآخرين والعدوان والتبؤد

الانفعالي، وتجنب الاتصال المباشر بالعين مع الآخرين، والقيام ببعض اللامات الحركية واللعب الروتيني النمطي التكراري.



## ٩- الأمراض المزمنة؟

لا شك ان بعض الامراض تشكل عانقا كبيرا للمصابين بها من المشاركة والانتاج، منها السل و أمراض القلب، و الإيدز و الروماتيزم - الجذام - التقدم بالعمر - زهايمر وباركنسون و غيرها. تعتبر بعض البلدان أصحاب هذه الأمراض من ذوي الإعاقة، لما لهذه الأمراض من تأثير سلبي على الأداء الوظيفي و إنتاجيتهم ومشاركتهم الفعالة. و سنرى لاحقا أن بعض أدوات قياس الإعاقة سيصنفهم بشكل واضح على أنهم أشخاص ذوي إعاقة (أداة القياس التي وضعتها مجموعة واشنطن للإحصاء).

في مؤتمر القمة العالمي الأول للعمل الإنساني الذي انعقد في أيار ٢٠١٦ في إسطنبول حول ميثاق دمج الإعاقة بالعمل الإنساني، وصنف الإعاقة إلى أربعة أنواع عريضة وفقا للمجال الوظيفي المتأثر بهذا ”العجز“:

### ١- الصعوبات الحركية

### ٢- الصعوبات الحسية

أ- صعوبة الإبصار

ب- صعوبة السمع

ج- صعوبة التواصل

### ٣- الصعوبات الذهنية

### ٤- الإعاقة النفسية و الإجتماعية

ويصنف دليل دمج الإعاقة ٢٠١٧، في كالة الأمم المتحدة لإغاثة و تشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى UNRWA الاعاقات الى:

١- حركية

٢- حسي / تواصلية كلامي

٣- ذهني / تعليمي

٤- عقلي / نفسي

وبرأينا أن هذا التصنيف هو من الأفضل حالياً، لأنه لا يعتمد الحالة الصحية منطلقاً للتصنيف بل يحيط بالحالة من كل جوانبها الحياتية.

ولمن يريد الاطلاع أكثر عليه بالرابط:

<https://www.who.int/classifications/icf/icfaptraining/en>

## ومن وجهة نظر أميركية

يصنف موقع خدمات الإعاقة الوطنية الأميركي الإعاقات إلى:



### الإعاقة الذهنية

تظهر هذه الإعاقة لدى الأطفال منذ سن الولادة وحتى الثامنة عشرة، و تكون مرتبطة بالوظائف الذهنية لدى الطفل، مما يتسبب بوجود صعوبات في التعليم أو في أداء المهارات اليومية. و تشمل الإعاقة الذهنية كلا من التصلب الدرني، ومتلازمة داون، والتوحد الذي يظهر على شكل اضطرابات في النمو، والإدراك و التواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى وجود نقص في التفاعلات الإجتماعية و السلوكية.



### الإعاقة التعليمية

وهي جزء من الإعاقة الذهنية وتظهر بسبب وجود خلل في الجهاز العصبي المركزي، مما يظهر على شكل صعوبات في الإستماع و الحديث و الكتابة و القراءة. و الإستدلال والمهارات الرياضية أو التنظيمية.



### الإعاقة الجسدية

هي الإعاقة التي تظهر لوجود سبب مادي، و تؤثر على النشاطات البدنية لدى الإنسان. مثل: الإنتقال من مكان إلى آخر، أو تؤثر على العضلات العصبية و التهاب مفاصل الظهر، وتشوهات الأطراف ومرض إصابات الأعصاب الحركية ووجود خلل في تكوين العظام، و مرض الأتاكسيا.



## الإعاقة الدماغية

هي إحدى الإعاقات التي تظهر بسبب الضرر بالدماغ بعد ولادة الطفل، مما يتسبب في المصاعب البدنية، أو المعرفية، أو العاطفية لدى الطفل، وقد يكون بسبب الإصابة بأورام الدماغ، أو التسمم، أو السكتات الدماغية، أو الأمراض العصبية، أو نقص الأوكسجين أو سوء استخدام الدواء.

## الإعاقة العصبية

هي الإعاقات التي تظهر في الجهاز العصبي وتشمل أمراض الزهايمر، الصرع العضوي، والباركنسون والتصلب اللويحي المتعدد.

## الإعاقة البصرية

وهي الإعاقة التي تظهر بسبب ضعف حاسة النظر، وترتبط بشكل وثيق بالإتصال و المشاركة الإجتماعية.

## الإعاقة السمعية

تشمل ضعف السمع أو فقدانه أو الصمم.

## إعاقة التخاطب

تشمل هذه الإعاقة عدم القدرة على الكلام، أو صعوبة الفهم.

## الإعاقة النفسية

تشمل أنماط السلوك التي تضعف الأداء الشخصي أو الإجتماعي، و تشمل مرض الفصام و اضطرابات القلق، و الإضطرابات العاطفية و الإجهاد، و الإكتئاب، و إضطرابات التكيف.

## إعاقة تأخر النمو

وتظهر لدى الأطفال ما بين سن الولادة إلى خمس سنوات، ولم يوجد لها أي تشخيص معين إلى الآن.

هذه لمحة مفصلة عن ما يمكن جمعه من انواع اعاقات ذكرت وفصلت في الكثير من المراجع، ولقد تجنبنا ذكر الاسباب المحتملة لكل إعاقة تجنباً للإطالة، ويمكن الرجوع إليها لمن يريد الاستزادة في المراجع والمصادر المذكورة في في آخر الكتاب.



## للتأمل

هل تلاحظ أن أكثر الاختلافات تتمحور حول الإعاقة الذهنية والنفسية؟



## سؤال

ما رأيك بالتصنيف المذكور في القانون ٢٠٠٠/٢٢٠؟  
ألا تظن أنه بحاجة الى تطوير؟  
في أي اتجاه؟

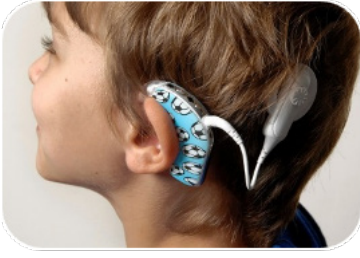


# المحور السادس

## كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

### قواعد عامة

- ١- إسأل بإحترام، وأحفظ كرامة الشخص أو الأشخاص الذين تقابلهم.
- ٢- لا تجتهد وتحاول أن تشخص أو تفسر الحالة طبيًا.
- ٣- استخدم لفظة الأشخاص ذوي الإعاقة (لا المعوقين..).
- ٤- عامل الأشخاص ذوي الإعاقة على نفس المستوى من الإحترام مع الآخرين.
- ٥- تكلم مباشرة مع الشخص ذي الإعاقة، وليس مع الشخص الذي يرافقه (أحد الوالدين أو المرافقين).
- ٦- لا تقترض أي شئ حول قدراتهم.
- ٧- اجلس على الكرسي الخاصة بك وعلى نفس المستوى.
- ٨- لا تلمس أو تستخدم الاجهزة الخاصة بهم.
- ٩- لا تعامل الكبار كالأطفال.
- ١٠- لا تخف من الأطفال ذوي الإعاقات، تعامل معهم بطريقة طبيعية، وذلك لأن بعض الأطفال و المراهقين يشكون أن لديهم شعورا بعدم الثقة بسبب إعاقتهم.
- ١١- إكتشف نقاط قوتهم و شجّعهم على إظهار مواهبهم لا تحكم على قدراتهم وفقا لإعاقتهم.
- ١٢- أنظر إليهم بالطريقة التي تحب أن ينظر اليك بها.
- ١٣- علم الأطفال أن يقبلوا إختلاف الآخر.
- ١٤- إسأله إذا أردت أن تعرف عن إعاقته، وأخبره أنه يمكنه الرفض.
- ١٥- لا تبادر بالمساعدة إلا في حال طلب منك، أو يمكنك أن تسأله إذا ما كان يحتاج إلى مساعدة.
- ١٦- لا تقترض أن كل شخص من ذوي الإعاقة يحتاج إلى مساعدة.
- ١٧- لا تقترض أن رفض المعونة إهانة شخصية لك.
- ١٨- لا تقترض أن الشخص ذا الإعاقة تسهل إهانته.
- ١٩- لا تلمس المعدات الخاصة بهم لأنها تعتبر جزء من مساحته الشخصية (الكرسي، العصا..)



الإعاقة السمعية



الإعاقة البصرية



الإعاقة الحركية



الإعاقة الذهنية



الإعاقة اللغوية

## الإعاقة الحركية

- إذا كان الشخص على كرسي متحرك، فموضع نفسك بطريقة لتكون على ذات المستوى، حيث لا يضطرون للنظر إلى أعلى.
- لا تدفع الكرسي دون موافقته واسأله عن السرعة والاتجاه.
- حين الوصول الى درج او مرتفع، إسأله عن افضل الطريقة لتجاوزها.
- لا تتكئ أو تلمس كرسي الشخص الذي تكلمه، و لا تحرك أي معينة يستعملها أي شخص دون إذنه (عكازة، إطار مشي..) لأنها بالنسبة له مساحته الخاصة.
- جهّز المكان لحرية حركة الكرسي أو أي معين حركي ذاتي.
- من المهم أن تقترب منهم و أن تمد يدك للمصافحة حتى و إن كانوا لا يستطيعون أن يمدوا أيديهم، إقترب منهم و صافحهم.
- قبل أن تقدم أي مساعدة، إسأل الشخص الذي يستعمل الكرسي المتحرك إذا كان بحاجة لها.
- إذا عرضت مقعدا على شخص لديه قدرة محدودة على الحركة، فضع في اعتبارك أن الكراسي ذات الأذرع أو ذات المقاعد المرتفعة أسهل بالنسبة لبعض الناس للإستخدام.

- تكلم مباشرة مع الشخص الذي يستعمل الكرسي، وليس مع الشخص الذي يرافقه كأن الذي على الكرسي غير موجود، وإذا كانت المحادثة ستستمر إلى أكثر من دقائق ففكر بالجلوس قربه أو في أخذ وضعية القرفصة لتصبح العين بالعين.
- لا تربت على رؤوس الأشخاص الذين يستعملون الكرسي المتحركة، لأنه قد يعتبرها إهانة أو معاملة طفولية.
- عند إعطائهم تعليمات بالحضور إلى مكان معين يجب الأخذ بعين الاعتبار إمكانية الدخول إلى هذا المكان من حيث المسافة، وجود المنحدرات، الطقس، والمعوقات البيئية.
- لا تمنع الأطفال من الإقتراب من الأشخاص الذين يستعملون الكراسي المتحركة، بل دعهم يقتربون ويحدثونهم.
- عندما ينتقل الشخص الذي يستعمل الكرسي من كرسيه إلى السيارة أو الحمام أو السرير، لا تبعد الكرسي عن متناول أيديهم، وإذا كنت تظن ان ذلك ضروريا فاستندنهم أو لا.
- خاطبهم كالأشخاص غير المعوقين ”تعال لنتمشى سويا... فلنأخذ نزهة“، فهم يعتبرون كلمة امش إستعمالا للكرسي المتحرك، كما تستعمل كلمة أنظر لشخص مصاب بإعاقة بصرية.
- لا تفترض أن الأشخاص الذين يستعملون الأدوات نفسها متشابهون، فكل شخص له قدراته المغايرة، بعضهم يستطيع الوقوف والمشي لخطوات قليلة، وبعضهم لا يستطيع التحرك أبدا وبعضهم لا يستطيع تحريك يديه ...
- لا تعتبر الأشخاص الذين يستعملون الكرسي المتحرك أشخاصا مرضى، الكرسي هو وسيلة للتنقل وليست تعبيراً عن مرض، فهو في العادة يعبر عن إصابة دائمة و ليس مرضا معديا أو ما شابه.
- لا تنظر بشفقة إلى الكرسي و الشخص و تظهر المأساة في عينيك فالكرسي بالنسبة لهم أصبح أسلوب حياة.
- لا تلاعب الكلاب إذا كانوا يصطحبونها.
- لا تطلب منهم أن يحملوا الأشياء أو تضعها لهم ليحملوها أو تعلقها على الكرسي.

## الإعاقة البصرية

- أذكر اسم الشخص حين توجه الكلام له حتى لا يشعر أنه مستبعد.
- عرّف عن نفسك قبل التواصل مع شخص ذي إعاقة بصرية.
- تكلم بشكل عادي و هادئ، عادة ما يميل البعض إلى التكلم بصوت عال معهم بلا داعي.
- لا تلمس الشخص بدون إذن للمساعدة.
- الشخص ذو الإعاقة البصرية، هو شخص يتمتع بحواس أقوى من العادة، لأنه يركز على الحواس الأخرى كالسمع و اللمس بشكل اكبر (تقول إحدى النظريات أن مجموع الحواس متساوٍ إذ يعوض بعضها بعضا).
- إسألّه إن كان بحاجة لمساعدة ما، كأن يعبر الشارع، ولكن لا تفرض عليه المساعدة بدون طلبه أو استئذانه.
- إذا طلب منك المساعدة، أتركه هو من يمسك بذراعك وليس العكس.

- إذا كنت بصحبته وتسير معه في مكان ما، عليك تحذيره إن وجدت عقبات على الطريق أو منعطفات...
- خاطبهم كالأشخاص غير المعوقين ”من الجيد انني رأيتك“ أو ”أراك لاحقاً“.
- إذا قمت بأي تغيير ”إعادة ترتيب الأثاث“ قدم لهم جولة لتعرفهم على المتغيرات.
- يحتاج الأشخاص المكفوفون إلى أذرعهم لتحقيق التوازن، لذلك يجب توجيه يد الشخص الكفيف إلى الدرابزين أو الجزء الخلفي من الكرسي للجلوس
- كن دقيقاً عند إعطائك الإتجاهات
- عند المغادرة أخبر الشخص الكفيف أنك ستغادر بحال كان يحتاج إلى مساعدة قبل مغادرتك.
- عند إعطائهم أي شيء، أخبرهم ما هو ووجه أيديهم إليها.
- إسألهم عن رغباتهم في أنواع الطعام والشراب ولا تقرر عنهم.
- دلهم على طريقة ترتيب الطعام أمامهم.

## الإعاقة السمعية

- يجب أن يكون المكان هادئاً و مضاء بشكل جيد، وأستعن بمتكلم بالإشارة إذا لزم الأمر.
- قد يكون مفيداً أن تشاركه الأسئلة المكتوبة إذا كانت مكتوبة.
- تكلم بروية ووضوح ولا تصرخ.
- إذا كان الصمم في أذن واحدة، فاجلس بجانب الأذن غير الصماء.
- في حالة الصمم الكامل، فالطريقة الوحيدة للإتصال معه هي التواصل المرئي من خلال لغة الإشارة وقراءة حركة الشفاه.
- تجنب رفع صوتك لجلب الإنتباه فقد تشوش على السماعات إذا وجدت.
- تحدث معهم كما مع كل الناس، و لا ترفع أو تخفض صوتك.
- يجب التريبت على كتفه من أجل لفت الإنتباه، ثم التحدث معه بشكل واضح.
- عند إستخدام مترجم لغة الإشارة، أنظر مباشرة إلى الشخص ذي الإعاقة السمعية، للحفاظ على الإتصال، أي أن توجه الكلام مباشرة إليه وليس للمترجم، إسأله ”ماذا تريد؟“ و لا تسأل المترجم ”ماذا يريد؟“.
- تجنب المضع والتدخين أو حجب فمك بيدك أثناء التحدث، لأنهم في الغالب يعتمدون على قراءة الشفاه للفهم.
- لا تهملهم وتوجه للآخرين بل أستخدم نفس الأسلوب كأنك تتكلم معه.

## الإعاقة الذهنية / اللغوية

- تكلم بوضوح و ببطء إذا لزم الأمر
- تجهز لإعادة الأسئلة والإجابات.
- لا تحبط، وكن صبوراً، لا تستعجل وتوح بالإجابات.
- لا تظهر أنك فهمت إذا لم تفهم، أطلب منه أن يعيد الإجابة إذا لزم الأمر، لأنه سيقدر جهدك لسماعك ما لديه ليقول..
- لا تفترض أن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية صعب.
- تأكد أن الشخص يفهم سؤالك والإحتمالات ، و ذلك باحترام وصبر، ولو تطلب ذلك الإعادة.
- عادة يخشى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أن يجيبوا خطأً. لا تغير نبرة صوتك أو حركاتك لتوحي بالإجابة.
- أعطهم الوقت الكافي.
- اقرأ الأسئلة كما هي مع الإحتمالات، إذا تطلب الأمر اعد قراءة الأسئلة، ولا تفسر بطريقة مبهمه.
- لا تعط أمثلة، و انتقل إلى السؤال التالي إذا لم يتم الإجابة على السؤال.
- إعط الشخص إنتباهك الكامل، ولا تقاطعه عند الكلام.
- لا تضايق أو تضحك على شخص مصاب بإعاقة لغوية، بل يجب أن تأخذ كلامه على محمل الجد..

## الأشخاص ذوي القامات القصيرة

- ضع الأشياء في متناولهم.
- لا تربت أو تقبلهم على رؤوسهم.
- لا تستخدم الأشياء الخاصة بهم و خصوصاً في الحمامات.
- اجلس على مستوى مريح لهم.
- اقترب منهم و صافحهم و عرف عن نفسك و أسألهم عن أنفسهم كما تفعل مع الجميع.

## الأشخاص الذين لديهم نوبات الصرع

- إذا حدثت له النوبة بحضورك، أعلم أنك لا تستطيع أن تفعل له شيئاً وتأكد ان رأسه محمياً، وانتظر حتى إنتهاء النوبة.
- عادة ما يستفيق من النوبة وهو مشتت ومرحج، أعطه مساحة خصوصية ليستوعب ما حصل معه.

- **إنتبه!!!** فالأضواء القوية والأضواء اللماعة قد تسبب نوبات صرع لبعض الأشخاص. لذلك تقوم بعض القنوات التلفزيونية بوضع تحذير مكتوب عند عرضها مشاهد تحتوي على أضواء لماعة (فلاشات).



## للتأمل

إمرأة في مجمع للتسوق، معها أولادها الثلاثة، ما هي ردة فعلها المنتظرة عند إقتراب رجل على كرسي متحرك منهم؟؟.



# المحور السابع

## الإعاقة بين الإدماج و الإقصاء



### الدمج

هو استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لكافة الخدمات والأنشطة والمرافق العامة ووسائل التعليم على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع، دون إقصاء أو استبعاد في شتى مناحي الحياة من خلال السياسات والخطط والتدابير والبرامج المناسبة، والتوعية المجتمعية والمشاركة الفعالة.

ولقد تطور مفهوم الدمج والإدماج من الشكل الجزئي المتمثل في مصطلحات الاستيعاب والدمج الجزئي mainstreaming and integration.

حتى الوصول لمصطلح الإدماج الشامل Inclusion، وهو يتأتى من اعتبارات عدة، أهمها:

#### أولاً: الإعتبارات الأخلاقية:

إذ أن مفهوم الدمج أساساً هو مفهوم إجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي شخص بسبب إعاقته، إلى جانب الاتجاهات الاجتماعية لرفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

#### ثانياً: الاعتبارات القانونية:

كما نصّت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والكثير من الاتفاقيات والوثائق التي تتخذ من قوة القانون وسيلة لخلق الظروف المناسبة للدمج في مختلف جوانبه.

#### ثالثاً: الاعتبارات التربوية:

التي تنص على منح الجميع فرصاً متساوية للتعليم والنماء واكتساب المعارف والمشاركة بصنعها.

لا شك ان أنظمة العزل التربوية لا زالت سائدة في البلدان النامية لأسباب كثيرة، أولها لأنها تتلقى دعماً لا بأس به من الكثير من المصادر التي لا تدرك أهمية المساهمة في تغيير سياسات هذه المؤسسات الى سياسات الدمج. وثانيها عدم رغبة وقدرة الجهات التشريعية والقانونية على موازنة القوانين المحلية مع التطور العالمي باتجاه الدمج الشامل وخصوصاً كما نصت عليه الاتفاقية الدولية، وعدم قدرتها على التغيير بسهولة.

وقد تتطرق بعض الأدبيات الى ما يسمى "سلبيات الدمج"، وخصوصاً فيما يختص بالدمج التربوي، وترتبط ذلك بحصول الدمج قبل تحضير وتهيئة المصادر المادية والبشرية المطلوبة، الى جانب غياب السياسات التي تدعم التنمية المستدامة.

وتختلف سياسة الإدماج الشامل عن سياسة الدمج التي كانت سائدة في أواخر القرن الماضي وأوائل القرن الحالي، بحيث أنها تعمل على تهيئة المجتمع وإزالة العوائق منه، بينما كانت سياسة الدمج تعمل على تأهيل وتدريب الأشخاص قبل دمجهم في المجتمع.

والإدماج الشامل هو حق يرتكز على المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف أوجه الحياة، على قدم المساواة مع الآخرين، ومن دون أي نوع من أنواع التمييز، مع احترام الكرامة المتأصلة وتقدير التنوع الإنساني، من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة: تخطي العوائق والحواجز والتعصب، وتوفير الدعم المرتكز على الإدماج وذلك في سبيل العيش ضمن المجتمع المحلي. ويقوم الإدماج الشامل على المرتكزات التالية:

- تساوي الفرص
- إمكانية الوصول والتصميم الشامل
- الترتيبات التيسيرية المعقولة
- عدم التمييز
- العيش باستقلالية
- المشاركة الكاملة
- احترام التنوع الإنساني
- المبادرات القائمة على الحقوق
- إعادة الإعمار بشكل أفضل بعد حالات الطوارئ
- العمل على تغيير المواقف والتصرفات
- تغيير سياسات المؤسسات والهيئات الخاصة والعامة

وتقود حركة الإعاقة العالمية حملة مناصرة واسعة لمناهضة سياسات العزل، وخصوصاً في المجال التربوي، ولقد أعلن رئيس المنظمة العربية للمعوقين الأستاذ ابراهيم عبدالله ذلك بشكل مباشر وصريح في ندائه في الحلقة الخاصة المتعلقة بمناهضة العزل وتعزيز الإدماج في المجتمع، التي انعقدت على هامش مؤتمر الدول الأطراف في الاتفاقية الدولية في العام ٢٠١٨، إذ صرح:

”إننا نعلن معارضتنا الصريحة لجميع أشكال مؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، وندعو الحكومات العربية وجامعة الدول العربية ووكالات الأمم المتحدة لدعم مقاربة تتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وترتكز على تعزيز الخدمات المجتمعية والدعم الذي يقوي دور الأسر في أعمال حقوق الإنسان الخاصة بأطفالهم من ذوي الإعاقة.

### وأوصى بتعزيز الخطوات التالية:

- تحسين الظروف الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي.
- توفير خدمات دامجة ومدعومة تجعل رعاية الأطفال ذوي الإعاقة أقل تكلفة، وتخفف الضغط على الأسر لإرسال أطفالها إلى المؤسسات.
- تأمين خدمات الصحة والتعليم والتوظيف كوسيلة أساسية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة لإعادة الاندماج ضمن النظام المجتمعي العام.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في صناعة القرار وممارسة استقلاليتهم.
- القضاء على وصمة العار المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

### الدمج نضال من أجل حقوق الإنسان

يمثل دمج الأشخاص ذوي الإعاقة إلزاماً عالمياً حسب:

- ١- أهداف التنمية المستدامة التي تهدف إلى تعزيز الإلتزام العالمي بالقضاء على جميع أشكال الفقر و التمييز.
- ٢- ميثاق دمج الإعاقة في العمل الإنساني الذي أقر في مؤتمر القمة العالمي الأول للعمل الإنساني في إسطنبول ٢٠١٦.
- ٣- إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تركز في كل موادها على ضرورة دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف مناحي الحياة.

إذ يشهد العالم حالياً تزايد مستوى الوعي بالتنمية المراعية لذوي الإعاقة. وتشجع اتفاقية الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص المعوقين واندماجهم الكامل في مجتمعاتهم. ونشير الاتفاقية، على نحو خاص، إلى أهمية التنمية

الدولية في التعامل مع حقوق المعوقين. وحتى اليوم، وقع ١٧٧ بلداً على هذه الاتفاقية، وأصبحت بذلك تحمل قوة القانون الملزم.

وفي السنوات الأخيرة، وضع عدد متزايد من المانحين سياسات تتعلق بالإعاقة للاسترشاد بها فيما يقدمونه من معونات دولية. وعلى المستوى الوطني أيضاً، ارتفع عدد القوانين والأحكام الدستورية المكافحة للتمييز ضد الأشخاص المعوقين ارتفاعاً كبيراً.

## وتنص خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ صراحة

على أنه لا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً أو مبرراً لعدم القدرة على الاستفادة من برامج التنمية أو التمتع بحقوق الإنسان. وتتضمن أهداف التنمية المستدامة سبع غايات، تتناول بشكل صريح الأشخاص ذوي الإعاقات، وست غايات أخرى عن الأشخاص الذين يعانون من الضعف والمعاناة، ومن هؤلاء الأشخاص المصابون بإعاقات.

كما تتناول أهداف التنمية المستدامة مجالات التنمية الأساسية كالـتعليم، والتشغيل والعمل اللائق، والحماية الاجتماعية، والقدرة على مواجهة الكوارث والتخفيف من آثارها، والصرف الصحي، والنقل، وعدم التمييز – وكلها من مجالات العمل المهمة لدى البنك الدولي. ويلتزم جدول الأعمال الجديد للمدن على وجه التحديد بتعزيز التدابير التي من شأنها أن توفر تكافؤ فرص الوصول إلى الأماكن العامة، والمرافق، والتكنولوجيا، والأنظمة، والخدمات، لأشخاص المعوقين في المناطق الحضرية والريفية.

- إن اعتماد مبدأ الإدماج الشامل هو الحل الأمثل للتغلب على مشاكل العزل والإقصاء التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة.
- كما أنه الحل الأمثل على مستوى المجتمعات والدول.
- إن اعتماد هذا المبدأ في مختلف نواحي الحياة ليوثر الكثير من الطاقات والموارد المالية والبشرية التي تستعمل لبناء منظومة منعزلة لتلبية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إن إستراتيجية التأهيل المجتمعي للتنمية الدامجة تجعل إنخراط أشخاص ذوي الإعاقة سهلاً وممكن التطبيق.
- إن احترام حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية التي تتنادى بالشرابات الدولية تتعارض وبشكل قوي مع سياسات العزل والإقصاء التي لا زالت منتشرة في الكثير من البلدان.
- ولا يغيب عن بالنا أن الصراع يدور بين أصحاب فكر المؤسسات وأصحاب فكر الإدماج، و ينعكس هذا الصراع على قدرة المؤسسات على تطوير سياسات الإدماج الشاملة التي تجعل وجود الأشخاص ذوي الإعاقة أمراً طبيعياً.

## أفكار لتحقيق الاندماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين في مجتمعاتهم في القطاعات كافة من مدارس ورياض أطفال وورش مهنية.

- رفع مستوى الوعي فيما يتعلق بشؤون وقضايا الإعاقة وذلك بهدف توفير الأجواء الاجتماعية الملائمة لتغيير نظرة المجتمع وسلوكه السلبين تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرتهم.
  - تقوية التشبيك بين مؤسسات المجتمع المحلي المدني والحكومي ذات العلاقة للاستفادة القصوى من الطاقات البشرية والمادية والمعنوية المتوفرة.
  - دعم ومؤازرة الأشخاص ذوي الإعاقة في تنظيم أنفسهم ومجتمعاتهم للدفاع عن حقوقهم والحفاظ عليها ضمن التوجه العام وليس بشكل منعزل.
  - نشر المفاهيم والقضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي في المجتمع من خلال مشاركة المرأة الفاعلة في نشاطات البرنامج المختلفة.
  - تطوير البيئة المناسبة للحوار الديمقراطي مع القطاع الحكومي والرسمي للتأثير في وضع السياسات المتعلقة بالتأهيل والإعاقة.
  - تطوير نموذج للدمج الأكاديمي (الجامع) في قطاع التعليم بشقيه الحكومي وغير الحكومي يركز بشكل رئيسي على تجارب المؤسسات الأهلية بالدمج.
- وتوفر استراتيجية التأهيل المجتمعي CBR، ونسختها المطورة حول التأهيل المجتمعي للتنمية الدامجة CBID، أطرا جيدة لتحقيق الإدماج على مختلف المستويات.



طفلان يساعدان زميلهما الذي يستخدم كرسي متحرك للذهاب الى المدرسة.  
الغاية من التعليم (تحويل الكائن البشري الى إنسان).

# المحور الثامن

## الإعاقة والإحصاء وأدوات القياس



### المصطلحات والمفاهيم لغرض احصائي

تعددت المسوح والإحصاءات الخاصة بالإعاقة، وذلك ارتباطا بتغير التعاطي بالمفهوم والنماذج مع قضايا الإعاقة. تتعدد وسائل إحصاء الأشخاص ذوي الإعاقة، ولم يجمع المجتمع الدولي على وسيلة محددة بعد، رغم أن إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تشدد على أهمية الإحصاءات و البيانات في مادتها ٣١، إلا أن الدول الأطراف والهيئات الدولية لا زالت تستخدم آليات مختلفة، ولا بد من الإشارة هنا أن معظم هذه الأدوات لا زالت تستخدم النموذج الطبي كمرجعية أساسية.

ولا ننكر أن تصميم وسيلة تأخذ بعين الاعتبار النموذج الحقوقي و الاجتماعي لا زالت بعيدة المنال، رغم المحاولة التي يمثلها التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة (ICF)، إلا أنه يوائم بين النموذجين الطبي والاجتماعي فقط، ولا شك أنه سيشهد تقدما على مستوى الحقوق بما أنه في عملية تطوير مستمرة.

### فكرة للتأمل

شخص يستعمل كرسيًا متحركًا في مدينة يستطيع أن يدخل إلى كل مبانيها و شوارعها و مواصلاتها بسهولة، ويعيش في منزل مؤهل ويحصل على كل الخدمات، ويعامله أهلها على قدم المساواة.

هل نعتبره شخصا من ذوي الإعاقة؟ ام شخصا لا يستطيع المشي؟

# المدارس والتوجهات المختلفة حول الإحصاءات والأرقام

## ١- مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة

تعددت المسوح والإحصاءات الخاصة بالإعاقة، وذلك ارتباطاً بتغير التعاطي بالمفهوم والنماذج مع قضايا الإعاقة. تتعدد وسائل إحصاء الأشخاص ذوي الإعاقة، ولم يجمع المجتمع الدولي على وسيلة محددة بعد، رغم أن إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تشدد على أهمية الإحصاءات و البيانات في مادتها ٣١، إلا أن الدول الأطراف والهيئات الدولية لا زالت تستخدم آليات مختلفة، ولا بد من الإشارة هنا أن معظم هذه الأدوات لا زالت تستخدم النموذج الطبي كمرجعية أساسية.

ولا ننكر أن تصميم وسيلة تأخذ بعين الاعتبار النموذج الحقوقي و الاجتماعي لا زالت بعيدة المنال، رغم المحاولة التي يمثلها التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة (ICF)، إلا أنه يوائم بين النموذجين الطبي والاجتماعي فقط، ولا شك أنه سيشهد تقدماً على مستوى الحقوق بما أنه في عملية تطوير مستمرة.

**حيث ارتبطت الأسئلة بدرجة الصعوبة التي تواجه الشخص و هي التالية:**

**السؤال الأول: هل لديك صعوبة في الرؤية، حتى لو كنت ترتدي نظارات؟**

١- لا يوجد صعوبة

٢- بعض الصعوبة

٣- الكثير من الصعوبة

٤- لا يستطيع على الاطلاق

**السؤال الثاني: هل تواجه صعوبة في السمع، حتى لو كنت تستخدم جهازا السمع؟**

١- لا يوجد صعوبة

٢- بعض الصعوبة

٣- الكثير من الصعوبة

٤- لا يستطيع على الاطلاق

السؤال الثالث: هل لديك صعوبة في المشي أو صعود الدرج؟

- ١- لا يوجد صعوبة
- ٢- بعض الصعوبة
- ٣- الكثير من الصعوبة
- ٤- لا يستطيع على الاطلاق

السؤال الرابع: هل لديك صعوبة في التذكر أو التركيز؟

- ١- لا يوجد صعوبة
- ٢- بعض الصعوبة
- ٣- الكثير من الصعوبة
- ٤- لا يستطيع على الاطلاق

السؤال الخامس: هل لديك صعوبة (مع العناية الذاتية مثل) الاستحمام أو خلع الملابس؟

- ١- لا يوجد صعوبة
- ٢- بعض الصعوبة
- ٣- الكثير من الصعوبة
- ٤- لا يستطيع على الاطلاق

السؤال السادس: باستخدام لغتك المعتادة، هل تواجه صعوبة في التواصل، لفهم ما يقوله الآخرون

أو التعبير عن فكرتك بشكل يفهمه الآخرون؟

- ١- لا يوجد صعوبة
- ٢- بعض الصعوبة
- ٣- الكثير من الصعوبة
- ٤- لا يستطيع على الاطلاق

كما نلاحظ، تركز هذه الأداة التي أعدها فريق واشنطن على الصعوبات التي تعترض شخصا لدى قيامه بأبسط الأنشطة شاملة لجميع الأشخاص، إذ أنها تحدث بصورة متكررة وترتبط بالاستبعاد الاجتماعي.

إلا أن هذه الوسيلة تحمل إشكاليات معينة، حيث تواجه إشكاليات ضمن المنظور الثقافي والسياق المعاش، ولا تستجيب لبعض الاختلاف الثقافي والواقع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي المعاش، لذلك تجد أن بعض البلدان



تستخدم صيغا بديلة تستند على مجموعة أسئلة. مع العلم ان هناك دولاً عربية بدأت باستخدام هذه المؤشرات وقامت بتطبيقها من ضمنها فلسطين.

**للاستزادة يمكن زيارة الرابط التالي:**

<http://www.washingtongroup-disability.com>

ولقد طورت المجموعة استمارتين آخرين واحدة مطولة عن الأولى والثانية خاصة بالأطفال.

**يشير تقرير الإعاقة في المنطقة العربية ٢٠١٨ الصادر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الأسكوا)، والذي استخدم هذه الطريقة في جمع بيانات الإعاقة في البلدان التي استجابت إلى أن:**

**”مصادر البيانات التي يستند إليها القسم الأكبر من هذا التحليل أختارتها ووفرته مكاتب الإحصاء الوطنية ولا تخلو منهجية جمع البيانات من القيود“، مثل:**

- التباين في التعاريف.
- التطبيق السليم لنهج فريق واشنطن و يشير إلى أن البيانات المنبثقة المسح قد يكون فيها هامش كبير من الخطأ! ولا يزال العلم منقسماً حول الوسيلة الفضلى لإستخلاص المعلومات.
- يقدم هذا التقرير ويحلل الإحصاءات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية. ويستند إلى بيانات من التعدادات السكانية والدراسات الاستقصائية الوطنية الحديثة التي تم تنسيقها والتحقق منها من قبل الإسكوا وفقاً للمعايير الدولية.
- يتراوح معدل انتشار الإعاقة في البلدان العربية بين ٠,٢% في قطر و ٥,١% في المائة في المغرب.

**ويبين التقرير أنه:**

- وعلى الرغم من الالتزام المتزايد من قبل البلدان العربية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن التقدم نحو تحقيق هذا الهدف يبقى بطيئاً. أنه فيما يتعلق بالإلمام بالكتابة والقراءة والتعليم والعمل، يظل الأشخاص ذوو الإعاقة محرومون. كما ان النساء من ذوات الإعاقة في المناطق الريفية مهمشات بشكل خاص.

وهنا نستعرض بعض الأرقام التي نتجت عن هذه الأسئلة في تحديد عدد الأشخاص ذوي الصعوبات في كل بلد مقارنة بالعدد الإجمالي للسكان:

- أستراليا ٦,٧%
- تركيا ٦,٩%
- جنوب أفريقيا ٧,٧%
- الولايات المتحدة ٧,٩%

ولقد أجرت المملكة العربية السعودية مسحا بالعينة صدرت نتائجه عن الهيئة العامة للإحصاء في نتائج مسح ذوي الإعاقة ٢٠١٧، وذلك باستخدام القائمة المطولة لأسئلة مجموعة واشنطن للصعوبات على ٣٣٥٧٥ أسرة في مختلف مناطق المملكة، وجاءت النتائج أن ٧,١% من إجمالي السكان لديهم صعوبات مختلفة، بلغت نسبة الذكور ٣,٧% ونسبة الإناث ٣,٤%.



## إشكالية

رجل مصاب بسكتة دماغية أثرت على اليد و الرجل اليمنى، و عطلت الكلام و الذاكرة و لا يستطيع العناية بنفسه !!!!!

هل يتم تعداد هذا الشخص كواحد أو أربعة؟؟؟



## للتأمل والنقاش

في ظل معطيات مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة، هل تعتقد أن معدلات الإعاقة ترتفع أم تنخفض في لبنان؟

امرأة لديها صعوبة بصرية متوسطة، وامرأة أخرى لديها صعوبة بصرية شديدة، مع العلم ان المرأة التي لديها صعوبة متوسطة دائما في البيت، والمرأة ذات الصعوبة البصرية -الشديدة تعمل وتخرج من المنزل لوحدها؟ ماذا يعني ذلك؟

## ٢- نظام مسح الإعاقة: Model Disability Survey

و هو أداة مسح تقدم معلومات شاملة حول مستويات الإعاقة في مجموعة سكانية، كما أنها تشير إلى الاحتياجات غير الملباة و الحواجز و التمييز الذي يواجهه الأشخاص ذوو الإعاقة على مختلف المستويات. وكما ينظر النموذج الاجتماعي للإعاقة، يعالج هذا المسح القضية بذات الطريقة، وعادة ما يستخدم هذا المسح أثناء المساحات السكانية العامة ولا يستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة فقط، لكن المشكلة الوحيدة في هذا المسح أنه يعتمد على نسبة الإعاقة المحسوبة بين صفر إلى ١٠٠، ولأن هذا المسح يحتوي على الكثير من المتغيرات كالحاجات و المواقف الاجتماعية فلا يمكن مقارنة النتائج بين مجموعات سكانية مختلفة الإمكانات و الثقافات.

والأداة تتألف من أسئلة حول الأوضاع الصحية والمحيط وما ينتج عن تفاعلاتهما، في النسخة المختصرة يوجد ٣٨ سؤالاً لمدة ٢٠ دقيقة، بينما تحتوي النسخة الكاملة على تفاصيل أكبر في ١٤١ سؤالاً قابلين للتعديل حسب البيئة و الدولة التي تنفذ الإحصاء.

وتركز الاستمارة المختصرة على القدرة على الحركة والتنقل والمشاركة، كما تطرح أسئلة ذات طابع طبي.

ويمكن الحصول على نسخة عن هذه المقاييس من الرابط التالي:

[/https://www.who.int/disabilities/data/mds/en](https://www.who.int/disabilities/data/mds/en)

## ٣- التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة ICF

يتضمن التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة المكونات الشاملة التالي:

- ١- وظائف الجسم وهيكله
- ٢- الأنشطة (المرتبطة بالمهام والأفعال التي يقوم بها الفرد) والمشاركة (الانخراط في موقف حياتي ما)
- ٣- معلومات إضافية حول الخطورة والعوامل البيئية

وتحتوي استمارة التقييم الأقسام التالية:

- ١- مشاكل القصور الجسدي
- ٢- محدودية النشاط وموانع المشاركة
- ٣- أشكال وموانع العوامل البيئية
- ٤- ملاحق حول الوضع الصحي والقدرة على المشاركة

يمكن الحصول على هذه الاستمارة من الرابط التالي:

<https://www.who.int/classifications/icf/icfchecklist.pdf>

والجدير بالذكر أن لكل من هذه الوسائل كتيبات إرشادية وقد يحتاج البعض الى تدريب مكثف ليستطيع استخدامها بالشكل المناسب.

#### ٤- أسلوب النسب (Barema System)

• و هو أسلوب يستخدم منذ زمن طويل ولا زال يستخدم حتى الان عند بعض الأطباء، و المؤسسات و الدول كاليونان مثلا.

• و هو يضع نسبة لفقدان أي قدرة جسدية أو وجود (عجز) واضح فمثلا فقدان الأصبع الإبهام يساوي ٥%، بينما فقدان اليد يساوي ٤٠%، و لهذا الأسلوب مشاكل كثيرة بسبب إختلاف الثقافات ودرجات الإستفادة من تصنيف الإعاقة، و النسبة التي تمنح على أساسه صفة شخص من ذوي الإعاقة.

وتستخدم هذا النظام بعض الدول العربية بشكل غير شامل بل لدى التعاطي مع تعويضات الإعاقة والقدرة على العمل.

ولقد استخدمت دولة الكويت هذه الطريقة لتحديد نسب "العجز" في حالات إصابات العمل وأمراض المهنة، ويمكن الرجوع اليه في القرار الوزاري رقم ٢٠٤/٢٠١١. و لنفس الهدف وضعت المملكة العربية السعودية جدولا لنسب "العجز" المستديم.

ولهذا الاسلوب إشكالات كثيرة، أكبرها هي النسبة التي على أساسها يعتبر الشخص معوقا.



# المحور التاسع

## الإعاقة والرعاية الصحية

- يؤكد دستور منظمة الصحة العالمية على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان.
- يشمل الحق في الصحة الحصول على الرعاية الصحية المقبولة والميسورة التكلفة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب.
- بالرغم من ذلك "يعاني" كل عام نحو ١٥٠ مليون شخصاً في العالم من كوارث مالية، ويقع ١٠٠ مليون شخصاً في دائرة الفقر بسبب الإتفاق على الرعاية الصحية.
- يعني الحق في الصحة "أن الدول يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان".
- تجنح الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع إلى تحمل عبء لا داع له من المشاكل الصحية.

### تذكر مصادر منظمة الصحة العالمية أنه:

- يفيد الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم يسعون إلى الحصول على الرعاية الصحية أكثر من غيرهم، وأن لديهم قدر أكبر من الاحتياجات غير الملباة. ومثال على ذلك، ما أشار إليه مسح أُجري مؤخراً للأشخاص ذوي الإضطرابات نفسية شديدة، من أن نسبة تتراوح بين ٣٥% و ٥٠% من هؤلاء الأشخاص في البلدان المتقدمة، وبين ٧٦% و ٨٥% في البلدان النامية لم يتلقوا أي علاج في السنة السابقة للدراسة.
- ونادراً ما تستهدف أنشطة تعزيز الصحة والوقاية الأشخاص ذوي الإعاقة. فالنساء من ذوات الإعاقة مثلاً يخضعن لفحص الكشف عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم أقل من غيرهن.
- وتقل احتمالات خضوع الأشخاص الذين لديهم إعاقة ذهنية بداء السكري لقياس أوزانهم مقارنة بغيرهم.
- وتزداد احتمالات استبعاد المراهقين والبالغين من ذوي الإعاقة من برامج التثقيف الجنسي مقارنة بغيرهم.

يفيد **تقرير الإعاقة العالمي ٢٠١١** في الفصل الخاص بالعاية الصحية أن هناك براهين كثيرة على أن الأشخاص ذوي الإعاقة – يتعرضون لمستويات أقل من الناحية الصحية عن المجموع العام من السكان. و يصفهم بأنهم يمتلكون هامشا أضيق من الصحة السليمة.

فالأشخاص ذوو الإعاقة يزيد احتمال إصابتهم بالأمراض غير ذات الصلة بالإعاقة بشكل مباشر مثلا: الإكتئاب –الآلام – متلازمة ما بعد شلل الأطفال. كما يزيد احتمال إصابتهم بالأمراض المعدية و الوزن الزائد و أمراض القلب و الدم و الأوعية، بسبب قلة الحركة و ذلك قد يؤدي إلى الموت المبكر. و إن إهمال هذه الحاجات و الإلتفات بشكل رئيسي إلى الإعاقة نفسها يؤدي إلى تفاقم حالة الإعاقة.

تمثل برامج الرعاية الصحية الأولية **خط الدفاع الأول** للوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية أو الإصابات المسببة للإعاقة، وذلك عبر تقديم اللقاحات، الأدوية التي تساهم في صحة النساء الحوامل، وبالتحويل إلى الإخصائيين في حالة الشك بوجود أمر يدعو إلى تطوير نوعية التدخل، إلى جانب برامج التوعية و الإرشاد.

كما أن برامج الرعاية الصحية الأولية هي الخط العلاجي الأول الذي يتوجه إليه الأشخاص ذوو الإعاقة عند اللزوم.

### لذلك فمن الضروري:

- أن يتلقى طواقم هذه المراكز على مختلف المستويات والإختصاصات التدريب المناسب حول مختلف قضايا الإعاقة بشكل عام، و كل حسب إختصاصه.
- كما أن على هذه الطواقم أن تكون على معرفة جيدة بالمتخصصين بقضايا الإعاقة حين يتم تحويل الأشخاص أو العائلات إلى المستوى الثاني أو الثالث من الرعاية الصحية أو للتشخيص من قبل المتخصصين.



### للتفكير

- لا تتوقع أن كل مختص بالمسالك البولية يمكنه التعامل مع مشاكل الجهاز البولي عند من لديهم شلل السفلي فهذا بحاجة إلى تدريب خاص.
- و لا تتوقع أن كل طبيب أو معالج نفسي قادر على تشخيص حالات التوحد أو الإعاقات التعليمية، فكل هذا يحتاج إلى مقاييس خاصة غالبا لا تشملها برامج التدريس المعتادة.

يفيد **تقرير الإعاقة العالمي ٢٠١١** في الفصل الخاص بالعناية الصحية أن هناك براهين كثيرة على أن الأشخاص ذوي الإعاقة – يتعرضون لمستويات أقل من الناحية الصحية عن المجموع العام من السكان. و يصفهم بأنهم يمتلكون هامشا أضيق من الصحة السليمة.

فالأشخاص ذوو الإعاقة يزيد احتمال إصابتهم بالأمراض غير ذات الصلة بالإعاقة بشكل مباشر مثلا: الإكتئاب – الألام – متلازمة ما بعد شلل الأطفال. كما يزيد احتمال إصابتهم بالأمراض المعدية و الوزن الزائد و أمراض القلب و الدم و الأوعية، بسبب قلة الحركة و ذلك قد يؤدي إلى الموت المبكر. و إن إهمال هذه الحاجات و الالتفات بشكل رئيسي إلى الإعاقة نفسها يؤدي إلى تفاقم حالة الإعاقة.

و هناك اعتقاد خاطئ يسود المجتمع و بعض المجالات الطبية أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على ممارسة الجنس أو الإنجاب و هذا ما يؤدي إلى عدم إشراكهم في برامج التوعية. كما أن ذلك ينعكس على صحة الفم و الأسنان بسبب الكلفة العالية وصعوبة الوصول أو الإهمال.

مثال: يقل السؤال الموجه حول وسائل منع الحمل من قبل الأطباء العامون للنساء ذوات الإعاقة الحركية!!!!!!.

## الرعاية الصحية الأولية

**تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية بأنها:**

هي الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة، ويتكاتف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحمّلها. وتلك الرعاية جزء لا يتجزأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثل نواة ذلك النظام، ومن مجمل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع المحلي.

يلعب قطاع الرعاية الصحية الأولية دورا أساسيا في قضية الإعاقة و خصوصا في عمليتي **الوقاية** و **الاكتشاف المبكر**.

## عملية الوقاية

• لتأخذ تعريفا بسيطا و عمليا للوقاية الصحية، وهي كيف نحمي أنفسنا و مجتمعنا و افراده، كوسيلة للدفاع و الحيلولة دون الإصابة بأنواع مرضية معينة. فهناك الشق التوعوي البسيط: غسل اليدين عند استخدام الحمام أو اللعب

للأطفال، استخدام المعقمات وفرشاة الأسنان، وتعقيم المياه التي نشربها... الخ، حيث يرتبط هذا الشق بالتوعية.

- والمسار الآخر للوقاية يرتبط بتحصين وحماية الجسم ضد المرض أو الإصابة به، حيث تقوم برامج التلقيح المستمرة بدور كبير في الوقاية من الأمراض التي يمكن أن تسبب إعاقة وخصوصا شلل الأطفال والأمراض التي قد تنتج عنها الإعاقة مثال على ذلك: الحصبة، التهاب السحايا، والجدي، كما أن رعاية النساء الحوامل وإرشادهن حول التغذية والوقاية من الأمراض وتناول الفيتامينات (Folic acid) إلى جانب ضرورة إجراء الفحوصات الدورية يساهم في اكتشاف بعض المشاكل التي إذا ما عولجت أثناء الحمل قد تجنب حدوث إعاقة.
- الكثير منا قد سمع عن إعاقات وحوادث وفاة حدثت بسبب ارتفاع الحرارة الذي لم يعالج بشكل سريع لدى الأطفال والذي قد يؤدي إلى التهاب السحايا أو التهاب الرئة وغيرها من المضاعفات التي قد تؤدي إلى الإعاقة، وهنا تقع المسؤولية الكبرى في توعية الأهل وعلى مراكز الرعاية الصحية الأولية للتدخل بالموقف المناسب قبل وقوع هذه الحوادث.

## الإكتشاف المبكر

- كذلك يجب أن تلعب مراكز الرعاية الصحية الأولية دورا أساسيا في إكتشاف الإعاقات بشكل مبكر، وغالبا ما لا تملك مراكز الرعاية الصحية الأولية الوسائل والكفاءات لتشخيص هذه الإعاقات لكنها يجب أن تمتلك المعلومات الأساسية التي تشير إلى احتمال وجود إعاقة لتقوم بعملية الإحالة إلى الأخصائيين.
- من هنا تأتي أهمية وجود قاعدة بيانات محلية وإقليمية حول المراكز والإختصاصيين الذين باستطاعتهم تشخيص حالات الإعاقة إذا وجدت.
- إن الإكتشاف المبكر لحالات الإعاقة يساهم بشكل فعال لمساعدة الأهل و الأشخاص ذوي الإعاقة من البدء بعملية التأهيل ووضع خطط التدخل و إكتساب المعلومات حول الإعاقة التي يواجهونها.
- وتحفل الإديبات و الدراسات بالكثير من الأمثلة حول مدى فعالية الإكتشاف المبكر في تحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.



# كيف تتأثر حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب القصور في الرعاية الصحية؟

حسب كتيب الحقائق الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فإن الأشخاص الذين لديهم إعاقة يتأثرون بصفة خاصة بجوانب القصور في خدمات الرعاية الصحية. وقد يتأثر الأشخاص من ذوي الإعاقة حسب الفئات والأماكن التي ينتمون إليها، تأثراً أكبر بالحالات المرضية الثانوية، والحالات المرضية المصاحبة، والحالات المرضية المتعلقة بالسن، واتباع السلوكيات التي تنطوي على مخاطر صحية، وارتفاع معدلات الوفيات المبكرة.

## ١- الحالات المرضية الثانوية

تحدث الحالات المرضية الثانوية بالإضافة إلى حالة مرضية أولية (وتتعلق بها)، ويمكن التنبؤ بها ومن ثم الوقاية منها. وتشمل الأمثلة على ذلك، قروح الفراش وحالات عدوى القناة البولية و الفشل الكلوي وهشاشة العظام والألم.

## ٢- الحالات المرضية المصاحبة

تحدث الحالات المرضية المصاحبة بالإضافة إلى حالة مرضية أولية مرتبطة بالإعاقة (ولا تتعلق بها). ومثال على ذلك أن معدل انتشار السكري يبلغ ١٥% تقريباً في الأشخاص الذين لديهم فصام، في مقابل ٢-٣% في عموم الناس.

## ٣- الحالات المرضية المتعلقة بالسن

تبدأ عملية الشيخوخة في بعض مجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة قبل الأوان. ومثال على ذلك، أن بعض الأشخاص الذين لديهم إعاقة في النمو تظهر عليهم علامات الشيخوخة المبكرة في الأربعينيات والخمسينيات من العمر.

## ٤- اتباع السلوكيات التي تنطوي على مخاطر صحية

تشير بعض الدراسات إلى أن معدلات اتباع السلوكيات التي تنطوي على مخاطر صحية مثل التدخين والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني، أعلى عند الأشخاص ذوي الإعاقة.

## ٥- ارتفاع معدلات الوفاة المبكرة

تتفاوت معدلات الوفاة بين الأشخاص المصابين بالإعاقة وفقاً للحالة الصحية. ومع ذلك فقد أسفر التحري الذي أُجري في المملكة المتحدة عن انخفاض متوسط العمر المتوقع في الأشخاص الذين لديهم اضطرابات الصحة النفسية والإعاقة الذهنية.

كما يشير موقع منظمة الصحة العالمية إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يملكون فرصاً أقل للوصول إلى خدمات الصحة، و هم بالتالي يواجهون صعوبات صحية دون علاج.

ويوضح أن بعض الإعاقات تسبب وضعاً صحياً ضعيفاً وحاجات صحية مستمرة، وإن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون ذات المشاكل الصحية التي يواجهها غير المعوقين. فالإعاقة تسبب مشاكل صحية غير الإعاقة ذاتها: كالتقرحات، الإنتهابات البولية، هشاشة العظام، تقلص العضلات، ”العجز“ الجنسي، الإمساك المزمن.

**ويشير الى أن للأشخاص ذوي الإعاقة حاجات صحية كما غيرهم، فهم يصابون بالامراض مثلهم لكنهم:**

- يجدون صعوبة في إيجاد الطواقم الصحية المدربة و المراكز الصحية المجهزة.
- غالباً ما لا يعاملون بشكل مرض في النظام الصحي العام.

## أما عن معيقات الحصول على الخدمات الصحية:

- الكلفة غير المتوفرة من ناحية التنقل أو ثمن الخدمة أو الدواء.
- عدم توفر الخدمة.
- المعوقات البيئية على سبيل المثال: لا تستطيع المرأة التي لا تستطيع الوقوف أن تجري المسح الإشعاعي ((memography).
- عدم توفر الكفاءات الطبية اللازمة.
- غياب وسائل النقل المجهزة.
- غياب التجهيز الهندسي للمراكز.

**ولا شك أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، يواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية لأسباب عدة أهمها:**

- ١- الإهمال
- ٢- الفقر
- ٣- البطالة
- ٤- العزلة الإجتماعية

في دراسة إستقصائية أجراها عصام فارس للدراسات في الجامعة الامريكية ومؤسسات أخرى شملت الأشخاص ذوي الإعاقة من اللاجئين السوريين (٨٢,٧%) و الفلسطينيين القادمين من سوريا (٦,٥%) و اللبنانيين (١٠,٧%)، ذكر المشاركون العقبات التالية التي يواجهونها في حصولهم على خدمات الرعاية الصحية، وكانت كالتالي:

### العقبات هي:

- ١- القدرة المالية (٧٨,٥%)
- ٢- إنعدام الثقة و المصادقية ٣٣,٢%
- ٣- غياب التجهيز الهندسي للمراكز ١٨,٥%
- ٤- وعدم حصول الموظفين على التدريب المناسب ٢٠%
- ٥- نقص في تغطية بعض الخدمات الصحية ٥٥,٨%
- ٦- النقص في المعلومات حول الرعاية الصحية المتوفرة ٢٩,٢%

### وأوردت التوصيات التالية:

- ١- وضع إطار عمل للمراقبة و المساءلة و نظام شكاوى على مستوى أصحاب القرار و الأطراف المعنية، و هنا نعني الوزارات و المؤسسات الرعاية الصحية و العاملين في المجال الصحي.
- ٢- التجهيز الهندسي لمراكز و لمؤسسات الرعاية الصحية و تدريب الموظفين حول آليات التواصل و التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ٣- توحيد منهجية تصنيف الإعاقة و حالاتها و القيام بتقييم حاجات الرعاية الصحية على المستوى الوطني، و تحديد الخدمات المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- ٤- التمويل المستمر و تقديم الخدمات المختصة و طويلة الأمد للأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة منصفة. بما في ذلك ضمان التغطية الكاملة لجميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية.
- ٥- تقديم المعلومات ذات الصلة بخدمات الرعاية الصحية مع تسهيل الوصول إلى هذه المعلومات من خلال التدفق الحر للمعلومات و تحسين وسائل الإتصال و المعرفة.

## واقع الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة

يمثل القانون ٢٠٠٠/٢٢٠ صيغة متقدمة لتأمين الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. إن بنوده المتعلقة بالحقوق والتغطية والوقاية والتوعية والتأهيل والدعم تعطي الأشخاص ذوي الإعاقة رزمة متكاملة من الحقوق والخدمات الصحية.

الا انه وكالكثير من القوانين الحقوقية في لبنان لازال حبرا على ورق في مختلف بنوده على الرغم من صدور بعض المذكرات التنفيذية و المراسيم التطبيقية التي تبين كيفية تطبيق بعض البنود.

ان الخدمات الصحية الاساسية للأشخاص ذوي الإعاقة تعتمد على الرعاية الصحية الاولية كمدخل الى الخدمات الصحية، وهذا غير متاح ابدا الا عبر مراكز حكومية محدودة او عبر خدمات خاصة مرتفعة الكلفة، وهي في المجمل تفتقر الى المصادر والخبرات المطلوبة للتعامل مع الحالات الصحية الخاصة للأشخاص ذوي الأعاقه.

وعلى الرغم من صدور مراسيم تطبيقية تنظم الدخول الى المستشفيات، لا تزال بعض المستشفيات لا تقبل دخول الأشخاص ذوي الإعاقة، إما بحجة عدم توفر الاسرة الخاصة المغطاة من قبل وزارة الصحة، او لعدم معرفة الطاقم الاداري بالقضايا المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاجراءات الخاصة بهم.

كما ان البطاقة لا تخول حاملها الحصول على خدمات الطوارئ.

اما عن الخدمات الصحية غير الاستشفاء فالشخص ذو الإعاقة مضطر لدفع كلفة كل انواع الخدمات حسب تعريفات خاصة يحددها اصحاب العلاقة كالطبيب او المختبر او مركز الأشعة .... الخ.

الى جانب ذلك فان العديد من المستشفيات الحكومية والخاصة غير مجهزة لإستخدام الأشخاص المعوقين على الرغم من وجود نصوص تلزم هذه الجهات بالتجهيزات.

اما على صعيد الوقاية، فإنه لا توجد سياسة وطنية للوقاية من الإعاقة فيما عدا مبادرات المجتمع الاهلي والحملات المؤقتة من وقت لآخر..كحملات التلقيح.....

### لم يحدث أبدا أن نظمت حملات حول مخاطر الغطس و السباحة.

ان خدمات الصحة للمعوقين ترتبط ارتباطا وثيقا بالامكانات المتوفرة في وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية وفي الغالب ما يكون سبب رفض تقديم الخدمة هو عدم توافر الموازنات.

اضافة الى ذلك، ترفض معظم شركات التأمين الخاصة توفير التأمين الصحي للأشخاص المعوقين ولا يلزمها بذلك اي نص قانوني او التزام عرفي.

تؤكد الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مادتها الـ ٢٥، على توفير رعاية و برامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة بالتساوي مع الآخرين.

## الرعاية الصحية الأولية المنزلية

أطلقت الكثير من الدول و خصوصا الأوروبية منها برامج رعاية صحية أولية منزلية، و قد أثبتت أنها ذات فعالية عالية في تخفيف العبء عن الأشخاص ذوي الإعاقة للقيام بزيارة المراكز. و خصوصا في المناطق الريفية كما أنها تساهم شكل فعال بتخفيف الكلفة المالية للرعاية الصحية الثانوية بتخفيف اللجوء للدخول إلى المستشفيات.

**على سبيل المثال:** تقوم بعض البرامج المنزلية بمنع مرضى السكري بتقليم أظافرهم بأنفسهم و ترسل شخصا متخصصا بشكل دوري للقيام بذلك بشكل سليم إذ أن الكثير من عمليات البتر قد تنتج عن جرح بسيط.

كما أن الكثير من الأمراض الطارئة ممكن معالجتها منزليا إذا تواجد الفريق الذي يستطيع الإنتقال بشكل دوري إلى حيث يعيش الشخص ذو الإعاقة، على سبيل المثال: يستلزم بعض الأمراض الالتهابية المضادات الحيوية عبر الأمصال وذلك لأيام طويلة، إن كلفة بقاء هذا الشخص بالمستشفى يمكن تخفيفها إلى أقل من الربع إذا وجدت الفرق المختصة للرعاية الأولية المنزلية، لذلك تلجأ الأن بعض شركات التأمين إلى شركات خاصة تقدم العناية المنزلية لتخفيف الفاتورة الإستشفائية. و لا شك أن لذلك منافع نفسية و إجتماعية و تقليل الكلفة على العائلة حتى لا يضطر بعض هؤلاء الأشخاص للتغيب عن أعمالهم بوجود هذه الفرق المتنقلة.

### للتأمل

أخبر الاطباء العلم الفيزيائي الكبير ستيفين هوكينغ أنه لن يعيش أكثر من سنوات قليلة عندما بدء مرضه في العشرين من عمره، إلا أنه بفضل العناية الصحية الأولية و التكنولوجيا المساعدة إستطاع أن يتجاوز السبعين من عمره.

## الخدمات الصحية المرتكزة على الأشخاص

تستخدم بعض الدول المقاربات الأشمل للرعاية الصحية الأولية تعتمد على مشاركة الأشخاص والعائلة في برامج الرعاية الصحية الأولية، ويعتمد هذا على الأسلوب وعلى تعليم ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة حول العناية الذاتية الذي يؤدي إلى تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة. إن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمتلكون المعرفة حول وضعهم بشكل فعال في العناية الصحية، كما أن إشراك الأهل و المساعدين يساهم في تقليل الحالات التي تستدعي تدخلا طبيا عاجلا.

### مثال على ذلك:

كيفية التصرف حين وجود حرارة مرتفعة أو نزيف أو كسر. من المهم توفر قوائم بالمراكز و الأطباء و الممرضين الذين يمتلكون خبرات و مهارات خاصة بما يختص الأشخاص ذوي الإعاقة. مثال: ممرضين مختصين في تعليم من لديهم شلل سفلي كيفية تفريغ المثانة و الأمعاء.

## مشاورة الأقران

في الكثير من الحالات يلعب الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم دورا مهما في مساعدة بعضهم باكتساب الخبرات في التعاطي مع مشاكلهم. وتستخدم الكثير من مؤسسات وبرامج التأهيل هذه المقاربة الفعالة كأساس لنجاح برامج التوعية والمشورة.

## دور الأطباء

تبدأ مسيرة الشخص ذو الإعاقة بزيارة الطبيب، إن كلمة الطبيب حاسمة في تحديد نوعية الحياة التي سيحياها الشخص ذي الإعاقة وأسرته. تستمر هذه المسيرة مدى الحياة. ورغم أنها مليئة بالمصاعب والمشاكل والأعباء المادية إلا أنها ليست فقط ذلك. هي أيضا حياة من الراحة، والشعور بالعافية والإنتاج والإبداع. هذا بالطبع منوط بنظرتنا إلى الأمور و بمدى التسهيلات الملائمة في البيئة المحيطة.

إن الاعتقاد السائد أن وجود الإعاقة هو فشل طبي. بما معناه أن الأطباء لا يستطيعون القيام بأي شيء للشفاء وهذا خطأ تماماً.



## للتأمل

”لا شفاء أحيانا هذا صحيح، ولكن يوجد حياة“.

الإعاقة ليست مرضا. إنها وضع معين مغاير للوضع الصحي المألوف للناس بشكل عام. هي وضع يفرض على الشخص الذي تواجهت لديه بعض المحدودية في الأداء. ألسنا كلنا هكذا في النهاية؟!

إن لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم إضافات حياتية (سبق وذكرناها) تحتم عليهم التعامل معها بشكل مستمر. منها الزيارات المتكررة للأطباء وأخصائيي التأهيل وإجراء الفحوصات وتناول الأدوية المستمرة (لدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقة). كل هذه المهام الإضافية تفرض على الأسرة والشخص المصاب بإعاقة أعباء معنوية، جسدية ومالية مزدوجة إذا ما قورنت بالحياة من دون وجود إعاقة وهي حياة تتوفر فيها جميع تسهيلات الملائمة لإحتياجاته الفردية بشكل تنتفي فيه المعوقات.

إن للطريقة التي يوجه فيها الطبيب الشخص ذي إعاقة وأسرته أهمية قصوى لمنحى حياتي معين.

فإذا قال الطبيب ”لديه كذا وكذا ولا نستطيع فعل شيء“، يخرج الأهل محبطين فاقدى الأمل. وإذا قال الطبيب ”لا تعيري بالا للأمر سيتخطى الإعاقة مع تقدمه في السن“ فإن الأمل غير واقعي ويبقى الأهل في حياة إنتظار لا متناهية.

من هنا لا نعلق أهمية فقط على ما يقوله الطبيب، بل الطريقة التي تقال بها الأمور والتوجيه المتبع.

من المهم الإقتناع بأن حياة الشخص ذي الإعاقة هي حياة جديرة بالعيش، والعيش بنوعية عالية. من الضروري الإقتناع بأن الإنسان ذي الإعاقة هو إنسان له كل حقوق الإنسانية.

عندما ينتهي التشخيص الطبي تبدأ حياة الشخص ذي الإعاقة.

إن معرفة ما المشكلة تحدد ماذا يجب أن أفعل ومن بعد ما يمكن القيام به.

ماذا هناك بعد زيارة الطبيب وتحديد التشخيص؟

هناك الوقاية، هناك التأهيل، هناك التعلّم، هناك العمل. وأساسا هناك العيش ضمن أسرة ومجتمع.



## إشكاليات للنقاش

### الإشكالية الأولى:

- ١- هل يجب على الطبيب أو الجراح أن يصارح الأهل بحقيقة الأمر؟
- ٢- هل عليه أن يحيل الأمر إلى إختصاصيي التأهيل من دون إعطاء توقعات لنتيجة التأهيل؟
- ٣- لا يعطيهم معلومات دقيقة تهربا من الصدمة؟

### الإشكالية الثانية:

يعتقد الكثيرون أن التأهيل هو عملية تعافٍ من مظاهر الإعاقة كالشلل و فقدان الإحساس و التشوه العظمي، بينما تكمن أهداف عملية التأهيل في تحسين ما أمكن من قدرات و تطويرها إلى الحد الأقصى. لذلك تجد أن الأهل يعولون بشكل كبير على عملية التأهيل كعملية شفائية تحمل في طياتها الكثير من الأمل الزائفة، و كثيرا ما يترك الأطباء المعالجون عملية المصارحة لبعضهم البعض حول حقيقة الأمر لشخص ذاته أو لعائلته.

### الإشكالية الثالثة:

رغم تقدم العلم إلا أن المجال الطبي و التأهيلي كغيره من المجالات لا زال يتعرض لعملية إستغلال غير مبرهنة علميا، ولسنا هنا في مجال إدانة أي تدخل تقليدي (كالإبر الصينية - علم الطاقة - الحجامة و إستخدام الخلايا الجذعية)، ولكن يجب على المتخصصين وضعها في المجال الطبيعي و عدم بناء أمل زائفة عليها.

و هنا لا بد من الإشارة إلى الإستغلال الكبير الذي يتم في مجال إستخدام الخلايا الجذعية جراحيا، حيث أن فائدتها في معالجة مسببات الإعاقة و الأمراض لم تثبت علميا، ونشهد طفرة في التوجه للعلاج بهذه الطريقة رغم الكلفة الباهظة لها دون نتائج مثبتة علميا.

## تمرين

ماهي الوسائل التي تعزز خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة؟

- الكلفة
- التأمين
- المواصلات



- وقت المواعيد
- سرعة الإستجابة و خصوصا عند الحاجة للفحوصات المخبرية
- وجود مساعدين
- ثقافة الطاقم
- سرعة المعاملات
- وسائل الإتصال الجيدة

## في حق المعوق بالحصول على الخدمات الصحية وإعادة التأهيل وخدمات الدعم

### المادة ٢٧: مدى الحقوق

أ - يحق لكل شخص معوق أن يستفيد من الخدمات الصحية وإعادة التأهيل وخدمات الدعم وذلك بكاملها على نفقة الدولة، ممثلة بمختلف الإدارات والهيئات التي تؤمن تلك الخدمات.

ب - تشمل هذه الخدمات على سبيل التعداد لا الحصر:

١ - العمليات الجراحية كافة سواء نتجت عن الإعاقة أم لا: من زرع، ومعالجة القروح، وتقويم الأطراف، والإستشفاء في مراكز متخصصة أم لا للعلاج المكثف أو العادي. وتشمل هذه التغطية جميع المعدات والأدوات والمزدرعات وغيرها الضرورية لإنجاح العملية، سواء كانت دائمة أم مؤقتة.

٢ - التطبيب (أطباء عامون، إختصاصيون، أطباء أسنان...) والأدوية والأشعة والتحليل المخبرية وغيرها من العلاجات والفحوصات المؤقتة والدائمة(تحاليل خاصة للمولود الجديد: منها لغدة التيروبيد - فينيل الانين - G6PD، تقييم نفسي، تخطيط للسمع،...).

٣ - العلاج التأهيلي والمتخصص الداخلي والخارجي (علاج فيزيائي، إنشغالي، نطقي -سمعي، نفساني...).

٤ - المعينات التقنية والتجهيزات من أجهزة تعويضية متحركة وثابتة (أطراف وسماعات، وعين اصطناعية وغيرها)، شكال تقويمية، ومعينات للتنقل كراسي نقالة (عصي وعكازات) معينات للسلس المزوج وللوقاية من القروح، كافة المزدرعات المستخدمة في العمليات الجراحية. وتشمل هذه الخدمات الصيانة حين تستجد.

القانون ٢٠٠٠/٢٢٠

# المحور العاشر

## الإعاقة والتأهيل



لا شك أن التأهيل يلعب دوراً أساسياً إلى جانب الرعاية الصحية الأولية في تطوير قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنع المضاعفات الصحية للظواهر المرضية.

إن أول تعريف للتأهيل جاء من المجلس القومي للتأهيل في الولايات المتحدة عام ١٩٤٤، وجاء فيه أن التأهيل هو:

”العملية التي تسعى إلى أن تحقق للشخص ذي الإعاقة أقصى ما يمكن من الاستفادة من طاقاته البدنية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية“

ثم جاء تعريف هاملتون ١٩٥٠ الذي قال بان التأهيل هو:

”عملية تهدف إلى تقدير القدرات النافعة لدى الشخص ذي الإعاقة وتميئتها والاستفادة منها“

إن المدخل إلى مفهوم التأهيل يفرض علينا ان نقدم تعريفاً ينسجم مع هذا التوجه وهو أن التأهيل عبارة عن: عملية تقوم على مجموعة من الأنشطة والبرامج المنسقة والمتكاملة للأفراد ذوي الإعاقة بغرض مساعدتهم على التكيف مع حالة ”العجز“ ومواجهة الآثار السلبية التي تنتج عنها، واكتشاف وتطوير ما تبقى لديهم من قدرات لتمكينهم من مواجهة متطلبات الحياة وتلبية احتياجاتهم الخاصة والاندماج في المجتمع، وما يتطلبه ذلك من تعديلات وتشريعات تشمل المعاق والأسرة والمجتمع.

### إن عملية التأهيل تهدف إلى:

- مساعدة الشخص ذي الإعاقة وأسرته على التكيف مع الصعوبات وتقبل الأمر الواقع.
- الكشف عن القدرات الذاتية للشخص ذي الإعاقة والقدرات والإمكانات المتوفرة في بيئته لتطويرها واستثمارها في عملية التأهيل.
- تمكين الشخص من مواجهة متطلبات الحياة ويلبي احتياجاته الخاصة بنفسه وبشكل مستقل وعدم الاعتماد على الآخرين.

# أهم المبادئ المهنية التي يجب على العاملين في مجال تأهيل قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الالتزام بها هي:

## ١- الفردية

مبدأ الفردية يعني: أنه من الضروري على أخصائي التأهيل أن يتعامل مع الشخص ذي الإعاقة على أنه إنسان له شخصيته وميوله وقدراته واستعداداته الخاصة، التي تعبر عن حالة فريدة تنفرد في مكوناتها وظروفها الذاتية والبيئية واحتياجاتها التأهيلية الخاصة.

## ٢- الوقاية هي الأساس، والدمج هو الغاية

إن الوقاية وفقاً لمفهوم التأهيل لا تعني الحيلولة دون حصول الإصابة أو المرض فقط، بل تعني الحيلولة دون تحول حالة الإصابة إلى حالة "عجز"، أو دون تحول حالة "العجز" إلى إعاقة، أو دون تفاقم المشاكل الناتجة عن وجود إعاقة إلى درجة قد تحول دون إمكانية تأهيل قدرات الشخص الموجود لديه أو تمكينه من الاستقلال المعيشي والاندماج في المجتمع، وأن يحيا حياة كريمة.

## ٣- تأهيل القدرات وليس علاج القصور

إن أهم ما يجب على العاملين في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة فهمه هو الانتباه والتركيز على قدرات الشخص وليس على جوانب القصور والضعف لديه. فقد يكون القصور دائماً وقد يصعب علاجه أو قد لا يعالج أبداً، ولكن القدرات يمكن البناء عليها وتطويرها وتحسينها وتوظيفها في عملية التأهيل.

## ٤- التأهيل حق للشخص ذي الإعاقة وليس منة من أحد

لقد حرصت جميع التشريعات العالمية والمحلية على اعتبار التأهيل حق من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وحثت المجتمعات والدول على الالتزام بتوفير كافة البرامج والخدمات التي تيسر حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على هذه الحقوق.

## ٥- التأهيل عملية مهنية علمية وليس خدمة إنسانية

رغم كونها تنطلق من أبعاد إنسانية واجتماعية وأخلاقية ودينية، إلا أنها تستند في تنفيذ برامجها وتقديم خدماتها إلى أسس وقواعد علمية وتعتمد في ذلك على مجموعة كبيرة من المهن والاختصاصات.

## ٦- الاستقلال المعيشي والاعتماد على الذات

إن الهدف الأساسي من برامج التأهيل هو الوصول بالفرد ذي الإعاقة إلى أقصى درجة تمكنه من الاعتماد على الذات والاستقلال المعيشي تمهيداً لإدماجه في الحياة اليومية للمجتمع.

## ٧- المشاركة وحق تقرير المصير

إن مبدأ المشاركة وحق تقرير المصير تكفله التشريعات والقوانين، وتكفله كذلك الأسس المهنية والوظيفية لكافة برامج وخدمات التأهيل.

## ٨- الدمج وتكافؤ الفرص

يرتبط مفهوم الدمج بمبدأ تكافؤ الفرص، فكلما زاد الاتجاه نحو الدمج كلما أدى ذلك إلى تطبيق قوانين تكافؤ الفرص، وكلما طبقت قوانين تكافؤ الفرص كلما أمكن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع بشكل أكبر.

## متطلبات التأهيل

هي مجموعة من الإجراءات والعمليات والأنشطة والأدوات اللازمة لتحقيق حاجات معينة. ومن هذا المنطلق فإن ممارسة عملية التأهيل بشكل يضمن تحقيق أهدافها المنشودة ويحتاج إلى توفير المتطلبات التالية:

- توفر المراكز المتخصصة في عملية التأهيل.
- توفر الكوادر المهنية المتخصصة في التأهيل.
- توفر التجهيزات والأجهزة اللازمة لعملية التأهيل.
- توفر أدوات التقييم والتشخيص.
- توفر البرامج والمناهج.
- توفر التشريعات والقوانين والأنظمة.
- توفر الاتجاهات الإيجابية.
- تحرير البيئة من العوائق.
- المشاركة الأسرية.

# اختصاصات التأهيل

## ١- العلاج الفيزيائي

يعرفه الاتحاد العالمي للعلاج الفيزيائي على انه أحد فروع الطب الرديف الذي يقدم خدمات للأفراد من أجل:

- تطوير والحفاظ على الحركة واعدتها إلى الحد الأقصى، وعلى القدرة الوظيفية في جميع مراحل الحياة. يشمل هذا تقديم الخدمات في الظروف التي تكون فيها الحركة مهددة بسبب الشيخوخة أو الإصابات أو الأمراض أو العوامل البيئية.
- يهتم العلاج الفيزيائي بتحديد وتحسين جودة الحياة وإمكانية الحركة ضمن مجالات الوقاية والعلاج.
- في التأهيل لكل مرض او حالة لها أهداف تختلف عن الاخرى، وقد يكون أيضا تحسين كفاءة بعض الأجهزة
- وينطوي العلاج الفيزيائي على التفاعل بين اخصائيي العلاج الفيزيائي والمرضى وغيرهم من المهنيين الصحيين والأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية في عملية تكاملية حيث يتم تقييم إمكانية الحركة والأهداف المتفق عليها، باستخدام المعارف والمهارات الفريدة للعلاج الفيزيائي.

## ٢- العلاج الانشغالي (الوظيفي)

تعرف نقابة المعالجين الإنشغاليين في لبنان العلاج الإنشغالي على أنه: مهنة في الحقل الطبي الحليف تركز على توفير التدخل العلاجي التأهيلي الملائم لك لتعزيز قدرتك على القيام بكافة أنشطتك اليومية، وأداء أدوارك الحياتية، بشكل آمن ومستقل.

كذلك تهتم هذه المهنة بتكليف البيئة الفيزيائية والثقافية والتنظيمية المحيطة بك بشكل يتلائم واحتياجاتك لتسهيل انخراطك في محيطك الإجتماعي وتفعيل مشاركتك على كافة الأصعدة الحياتية.

والمعالج الانشغالي يتمتع بكافة المعارف العلمية والطبية اللازمة التي تمكنه من تقييم قدراتك، احتياجاتك، وتوفير التدخل العلاجي التأهيلي والإرشادي الملائم لك، وإجراء التعديلات اللازمة على بيئتك المحيطة.

كذلك يتوجه أخصائي العلاج الإنشغالي لكافة المجموعات المجتمعية بما فيها الحكومات والمدارس والمنظمات والشركات والمجتمع المحلي وغيرها حيث يوفر لهم الإستشارات التقنية والتأهيلية المتخصصة وخدمات التوعية والتدريب والتكليف اللازمة لتعزيز تكافؤ الفرص والدمج المجتمعي، وذلك ضمن إطار التأهيل المجتمعي يجري المعالج الإنشغالي تقييماً شاملاً حول:

- كافة الأنشطة والوظائف والأدوار الحياتية التي تقوم بها مع تحديد خصائصها وفقاً لأولوياتك واهتماماتك ونمط حياتك.
- درجة استقلاليتك في حياتك اليومية؛
- الآثار الناتجة عن أي مرض أو إصابة جسدية، وحسيّة، وذهنية أو نفسية التي تمنع أو تحدّ من قدرتك على القيام بأنشطتك اليومية وأداء أدوارك ووظائفك الحياتية؛
- التأثير الإيجابي أو السلبي للبيئة الفيزيائية والبشرية المحيطة بك على أدائك لهذه الأنشطة والوظائف، وكافة العوائق المتعلقة بهذه البيئة.

ثم يجري المعالج الإنشغالي تحليلاً تفصيلاً لكافة المعطيات الناتجة عن مرحلة التقييم، وبناءً عليه يضع خطة تدخل علاجية بالتنسيق المباشر معك، غايتها النهائية تعزيز استقلاليتك ومشاركتك.

وتتضمّن هذه الخطة أهدافاً علاجية لمساعدتك على استعادة قدراتك وتطويرها أو المحافظة على القدرات المتبقية لديك، وأهدافاً تأهيلية بغية تعديل الأساليب والأدوات المستخدمة من قبلك، وتكييف البيئة المحيطة بك وتجهيزها هندسياً لتلائم واحتياجاتك، وأهدافاً إرشادية لتوفير الإرشاد اللازم لك وللأشخاص المحيطين بك. بعد صياغة الخطة العلاجية يقوم المعالج باختيار الوسائط والأنشطة العلاجية التي تتناسب معك ومع نمط حياتك واهتماماتك. كذلك يحدد المعالج الوسائل المساعدة والأجهزة التعويضية الملائمة لك ويدربك على استخدامها، ويحدد كافة الإجراءات والتعديلات والأدوات اللازمة لتكييف بيئتك المحيطة الفيزيائية والإنسانية على حد سواء ويشرف على تنفيذها بالشكل المناسب/الصحيح.

### ٣- العلاج النفسي الحركي

يعرف العلماء العلاج النفسي الحركي بأنه "أحد وسائل العلاج الطبيعي، ويعني الاستخدام العلمي لحركات الجسم وشتى الوسائل المختلفة المبنية على أسس من علم التشريح والفسولوجيا والعلوم التربوية والنفسية لإغراض وقائية وعلاجية، بهدف المحافظة على العمل الوظيفي وإعادة تأهيل النسيج قبل وإثناء وبعد الإصابة، وبذلك فإن العلاج الحركي يعتمد وسيلة هي الأكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركة) من أجل الوقاية والعلاج والتأهيل عند الإصابة أو المرض أو الإعاقة".

### ٤- علاج النطق

أخصائيو أمراض النطق واللغة يوفرون مجموعة واسعة من الخدمات، التي تتركز بشكل أساسي على مساعدة الفرد الذي لديه صعوبة بالنطق، تبدأ خدمات النطق مع الفحص الأولي للاتصال واضطرابات البلع، ثم الاستمرار

في التقييم والتشخيص من أجل تقديم المشورة فيما يتعلق بالإدارة والتدخل والعلاج، ومتابعة الخدمات الأخرى لهذه الاضطرابات العاطفية.

## ٥- العلاج النفسي

ويتمحور حول:

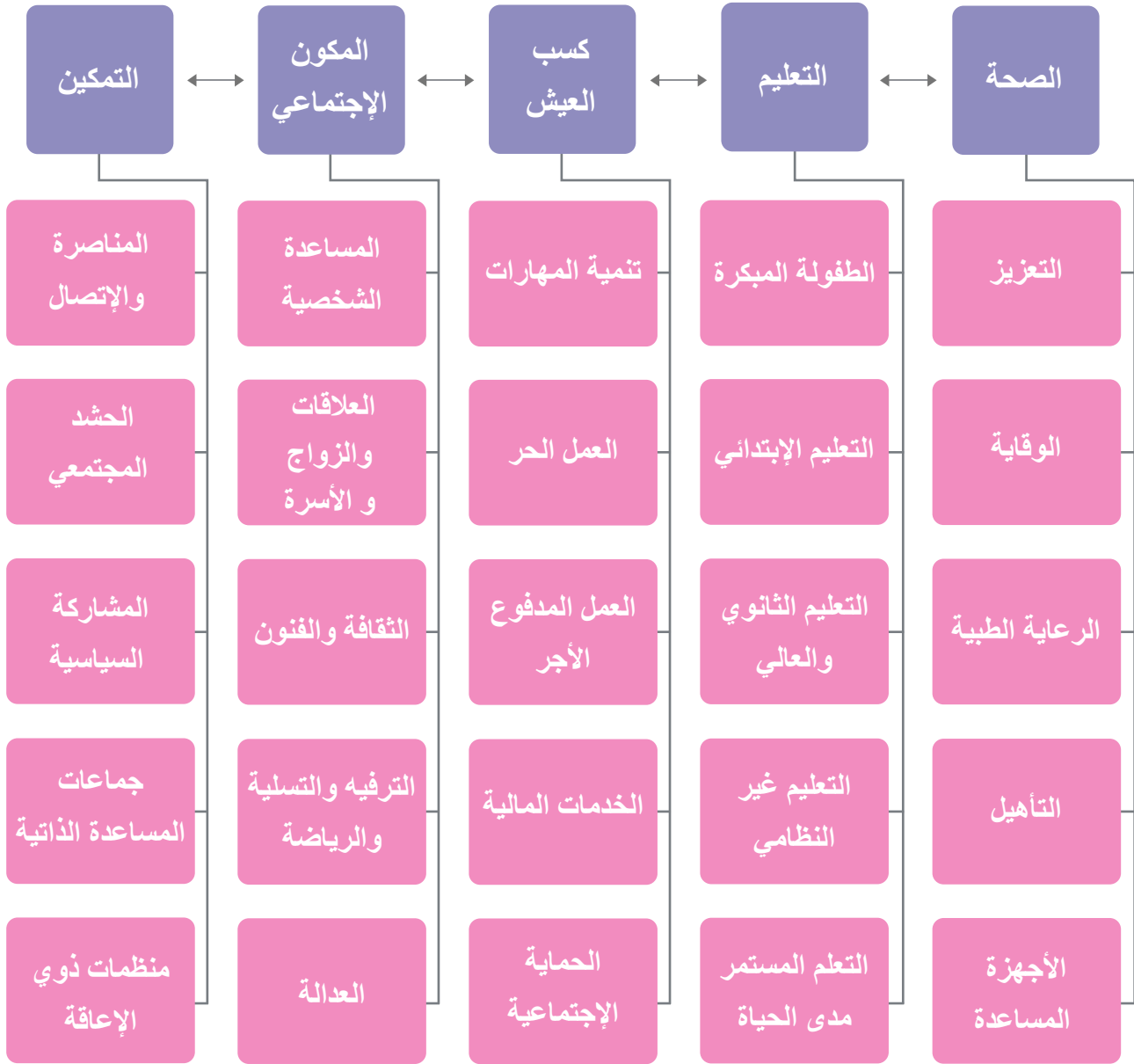
- ١- تشخيص الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية المختلفة. و يتم ذلك من خلال الفهم الواعي و الاستخدام الأمثل للوسائل المساعدة في هذا المجال.
- ٢- العلاج، حيث يجب على الأخصائي أن يكتسب القدرة على استخدام أساليب العلاج المختلفة و اكتسابه مهارة اختيار العلاج المناسب لكل حالة وفقا لانتمائه لنظرية معينة.

في التطبيق الفعلي للقانون ٢٢٠/٢٠٠٠، عن قطاع التأهيل، فإن الجهات الحكومية تكتفي بتقديم المساعدات العينية بشكل متقطع يتعلق بتوفر الميزانية وبتغطية بعض كلف العلاجات التأهيلية والخدمات المؤسساتية، كما انها لا تمارس دورا رقابيا فيما يخص الخدمات الطبية العلاجية والتأهيلية والامر متروك للمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات التي لا تلتزم بروتوكولات خاصة او عامة توجه سياسات واهداف التأهيل على مختلف انواعه.

## التأهيل المرتكز على المجتمع

مع نهاية الثمانينات واول تسعينيات القرن الماضي بدا الحديث بقوة حول التأهيل المبني على المجتمع المحلي (CBR)، والذي يهدف الى دعم وادماج وتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة وتكافؤ الفرص من خلال إنشاء برامج تعتمد على المجتمع، وتتمثل أهمية برامج التأهيل المبني على المجتمع، بتوفرها في المناطق الريفية النائية، والتي تواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات إضافية ضمن البنية التحتية القاصرة والمحدودة. كما يكمن أهمية هذا البرنامج، بعدم اقتصره على المتخصصين في الرعاية الطبية أو التعليم أو الخدمات المهنية أو الخدمات الاجتماعية. بل إن برامج إعادة التأهيل القائمة على المجتمع تشرك الأشخاص ذوي الاعاقة أنفسهم وأسرةهم ومجتمعاتهم، بالإضافة إلى المتخصصين المناسبين، بمعنى التعاون والادماج الشمولي المجتمعي.

وتشرح المصفوفة التالية كيفية تدخل كل قطاع من قطاعات في عملية التأهيل المرتكز على المجتمع:





# المحور الحادي عشر

## الإعاقة والتقنيات المساعدة والتكنولوجيا



### أرقام مفيدة

#### تفيد منظمة الصحة العالمية أنه على الصعيد العالمي

- يحتاج أكثر من مليار شخص لواحد أو أكثر من المنتجات المساعدة.
- وفي ظل التشيخ العالمي للسكان وزيادة الأمراض غير السارية، سيحتاج أكثر من ملياري شخص لواحد على الأقل من المنتجات المساعدة بحلول عام ٢٠٥٠، ناهيك عن حاجة العديد من المسنين إلى ٢ أو أكثر من المنتجات المساعدة.
- وفي يومنا هذا يحصل ١ من كل ١٠ ممن يحتاجون إلى المنتجات المساعدة عليها.
- ٦٧ مليون نسمة حول العالم يحتاجون إلى كرسي متحركة، في حين يتراوح عدد من يحصلون على كرسي واحد ما بين ٥% و ١٥%.
- هناك ٣٦٠ مليون شخص على مستوى العالم لديهم فقدان السمع بدرجة تتراوح بين المعتدلة والعميقة. بينما يلبي إنتاج معينات السمع الآن أقل من ١٠% من الاحتياج العالمي.
- نقص هائل في القوى العاملة في مجال التكنولوجيا المساعدة:
- أكثر من ٧٥% من القوى العاملة في البلدان المنخفضة الدخل لم يحصل على برامج تدريب بشأن البدائل والأجهزة التقييمية.
- البلدان التي تعاني من أعلى معدلات انتشار الحالات المرضية المرتبطة "بالعجز" تميل إلى أن يكون لديها أقل معروض من العاملين الصحيين المهرة في مجال توفير التكنولوجيا المساعدة (معدل متدني يصل إلى ٢ من المهنيين لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة).

## التكنولوجيا المساعدة تمكن الناس من:

- التمتع بحياة صحية ومنتجة ومستقلة وكريمة.
- والمشاركة في التعليم وسوق العمل والحياة المدنية.
- وتحد التكنولوجيا المساعدة من الحاجة إلى الخدمات الصحية وخدمات الدعم الرسمية والرعاية الطويلة الأمد ومساعدة مقدمي الرعاية.
- فبدون التكنولوجيا المساعدة، غالباً ما يتم استبعاد الناس، وعزلهم ليصبحوا حبيسي الفقر، مما يفاقم من تأثير المرض والعجز على الشخص، وأسرته، ومجتمعه.

### منظمة الصحة العالمية

مما لا شك فيه أن التكنولوجيا قد أصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية، ولا شك أنها تلعب دوراً في تسهيل حياة الأشخاص جميعاً ولم تعد التقنيات المساعدة والتكنولوجيا مقتصرة على الأدوات التي تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة، بل إن لها مساهمات مهمة في تطوير أدوات التأهيل في مجالات العلاج الفيزيائي والإنشغالي وصناعة الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقيوية.

- لقد إستفاد الأشخاص ذوي الإعاقة من التطور العلمي في القرن الأخير فقد ساهمت التكنولوجيا في تطوير الأدوات المساعدة لمختلف أنواع الإعاقات. ورغم أن هذه التقنيات لا زالت تصنع بشكل عام في البلاد الصناعية ولا زال الكثير منها في غير متناول الأشخاص الذين يعيشون في البلاد النامية.

- أن مساهمة الدول ذات الميزانيات المنخفضة بالتصنيع قد تساهم بشكل فعلي بإيجاد تقنيات موازية بسعر أقل وذلك عبر تشجيع الشركات المحلية على تصنيع تقنيات، موازية وتشجيع الجامعات في مشاريع التخرج لأصحاب الإختصاص الصناعية.

## أمثلة عن الإحتياجات الطبية و التأهيلية الدائمة والتكنولوجيا المساعدة لبعض الإعاقات

الإصابة	الحاجات
١- إصابة الدماغ و الحبل الشوكي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الدواء-أنبوب التنفس</li> <li>• القسطرة- فرشاة ماء</li> <li>• أكياس البول- فرشاة هواء</li> <li>• الحفاضات- العكاز -الإطار</li> <li>• الكرسي المدولب-الكرسي الكهربائي</li> <li>• تكنولوجيا التواصل</li> </ul>
٢- أمراض الأعصاب على أنواعها (ALS-MS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• كرسي متحرك - القسطرة</li> <li>• أدوات التنفس</li> <li>• أكياس البول</li> <li>• طراحات مقاومة للتقرحات</li> </ul>
٣- شلل دماغي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الكراسي المتحركة على أنواعها</li> <li>• السنادات ودعامات الجلوس الصحيح</li> <li>• الحفاضات -المشدات</li> <li>• أجهزة التقويم (AFO-KFO)</li> <li>• أجهزة الوقوف (Standing board)</li> <li>• تكنولوجيا التواصل</li> </ul>
٤- كف البصر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• العصا البيضاء- آلة البريل</li> <li>• الساعات الناطقة -كومبيوتر الناطق</li> <li>• برامج تحويل الكتابة إلى صوت</li> <li>• برامج قراءة مواقع الانترنت</li> <li>• المنبهات الرجاجة</li> </ul>

الإصابة	الحاجات
٥- فقدان السمع	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخطيط السمع الدوري</li> <li>• المنبهات المضيئة</li> <li>• السماعات الملائمة</li> <li>• الكتابة التلفزيونية ولغة الإشارة</li> </ul>
٦- الإعاقات النفسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الأدوية الدائمة</li> <li>• الإستشارات الدورية</li> </ul>



## للنقاش

ما هي التقنيات المساعدة التي تقدمها برامج دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية؟

ما هي النواقص؟

ماذا عن النوعية؟

ما هي النواقص؟

هل هناك جهود للتصنيع المحلي؟



# المحور الثاني عشر

## إتاحة الوصول والتصميم الشامل

### مصطلحات

الإتاحة، الموصلية، سهولة المنال، إمكانية الوصول، سهولة المنال، قرب، موصولية الولوجية، سهولة الوصول أو الإعانة، هو مصطلح حديث يُستخدم عامة في تصنيف الأنظمة التقنية، ويحدد مدى قدرة أكبر عدد ممكن من المستخدمين بغض النظر عن قدراتهم من الاستخدام.

وهو تمكين أكبر عدد من الناس من استعمال أنظمة البنية التحتية كالشوارع والعمارات والأجهزة. له علاقة بحقوق الإنسان الفردية وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وحققهم في استخدام الأجهزة والأنظمة التي يستعملها بقية الناس. وغالبا ما يقصد بها توفير أدوات كالكرسي المتحرك أو قارئ صفحات الويب الآلي وغيرها.

الإتاحة هي مجال علمي يرتبط ارتباطا وثيقا بمجال التصميم الشامل (بالإنجليزية: universal design) وهذا النهج ينطوي على فكرة "الوصول المباشر". هذا هو ما يجعل الأمور في متناول جميع الناس (سواء كان لديهم إعاقة أو لا).

### التصميم الشامل

و هو مصطلح جديد نسبيا، و قد أُنبتق عن مبادئ بيئة خالية من الحواجز أو كاملة الإتاحة إلى جانب المعاونة التقنية، و هو لا يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة فقط، بل هو التصميم الذي يؤدي إلى الدمج، إلا أنه في بعض الأحيان يكون منقوصا أو يعزز التمييز إذا تم تطبيقه بشكل منقوص أو خاطئ.

- تتوفر معايير ثابتة بتصميم المباني والبيوت والمنشآت الأخرى بحيث تتناسب مع ذوي الإعاقة، يطلق عليها تصميمات عالمية.



### ملاحظات وأمثلة

- إن عدم تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من دخول أي مبنى أو التحرك فيه بحرية، يضع إلى جانب الحاجز البيئي حاجزا نفسيا. فعلى سبيل المثال، إذا تمكن من دخول المبنى، سيفكر في إمكانية استخدام الحمام، وهذا ما يضع قيودا على وقته لإضطراره لإستخدام الحمام و بالتالي يجعل منه شخصا متوترا.
- كما أن إستخدام آلات الأشعة من أشعة X-RAY أو أشعة مقطعية أو طبقية، التي تستهلك وقتا طويلا مع إدخال سوائل إلى الجسم بواسطة الحقن الوريدية يجعل وجود حمام مؤهل ضرورة.
- يجب وجود طاقم مؤهل لمساعدة هذا الشخص على الصعود على هذه الآلات لأنها في العادة ضيقة المساحة و تستلزم الهدوء التام، وأكثر الصعوبات تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، ويجدون صعوبة في الانتقال بسبب إصابة عالية المستوى في الدماغ أو الحبل الشوكي. لذا يجب تدريب الطاقم الموجود على كيفية المساعدة و إعطاء الإحساس بالأمان و الطمأنينة.
- تتوفر معايير ثابتة بتصميم المباني والبيوت والمنشآت الأخرى بحيث تتناسب مع ذوي الإعاقة، يطلق عليها تصميمات عالمية.

أصدرت شركة سوليدر بالتعاون مع وزارة الشؤون الإجتماعية دليلا جيدا حول التعديلات الهندسية، و ممكن الإطلاع عليه على موقع الشركة.

كما أصدرت نقابة المهندسين في فلسطين كتبيا مفيدا بعنوان متطلبات تصميم الأبنية وفق الإحتياجات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠١٤.

### مثال

”قام أحد أهم الفنادق في بيروت بتركيب مصعد ليحمل الكراسي المتحركة إلى مستوى صالة الفندق، إلا أنهم لم يضعوه على المدخل الرئيسي بل على المدخل الجانبي الذي يتم الوصول إليه عبر المطبخ“.

و يتجاوز التصميم الشامل البيئة المعمارية إلى أدوات التعليم، الطعام، النقل، المصاعد، الغرف.... الخ

- لقد أصدر مجلس النواب قانونا خاصا يساعد على جعل المباني العامة و الخاصة صالحة لإستخدام الإشخاص ذوي الإعاقة ويسمى "قانون الممر الآمن"، إلا أن الإلتزام به لا زال في حدوده الدنيا.
- لقد حصر القانون ٢٢٠ البيئة المؤهلة في الشق الهندسي، وتحدثت غالبية المواد الواردة في هذا الباب عن إزالة كافة العوائق الهندسية، وذلك تسهيلا لوصول الشخص المعوق إلى كافة المباني العامة والخاصة ذات الطابع العام.
- لكن هذا القانون لم يتوسع في مفهوم البيئة المؤهلة وسهولة الوصول لتشمل الوصول إلى المعلومات، والحصول على الخدمات، وسهولة التواصل مع المحيط، وصولا إلى إمكانية العيش باستقلالية.
- ويبدو أن المشرع اللبناني حينما نص المواد المتعلقة بتأهيل البيئة، قد غاب عنه وجود إعاقات أخرى لها حاجاتها، فأنحصر اهتمامه بالإعاقة الجسدية وبإزالة العوائق الهندسية، من دون الانتباه إلى متطلبات الإعاقات الأخرى وإزالة العوائق النفسية والتقنية والتعليمية من أمامها.
- وربما يكون السبب في ذلك، أن القانون ٢٢٠ قد تم وضعه خلال النصف الأول من التسعينات، وأن مفهوم البيئة المؤهلة في ذلك الوقت كان محصورا في مجال العوائق الهندسية، ولم يكن يتمتع بهذه الشمولية التي بنتنا نعرفها ونعتمدها اليوم.
- وقد ظهر المفهوم الجديد لباب البيئة المؤهلة واضحا في نص الاتفاقية الدولية، واضعا أسس جديدة تتلاءم مع حاجات كل الإعاقات.

## الواقع الراهن

- ظلت عجلة التدابير المتعلقة بالبيئة المؤهلة تسير ببطء شديد حتى بعد صدور القانون ٢٢٠، فاقترنت على الإجراءات التالية:
- ١- صدور كتيب حول تصاميم البيئة المؤهلة عن شركة سوليدير بالتعاون مع برنامج تأمين حقوق المعوقين في الوزارة.
  - ٢- شمول قانون البناء الجديد ٢٠٠٤ فقرة حول الإلتزام بمقتضيات القانون ٢٢٠.
  - ٣- وجود محاولات خجولة غالبيتها في بيروت وضواحيها، تتعلق بتأهيل الأرصفة والمباني الخاصة ذات الطابع العام.
  - ٤- صدور مرسوم تطبيق شروط المادة ٣٤ من القانون ٢٢٠ بتاريخ ٢٠١١/١٢/٩.

## نص القانون ٢٢٠ حول البيئة المؤهلة

القسم الرابع:

في حق الشخص المعوق ببيئة مؤهلة

**المادة ٣٣:** مدى الحقوق:

أ - لكل شخص معوق ببيئة مؤهلة، بمعنى أن من حق كل شخص معوق الوصول إلى أي مكان يستطيع الوصول إليه الشخص غير المعوق.

ب - على كافة الأبنية والمنشآت والمرافق العامة والخاصة المعدة للاستعمال العام أن تكون مواصفاتها الهندسية منطبقة مع المعايير ووفق الشروط والأصول المنصوص عليها في هذا القانون.

**المادة ٣٤:** معايير الحد الأدنى والمعايير الإضافية:

أ - تعتمد المعايير الهندسية والفنية الخارجية والداخلية التي يشترط أن تتوافر في أعمال البناء أو التأهيل أو الترميم كافة، للأبنية والإنشاءات والمرافق العامة أو الخاصة المعدة للاستعمال العام أو الخاص، توضع هذه المعايير بموافقة وزارة الشؤون الاجتماعية بعد استطلاع رأي الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين، وتضاف إلى قانون البناء وفقا للأصول القانونية المتبعة. ويشار إلى هذه المعايير بمعايير الحد الأدنى للأبنية والمنشآت.

ب - تعتمد أيضا وفق الأصول الواردة أعلاه، المعايير الهندسية والفنية الخارجية والداخلية المتعلقة بالتأهيلات الإضافية المفترض تأمينها وفقا للحاجات الخاصة لبعض الأشخاص المعوقين، والتي لا تدخل حكما في معايير الحد الأدنى للأبنية والمنشآت ويشار إليها بالمعايير الإضافية.

ج - تتضمن معايير الحد الأدنى للأبنية والمنشآت في تبويبها أربعة أجزاء على الأقل:

أولاً : تجهيز الأبنية والمرافق العامة أو المعدة للاستعمال العام المنوي إنشاؤها.

ثانياً : تأهيل الأبنية والمرافق العامة أو المعدة للاستعمال العام الموجود.

ثالثاً : تجهيز الأبنية الخاصة المنوي إنشاؤها.

رابعاً : تشجيع تأهيل الأبنية الخاصة الموجودة.



## نصائح عامة حول التكيف والتصميم الشامل و إتاحة الوصول في مراكز الرعاية الصحية وأماكن العمل:

- إبحث مع الشخص ذي الإعاقة الأمور التي تتلاءم مع إحتياجاته وقدراته، فمثلاً يزداد نشاط الشخص الذي لديه تصلب لويحي خلال فترة الصباح، وبالتالي تعتبر هذه الفترة الأكثر إنتاجية بالنسبة له.
- تشكل فترات الراحة حاجة أساسية لكافة الموظفين، وكذلك للموظف الذي لديه إعاقة، فهو بحاجة إلى فترات راحة متكررة للحفاظ على درجة إنتاجية عالية.
- إبحث مع الشخص المهام والمسؤوليات المطلوبة منه لتحديدتها وتحديد التعديلات التي قد يحتاج إليها نظراً لكونه خبيراً في قدراته.
- عليك التعامل مع الشخص وإعطائه النصائح والملاحظات كما لو لم تكن تعلم أن لديه إعاقة، أي معاملته كسائر الموظفين، لديه حقوقه وعليه واجباته.
- من الممكن في بعض الأحيان أن يقوم الشخص بعمله في المنزل إذا كان نوع العمل يسمح بذلك، مما يخفف عليه عناء المواصلات خصوصاً في الفترات المرهقة التي يمر بها.
- من المفضل أن تكون ساعات العمل مرنة، أي يمكن للشخص عند شعوره بالتعب المغادرة قبل ساعة من إنتهاء الدوام على أن تعوض مثلاً في صباح اليوم التالي.
- تفهّم وضع الشخص خلال الفترة المرهقة التي يمر بها، وكيف مهامه، علماً ان هذه الفترة مؤقتة ويستعيد بعدها نشاطه المعتاد، مثلاً، تخفيف المهام التي تتطلب جهداً جسدياً في الفترة المرهقة، وبعدها يمكنه معاودة عمله بالشكل المعتاد.
- يمكنك العمل على مساعدة الشخص لتعريف الآخرين على صعوباته، لتفهم وضعه وتفهم سبب المعاملة الخاصة التي تقوم بها تجاهه، مثلاً يمكن إقامة حلقة حوارية مع الموظفين وتوعيتهم حول الإعاقة.
- يجب تجهيز مكان العمل بطريقة تسمح للشخص الوصول والتنقل خلال مكان العمل والعمل دون عوائق.

فيما يلي سنورد بعض التعديلات والتجهيزات التي من الممكن أن تحتاج إليها عند استقبال شخص لديه إعاقة.

### • تسهيل وصول الشخص:

- 1- أن يكون موقف السيارة قريباً من المدخل.
- 2- أن يكون المدخل مجهزاً بوضع مقابض على السلاسل، أو وجود منحدر لا تزيد نسبة انحداره عن ٥%، بعرض لا يقل عن ١٢٠ سم، مع تزويده بمقابض جانبية بارتفاع بين ٧٥ و ٩٠ سم.

٣- المصعد يجب ألا يقل عمق غرفته عن ١٤٠ سم، وعرضها عن ١١٠ سم، مع تزويد جدران المصعد بمقابض ثابتة على ارتفاع ٩٠ سم، وألا يقل عرض الباب عن ٨٠ سم مع سهولة فتحه إذا كان يدويًا، كما يجب ترك مساحة لا تقل عن ١٥٠×١٥٠ سم أمام المصعد.

#### • تسهيل تنقل الشخص في:

- ١- من المفضل أن تكون أرضية المكان خشنة، مانعة للإنزلاق لتفادي حوادث العمل.
- ٢- الممرات يجب أن تكون مزودة بمتكات أفقية على طول الجدران، على ارتفاع ٩٠ سم عن الأرض. كذلك عرض الممرات يجب أن لا يقل عن ١٢٠ سم، وعند المنعطفات ٢٢٠ سم.
- ٣- الأبواب يجب أن لا يقل عرضها عن ٨٠ سم، تكون سهلة الفتح والإغلاق، ويفضل عدم وجود عتبات يزيد ارتفاعها عن ٢ سم.

#### • المكتب والعيادة:

- ١- للإستقلالية داخل المكتب او العيادة، من المفضل استخدام طاولات ومكاتب بارتفاع لا يقل عن ٧٠ سم، يسمح للكرسي المتحرك بالدخول تحتها بسهولة؛ مع أدراج جانبية على ألا يقل ارتفاعها عن ٤٠ سم؛ كذلك بالنسبة للخزائن، الرفوف، وأزرار التحكم بالإضاءة، التي يفضل أن تكون على ارتفاع لا يزيد عن ١٣٠ سم، ويفضل الاستعاضة عن قطع السجاد الصغيرة بالموكيت الناعم.
- ٢- يجب ترتيب الأثاث داخل المكتب او العيادة بطريقة تسمح للشخص التنقل بسهولة، مع ترك مساحة ١٥٠ سم للسماح للشخص الذي يستعمل الكرسي المتحرك من الإنفاف.

#### • المطبخ أو مكان الإستراحة:

من الضروري أن يستطيع الشخص الوصول إلى مكان الراحة، المطبخ، والكافيتيريا، وتأمين حاجياته باستقلالية من مأكّل ومشرب. لذلك، يجب ألا يقل ارتفاع طاولة الطعام عن ٧٠ سم، فيسمح للكرسي المتحرك بالدخول تحتها. كما تنظم الأدوات الموجودة بطريقة يستطيع الشخص استخدامها، كترك مسافة إلى جانب البراد ليستطيع الشخص استعماله، وضع المايكرويف أو براد المياه على ارتفاع لا يزيد عن ٧٥ سم، وتنظيم الأواني من صحنون وغيرها، في خزائن وأدراج يستخدمها بسهولة.

## • الوحدة الصحية والحمام:

- من المفضل أن يكون الحمام قريبا من مكان عمل الشخص.
- يجب تثبيت مقبض على الحائط ومتكآت رأسية وأفقية متحركة على جانبي المراض بإرتفاع ٨٠سم.

## • إذا كان الشخص يستعمل كرسيًا متحركًا:

- ١- ترك مساحة ١٥٠ x ١٥٠ سم في وسط الحمام لتسهيل دوران وإلتفاف الكرسي المتحرك.
- ٢- ترك مساحة لا تقل عن ٨٥سم بجانب كرسي المراض، تسمح بإيقاف الكرسي المتحرك ليستطيع الشخص الإنتقال من كرسيه إلى المراض.
- ٣- المغاسل يجب أن تكون على إرتفاع ٧٠سم للحافة السفلية و٨٥سم للحافة العلوية، دون قاعدة.

**ملاحظة: إن التعديلات المذكورة أعلاه ضرورية لتجهيز مراكز الرعاية الصحية لجعلها سهلة الاستخدام "للجميع"، أي انها مصممة لتراعي التنوع وتسمح بالوصول للجميع دون تمييز.**



## تمارين

### ١- تمرين أول:

صنف الإعاقات مجموعات حسب رأيك؟

مجموعة أولى:

مجموعة ثانية:

مجموعة ثالثة:

### ٢- تمرين ثاني:

ضع نسبا مئوية حول القدرة على التنقل لشخص يستعمل كرسي مدولب في بيروت:

١- إستخدام المواصلات العامة.

٢- إستخدام المواصلات الخاصة.

٣- التنقل بالطرقات.

٤- الدخول إلى المباني العامة والمستشفيات.

٥- الوصول إلى أماكن التسلية و الترفيه مثل: الشواطئ - المقاهي - المطاعم.

### ٣- تمرين ثالث:

ضع ثلاث أولويات لتحسين خدمات ذوي الإعاقة في مجال عملك؟ (نقاش)

١-

٢-

٣-

#### ٤- تمرين رابع:

أذكر ثلاث إحتياجات طبية لكل من الإعاقات التالية:

- ١- إصابة الحبل الشوكي.
- ٢- الشلل الدماغي.
- ٣- كف البصر.
- ٤- ضعف السمع.
- ٥- شلل الأطفال.
- ٦- الفصام.

#### ٥- تمرين خامس:

ما هي برأيك المهن التي يستطيع أن يعملها ذوي الإعاقات التالية؟

- أ- الشلل النصفي.
- ب- الشلل السفلي.
- ت- فقدان السمع.
- ث- الإعاقة الذهنية.



# المصادر والمراجع

- إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦،
- تعريف الإعاقة و تصنيف أنواعها، اليونيسيف ٢٠١٤.
- كتيب تعزيز المساواة والتصدي للتمييز، منظمة العمل الدولية جنيف
- منظمة الصحة العلمية و البنك الدولي تقرير العالمي حول الإعاقة ٢٠١١.
- منظمة الصحة العالمية، العنف ضد الأطفال و البالغين بسبب الإعاقة ٢٠١٢.
- تعريف الإعاقة و تصنيف أنواعها، صادر عن اليونيسيف ٢٠١٤
- (تقرير المراقبة ٢٠١٠)
- أبو النصر مدحت محمد .. تأهيل و رعاية متحدي الإعاقة. علاقة المعاق بالأسرة من منظور الوقاية والعلاج، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة ٢٠٠٤.
- أبو فاخر غسان عبد الحي. التربية الخاصة للأطفال المعوقين. مطبعة الاتحاد، دمشق ١٩٩٢.
- القذافي محمد رمضان. ١٩٨٨. سيكولوجية الإعاقة. الدار العربية للكتاب. الجماهيرية.
- الخطيب جمال .. الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي. دليل المعلمين والآباء. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن ١٩٩٨.
- الخطيب جمال. مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق، الأردن ١٩٩٨
- افنيخر يحي. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة. مطبعة دار العلم. دمشق ١٩٩٩.
- افنيخر يحي. التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة. دار العلم. دمشق ٢٠٠٢.
- إسماعيل شرف. تأهيل المعوقين. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية ١٩٨٢.
- موسى فاروق عبد الفتاح. النمو النفسي في الطفولة والمراهقة. الطبعة الثانية. مكتبة النهضة المصرية: القاهرة. ٢٠٠٤.
- د.أكمل عبد الحكيم، التصنيف الدولي للأمراض: كيف نحيا وكيف نموت؟، صحيفة الاتحاد ٢١ يونيو ٢٠١٨
- كتيب تعريف الإعاقة و تصنيف أنواعها، الصادر عن اليونيسيف ٢٠١٤ ص٦
- تقرير الإعاقة في المنطقة العربية ٢٠١٨ الصادر عن اللجنة الاقتصادية و الإجتماعية لغربي آسيا (الأسكوا)

- د. عبد الرحمن العيسوي: موسوعة علم النفس الحديث - سيكولوجية الإعاقة الجسمية و العقلية ١٩٩٧
- أحمد محمد الزعبي: التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين وسبل رعايتهم - و إرشادهم ٢٠٠٣.
- أنيس فهمي - السينما و المسرح و أمراض النفس ١٩٩٢
- فاروق الروسان -مقدمة في الإعاقة العقلية ٢٠١٠ .
- عبد المطلب القريطي- سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم ٢٠١٢
- عبد العزيز الشخص- عبد الغفار الدماماضي - قاموس التربية الخاص - ٢٠٠٩
- جابر عبد الحميد الجابر - مناهج البحث في التربية و علم النفس ٢٠١١
- عادل عز الدين الأشول- علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة
- أميرة بخش - الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا - مجلة دراسات ٢٠٠٢ - المجلد ٢٩
- حامد عبد السلام زهران - علم نفس النمو الطفولة و المراهقة ٢٠٠٥
- الأمم المتحدة - دائرة حقوق الإنسان - مكتب المفوضية العليا

- <https://ar.wikipedia.org/wiki/إعاقة>
- Disability Awareness Toolkit, center of disability studies 2007
- World Health Organization World report on disability, 2011. ت ب أ
- على موقع واي باك مشين نسخة محفوظة ٠٢ يوليو ٢٠١٧
- ^ World Health Organization Disability and Health
- نسخة محفوظة ٠١ نوفمبر ٢٠١٣ على موقع واي باك مشين
- ^ World Health Organization World report on disability: fact sheet,
- ٢٠١١ نسخة محفوظة ٠٣ مايو ٢٠١٢ على موقع واي باك مشين.
- ^ The Guardian. "Disability must be seen as a development issue, says report" 9 June 2011 مشين
- نسخة محفوظة ٢٩ يناير ٢٠١٣ على موقع واي باك
- ^ The Washington Post. "Report: 15 percent of world population is disabled" 9 June 2011 باك مشين
- نسخة محفوظة ١٢ فبراير ٢٠١٥ على موقع واي
- ^ The Globe and Mail "More than 1 billion people live with a disability, WHO says" 9 June 2011
- نسخة محفوظة ٢٠ أغسطس ٢٠١١ على موقع واي باك مشين
- ^ Sydney Morning Herald. "Disabled 'world's largest minority'" 9 June 2011
- نسخة محفوظة ١١ مارس ٢٠١٦ على موقع واي باك مشين.

- ^ World Health Organization “Update on national launches of the World report on disability
- <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/women-with-disabilities-fact-sheet.html>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Gendering Disability, Bonnie G. Smith and Beth Hutchison, ed., (New Jersey: Rutgers University Press, 2005). ISBN 0-8135-3373-2
- , Glasgow center for inclusive living: the social model of disability
- <http://www.gcil.org.uk/FileAccess.aspx?id=5>
- Disability etiquette united spinal association
- [http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM\\_Accessibility\\_Manual.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM_Accessibility_Manual.pdf)
- The goal of universal design 2012 center for inclusive design and environmental access.
- Emilie Combaz, Situation of persons with disabilities in Lebanon , 2018



## ملحق رقم واحد حول تنفيذ القانون ٢٢٠

- تعتمد بطاقة المعوق الشخصية كمستند اساسي تصدر عن وزارة الشؤون الاجتماعية – مشروع تأمين حقوق المعوقين التي بموجبها يستطيع الاشخاص المعوقين الاستفادة من الخدمات والاعفاءات التي يقدمها المشروع والوزارة، إضافة الى الاستفادة من جميع الحقوق والامتيازات التي نص عليها قانون ٢٢٠/٢٠٠٠، اعداد حاملي بطاقة المعوق الشخصية التي صدرت من مراكز اصدار البطاقة التابعة لمشروع تأمين حقوق المعوقين الثمانية المتواجدة في المحافظات بلغ حتى تاريخه حوالي ١١٠.٠٠٠ بطاقة معوق شخصية، تختلف نسب اصدارها بين مركز واخر، وهي تشمل جميع انواع وتصنيفات الاعاقات المعتمدة في لبنان.

### - انواع الاعاقات وفق التصنيفات المعتمدة:

منذ العام ١٩٩٥ اعتمد مشروع تأمين حقوق المعوقين اربع انواع للإعاقات: حركية / سمعية / بصرية / عقلية، وقد تم تصنيف الاعاقات الاربعة من قبل لجنة من الاطباء الاختصاصيين، وأقرت بموجب قرار وزير الشؤون الاجتماعية واقتراح الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين، (رقم ١/٣٦ تاريخ ١٩٩٥/٦/٣٠ - رقم ١/١٥٨ تاريخ ١٩٩٧/٧/٤ ورقم ١/٢٠٧ تاريخ ٢٠٠٠/٩/٢٥) وملحقاتها.

ويُعتمد حالياً لإصدار البطاقة لائحة تتضمن حوالي ١٥٦ تصنيف للإعاقة الاربعة ، وهي موزعة على الشكل التالي:

الحركية: ١١٨

العقلية: ٨ تصنيفات قد اضيف مؤخرا التوحد الذي اعتمد ضمن الاعاقات العقلية، وبدوره يصنف ب: التوحد الخفيف والتوحد الشديد،

السمعية: ١٠،

البصرية: ٢٠،

الاعاقات التعليمية: الصعوبات التعليمية،

علاقة مشروع تأمين حقوق المعوقين بالادارات الرسمية من خلال الاعفاءات التي يصدرها وفقاً للقانون ٢٠/٢٢٠

الادارة الرسمية المعنية	الاعفاء
وزارة الداخلية - البلديات	افادة الاعفاء من رسوم البلدية للافراد
وزارة المالية -	افادة الاعفاء من رسوم الاملاك المبنية للافراد
وزارة الداخلية – مصلحة تسجيل السيارات	افادة الاعفاء من رسوم تسجيل سيارة للافراد
الادارة الرسمية المعنية	افادة الاعفاء من جمرك سيارة للافراد
وزارة الداخلية - البلديات	افادة حجز موقف خاص للافراد
وزارة الداخلية - البلديات	بطاقة الموقف الخاص بالأشخاص المعوقين
وزارة الداخلية – البلديات	افادة للاعفاء من الرسم البلدي للمؤسسات
وزارة المالية -	اعفاء من رسوم الاملاك المبنية للمؤسسات
وزارة المالية – المجلس الاعلى للجمارك	رسوم الاستيراد والجمرك وسيلة نقل جماعية للمؤسسات
وزارة الداخلية – مصلحة تسجيل السيارات	رسوم التسجيل لوسيلة نقل جماعية للمؤسسات
صندوق الضمان الاجتماعي	دفع ١٥% من الاشتراك في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي – ما عدا نهاية الخدمة للمؤسسات

الادارة الرسمية المعنية	مادة القانون ٢٠٠٠/٢٢٠	الحق او الخدمة
وزارة الصحة	٢٧	<p>الحق في الحصول على التغطية الصحية الكاملة على نفقة الدولة ممثلة بوزارة الصحة العامة والمؤلفة من عدة جهات:</p> <p>١- المستشفيات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عمليات جراحية ناتجة عن الاعاقة ام لا</li> <li>- زرع أعضاء</li> <li>- معالجة قروح</li> <li>- تقويم أطراف</li> <li>- علاج مكثف أو عادي</li> </ul> <p>٢- أدارات أو هيأت تؤمن خدمات صحّية:</p> <p>(مراكز خدمات إنمائية- مستوصف)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- أطباء (عامون - أخصائيون - أسنان)</li> <li>- أدوية</li> <li>- تحاليل وصور أشعّة - فحوصات دائمة أو مؤقتة</li> <li>- تحاليل خاصة بالمولود الجديد (غدة التيروبيد - تخطيط سمع - تقييم نفسي)</li> </ul> <p>٣- مؤسسات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- علاج تأهيلي ومتخصص داخلي وخارجي (فيزيائي - انشغالي - نطقي - سمعي - نفساني)</li> <li>- المعينات التقنية: تجهيزات وأجهزة تعويضية متحركة</li> <li>- وثابتة (أطراف - سماعات - عين اصطناعية وغيرها).</li> <li>- شكال تقويمية - معينات للتنقل (كراسي- عكازات - عصي)</li> </ul>

الادارة الرسمية المعنية	مادة القانون ٢٠٠٠/٢٢٠	الحق او الخدمة
وزارة الصحة	٢٨	الحق في الحصول على التغطية الشاملة التي تؤمنها وزارة الصحة ..
وزارة الصحة	٣٠	وضع معايير صارمة بهدف الوقاية من مسببات الاعاقة في المستشفيات ودور التوليد ..
وزارة الصحة	٣١	تنظيم حملات توعية ونشر معلومات متعلقة بالخدمات المتوافرة .. وبواجبات الاجهزة الصحية والتدابير الوقائية خاصة للنساء الحوامل
وزارة النقل	٤٤ و ٤٥	حق الشخص المعوق بالتنقل
وزارة النقل	؟	الحق بحسم ٥٠% على تذكرة السفر
وزارة الاشغال العامة	٣٤	وضع المعايير الهندسية للحد الأدنى للبناء
الوزارات ، المحافظات القائمقاميات البلديات ..	٣٦ و ٣٧	تأهيل الابنية والمنشآت والمرافق العامة، وتلك الخاصة والمعدة للاستخدام العام.
	٤٨ و ٤٩	الحق في المواقع العامة المخصصة للمعوقين ، والمواقع الخاصة
وزارة الداخلية	٥٢	الحق في رخص السوق والحصول على طلب من وزارة الشؤون لأخذ الاعتبارات الخاصة للمعوق عند الامتحانات الخطية والشفهية للحصول على الرخصة
وزارة الداخلية والبلديات	٥١	تنظيم دورات تدريبية لشرطي السير وسائقي وسائل النقل العامة
وزارة الداخلية والبلديات	٥٤	تنظيم رخص مكاتب التدريب على السوق لذوي الاحتياجات الخاصة

الادارة الرسمية المعنية	مادة القانون ٢٠٠٠/٢٢٠	الحق او الخدمة
المؤسسة العامة للاسكان	٥٨	تحديد شروط واجراءات خاصة لمساعدة المعوق على تملك مسكن
وزارة التربية	٦٠	الانتساب الى المؤسسات التربوية والحق في الحصول على تسهيلات خاصة ووضع المعايير الخاصة لتنظيم الامتحانات الرسمية
وزارة التربية	٦١	تغطية نفقات التعليم ضمن المؤسسات المتخصصة
وزارة التربية	٦٢	تسهيل مشاركة المعوق في الحصص التعليمية والامتحانات الرسمية ..
المؤسسة الوطنية للاستخدام	٧٠	الحق في التوجيه الى سوق العمل ..
وزارة العمل - صندوق الضمان الاجتماعي	٧١	شروط ومعايير الحصول على تعويض البطالة
وزارة الداخلية والبلديات		وضع اجراءات خاصة للمعوقين في الانتخابات
... ، صندوق الضمان	٧٣ و ٧٤	الحق في تخصيص وظائف في القطاع العام والخاص
المجلس الاعلى للجمارك، وزارة الصحة، وزارة الصناعة، ..	٨٣	تحديد التجهيزات المعفاة من الرسوم الجمركية
وزارة العمل	قرار رقم ٥٦/٢ ٩/٤/٢٠١٢	تحديد قيمة شهادة الايداع لاستقدام المعوق لعاملة في الخدمة المنزلية

## اللجان المشتركة التي نص عليها القانون ٢٠٠٠/٢٢٠

اللجنة	المادة في القانون ٢٠٠٠/٢٢٠	الادارة الرسمية المعنية	مهامها
لجنة الخدمات الصحية واعادة التأهيل وخدمات الدعم	٣٢	برئاسة مدير عام وزارة الشؤون	اهم لجنة على صعيد الخدمات: حيث تتولى تطوير لائحة خدمات المعوقين الاسعار الشروط المطلوبة من المؤسسات التي تسلمها الطرق الاجرائية ...
لجنة تنقل المعوقين	٤٤	وزارة النقل، مدير عام وزارة النقل	دراسة كل ما يسهل تنقل المعوقين
لجنة تعليم المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة	٦٣	وزارة التربية	تنظيم كل ما يتعلق بتعليم المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة ...
لجنة رياضة المعوقين	٦٧	وزارة الشباب والرياضة	وضع معايير الالعاب الرياضية للمعوقين ..
لجنة تفعيل حقوق المعوقين بالعمل	٧٢	وزارة العمل – المؤسسة الوطنية للاستخدام	وضع الاقتراحات الكفيلة بتفعيل حق المعوق بالعمل ..

# دليل

## الإعاقة والخدمات الصحية الدامجة

مقاربة شاملة



[www.promocionsocial.org](http://www.promocionsocial.org)



[promocionsocial@promocionsocial.org](mailto:promocionsocial@promocionsocial.org)



Fundacion Promocion Social



Fundacion Promocion Social



@PromSocial\_ongd



Fundacion Promocion Social