مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 15 / العـدد 01 / مارس 2021 / ص ص 138 - 151
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من الجانب النظري والتشريعي في الوسط الجزائري

The Concept of People with Special Needs from the Theoretical and Legislative Sides in the Algerian Milieu

عادل خوجة [1]

[1] جامعة المسيلة (الجزائر) ، adel.khodja@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2018/07/10 تاريخ القبول: 2020/12/19 تاريخ النشر: 2021/03/31

ملخص:

لقد تغير مفهوم الإعاقة خلال العشرين سنة الماضية بصفة جذرية، وقديماً كان يُنظر عادة للإعاقة على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، وخللاً أصلبًا في الفرد، يجعل منه كائنًا مُختلفًا عن الآخرين وكان الشخص المعوق يعتبر بصفة نهائية مختلفًا، ويميّز اليوم بوضوح بين عاهة أو عجز شخص من ناحية وبين الإعاقات التي قد لا تتمخّض عن صعوبات العيش أو التعّلم فحسب، بل أيضا عن المواقف والظروف التي يتواجد فيها الفرد وأصبح يُنظر إلى الإعاقات على أنها مرتبطة بأوضاع وبمتطلبات، وتوجد في أصل هذا المفهوم الجديد للإعاقة فكرة مفادها أن الشخص الذي يعاني عجزاً لا يختلف عن الآخرين، بل هو فرد عادي له احتياجات خاصة، وهذا ما سنحاول أن نوضحه في هذا المقال من خلال مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة ومفهوم ذوو الاحتياجات الخاصة وتصنيفاتهم والأسباب الكامنة وراء حدوث هذه الظاهرة بالمجتمعات ونسبة حدوثها وكيفية الوقاية منها، وكذا مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر من الجانب التشريعي وجهود الدولة في حماية ورعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

كلمات مفتاحية: ذوي الاحتياجات الخاصة، الإعاقة.

ABSTRACT:

The concept of handicap hadn't changed radically over the twenty past years. It was seen as a lasting tare be it a mental or a physical handicap which make this category of people different from the others. However, today it is clearly distinguished between tare and disability from one side and between handicaps from another side which are not restricted only to living or learning difficulties, but also to the circumstances and the situations where the individuals live. Therefore, handicap today is related to the requirements and the conditions. In this new concept, it is considered that the handicapped are not different from the others; instead, they are normal individuals who have special needs. Thus, in this article, we will try to illustrate the concept of handicap and special needs, their classifications, the reasons behind the incidence of this phenomenon in our societies, its proportion, and the ways of protection. In addition to that, we will tackle the concept of special needs in Algeria from the legislative side and the efforts of the government to protect and to take care of those people with special needs.

Keywords: People with Special Needs, disabilities.

- المؤلف المرسل: عادل خوجة ، k_adel@hotmail.fr

ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

1- مقدمة:

لقد كان ميدان التربية الخاصة على الدوام ميدانا سريع التغيير، وكان التغير فيه ولا يزال يتأثر بالعوامل الاجتماعية والسياسية أكثر مما يتأثر بنتائج البحوث العلمية، فالتطورات تأخذ شكل الجزر والمد وليس التقدم بخطى ثابتة وتراكمية، ومن التغيرات المهمة التي طرأت مؤخرا تلك المتعلقة بكل من الأوضاع التي تنفذ فيها التربية الخاصة والفئات المستهدفة، ولم يعد مصطلح "الأطفال ذوي الحاجات الخاصة" في عدة دول يقتصر على الأطفال المعوقين لكنه أصبح يشمل الأطفال الدين يخفقون في المدرسة لأسباب أخرى مثل الحرمان النفسي ومشكلات التعلم والتحصيل والتكيف الناتجة عن التباين الثقافي واللغوي وغير ذلك (الخطيب، 2008، 25).

وتقدّر بعض المصادر ومنها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن ما نسبته (3-10%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو وفق نتائج المسوح إلى أن ما نسبته (10-15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (12,3%) من مجموع السكان (القمش والسعايدة، 2008: 23-24)، ويُقدّر العدد الإجمالي للأشخاص المعوقين في العالم بحوالي (600) مليون إنسان وما يقرب من (25) مليون إنسان في الدول العربية (الخطيب وآخرون، 2007، 12)، وهي نسبة لا يستهان بها، وتشكّل عبئاً على المجتمع وإقتصادياته، إن لم يتم تأهيلهم لخدمة أنفسهم عن طريق دمجهم لإعادة إتصالهم بالمجتمع للمشاركة في بنائه بصورة فعالة.

وقد تطورت النظرة المُجْتَمَعِيَة لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرّجت من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف أو الازدراء والإبعاد والعزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، إلى تبنّي فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادية، والمناداة بأن يُتَاحْ لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية للعاديين، وأن يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية واستثمار ما لديهم من استعدادات فعلية لأقصى ما يُمكن الوصول إليه في ظِلّ أوضاع بيئية تتسّم بأقل قدر ممكن من القيود والمحددات النفسية والاجتماعية.

وتختلف المِحّكات التي تُتَّخَذ لتحديد ذوي الاحتياجات الخاصة من بلد لآخر، إذ تتوقّف على التقاليد السائدة في المجتمع والفلسفة التي يعتنقها، وبالتالي درجة تقبّله لهذه الظاهرة ومدى تعقّده ومدى وجود الخدمات التي يمكن أن تُقَدَم لأفراد هذه الفئة، فبعض الأفراد مثلا مِمَّن تكون إصابتهم خفيفة أو بسيطة قد يجدون صعوبات في الحياة في بيئة حَضَرِيَة أو صناعية غير أن إصابتهم تَمُّر دون ملاحظة في مجتمع زراعي غير معقّد، واختلاف المِحَّكات بين الثقافات المختلفة يكون ملحوظا حين محاولة تطبيقها على المصابين الذين يقتربون من المستوى السَوِي، غير أن الاتفاق سيكون موجودا على من تكون إصابتهم حادَّة لذا نلاحظ أن المِحَّكات لا تتوقف على الفرد وعاهته ولكنها تتوقف على مدى تَعَقُّد المجتمع ومطالبه التي يفرضها على الفرد، ودرجة تَحَمُّلِه للانحراف (خوجة، 2099، 22-23).

فكلما ازدادت القِيَمْ الراقية في المجتمعات، كلما تمكنّت من استيعاب ضعفائها والعكس هو الصحيح، وبالتالي فعلى المجتمع تقع المسئولية في تضخيم وتفعيل حالات الإعاقة فيه، وعليه كذلك تعتمد الإستراتيجيات الحديثة الناجحة في التخفيف من حدّة الإعاقة والتعامل معها كأمر طبيعي وكنتيجة حتْمية لمسيرة الحياة، هذا المفهوم الحضاري أو العلاج الروحي للإعاقة هو الذي يُحدّد مقدار التقدّم في خدمة المعوقين عبر البرامج والمسميات والاستراتيجيات التي أضحت معيارًا أساسياً لرُقِيْ الأمم ونجاح القادة والفكر(الطريقي، 1997: 22).

كما أن تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف تحضّ على المساواة في الحقوق والتكافل الاجتماعي ورعاية المجتمع لأبنائه الضعاف (المعاقين) وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار الدساتير والمواثيق العالمية سواء ما يتعلّق منها بحقوق الإنسان أو الإعلانات العالمية لحقوق المعوقين وما تضمّنتها من توجهات أخلاقية لوجدنا أن المجتمع الإنساني بأسره يعتبر خدمات المعاقين أحدًا من المؤشرات الحضارية لأي مجتمع من المجتمعات.

وقد أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 ديسمبر عام 1981 حقوق المعوقين وناشدت العالم بضرورة العمل الوطني والدولي لحماية هذه الفئة من الاستغلال والظلم والمعاملة المهينة وأبرزت حق المعاق حركيا في الرعاية الصحية والبدنية والنفسية والتعليمية، سعيا إلى معاملة طيبة ورعاية كافية ودور ايجابي لهم، ولقد استجابت معظم دول العالم لهذا النداء، وخاصة أن المجتمع المتحضّر قد أصبح أكثر تهيؤا لمساعدة هذه الفئة بهدف زيادة تكيفهم النفسي والبدني والاجتماعي، وتحويلهم من طاقات سلبية إلى طاقة منتجة لنفسها ولمجتمعها وخاصة أن أعداد هذه الفئة من المعوقين في ازدياد مستمر مع مرور الزمن. كذلك ظهر اتجاه قوي في العناية بذوي الاحتياجات الخاصة وبعد أن كان ينظر إلى هؤلاء نظرة إهمال وعدم مبالاة، أصبحت النظرة إليهم إنسانية باعتبار أنهم أفراد في مجتمعهم لذلك أنشأت المراكز الخاصة بهم، وابتكرت طرق التقييم التي تتلاءم معهم ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم (خوجة، 2009،17).

2- مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة:

إن قضية الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أصبحت من أهم القضايا التي تشغل تفكير العديد من العلماء، لأنها أحد المعايير الأساسية التي يقاس بها تقدّم أي أمة في هذا العصر، وقبل الخوض في تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن نُفرّق بين مفهوم الإعاقة بمفهومها التقليدي وكذا مفهوم العجز، وبين مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الحديث الذي اندرج تحته فئتي الموهوبين والمتفوقين عقلياً.

2-1- المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الإعاقة:

- الاعتلال أو الخلل: هو أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة النفسية أو الفسيولوجية أو التشريحية.
- العجز: هو الحدّ أو فقدان القدرة (نتيجة الخلل) للقيام بتنفيذ النشاطات في الإطار الذي يُعتبر طبيعياً للكائن البشري.
- الإعاقة (العاهة): هي وضع غير موات بالنسبة لشخص ما نتيجة الخلل أو العجز، مما يُقيّد أو يمنع أداء دور يعتبر عادياً لذلك الشخص، اعتماداً على عوامل العمر والجنس والمتغيرات الثقافية والاجتماعية الأخرى (Soyez-papiernik, 2005: 58).

السبب في اختيار مصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصة) ، لتجنّب الواقع السيئ والوصمة التي يحملها وصف الإعاقة، فلا يجوز على الأقّل أن نُحمّله عبئ المصطلح (المعاق) إضافة إلى الأعباء الحياتية والاجتماعية التي يواجهها (المعاق).

وفي مناقشة مثيرة للاهتمام حاول "مايرسون" (Meyerson,1971) التفريق بين استخدام مصطلحي العجز والإعاقة، ورغم أن هذا التمييز قد يكون واضحاً لذوي الحاجات الجسمية الخاصة، إلا أنه مفيد أيضاً لتحديد فئات التربية الخاصة الأخرى وتطوير استراتيجيات التدخّل الملائمة لها فالعجز (Disability) يمكن تعريفه على أنّه خاصية ملحوظة قابلة للقياس يحكم عليها بالانحراف أو الاختلاف عن المعايير المقبولة، أما الإعاقة (Handicap) فيمكن تعريفها على أنها الحواجز والعوائق والمتطلبات والضغوط البيئية العامة المفروضة على الشخص من قبل البيئة بما فيها الأشخاص الآخرون، وعلى ذلك فإن فقدان الرِجْلَيْنْ عَجْزْ في حين وجود الأدراج كوسيلة وحيدة للوصول إلى الهدف إنما هي إعاقة.

ومفاهيم العجز والإعاقة إنما هي ظواهر اجتماعية، بمعنى أنها تتضمّن إطلاق أحكام اجتماعية ولكننا نرى أن الدلالات الاجتماعية تكون أقوى عند النظر في حجم الإعاقة، وفي هذا السياق، فالعجز يكون جانباً ثابتاً من الحاجات الخاصة أما الإعاقة فهي تميل إلى التباين اعتماداً على الموقف (الخطيب، الحديدي، السرطاوي، 2002، 21-22).

2-2- إطاران نظريان لتفسير مفهوم الإعاقة:

كان طبيعياً أن يظهر العديد من الأُطُر والنماذج التي تحاول تفسير طبيعة الانحراف عن المعيار العادي وأسبابه الأوّلية، ويشير (سليمان، 2001: 12-13) لإثنين من هذه الأُطُر يُمثّلان موقفين متطرّفين:

- الإطار الأول: يتمثّل في النموذج التفسيري الذي يقوم على التوجيه العضوي ويتمّركز حول الفرد (Person Centered).
- الإطار الثاني: يتمثّل في النموذج التفسيري النفسي-الاجتماعي (الذي يعرف أحياناً بنموذج التعلم الاجتماعي Social Learning) ويتمّركز حول الموقف (Situation Centered).

الذين يأخذون بالنموذج الأول المتمركّز حول الفرد يعتقدون أن الإصابات العضوية، والعيوب العقلية، ومظاهر الخلل البيوفيزيائية والبيوكيميائية الغددية هي الأسباب الأولية للانحرافات التي تؤدي إلى حالات الإعاقة، وإيماناً بأن عوامل العدْوى والتسمّم والاضطرابات الأيْضِية وسوء الأداء الوظيفي العضلي والعوامل الجينية تعبّر عن نفسها في مظاهر الضعف العضلي والشلل وبطء النمو وكفّ البصر والصمم والاضطرابات الذهنية والتخلّف العقلي، فإنّ أصحاب النظرة المتمركّزة حول الفرد يوّسعون من نطاق نموْذجهم التفسيري ويرون أن أسباباً متشابهة عضوية وجينية وبيوكيميائية يمكن أن توجد بالنسبة لمعظم العيوب الذهنية وأشكال السلوك الشاذ وسلوك سوء التوافق، ومن الواضح أن أصحاب هذا التوجّه النظري يرون أن الأسباب الأوّلية للإعاقات تكمن في الأفراد أنفسهم ومن ثمّ فإن مظاهر الضعف والقصور توجد بداخِلِهم، مما يترتب عليه أن الجهود العلاجية يجب أن تتركّز حول الأسباب التي من شأنها أن تؤدي إلى تغيير في الأفراد.

وعلى عكس وجهة النظر السابقة فإن أصحاب النظريات التي تتمركّز حول الموقف يرون أن الأسباب الرئيسية للانحرافات التي تؤدي إلى الأوضاع المعوقة تكمُن في البيئة وليس في الأفراد، قام هؤلاء بتجميع الملاحظات التي تشير إلى أن المرض العقلي، والتخلّف العقلي، وسوء التوافق الاجتماعي، ترتبط بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المتغيرات البيئية، وذلك بقصد مساندة وتعضيد الافتراض القائل بأن معظم - إن لم يكن جميع- مظاهر القصور المعوّقة تحدث نتيجة للظروف الاجتماعية والنفسية في حياة الأفراد.

إن تفسير وُجْهة نظر التعلّم الاجتماعي للانحراف العقلي والسلوكي هو أن مظاهر هذه الحالات تكتسب وتستمر ويمكن تعديلها بنفس الطرق التي تستخدم في العمليات التي نعتبرها عادية، وطبقاً لما ينادي به أصحاب هذه النظرة، فإذا أمكن أن تتوافر للأفراد البيئات المادية والاجتماعية والنفسية الملائمة، يصبح بالإمكان تجنّب مظاهر المرض العقلي والتخلف العقلي والإعاقات الاجتماعية.

وممّا تجدر الإشارة إليه أن هذا النموذج التفسيري للظروف المعوّقة في إطار التعلّم الاجتماعي يعلّق أهمية بالغة على الآثار والنتائج التي تترتّب على عمليات تصنيف الأطفال وإطلاق التسميات عليهم وأساليب العزل التي يتعرّض لها الأفراد الذين يُصابون بأشكال مختلفة من الإعاقات.

3- ذوي الاحتياجات الخاصة:

3-1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة، وقد اختلف الباحثون في الزوايا التي تناولوا منها معنى الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة حسب تخصصاتهم فمنهم من تناولها من زاوية جسمية وحسية واهتمّ بالجوانب الطبّية بها، وبعضهم اهتم بها من زاوية نفسية واجتماعية ومنهم من نظر إليها من وجهة نظر شاملة للجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وهناك من تناول تعريف المعاق بناءاً على أساس طبيعة العجز، وما هو على أساس سبب العجز، وما هو على أساس آثاره، وما هو على أساس نسبته، ومن بين أهم التعاريف التي تطرّقت لذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي:

يعرف "كيرك" (Kirk,1997) الفرد ذو الحاجات الخاصة بأنه: الفرد الذي يعاني من قصور في جانب أو أكثر من جوانب النمو، وكذلك الفرد الذي يمتلك قدرات عالية أو استثنائية، ويُنْظَر إليه على أنه الفرد الذي يختلف عن الفرد العادي أو المتوسط بدرجة يحتاج عندها إلى التعديل في الخبرات أو الممارسات التربوية لتنمية قدراته الخاصة واستعداداته (خليفة وعيسى، 2006: 16).

ويُعرفهم كل من "الخطيب والحديدي" بأنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي والمجال الجسدي، والمجال الحسي، والمجال السلوكي، والمجال اللغوي، والمجال التعليمي (الخطيب والحديدي، 2005: 16).

كما تُعرفهم "يحي" بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافاً ملحوظاً من النواحي الأربع: العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية، طرفي المنحنى إلى الدرجة التي يحتاجون فيها إلى برامج تربوية خاصة (يحي، 2008: 11).

ويُعرفهم "الطريقي" بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خصيصة ما من الخصائص، أو في جانب ما - أو أكثر- من جوانب الشخصية، إلى الدرجة التي تُحتّم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدّم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق (الطريقي، 2005: 25).

ويشير مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموّهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من المربيين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم (القمش والسعايدة، 2008: 19).

3-2- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة:

يواجه التصنيف الدولي للإعاقات الكثير من النقد بسبب إفراطه في التركيز على المنظور المَرَضِي في تحديد العجزْ وإهماله الواضح لتلك الظروف البيئية المحيطة المؤّثرة في تشكيل الإعاقة ويُبدي كثير من العاملين في ميدان تأهيل الأشخاص المعوقين قلقهم بسبب حصر إجراءات تطبيق هذا التصنيف بالأخصائيين الطبيين المؤهلين والمدربين لإجراءات تشخيص الأمراض، إلا أنه ورغم ذلك يبقى المرجع الأهّم في توصيف الإعاقات وتشخيصها بمنظور عِلْمي أقرب ما يكون إلى الدّقة والموضوعية، ولا يزال الأداة الأكثر استخداماً على نطاق واسع في مجالات إعادة التأهيل والتعليم والإحصاء والسياسة والتشريع والديموغرافيا وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد وغيرها من المجالات (داود، 2006: 39).

ويُقسَّم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب "الخطيب والحديدي" (2005) إلى الفئات الثمانية التالية:

- الإعاقة العقلية: هي انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيّفي، واعتماداً على مستوى تحسين الذكاء عن المتوسط تُصنّف الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات هي: بسيطة (70-55)، متوسطة (55-40)، شديدة (40-25)، شديدة جداً (دون 25).
- صعوبات التعلّم: اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها، أو القراءة، أو الكتابة، أو التَهْجِئَة، أو الحساب.
- اضطرابات السلوك: اختلاف السلوك الانفعالي أو الاجتماعي اختلافاً جوهرياً عما يُعتبر سلوكاً طبيعياً مثل، الانسحاب، والعدوان، وعدم التكيّف، والافتقار إلى النضج، والجنوح، واضطرابات الشخصية.
- الإعاقة الجسمية: هي أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسمي أو الحسي أو الصحي مما يحدّ من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمّل الجسدي أو القدرة على التنقّل بشكل مستقل.
- الإعاقة البصرية: فقدان البصر الكلي (العمى) أو الجزئي (الضعف البصري)، مما يحدّ من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية.
- الإعاقة السمعية: فقدان السمع الكلي (الصمم) أو الجزئي (الضعف السمعي)، مما يحدّ من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلّم اللغة والتواصل مع الآخرين.
- الاضطرابات الكلامية واللغوية: أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحدّ من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.
- الموهبة والتفوّق: قدرات متميّزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميّز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس التقليدية (الخطيب والحديدي، 2005: 17).

3-3- العوامل المسبّبة للإعاقة:

تشير دراسات هيئة الأمم المتحدة أن الإعاقة ترجع في مجملها إلى مجموعة من الأسباب الوراثية أو المرَضِيَة أو لأسباب تتعلّق بالحوادث أو الإصابات والظروف الاجتماعية الثقافية الأخرى، وتُقدّر منظمة الصحة العالمية أن (70%) من الإعاقات ترجع لإصابات الولادة أو لأسباب مَرَضِيَة أو الحوادث وسوء التغذية، ومهما يكن فإن هناك نوعاً من الإجماع عالمياً على أن الإعاقة ترجع سببياً كما يبيّنها "داود" إلى العوامل الواردة في الجدول (1) (داود، 2006، 275-275).

ويمكن تلخيص الأسباب الرئيسة المؤدّية أو المحْتملة لحدوث الإعاقات على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها ما يلي:

أولاً- الأسباب الوراثية: تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقات حيث أن صفة وراثية سائدة لدى أحد الوالدين تحتمل ظهورها لدى الطفل بواقع (1: 3) وقد تكون صفة متنحّية يحملها كلا الوالدين وهما قادران على توريثها للطفل، وممّا يجدر ذكره هنا إلى ارتفاع العوامل الوراثية المسبّبة لبعض الإعاقات في الوطن العربي نتيجة زواج الاقارب وعدّم الفحص الطبي قبل الزواج، وتعتبر الاضطرابات الكروموسومية أيضاً من العوامل الوراثية المسبّبة لحدوث الإعاقات وكذلك الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي والأيْض (Metabolic disorders).

الجدول 1. يبيّن العوامل المسبّبة لحدوث الإعاقة

أسباب الإعاقة	
- الحروب والمنازعات وغيرها من أشكال العنف.	- التسارع الحضاري وما يتبعه من ضغوطات.
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيّئة.	- العلاج الخاطئ.
- ارتفاع مستوى الأمّية.	- سوء استعمال الأدوية.
- انخفاض الوعي بالتدابير الصحية والتعليمية.	- العقاقير والمخدرات.
- عدم كفاية البرامج الصحية الأولية والرعاية.	- الانفجار السكاني.
- العوائق الجغرافية التي تُسهّل الوصول للخدمات.	- الأسباب الوراثية والخلقية.
- تمركّز خدمات التخصّص في المناطق الحضرية.	- الأمراض السارية والمُعْدية.
- ضعف برامج الوقاية بمستوياتها الأول والثاني.	- أسباب أخرى.
- الحوادث الصناعية والزراعية وحوادث السيْر.	
- الكوارث الطبيعية.	
- تلوّث البيئة.	

ثالثاً- أسباب أثناء الولادة: تعتبر الأسباب التالية من العوامل المسبّبة لحدوث الإعاقة أثناء الولادة وهي:

- نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة أو الإصابة بإحدى الإعاقات وذلك لعدم تغذية خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية عند المولود مما يؤدي إلى تلفها.
- الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين خصوصاً في منطقة الدماغ مما يؤّدي لإصابة خلايا الدماغ، وسببها خطأ طبي من الطبيب أو القابلة.
- الالتهابات المختلفة التي قد يصاب الطفل بها والناتجة عن استخدام أدوات في جو ملوّث ممّا يشكّل خطر على الطفل المولود مثل: الموت أو الإعاقة.

رابعاً- أسباب ما بعد الولادة: حيث تعتبر الأسباب التالية من العوامل المسبّبة لحدوث الإعاقة بعد الولادة وهي:

- سوء التغذية للطفل والذي يؤدي إلى شكل من أشكال الإعاقة ويعتبر سوء التغذية من العوامل المسبّبة للإعاقة عند الفئات الفقيرة.
- الحوادث والصدمات وخاصة التي تحدث في الرأس.
- الأمراض والالتهابات وخاصة التي يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة مما يؤدي إلى الإصابة بالسحايا وخاصة في السنوات الثلاث الأولى من العمر.
- إصابات شبكِية العين مما يؤدي إلى إعاقة بصرية.
- إصابات طَبْلة الأذن أو زيادة المادة الصمْغية قد تسببان الإعاقة السمعية دون غيرها والالتهابات وتصلّب الأذن كذلك (كوافحة وعبد العزيز، 2007: 24-26).

3-4- نسبة حدوث الإعاقة:

يرى "هالان وكوفمان" (Hallahan & Kauffman, 2002) أن تحديد نسبة حدوث الإعاقة في المجتمعات أمر بالغ الصعوبة، فذلك يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى نظم التصنيف المستخدمة لتمييز فئات الإعاقة وعلى الأدوات والمقاييس المتداولة، ولكن تعريفات الإعاقة تتصّف عموماً بكونها عامة مما يسمح بتغيرات مختلفة وبالتالي إلى تباين كبير في تقديرات نسبة حدوث الإعاقة، كذلك فإن تعريف الإعاقة يتطلّب تطوير معايير وأساليب كشف وتقييم مُحددّة تتمتّع بالوضوح

والمِصداقية ولكن ذلك ما يزال أمراً صعباً، وأخيرا فإن تحديد نسب حدوث الإعاقة يتقرّر في ضوء مصادر الدعم المتوفرة للدراسات المسْحية الشاملة والعِلْمية وفي ضوء الكفايات التي يمتلكها المهنيون ذوو العلاقة، فإذا كان الدعم محدوداً وإذا كان هناك نقص كبير في المهنيين القادرين على تصميم وتنفيذ الدراسات الميدانية فإن مدى معرفتنا بالنسب الحقيقية لحدوث الإعاقات ستكون محدودة (الخطيب والحديدي، 2005: 19).

ويضيف "القمش والسعايدة" (2008) أنه لا توجد إحصائيات دقيقة حول نسبة شيوع وانتشار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن حجم المشكلة يختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من المتغيرات أهمّها:

- المعيار المستخدم في تحديد مفهوم ومعنى كل فئة من فئات التربية الخاصة.
- المتغيرات المتعلّقة بالعوامل الصِحِيَة والثقافية والاجتماعية.

وتقدّر بعض المصادر ومنها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أن ما نسبته (3-10%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو وفق نتائج المُسُوحْ إلى أن ما نسبته (10-15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (12,3%) من مجموع السكان.

هذا وتشير الإحصائيات إلى نوعين من فئات التربية الخاصة حسب معدلات انتشارها وهي:

- الإعاقات ذات معدلات الانتشار المرتفعة وتشمل: صعوبات التعلّم، الإعاقة العقلية واضطرابات السلوك واضطرابات النطق.
- الإعاقات ذات معدلات الانتشار المنخفضة وتشمل: الإعاقة البصرية والسمعية والإعاقات الجسمية والصحية والتوحّد وإصابات الدماغ وفئة الصمّ والمكفوفين (القمش والسعايدة، 2008: 23-24).

ويُقدّر العدد الإجمالي للأشخاص المعوقين في العالم بحوالي (600) مليون إنسان وما يقرب من (25) مليون إنسان في الدول العربية، ويبيّن الجدول (2) النسب التقديرية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة التي أشار إليها "هيوارد" (Heward, 2002) نقلاً عن (الخطيب وآخرون، 2007: 12-17).

الجدول 2. يوضح النسب التقديرية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة في المجتمعات الإنسانية.

فئة الإعاقة	النسبة التقريبية
التخلّف العقلي	%2.3
صعوبات التعلم	%3
الإعاقة السمعية	%0.6
الإعاقة البصرية	%0.1
الإعاقة الجسمية	%0.5
الإعاقة الانفعالية	%2
الاضطرابات الكلامية اللغوية	%3.5
المجموع	%12

3-5- الوقاية من الإعاقة:

أصبح الاهتمام في العصر الحالي ببرامج الوقاية بشكل كبير من خلال ما يسمى ببرامج التدخّل المبكّر وتقسّم برامج الوقاية إلى ثلاث مستويات هي:

- المستوى الأول: يهدف إلى منع حدوث الإعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الإعاقة قدر الإمكان، ويتضمّن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات والأطفال وتحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الإصابات المختلفة.
- المستوى الثاني: ويشمل الرعاية والعناية لِمَنْع حدوث العجز بعد الإصابة وبذلك يكون الهدف من البرامج الوقائية الثانوية هو الكشف عن الأطفال المرضى والتدخّل العلاجي أو الجراحي المبكّر.
- المستوى الثالث: الوقاية الثلاثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز وتوفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الاصطناعية، وغيرها من الوسائل لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيّف في المجتمع (كوافحة وعبد العزيز، 2007: 26).

4- ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

4-1- ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر من الجانب التشريعي:

تعريف المعوق في التشريع الجزائري: ورد تعريف المعوق في نص المادة 89 من القانون رقم 85-05 المُتعلّق بالصحة كالتالي: يُعدّ شخصاً معوقاً كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

إما نقص نفسي أو فسيولوجي، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها (الجريدة الرسمية، 1985، العدد 08: 184).

وجاء في قانون حماية الأشخاص المعوقون وترقيتهم الصادر سنة 2002 ما يلي:

المادة 1: يهدف هذا القانون إلى تعريف الأشخاص المعوقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم وترقيتهم.

المادة 2: تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل، شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحدّ من قدرته على ممارسة نشاط أو عدّة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و/أو الحركية و /أو العضوية-الحسية (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34: 7).

المادة 3: تهدف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى ما يأتي:

- الكشف المبكّر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها.
- ضمان العلاجات المتخصّصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف.
- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين، وكذا الأجهزة والوسائل المكيّفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.
- ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين.
- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني، لا سيّما بتوفير مناصب عمل.
- ضمان الحدّ الأدنى من الدّخل.
- توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعوقين بالمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.
- توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وتفتّح شخصيتهم، لا سيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيّف مع المحيط.

- تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم.
- يجب أن تتّم حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتطوير استقلاليتهم في إطار حياة عادية (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34: 7-8).

المادة 5: يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/ أو في منحة مالية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 7: تمنح المساعدة الاجتماعية المنصوص عليها في المادة 5 أعلاه، إلى الأشخاص المعوقين بدون دخل لا سيما:

- الأشخاص الذّين تُقدّر نسبة عجزهم بـ (100%).
- الأشخاص المصابون بأكثر من إعاقة.
- الأُسر التي تتكفّل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنهم.
- الأشخاص ذوو العاهات والمرضى بداء عضال الذّين يبلغ سنهم ثماني عشرة (18) سنة على الأقل، المصابون بمرض مزمن ومعجز طبقاً للتعريف المنصوص عليه في المادة (2) من هذا القانون.
- يجب ألا يقلّ مبلغ المنحة المالية الممنوحة إلى الأشخاص المعوقين بنسبة عجز تقدّر ب 100% عن ثلاثة ألاف (3000 دج) شهريا.
- يحدّد مبلغ المنحة المالية الممنوحة إلى الفئات المذكورة أعلاه، عن طريق التنظيم (الجريدة الرسمية، 2002: 8).

المادة 8: يستفيد الأشخاص المعوقون، حسب الحالة من مجانية النقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي.

كما يستفيد الأشخاص المعوقون بنسبة عجز قدرها (100%) تخفيضا في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي.

كما يستفيد بنفس هذه التدابير المرافقون للأشخاص المعوقين المنصوص عليهم أعلاه، بمُعدّل مرافق واحد لكل شخص معوق.

تتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيراته.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34: 8).

كما جاء في الفصل الخامس المتعلّق بالحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم من نفس القانون ما يلي:

المادة 30: من أجل تشجيع إدماج واندماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية وتسهيل تنقلّهم وتحسين ظروف تدابير من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص، لا سيما في مجال:

- التّقييس المعماري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية.
- تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تُمكّن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.
- تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية.
- تسهيل استعمال وسائل النقل.
- تسهيل استعمال وسائل الاتصال والإعلام.

- تسهيل الحصول للراغبين في ذلك، على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات بالنسبة إلى الأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عند الاستفادة من مقرر منح السكن طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34: 11).

وجاء في المرسوم التنفيذي رقم 06-144 لسنة 2006 الذي يُحدّد كيفيات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل والتخفيض في تسعيراته ما يلي:

- المادة 2: يستفيد الأشخاص المعوقون سمعيا وذهنيا وحركيا وبصريا والأشخاص ذوو العاهات والمرضى بداء عضال، المصابون بمرض مزمن ومعجز من مجانية النقل الحضري و/ أو تخفيض بنسبة (50%) من تسعيرات النقل بالسكك الحديدية والنقل البري والنقل الجوي الداخلي(الجريدة الرسمية، 2006، العدد 28: 3).

كما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 06-145 لسنة 2006 الذي يُحدّد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفيات سيره وصلاحياته على ما يلي:

- المادة 2: المجلس هيئة استشارية يُكلّف بدراسة جميع المسائل المتعلّقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم الاجتماعي والمهني واندماجهم وإبداء رأيه فيها (الجريدة الرسمية، 2006، العدد 28: 4).

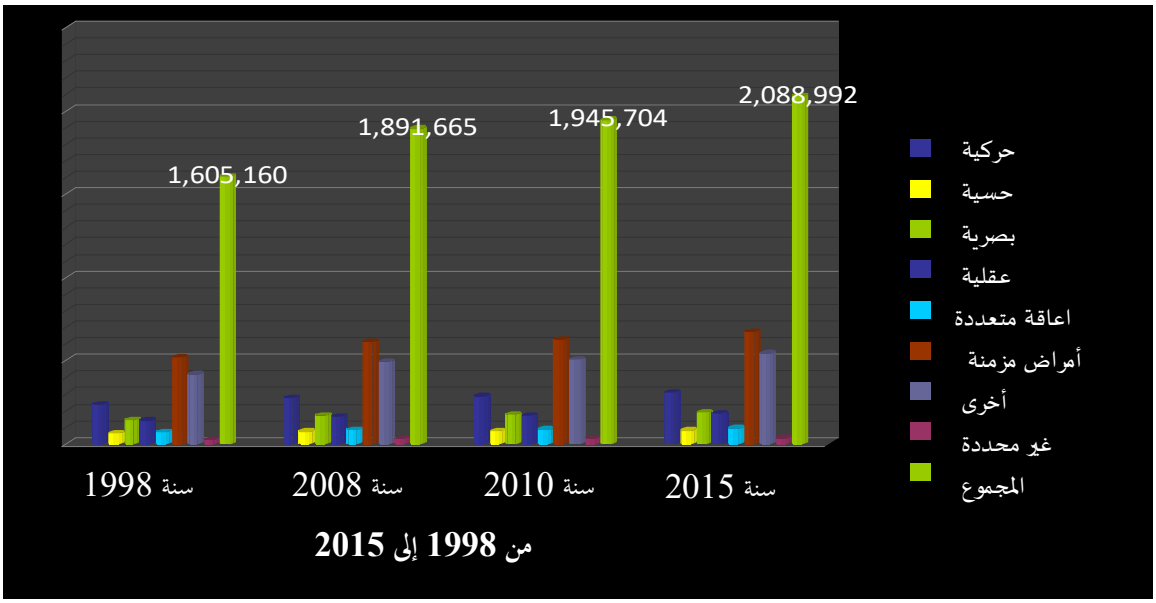
4-2- جهود الجزائر في حماية ورعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة:

لدى معظم دول العالم حالياً تشريعات وقوانين فيما يتصّل بتعليم الأفراد المعوقين، ورعايتهم وتأهيلهم، وعلى المستوى الدولي شكّل عام 1981 الذي أعلنته الأمم المتحدة عاماً دولياً للأشخاص المعوقين عامل ذا أهمية خاصة إذ شجّع عدداً كبيراً من دول العالم، وبخاصة منها الدول النامية، على سن تشريعات وإصدار قوانين حول حقوق الأشخاص المعوقين، وجاءت تلك التشريعات والقوانين في معظمها مُتّسِقة مع الإعلان العالمي حول حقوق الإنسان ومع مبادئ المشاركة التامة، والمساواة وديمقراطية التعليم (الخطيب والحديدي، 2005: 38).

وبما أن الجزائر بلد نامي فهي ولا بدّ أن تعترضها مشاكل جديدة، تضاف إلى المشاكل القديمة المتولّدة عن العجز الموروث والتنمية السريعة في مختلف الميادين، وحسب مجلة وزارة الحماية الاجتماعية: أننا لا نستطيع أن ننكر ما خلّفته الحرب التحريرية والسياسة الاستعمارية الاستيطانية بسبب التنكيل والقهر، وهي حالة يرثى لها آنذاك والتي تتمثّل في الجهل والفقر وسوء التغذية والأمراض، إلى جانب اليتامى والأرامل والمعطوبين الذين تضرروا جسدياً وعقلياً، كما لا يمكننا تجاهل التطورات الاقتصادية السريعة والنمو الديمغرافي المتزايد، وحوادث العمل والمرور، والزواج بين الأقارب - الذي أكّدت الإحصائيات أن له أثره الفعال والكبير في ولادة أطفال معوقين-، والولادة غير الصحية خاصة في المناطق النائية والريفية، وكذلك الولادات المتكرّرة التي تسبّب للمرأة هزالاً في صحتها يؤدي بها بعد ذلك إلى ولادة أطفال معوقين، ومنه فإن سنة (1981) اعتبرت سنة دولية للأشخاص المعوقين، ويوم 14 مارس يوم وطني للأشخاص المعوقين ببلادنا والذي جاء كنتيجة لانعقاد الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج وطني لإدماج المعوقين (مجلة وزارة الحماية الاجتماعية، 1983: 6-7).

ويشكّل ذوو الحاجات الخاصة شريحة هامة من المجتمع الجزائري، إذ بلغ حجمهم حسب نتائج الإحصاء الوطني الخامس للسكان والسكن لسنة 2008 (1891665) معاق منهم (921722) إناث و (969944) ذكور في حين أن (12) مليون من الجزائريين معنيين بإعاقة أحد أفراد عائلتهم، مع التذكير أن عدد سكان الجزائر وصل في سنة (2008) إلى 36000000، وتبعه زيادة عدد ذوي الاحتياجات الخاصة (الديوان الوطني للإحصاء،2008).

الرسم البياني رقم (1): يبيّن تطور أعداد الأشخاص المعوقين بالجزائر من سنة 1998 إلى غاية 2015. (وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج، أشغال المجلس الوطني للمعوقين: 2009).



كما أن عدد المؤسسات الخاصة بالتكفّل بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وصل إلى (276) مؤسسة بطاقة تستوعب (300000) شخص، إلى جانب (129) مركز آخر تشرف عليها الحركة الجمعوية بقدرة استيعاب تصل إلى (19061) شخص، ويبيّن الجدول رقم (1) تطور عدد مراكز استقبال الفئات الخاصة بالجزائر من سنة(1962 إلى 2009)، ويبين الجدول رقم (2) عدد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وتوزيعها عبر الولايات وطاقة استيعابها وعدد الطاقم الإداري والبيداغوجي بها وكذا ميزانيتها لسنة 2008 حسب أشغال المجلس الوطني للمعوقين لوزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج لسنة 2009.

الجدول 3. يبيّن تطور عدد مراكز استقبال الفئات الخاصة بالجزائر من سنة(1962 إلى 2009).

عدد المراكز الموجودة قبل سنة 1962	عدد المراكز المنجزة من سنة (1962-1998)	عدد المراكز المنجزة من سنة (1999-2007)	عدد المراكز في طور الإنجاز (تُسلّم قبل نهاية سنة 2009)	مجموع عدد المراكز المنجزة من سنة (1962 إلى غاية 2009)
8	176	111	154	449

يتضّح من الجدول (3) أنه خلال (36) سنة (1962-1998) تمّ إنجاز (176) مركز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر، في حين مابين الفترة (1998- 2009) تم إنجاز (265) مركز آخر جديد.

الجدول 4. يبين عدد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وتوزيعها عبر الولايات وطاقة استيعابها وعدد الطاقم الإداري والبيداغوجي بها وكذا ميزانيتها لسنة 2008.

طبيعة المركز	عدد المراكز	عدد الولايات	عدد الأماكن النظري	عدد الأماكن الواقعي	درجة الاستغلال	عدد الطاقم الإداري	عدد الطاقم البيداغوجي	عدد العاملين الإجمالي	الميزانية الخاصة بالمراكز لسنة 2008 بالدينار
مدارس صغار الصم	33	35	4820	3635	%75.41	857	845	2169	1 056 822 787,50
المدارس الخاصة بالمكفوفين	19	19	/	/	/	/	/	/	/
المراكز الخاصة بمَن لديهم عجز في التنفُّس	06	06	740	190	%25.68	185	82	315	118 212 600,00
المراكز الإستشفائية البيداغوجية للمعاقين حركياً	03	03	360	277	%76.54	105	59	189	33 853 900, 00
المراكز الإستشفائية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنياً	92	47	8939	7153	%90.10	1658	1471	4077	2 069 408 984,00

المصدر: (وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج، أشغال المجلس الوطني للمعوقين: 2009).

5- خاتمة:

مما سبق نجد أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يعني وجود نقص في القدرة عن ما يفترض أنه عادي في الحياة، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة عدّم القدرة أو العجز الكلي عن تنفيذ المتطلّبات المرتبطة بدور ما، وذلك اعتماداً على ما يمكن أن تقوم به القدرات التعويضية لدى الشخص، كما الإعاقة في مجملها تعتبر نتاجاً للنظرة الاجتماعية نحو الشخص ذو الاحتياجات الخاصة، فمشكلة الإعاقة لا ترتبط بمحدودية القدرة العقلية أو الجسدية أو الحسية لدى الفرد المعوق بل ترتبط بالانعكاس الذي يتركه وجود الشخص المعوق لدى الآخرين، فمن المفيد التوجّه إلى تعديل هذا الواقع بما يسهّل إجراءات التأهيل الهادفة إلى تحقيق المشاركة الكاملة والمساواة في الحقوق والواجبات وتطوير مفاهيم صحية للتكيّف النفسي والاجتماعي لكل من الفرد ذو الاحتياجات الخاصة ومجتمعه.

والإعاقة تكون حاجزاً أمام الشخص، بغضّ النظر عن مصدرها وتحدّ من إمكانيته خاصة العملية منها وممارسة العلاقات الاجتماعية، ويجب أن تأخذ مجمل تعاريف الإعاقة المعتقدات والممارسات الثقافية، فالسلوك الذي ينعت بأنه شاذ ويعتبر من بين الأعراض المَرَضِيَة تتطلّب المعالجة في مجتمع من المجتمعات قد يكون مقبولاً في مجتمع آخر، لهذا نجد أنه منذ فجر التاريخ كانت النظرة إلى ذوو الاحتياجات الخاصة مختلفة على مرّ العصور وذلك نتيجة لاختلاف الاتجاهات الاجتماعية.

غير أن الإنسان سواء كان بدائيا أو متحضّراً بقي على طبيعته معجباً بمظاهر الكمال المادي ويعتبرها دليلاً على القوة والرجولة، ويخجل من مظاهر النقص أو الضعف ويعتبرها دليلاً على العجز وقلّة الحيلة ومع ذلك فقد انتصرت النظرة الإنسانية في النهاية والتي تبنّت ما جاء به الإسلام منذ ما يزيد على ألاف السنين، إذ عمل المفهوم الحديث لمكونات الشخصية وما توصل إليه العلماء من معلومات عن طبيعة الإعاقة وأسباب حدوثها إلى تغيير الاتجاهات نحوها مما أدى إلى القضاء على الأفكار القديمة، حيث بدأ الناس في العصر الحديث يهتمون بقضايا المعوقين وضرورة توفير الخدمات اللازمة لتحقيق المساواة الكاملة والاندماج في المجتمع.

- قائمة المراجع:

الخطيب، جمال، التربية الخاصة المعاصرة "قضايا وتوجهات"، دار وائل للنشر، الأردن،2008.

الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز (2002)، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة "قراءات حديثة"، عمان: دار حنين، الطبعة 2.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2005)، المدخل إلى التربية الخاصة، عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال والروسان، فاروق ويحي، خولة والصمادي، جميل والحديدي، منى والزريقات، إبراهيم والناطور، ميادة والعمايرة، موسى والسرور، ناديا (2007)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

القريطي، أمين عبد المطلب (2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة 4.

القمش، مصطفى والسعايدة، ناجي (2008)، قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الطريقي، محمد بن حمود (1997)، مراحل حاسمة "في تطوير نظم وإستراتيجيات الإعاقة والتأهيل في المملكة العربية السعودية"، السعودية: المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين.

خليفة، وليد السيد أحمد وعيسى، مراد علي (2006)، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة "التخلف العقلي"، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

خوجة، عادل، "أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر،2009.

داود، عزيز (2006)، الإعاقة من التأهيل إلى الدمج "مقدمة حول التأهيل في المجتمع المحلي للأشخاص المعوقين- المفهوم والتطبيق-"، لبنان: مؤسسة مصطفى قانصوة للطباعة.

سليمان، عبد الرحمن السيد (2001)، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "المفهوم والفئات"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، الجزء الأول.

كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2007)، مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة 3.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 85-05 المتعلّق بالصحة، الجريدة الرسمية: العدد 08، المؤرخ في 17 فيفري 1985.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 02-09 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، الجريدة الرسمية: العدد 34، المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق لـ 8 مايو 2002.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 06-145 يُحدّد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفيات سيره وصلاحياته، الجريدة الرسمية: العدد 28، المؤرخ في 27 ربيع الأول عام 1427 الموافق لـ 26 أبريل سنة 2006.

الديوان الوطني للإحصائيات: توزيع المعاقين في الجزائر (14:00، 2009/07/12): www.ons.dz/demogr/pop-handic.htm

وزارة العمل والحماية الاجتماعية (1983): الدليل الوطني للنشاط الاجتماعي، الجزائر.

وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج، أشغال المجلس الوطني للمعوقين: 2009.

Soyez-Papiernik. E (2005), Comprendre la rééducation des anomalies du développement, publié par Elsevier Masson, paris.