à

جامــعة محمد بن أحمد وهــران 2

كلية العلـــــوم الاجتماعية

أطروحـــــــة قسم الديمغرافيا

للحصول على شهـــــادة الدكتوراه الطور الثالث

في الديمغرافــيا

الواقع السوسيو ديموغرافي لذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر

ولاية وهران أنموذجا

من إعداد

بولدراس صراح

تحت إشراف

الدكتورة راشدي خضرة

لجنـــــة المناقشـــــة

اللقب والإسم	الرتبـــــة	المؤسسة الأصلـــية	الصـــــفة
داودي نور الدين	**أستاذ**	**جامعة وهـــــران2**	**رئيـــــسا**
راشدي خضرة	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة وهـــــران 2**	**مقـــــررا**
سويح مهدي	**أستاذ محاضرأ**	**جامعة وهـــــران 2**	**منـــــاقشا**
زرهوني أسعد فايزة	**أستاذة**	**جامعة مستغانم**	**منـــــاقشا**
صديق خوجة خالد	**أستاذ محاضرأ**	**جامعة مستغانم**	**منـــــاقشا**
بودية ليلى	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة وهران2**	**منـــــاقشا**

السـنة: 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة المختصرات

AFS	بدل التضامن
ANGEM	الوكالة الوطنية لإدارة القروض الصغيرة
ANSEJ	الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب
DAIS	مخطط نشاط الدمج الاجتماعي
IAIG	التعويض عن الأنشطة ذات الاهتمام العام
ICF	التصنيف الدولي للقيام بالوظائف والعجز والصحة
ILO	منظمة العمل الدولية
MICS	المسح العنقودي متعدد المؤشرات
NA16227	معيار إتاحة إمكانية الوصول إلى المباني
ONAAPH	الديوان الوطني لأعضاء المعوقين ولواحقها
PID	مخطط تكامل الخريجين
PMR	الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة
SAMU	خدمات المساعدة الطبية الطارئة
UNHA	الإتحاد الوطني للمعوقين الجزائريين
WHO	منظمة الصحة العالمية

شكر

إهداء

الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة المخططات التوضيحية

المختصرات

مقدمـــــــــة: ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل المنهجي

1-الدراسات السابقة: 9

أولا: الولوج إلى التعليم والتكوين:.....10

ثانيا - الولوج إلى الشغل:.....18

ثالثا – الزواج والإنجاب:.....21

رابعا:آراء ذوي الإحتياجات الخاصة حول قضاياهم ومشاكلهم.....23

خامسا: أوجه الإتفاق والإختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة: 42

سادسا: جوانب الإستفادة من الدراسات السابقة:.....43

سابعا: الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية: 44

2-الإشكالية: 46

3-أهمية الدراسة : 49

4- أسباب إختيار الموضوع:.....49

5- أهداف الدراسة:.....51

6- مفاهيم الدراسة: 52

7-أداة الدراسة:.....54

8- صعوبات الدراسة : 54

مراجع الفصل المنهجي: ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل الأول: ذوي الإحتياجات الخاصّة المفاهيم والنماذج والحقوق

تمهيد:.....55

أولا: ذوي الإحتياجات الخاصّة: التعريف، والأسباب، والأنواع، والمشكلات.....56

1-تعريف ذوي الاحتياجات الخاصّة.....56
2-أسباب الإعاقة:.....61
3-أنواع الإعاقة:.....61
ثانيا –النظريات المفسرة للتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصّة ونظرة التخصصات: 65
1-النموذج الطبي: 65
2-النموذج القائم على الإحسان: 66
3-النموذج الإجتماعي:.....67
4-النموذج القائم على حقوق الإنسان: 69
ثالثا – ذوي الاحتياجات الخاصّة في القوانين و التشريعيات.....71
1-الإتفاقيات الدولية: 71
رابعا : حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة 71
1-الصّحة 71
2-التربية الخاصّة :.....74
3-التكوين المهني 77
4-العمل 79
5-الزواج.....83
6-إمكانية الوصول : 85
خامسا : التكفل بذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر 91
1-مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر: 91
2-المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الحركية: 94
3-الجمعيات والهيئات المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصّة:.....94
4-الهيئات الأخرى التي تهتم بهذه الفئة:.....95
خلاصة :.....99
المراجع: ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل الثاني: واقع وحقوق ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى مختلف المجالات في الجزائر

تمهيد:.....101
أولا- ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر:.....101
1-ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر من خلال تعداد 1998:.....102
2-ذوي الإحتياجات الخاصّة من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013 103
ثانيا –ذوي الاحتياجات الخاصّة في ولاية وهران:.....105

ثالثا – واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى الصحة في الجزائر: 109
رابعا – واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى التعليم في الجزائر: 117
خامسا – واقع ذو الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى التكوين المهني: 127
سادسا- واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى الشغل: 131
سابعا- واقع الولوج ذوي الإحتياجات الخاصّة إلى عالم الشغل: 135
ثامنا- واقع زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر: 141
تاسعا- واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في إمكانية الوصول: 146
خلاصة: 147
المراجع: ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل الثالث: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

أولا - منهجية الدراسة 149
1-مجتمع وعينة الدراسة: 149
2- أداة الدراسة 149
3- محتوى الاستبانة: 150
ثانيا- توصيف عينة الدراسة 151
1-خصائص الأسر المعيشية لذوي الإحتياجات الخاصّة: 152
2- خصائص أرباب اسر ذوي الإحتياجات الخاصّة: 153
3.- خصائص ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة وأسبابها والخصائص الديموغرافية في ولاية وهران: 157

الفصل الرابع

واقع التعليم والتكوين المهني والنشاط الاقتصادي لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران

تمهيد: 170
أولا -الإعاقة والتعليم: 171
1-المستوى التعليمي لذوي الإحتياجات الخاصّة: 173
2-التردد على المؤسسات التعليمية للأشخاص الأقل من 19 سنة : 174
3- تطلعات ذوي الإحتياجات الخاصّة من المؤسسات التربوية 180
ثانيا-التكوين المهني لدى ذوي الإحتياجات الخاصّة لولاية وهران: 182
1-توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب(نوع التكوين و مكان الإقامة ، الجنس، نوع الإعاقة). 183
ثالثا- النشاط الإقتصادي لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 188
1-ممارسة النشاط الإقتصادي لدى ذوي الإعاقة في ولاية وهران 189

2-أسباب البطالة من وجهة نظر ذوي الإحتياجات الخاصّة المبحوثين: 192
3-في حالة ما سبق لهم العمل حسب نوع القطاع: 193
4-صعوبات العمل من وجهة ذوي الإحتياجات الخاصّة المبحوثين: 196
5-توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران حسب المساعدات التي يحتاجونها من أجل مزاولة عملهم وفقا (لمكان العمل والجنس والسن ونوع القصور): 198
7-الأنشطة الأكثر سهولة و صعوبة من وجهة نظر المبحوثين 199
8- قضية توظيف ذوي الإحتياجات الخاصّة من وجهة نظرهم : 201
خلاصة: 206
المراجع ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل الخامس الواقع الصّحي لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران

تمهيد: 208
1-الإعاقة والأمراض المزمنة: 209
2-التردد على المؤسسات الصحية: 220
3-تاريخ آخر إستشارة طبية: 222
4-صعوبة العلاج 224
5- متابعة العلاج 226
6- الإستفادة من العلاجات المتخصصة: 228
7-الإستفادة من بطاقة التأمين الصحي: 229
8-أولوية ذوي الإحتياجات الخاصّة في الإستفادة من المساعدات التقنية ونوع الإعاقة: 230
9- كلفة الخدمات الصحية العائق الأول أمام الولوج إلى العلاج: 231
10-الدواعي الرئيسية لصعوبة ولوج أو عدم التردد على المؤسسات الصحية: 231
11- تطلعات ذوي الإحتياجات الخاصة بالنظر للمؤسسات الصحية : 232
خلاصة : 238
المراجع ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفصل السادس: الزواج والإنجاب

تمهيد: 240
أولا- الزواجية: 241
ثانيا- أسباب العزوف عن الزواج لدى ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 250
ثالثا-أهم العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة من وجهة نظرهم: 257

رابعا- أثر الحرمان من الزواج من وجهة نظرهم:..... 262
خامسا – الإنجاب..... 270
مناقشة النتائج:..... 272
خلاصة :..... 274
المراجع : ..... **Error! Bookmark not defined.**
خاتمة:..... 276
الملحق الأول 283
الملحق الثاني..... 293

قائمة الأشكال

الشكل رقم 01: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر حسب طبيعة الإعاقة سنة 2010.. 109
الشكل رقم 02: نسبة انتشار الإعاقة حسب الولايات في الجزائر سنة 1998 110
الشكل رقم03: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والجنس: 111
شكل رقم04: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والفئات العمريةMICS4 . 112
شكل رقم05: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة سب تعرضهم للأمراض 118
الشكل رقم06: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والتحصيل العلمي من خلال المسح Mics 4 128
شكل رقم 07: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والحالة الفردية MICS 4 144
الشكل رقم08 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والمستوى المعيشي من خلال المسح MICS 4 148
الشكل رقم09: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر حسب الحالة الزواجية 149
الشكل رقم 10: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والحالة الزواجية بالنسب المئوية MICS 4 150
الشكل رقم11 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة في ولاية هران 172
الشكل رقم12: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب أسباب الإعاقة في ولاية وهران 173
الشكل رقم 13:توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الرابطة ما بين الوالدين في ولاية وهران 176
الشكل رقم14: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الجنس في ولاية وهران 178
الشكل رقم15: هرم الفئات العمرية لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 179
الشكل رقم 16:توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب مكان الإقامة في ولاية وهران 180
الشكل رقم 17:توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة الزواجية في ولاية وهران 181
الشكل رقم18: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة التعليمية في ولاية وهران 182

الشكل رقم 19: أسباب عدم تمدرس ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 192

الشكل رقم20: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الأمراض المزمنة والجنس 229

الشكل رقم21: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الأمراض المزمنة والفئات العمرية في ولاية وهران 231

الشكل رقم22: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الأمراض المزمنة ومكان الإقامة في ولاية وهران 233

الشكل رقم 23: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الصعوبة في متابعة العلاج ولاية وهران 242

الشكل رقم24: الإستفادة من بطاقة التأمين الصحي لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران حسب مكان الإقامة والجنس بالنسب المئوية 245

الشكل رقم 24: الدواعي الرئيسية لصعوبة الولوج أو عدم التردد على المؤسسات 248

الشكل رقم 25: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب تطلعاتهم بالنظر للمؤسسات الصحية بالنسب المئوية 249

الشكل رقم26: المشاكل التي يعاني منها الأرامل من ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر 265

الشكل رقم27: أسباب عزوف ذوي الإحتياجات الخاصّة عن الزواج في ولاية وهران 270

الشكل رقم28: أهم العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة بالنسب المئوية 276

الشكل رقم29: ذوي الإحتياجات الخاصّة هل تعتبره 278

الشكل رقم31: المسؤول عن زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة سب نظرهم 281

قائمة المخططات التوضيحية

الرسم التوضيحي رقم 01: الفجوة العلمية للدراسة الحالية 37

مخطط توضيحي رقم02: تعريف ذوي الإحتياجات الخاصّة من منظور التربية الخاصة 63

مخطط توضيحي رقم 03: فئات ذوي ذوي الإحتياجات الخاصّة 64

مخطط توضيحي رقم 04: التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة 65

مخطط توضيحي رقم 05: المشكلات التي تقف أمام ذوي الإحتياجات الخاصّة 70

مخطط توضيحي رقم 06: النموذج الطبي المفسر للتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصّة 72

مخطط توضيحي رقم 07: النموذج الاجتماعي المفسر للتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة 74

مخطط توضيحي رقم08: حقوق ذوي الإحتياجات الخاصّة 76

مخطط توضيحي رقم 09: عملية تمدرس ذوي الإحتياجات الخاصّة 82

قائمة الجداول

الجدول رقم 01: مقارنة ما بين النموذج الطبي والنموذج الاجتماعي 75
الجدول رقم.02: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والجنس %في ولاية وهران سنة 2020 113
الجدول رقم03: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة والسن% في ولاية وهران سنة 2020
الجدول رقم04: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب السن والجنس في ولاية وهران% 114
الجدول رقم05: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الأمراض المزمنة والجنس (%) 115
الجدول رقم06: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الأمراض والعمر (%) 120
الجدول رقم07: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب المستوى التعليمي والعمر (%) 130
الجدول رقم 08: حجم الأنشطة الممولة لذوي الإحتياجات الخاصّة (2005-2013) 142
الجدول رقم09: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة الفردية والجنس (%) في ولاية وهران سنة 2020 145
الجدول رقم10: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة الاجتماعية والعمر (%) في ولاية وهران سنة 2020 146
الجدول رقم11: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة الزواجية والجنس للبالغين 15 سنة فأكثر 151
الجدول رقم12: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الحالة الزواجية والسن للبالغين 15 سنة فأكثر بالنسب المئوية في ولاية وهران سنة 2020 152
الجدول رقم 13: خصائص المسكن الذي يضم ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 165
الجدول رقم 14: الخصائص الديموغرافية لأرباب الأسر التي تضم ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران 167
الجدول رقم15: توزيع أرباب الأسر التي تضم ذوي الإحتياجات الخاصّة وفقا للأنشطة الممارسة والجنس (%) 169
الجدول رقم :16 خصائص أرباب الأسر الذين ينتمون إلى فئة ذوي الإحتياجات الخاصّة وفقا للجنس ونوع الإعاقة في ولاية وهران (%) 170
الجدول رقم 17: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب علاقتهم برب الأسرة 171
الجدول رقم 18: المستوى التعليمي لذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الإعاقة ومكان الإقامة والجنس والسن 187
الجدول رقم 19: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب التردد على المؤسسات التعليمية والخصائص السوسيو الديمغرافية 189
الجدول رقم 20: أسباب عدم تمدرس ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الخصائص الديموغرافية ... 193

الجدول رقم 21 : تطلّعات ذوي الإحتياجات الخاصّة من المؤسسات التربوية حسب الخصائص الديموغرافية 195
الجدول رقم 22: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع التكوين وومكان الإقامة،الجنس ونوع الإعاقة 197
الجدول رقم 23 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب مراكز التكوين المهني و (مكان الإقامة ، الجنس، نوع الإعاقة): 199
الجدول رقم 24 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الشهادات المتحصل عليها و نوع الإعاقة
الجدول رقم 25 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع التخصص ونوع الإعاقة 200
الجدول رقم 26 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة البالغين 15 سنة فما فوق حسب النشاط المهني 201
الجدول رقم 27: أسباب البطالة المصرح بهامن قبل ذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران حسب الخصائص السوسيومهنية 206
الجدول رقم 28: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب نوع الأنشطة الممارسة: 208
الجدول رقم 29: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب صعوبات العمل التي يواجهونها في العمل: 210
الجدول رقم 30: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب لجوئهم لشخص آخر 211
الجدول رقم 31: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة المبحوثين الذين يحتاجون إلى مساعدات تقنية وفق خصائصهم 212
الجدول رقم 32: الأنشطة الأكثر سهولة من وجهة نظر المبحوثين: 213
الجدول رقم 33 الأنشطة الأكثر صعوبة من وجهة نظر المبحوثين حسب خصائصهم 214
الجدول رقم 34: وجهة نظر ذوي الإحتياجات الخاصّة في قضية توظيفهم 215
الجدول رقم (35): توزيع ذوي ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب تعرضهم للأمراض المزمنة ونوع الإعاقة في ولاية وهران 227
الجدول رقم 36 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب ترددهم على المؤسسات الصحية وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية 236
الجدول رقم 37 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب تاريخ آخر استشارة وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية 239
الجدول رقم 38: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب صعوبة العلاج وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية 240
الجدول رقم 39: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب متابعة العلاج وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية 242

الجدول رقم 40: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب الاستفادة من العلاجات المتخصصة وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية 244
الجدول رقم 41: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب أولوية الاستفادة من التقنيات المساعدة ونوع الإعاقة 246
الجدول رقم 42: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب كلفة الخدمات الصحية وبعض المتغيرات الديموغرافية 247
الجدول رقم 43: توزيع الأشخاص الأسوياء وذي الإعاقة حسب الحالة الزواجية 259
جدول رقم 44: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الزواجية للبالغين 15 سنة فأكثر بالنسب المئوية 261
الجدول رقم 45: آراء ذوي الاحتياجات الخاصة حول نجاح زواجهم 262
الجدول رقم 46: أثر الإعاقة على الحياة الزوجية 263
الجدول رقم 47: المشاكل التي يعاني منها الأرامل من ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب بعض الخصائص الديموغرافية 266
الجدول رقم 48: توزيع ح ذوي الإحتياجات الخاصّة حسب سن الزواج بالنسب المئوية للأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر 267
الجدول رقم 49: أسباب عزوف ذوي الإحتياجات الخاصّة عن الزواج حسب الخصائص الديموغرافية
الجدول رقم 50: أفضلية زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة من وجهة نظرهم: 271
الجدول رقم51: أهم العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الإحتياجات الخاصّة وفق خصائص المبحوثين 276
الجدول رقم 52: زواج من ذوي الإحتياجات الخاصّة وجهة نظر المبحوثين حسب بعض المتغيرات 280
الجدول رقم 53: أثر الحرمان من الزواج من وجهة نظر المبحوثين حسب خصائصهم..... 282

مقدّمـــــة

مقدمـــــة:

الإعاقة ظاهرة إنسانية قديمة عرفها الإنسان نتيجة للأمراض، والأوبئة والعوامل الوراثية، والمكتسبة، حيث أسهمت الحروب والمعارك في تفاقم موجة المعاقين والمعطوبين، وحتى المشوهين كما هو حال الحصيلة المأساوية لحربين العالمية الأولى والثانية، وخصوصا خلال الحقبة التاريخية للسياسة النازية التي اتّسمت بالاضطهاد والازدراء اتجاه المعاقين.

كما عرفت الشعوب القديمة هذه الظاهرة كالصينيين، والهنود والمصريين، وما كشفه جدار معبر مصري قديم على تواجد رسومات لذوي الاحتياجات الخاصة متمثلة في طفل فرعوني مشلول الساق يشير إلى مرض شلل الأطفال، بالإضافة إلى الفرس واليونان والرومان واللاتينيين. وكانت نظرة النّاس إليهم نظرة دونية وسلبية فيها نوع من الاحتقار والازدراء والاشمئزاز، حيث ربطوا الإعاقة بالأرواح الشريرة، فكان أفلاطون من بين الذين يدعون إلى تخليص المجتمع اليوناني من المعاقين. لأنهم في نظره يسببون ضررا للدولة، وعائقا كبيرا لقيامها ووظائفها، والسماح لهم بالتناسل سيضعف الدولة ويأخذها إلى التهلكة لا محال لها. لذلك كان الإسبرطيون يعدمون المعاقين تطبيقا لشعار البقاء للأقوى والأصلح، وهذا ما اتبعه كل من داروين وشوبنهاور، في حين دعى سقراط إلى العقل السليم في الجسم السليم (الخطيب، 2018) .

وتناولت كل الأديان موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة لكن مع تباين واضح في نظرتهم لهم، إلا أنّ الإسلام هو الدّين الوحيد الذي دعا إلى التعامل مع المعاق تعاملا إنسانّيا راقيا وساميا مبني على المحبّة والأخوة والتّقوى، فالنّاس سواسية كأسنان المشط. وقد حثّ القرآن الكريم على الاهتمام بالمعاق في سورة عبس بسم الله الرحمان الرحيم:" عبس **وتولّى، أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعلّه يزّكّى، أو يذّكّر فتنفعه الذّكرى، أمّا من استغنى، فأنت له تصدّى، وماعليك ألاّ يزّكّى، وهو يخشى فأنت عنه تلّهى، كلاّ إنّها تذكرة** .صدق الله العظيم"(الآيات من 1 إلى11 من سورة عبس).

وتعتبر الإعاقة قضية عالمية، إذ يتعرّض كل فرد إلى قيود في أدائه للوظائف في مرحلة ما من مراحل حياته، فقد قدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم بأكثر من مليار شخص، وهو ما يساوي 15% تقريبا من سكان العالم، ويتراوح من يعاني منهم من صعوبات كبيرة جدا في تأدية الوظائف ما بين 110 مليون إلى 190 مليون من الكبار البالغين. وعدد الأفراد الذين يعانون من الإعاقة آخذ في التزايد لطائفة من الأسباب أهمها: تشيخ السكان، الزيادة العالمية في الحالات الصحية المزمنة، وتتأثر أنماط الإعاقة بإتجاهات الحالات الصحيّة، والعوامل البيئية وغيرها من العوامل، والتي شملت كلا من (التصادمات على الطرق، والكوارث الطبيعية، والصراعات، والنّظم الغذائية، وتعاطي مواد الإدمان) (منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، 2010). في حين تشير التقديرات الراهنة لمنظمة الصحة العالمية سنة 2025 إلى تضاعف عدد ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي سيصل إلى أكثر من 2 مليار شخص، وسيشهد العالم إرتفاعا ملحوظا في عدد ذوي الإعاقة البصرية، والذي سيبلغ حوالي 1.3 مليار شخص، وبهذا سيمثلون 17% من سكان العالم من بينهم 36 مليون شخص مصاب بالعمى، وسيعاني حوالي 466 مليون شخص من الإعاقة السمعية أي نسبة 6% من سكان العالم، وحوالي 200 مليون شخص سيعانون من إعاقة ذهنية كما سيحتاج حوالي 75 مليون شخص إلى كرسي متحرك يوميّا أي ما يعادل 1% من سكان العالم. (Ekeenea, 2019).

أمّا في الوطن العربي ووفقا لتقرير الأسكوا عام 2018، والذي كشف عن واقع إنتشار الإعاقة، فقد أشار إلى أنّ سكان المغرب هم الأكثر تعرضا للإعاقة مقارنة بباقي الدول العربية بنسبة 5.1%، وبهذا تمركزّت في المرتبة الأولى، يليها السودان بمعدل 4.8%، بينما تراوحت النسبة ما بين 2% و3% في كلا من (مصر، والبحرين، وفلسطين، واليمن)، وبلغت النسبة الأقل من 2% في بقية الدول العربية. كمّا أوضح التقرير توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الجنس، والذي رصد تفاوتا ملحوظا ما بين الجنسين، بحيث أنّ الذكور هم الأكثر عرضة للإصابة بالإعاقة بنسبة 53.9% مقابل 4.1% من الإناث. أمّا فيما يخص

توزيعهم حسب الحالة التعليمية، فأكثر من 14% من ذوي الاحتياجات الخاصة حاصلين على المؤهل المتوسط أو فوق المتوسط، و9.1% حاصلين على مؤهل أقلّ من المتوسط مقابل 5.4% حاصلين على مؤهل جامعي فأكثر.

كما كشف التقرير عن تقاطع الإعاقة مع عوامل ديمغرافية محضّة، والتي تمثّلت في (السّن، الجنس، مكان الإقامة) بحيث إعتبر التقدم في السّن من المسبّبات المحتملة، لتعاظم حجم الإعاقة في الوطن العربي وفي العالم بأسره، كما أخذ بعين الاعتبار الجنس كمسبب ثاني، لتفاقم التهميش ما بين الجنسين، وأقرّ أنّ الأشخاص القاطنين في المناطق الرّيفية هم في الغالب الاكثر عرضة للإعاقة والفقر (اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا، 2018).

ولم يكتف بهذا التحليل فقط، بل أوضح ترابط آخر ما بين الإعاقة ومجموعة من العوامل، والتي تشكل عوامل ضعف منها: (الخمول الاقتصادي، وإنخفاض مستوى التحصيل العلمي، ودور النزاعات والكوارث والحروب التي تتسبب بإصابة 3 أطفال بالإعاقة مقابل كل طفل يقتل أثناها).

وفي الجزائر، وحسب تقرير اللّجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا لسنة 2014، فقد تمركزت في المرتبة السابعة بمعدل إنتشار للإعاقة يعادل 2.5%. والجدير بالذكر أنّ هناك تضارب كبير بخصوص العدد الحقيقي لذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر ما بين الجهات الرسمية وغير الرسمية، حيث قدرّ الديوان الوطني للإحصائيات عددهم ب(2) مليونين فقط سنة 2010 موّزعة على النّحو التالي:300 ألف شخص من ذوي الإعاقة الحركية،و80ألف شخص معاق من ذوي الإعاقة السمعية، و175 ألف شخص من ذوي الإعاقة البصرية، وأكثر من 856 ألف من ذوي الإعاقة المتعددّة (اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا، 2014). وليس هذا فحسب فقد لاحظنا غياب شبه تام لبيانات هذه الفئة الهشّة في التعداد الأخير للسكان سنة 2008، حيث و مازال عددهم ثابتا منذ أكثر من 20 سنة .

في حين أكدّت وزارة التضامن الوطني وقضايا الأسرة على أنّ عدد ذوي الاحتياجات الخاصة غير محسوب بصورة دقيقة وأنّ العديد من الحالات غير مصرّح بها والأرقام المتداولة لا تبين أنّ عددهم لا يتجاوز مليون شخص وهي بعيدة عن الواقع لهذا سيتم إدراج إحصاء الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الإحصاء عام 2020 (Human Rights and Labor, 2018).

وبين الجهات غير الرسمية منها، فدرالية الجمعيات الوطنية للمعاقين والتي تقدّر عددهم بحوالي 4 ملايين شخص منها 44% من ذوي الإعاقة الحركية، 32% من ذوي الإعاقة التواصلية، و24% من ذوي الإعاقة البصرية (الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، 2014).

ومن هذا التضارب سنلجأ إلى إجراء دراسة ميدانية حول الواقع الحقيقي لهذه الفئة الهشة، وسنأخذ ولاية وهران أنموذجا، والتي ستكشف عن الملامح السوسيو ديمغرافية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.

وفي دراستنا هذه سنتطرق لذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر، عن طريق توصّيف خصائصهم الصحيّة، والإجتماعيّة، والإقتصاديّة، وإبراز أهمّ مشكلاتهم المرتبطة بذلك، معتمدين على مجموعة من المصادر والبيانات بالإضافة إلى دراسة ميدانية في ولاية وهران.

ويقتضي إيفاء هذه الدراسة حقها تقسيمها إلى ستة (6) فصول، يتقدمّها الفصل المنهجي الذي يعطي فكرة عن موضوع الدراسة، بداية من عرض الدراسات السابقة التي كانت نتائجها منطلقا لدراستنا إلى تساؤلها الرئيسي، ومجموعة من التسّاؤلات الفرعية، وأهميّة الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع، وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تقديم المفاهيم المعتمد عليها المنهج والأساليب الإحصائية وصعوبات الدراسة.

في حين تناول الفصل الأوّل : الخلفية النظرية لدراسة ذوي الإحتياجات الخاصّة والذي سعينا من خلاله تقديم الجانب النّظري لهذه الدراسة لتحديد الرؤى المفهومية، والنظرية، والقانونية، وذلك من أجل التعرّف على ذوي الإحتياجات الخاصّة، وهذا لن يأتي إلاّ من خلال تحديد المفاهيم الخاصّة و بيّان أسباب

الإعاقة، ومشاكلها، فضلا عن التّعرف على أنواع الإعاقة، ولم نكتفي بهذا القدر فقط، وإنمّا تطرّقنا إلى النظريات المفسّرة للإعاقة، ونظرة التخصصات الأخرى، كمّا تعرضنا إلى أهمّ الإتفاقيات، والقوانين الدولية، والوطنية التي تؤكد على ضرورة تمكين ذوي الإحتياجات الخاصّة من حقوقهم في كلّ المجالات، حتى تزول كلّ العقبات التي تعترض مسيرتهم، ومن تمّ يتمكنوا من المساهمة في المجتمع مثلهم كباقي فئات المجتمع تناول الفصل الثاني واقع وحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الولوج إلى مختلف المجالات في الجزائر والذي يتقدّمه المطلب الأوّل بعنوان واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر والذي كشف عن واقع الإعاقة في الجزائر، حسب أهمّ الخصائص الديموغرافية إعتمادا على تعدّاد السكان لعام 1998. أمّا المطلب الثاني فقد تطرّق إلى واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة من خلال المسح العنقودي متعددي المؤشرات 2013 لمعرفة مدى إنتشار الإعاقة حسب نوع الاعاقة، ودراسة معدلاتها. أما المطلب الثالث: فقد شمل الولوج إلى الصحة، ومن خلاله سلّطنا الضوء على الواقع الحقيقي، ومقارنته بالواقع العملي، وماجاء في الإتفاقيات الدولية، والتشريعات الوطنية حتى نتمكن من رصد الفجوات، والعقبات التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة، أما بخصوص المطلب الرابع تمحور حول الولوج إلى التعليم والذي مكنّنا من معرفة واقع التكفل المؤسساتي لذوي الاحتياجات التربوية، وواقع الولوج إلى التربية الخاصة معتمدين على أهمّ بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013 ومديرية النشاط الإجتماعي لعام2020.

والمطلب الخامس تمحور حول واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى التكوين المهني من خلال الوقوف على أهم المجهودات التي بذلتها الدولة من أجل تأهيلهم للاندماج في المجتمع.

أما المطلب السادس فتضمن واقع ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج إلى الشغل والذي مكنّنا من وصف حالتهم الإقتصادية ومشاركتهم الفعليّة في هذا المجال، واستنتاج أهمّ الثغرات المتواجدة ما بين المعلن عليه في القانون، والواقع المعاش.

وفي الأخير تضمن المطلب السابع والذّي شمل الحالة الزواجية و التي تعتبر من أهمّ الخصائص الديموغرافية التي تبيّن لنا الفوارق المتواجدة مابين الجنسين، من جهة، وما بينهم وبين الأسوياء لمعرفة المزيد من العقبات التي تعاني منها هذه الفئة الهشة.

أما الفصل الثالث تطرّق أوّلا إلى منهجية الدراسة الميدانية: والذي تضمنّت تقديم مجتمع وعينة الدراسة، وأداتها، ومحتوى الاستبانة، وفي الأخير صعوبة الدراسة. ثانيا، قدمنا توصيف شامل لعينة الدراسة والتي شملت خصائص أرباب الأسر والمبحوثين حسب أهمّ الخصائص السوسيوديمغرافية.

والفصل الرابع تناول واقع التعليم والتكوين المهني والنشاط الاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الوقوف على تردد ذوي الاحتياجات الخاصة على المؤسسات التعليمية وعلى الأسباب المصرح لتبرير عدم تمدرسهم .كما تطرقنا إلى أهم تطلعاتهم في مجال التعليم. اما في مجال التكوين المهني اعتمدنا على بيانات الدراسة الميدانية لمعرفة توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع التكوين ومراكز التكوين المهني ونوع الشهادات المتحصل عليها وفي الأخير عرجنا على واقع النشاط الاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران حيث وقفنا على أهم أسباب البطالة من وجهة نظر المبحوثين كما تعرضنا إلى أهم صعوبات التي يواجهها ذوي الاحتياجات الخاصة في حالة ممارسة النشاط المهني.

في حين خصص الفصل الخامس الواقع الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران : والذي شمل توصيف العينة في مجال الصحة حيث تعرض إلى الإعاقة والأمراض المزمنة والتردد على المؤسسات الصحية حسب أهم الخصائص الديمغرافية، ولم نكتفي بهذا القدر فقط فقد تطرقنا أيضا إلى متابعة العلاج والاستفادة من العلاجات المتخصصة وبطاقة التأمين الصحي. كما وقفنا على أهم الدواعي الرئيسية لصعوبة الولوج إلى المؤسسات الصحية، وفي الأخير عرضنا تطلعات ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر للمؤسسات الصحية.

أما الفصل السادس فقد شمل الزواج والإنجاب لمعرفة توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الزواجية ومقارنتها مع الأسوياء، كما تطرقنا إلى أراء المبحوثين حول موضوع زواج ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ثم بالتفصيل في كلا من حالة الطلاق والترمل وأهم أسباب عزوف ذوي الاحتياجات الخاصة عن الزواج وأهم العقبات التي تعترض طريقهم في حالة زواجهم ومعرفة أثر الحرمان من الزواج من وجهة نظرهم.

وأخيرا إنتهت الدراسة بخاتمة عامة، رصدّت أهم النتائج المتوصل إليها، هذا ما يمكننا من الإجابة عن كل التساؤلات التي طرحناها آنفا، وتقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي استنتجناها طيلة البحث والاطلاع وفي الميدان.

الفصـــل المنهـــجي

1-الدراسات السابقة:

بعد تحديد الموضوع لم يتم بناء الإشكالية إلاّ بالإطلاع على الدراسات السابقة، التي ساهمت كثيرا في تكوين فكرة شاملة متعددة الجوانب والتخصصات عن كلّ ما يتعلّق بذوي الاحتياجات الخاصّة. وعليه سنبدأ الفصل المنهجي بإستعراض أهمّ الدراسات السابقة التي تناولت ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر ما يخدم أهداف بحثنا، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسات تمكنّا من حصر الفجوة البحثية التي كانت منطلقا لدراستنا.

وتمكنّا من الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع ذوي الاحتياجات الخاصّة، وتناولته من عدّة مقاربات منها: اجتماعية، وتنموية، وحضرية، وقانونية، ونفسية، وتاريخية، وصحية، وسوسيو أنثروبولوجيا، ومعمارية، وإعلامية، وشريعة إسلامية، وتربوية، وجغرافية، وإحصائية، كما تنوّعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية. وعليه سنستعرض جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها مع التعقيب عليها من حيث جوانب الاتفاق والاختلاف، مع تبيّان الفجوة العلمية بكلّ أنواعها التي تعالجها الدراسة الحالية مع الإشارة إلى أنّ الدراسات التي سيتم عرضها جاءت في الفترة الزمنية الممتدّة مابين 1993 و2020 والتي شملّت عدّة بلدان أهمها: الإمارات العربية، وقطر، المغرب، الأردن، فلسطين، ماليزيا، السينغال، المالي، إفريقيا الجنوبية والغربية، وفرنسا، مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

وقد تمّ تصنيف هذه الدراسات حسب المحاور الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسة محلية أو عربية أو أجنبية إلى أربعة محاور وهي: الدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي تناولت ***محور الولوج إلى التعليم والتكوين، محور الولوج إلى الشغل، محور الزواج والإنجاب، محور آراء ذوي الاحتياجات الخاصة حول قضاياهم ومشاكلهم***. وفيما يلي سنقدم عرضا لهذه الدراسات ثم نبيّن جوانب الاتفاق والاختلاف، ثم نوضح

الفجوة العلمية من خلال التعرف على إختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السّابقة وأخيرا جوانب الإستفادة من الدراسات السابقة والتي من خلالها تمكنّا من بلورة إشكاليتنا وبناء خطة بحث وأهداف مستقلّة عنها.

أوّلا: الولوج إلى التعليم والتكوين:

أ- الدراسات المحلية والعربية:

1- دراسة (العمري عيسات، 2004) ***بعنوان الرعايةالإجتماعية للمعوقين حركيا دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيّا بعين البيضاء أم البواقي*** والتّي هدفت إلى تشخيص واقع الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيّا بالمركز الطبي البيداغوجي وتمّ استخدام أداة الاستمارة لجمع المعلومات وإجراء المقابلات لعينة قدرها 49 معاق ومن أهمّ النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنّ المركز الطبي البيداغوجي يقدّم خدمات إجتماعية في المجال الصحي والنّفسي للمعوقين حركيّا ولكن هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير الخدمات اللازمة لهم وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسييرها بميدان الدراسة وتتمثل العوائق في النّقص الواضح في الموارد المادية ومعاناة هذه الفئة من النقص الواضح في الموارد المادية ومشكلة التشغيل وإدماج المعاقين حركيا وعدم وجود التعاون والتنسيق المستمر بين مؤسسات رعاية المعاقين حركيا ميدان الدراسة أنموذجا وغياب التنسيق بين المركز وباقي المؤسسات كما تعاني هذه الفئة من النظرة الدونية والتصنيفية التي لا زالت تتعرض لها هذه الفئة.

2- دراسة (أحمد مسعودان، 2006) ***بعنوان رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية دراسة ميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا ولاية تيبازة*** والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة من حيث خدمات الرعاية المقدّمة للمعوقين والكشف عن الظاهرة محلّ الدراسة الميدانية وتشخيص الواقع وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي ومعرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية

المتوفرّة في إشباع حاجات المعوقين وتمّ استخدام أداة الاستبانة والملاحظة لعينة قدرها 101 متربص معاق بدنيا بالمركز الوطني للتكوين المهني بالإضافة إلى استجواب 24 مؤطر ومن أهمّ ما توصلّت إليها الدراسة أنّ خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المعاقين بالمركز ميدان الدراسة تؤدي إلى إشباع حاجياتهم الصحيّة والنفسيّة والإجتماعيّة والتّكوينية المهنية هذا ما ساهم في تحقيق أهداف سياسة إدماجهم .

3- دراسة (غادة عبد الكريم جعفر، 2013) ***بعنوان الصعوبات المرتبطة بدمج الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين،*** والتي هدفت إلى التعرف على أهمّ الصعوبات لدمج الطلبة في المدارس ومدى الاختلاف في تقدير هذه الصعوبات تبعا للمتغيرات : (نمط الوظيفة، الخبرة التدريسية، الجنس ونمط المدارس)، تمّ استخدام أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات تبعا للمنهج الوصفي وتوصلت الدراسة إلى وجود إختلافات في تقييم عينّة الدراسة لصعوبة الدمج وفقا لنمط الوظيفة بالنسبة للبعد البيئة التعليمية لصالح معلمي الصفوف العامة، كما شكلّت الإستبانة صعوبة لدى أفراد العينّة بإستثناء الفقرة الثانية في البعد الأول.

4- دراسة (سليمان, الحموز عايد محمد عثمان و الصباح سهير، 2013) ***بعنوان مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية*** والتّي هدّفت إلى التّعرف على أهم مشكلات تأهيل ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم والعاملين في هذه المراكز، ومعرّفة إن كان هناك إختلاف في متوسطات المشكلات التي تواجه تأهيل ذوي الإعاقة الحركيّة في المراكز التأهيلية من وجهة نظرهم تعزى للمتغيّرات الجنس، المؤهل التعلّيمي، مكان السّكن، درجة الإعاقة ومعرفة إن كان هناك إختلاف في متوسطات المشكلات التّي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركيّة في المراكز التأهيلية من وجهة نظر العاملين في هذه المراكز تعزى لمتغيرات

سنوات الخبرة. وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحلّيلي وذلك بإستخدام إستقصاء أراء الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والبالغ عددهم 200 شخص معاق من ذوي الإعاقة الحركية و500 عامل وعاملة في مراكز التأهيل المهني في المحافظات الشمالية في فلسطين ومن أهمّ النتائج المتوصل إليها أنّ ذوي الإعاقة الحركية يعانون من مشاكل جمة من بينها التأهيل المهني ومشكلات التأهيل الاجتماعي ومشكلات التأهيل النفسي وهذا من وجهة نظر العاملين كمّا أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا للجنس في المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم لصالح الإناث كمّا بينّت الدراسة كذلك وجود اختلاف في متوسطات المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظرهم تبعا لمتغير المؤهل التعليمي ووجود اختلافات في المشاكل حسب مكان السّكن ودرجة الإعاقة كما أوضّحت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الخبرة.

5- دراسة (خمنو دنيا، 2014) ***بعنوان الرضا عن التكوين المهني وعلاقته بالإعاقة وتقدير الذات لدى الإعاقة الحركية***، والتي هدفت إلى التّعرف على مستوى رضا المتربصين على مستوى مراكز التكوين المهني والتّمهين عن التكوين المقدم ووجهات النظر واقتراحات المتربصين واستخدمت أداة الاستبيان وفقا للمنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات على عينة قدرها 94 متربصا من مختلف التخصصات منهم 56 ذكورو38 إناث موزعون على 4 مراكز التكوين المهني والتمهين للمعاقين جسديا (الأغواط، القبة، سعيدة، بومرداس)ومن أهمّ النتائج التي توصلّت إليها أنّ هناك علاقة إرتباطية بين الرضا عن التكوين المهني وتقبل الإعاقة لدى المتربصين المعاقين حركيّا.

6- دراسة (إبراهيم احمد العدرة، 2016) ***بعنوان التحدّيات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعة الأردنية*** والتي هدفت إلى التعرّف على الخصائص العامة للطلبة ذوي الإعاقة المسجلين في الجامعة

للعام الدراسي 2014-2015 وتحديد أهمّ المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة، إستخدمت الدراسة أداة الاستبانة والمقابلة الشخصية وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينّة من 81 طالب وطالبة ومن أهمّ النتائج التي توصلّت إليها الدراسة أن ذوي الإعاقة يعانون من صعوبات إدارية في إجراءات التسجيل وقلّة الإرشاد الأكاديمي وعدم ملائمة الإجراءات المعتمدة في الإمتحانات وصعوبة استيعاب المادة التعليمية.

كمّا أفادت الدراسة الى أنّ هناك صعوبات بيئية والمتمثّلة في عدم تهيئة الطرق والأرصفة بالإضافة إلى صعوبات إجتماعية منها عدم مراعاة المدرسين لظروفهم والنظرة السلبيّة من الطلبة العاديين لهم.

7- دراسة (زينب فاصولي، 2016) ***بعنوان الإجراءات التنظيمية في الجامعة الجزائرية ودورها في إدماج ذوي الإعاقات جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله أنموذجا***، وهدفت الدراسة إلى استجلاء طبيعة المعاملة التي تتلقاها هذه الفئة داخل الجامعة من طرف الأساتذة والإداريين والعمل ومعرفة الخدمات الشمولية في الجامعة الجزائرية ومدى تطابقها مع الخدمات المنصوص عليها، تمّ استخدام المنهج الوصفي مع الاعتماد على أداة الاستبيان حيث تم استجواب 13 طالب من ذوي الإعاقات الجسدية، وأظهرّت نتائج هذه الدراسة الصعوبات التّي تواجهها فئة المكفوفين والتي تمثل الفئة الكبيرة من مجموع ذوي الإعاقة الدارسين بالجامعة منها التعامل السّلبي للأساتذة الذين لم يقدّموا يد العون لهذه الفئة، صعوبة دراسة بعض المواد التّعليمية التّي تعتمد على الأرقام، صعوبات داخل المدرّجات وعدم وجود مكبرات الصوت ومشاكل في التسجيل والإتصال بالإدارة، مشاكل الإلتحاق بأقسام الدراسة والمدرجات. وبخصوص المكتبة هناك مشكلة الحصول على الكتب والتي تعتبر من العمليات الصعبة على ذوي الإعاقة، كما أوضحت الدراسة صعوبة وصول الكراسي المتحركة، إلى المطاعم ومعاناتهم للوصول

إلى قاعة التدريس، وتم الاستغناء عن الرعاية الصحية المقدمة من طرف الجامعة لتواجد مكتب الطبيب في الطابق الثاني.

8- دراسة (بورمانة عبد القادر، 2017) ***بعنوان واقع الإدماج المهني العمومي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر*** والتي هدفت إلى تشخيص الواقع الإدماجي وفقا للمنهج الوصفي وتوصلت الدراسة إلى اعتبار الإدماج المهني من أهم متطلبات الدول وتهدف السياسات الاقتصادية والاجتماعية الحديثة في الجزائر في ظل مساعي الإصلاح الإداري إلى تحقيق تنمية اجتماعية تستقطب أكثر من أي وقت مضى كافة فئات المجتمع من أجل إدماجهم ورعايتهم.

9- دراسة (شريط مريم وبوشول ليلى، 2017) ***بعنوان مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية دراسة ميدانية موجهة*** حسب وجهة نظر المعلمين بمقاطعة الوادي 2 والتي هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين في المدارس العادية التابعة لمفتشية التربية والتعليم للمقاطعة الأولى بالوادي والكشف عن المشكلات والصعوبات التي تعترض الأطفال ذوي الإعاقة، تم استخدام أداة الاستبانة لعينة قدرها 118 معلم ومعلمة وفقا للمنهج الوصفي التحليلي ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات نفسية مما تدفعهم إلى عدم الفهم والتعلم ثم مواجهتهم لصعوبات أخرى تعليمية جراء معاناتهم لعدة مشكلات.

10- دراسة (عاتكة غرغوط، يمينة عبيدي، جميلة زيدان2017) بعنوان **واقع التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التكوين المهني بالجزائر دراسة ميدانية على فئة المعاقين حركيا بمركز التكوين المهني والتمهين محمد تأجويمات بقورصو ولاية بومرداس،** والتي هدفت إلى الكشف عن واقع تكفل مؤسسات التكوين المهني في الجزائر بذوي الاحتياجات من خلال تسليط الضوء على حقيقة الرعاية الصحية والنفسية والتكوينية المقدمة، استخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفقا للمنهج الوصفي

الاستكشافي، وكانت من أبرز نتائجها توفير مركز التكوين المهني للرعاية النفسية والصحية والتكوينية لكن مع وجود بعض النقائص على مستوى الإمكانيات المادية والبشرية في جميع الميادين مع معاناة المتربصين المقيمين من التعب عند السفر بسبب عدم تواجد مؤسسات تكوينية للمعاقين في جميع ولايات الوطن لفك العزلة.

11- دراسة(Bessai Rachid, 2018) بعنوان Access to scholing for people with special needs هدفت إلى معالجة قضية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال التعليم التي تدعو إلى رفع معدلات التعليم وتحسين آليات إدماجهم مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها أنه بالرغم من المساواة في الحقوق والفرص والمشاركة والمواطنة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أن الواقع يكسوه التمييز وقلة الوسائل اللازمة.

12- دراسة (قمر عصام، 2018) ***بعنوان الاندماج الاجتماعي من ذوي الاحتياجات الإعاقة دراسة ميدانية ببغداد*** والتي هدفت إلى دراسة معوقات ومقومات الاندماج الاجتماعي للطلبة من ذوي الإعاقة في الوسط الجامعي استخدمت الدراسة أداة الاستبيان لجمع المعلومات وفقا للمنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة إلى تقديم مقترح إلى وزارة التعليم العالي بالعمل على توافر المناهج التعليمية الصوتية وبرامج إلكترونية مسموعة تتناسب مع قدرات وامكانيات الطلبة من ذوي الإعاقة وضرورة تحقيق الموائمة البيئية للطلبة من ذوي الإعاقة في الوسط الجامعي.

13- دراسة(Bessai Rachid, 2018) بعنوان Access to scholing for people with special needs هدفت إلى معالجة قضية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال التعليم التي تدعو إلى رفع معدلات التعليم وتحسين آليات إدماجهم مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز النتائج

التي توصلت إليها أنه بالرغم من المساواة في الحقوق والفرص والمشاركة والمواطنة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أن الواقع يكسوه التمييز وقلة الوسائل اللازمة.

14- دراسة (عمران ماجدة، 2018) ***بعنوان تدريس المعاق بصريا،*** وهدفت الدراسة إلى تشخيص واقع تدريس فئة المعاقين بصريا وتحديد أهم طرق تدريسهم، تم استخدام المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليه الدراسة تنوع طرق التدريس لهذه الفئة الهشة من برامج أكاديمية وطريقة البرايل ومن وسائل تعليمية مختلفة منها الرسومات البارزة وتعداد تايلر ومواد التسجيل الصوتي وغيرها من الوسائل التي تساهم في تسهيل التدريس والعملية التعليمية. - دراسة (شريط مريم وبوشول ليلى، 2017)***بعنوان مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية دراسة ميدانية موجهة*** حسب وجهة نظر المعلمين بمقاطعة الوادي 2 والتي هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين في المدارس العادية التابعة لمفتشية التربية والتعليم للمقاطعة الأولى بالوادي والكشف عن المشكلات والصعوبات التي تعترض الأطفال ذوي الإعاقة، تم استخدام أداة الاستبانة لعينة قدرها 118 معلم ومعلمة وفقا للمنهج الوصفي التحليلي ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات نفسية مما تدفعهم إلى عدم الفهم والتعلم ثم مواجهتهم لصعوبات أخرى تعليمية جراء معاناتهم لعدة مشكلات.

15- دراسة (ماحي زوبيدة، 2019) ***بعنوان التكفل النفسي بالأطفال المتمدرسين من ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والتطلعات*** والتي هدفت إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي والتربوي بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الجزائرية والمقارنة بين استراتيجيات قطاع التربية في مجال الرعاية النفسية والتربوية لهذه الفئة واحتياجات أسرهم والتي اعتمدت على المنهج الوصفي ومن أهم نتائجها أنه برغم من أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة موضوع اهتمام كل السلطات والمؤسسات وذلك من

خلال ضمان حقها في التربية والتعليم إلا أن القطاع لايزال يواجه عدة مشاكل من بينها صعوبة التكفل المدرسي ببعض الإعاقات كالتوحد والإعاقة الحركية واضطرابات اللغة خصوصا عسر القراءة والفهم وصعوبة توفير مرافق الحياة المدرسية لبعض حالات التمدرس وفي الأخير عدم تقبل هذه الفئة في الوسط المدرسي.

ب – **الدراسات الأجنبية التي تناولت محور التعليم والتكوين:**

17– دراسة (Kaplon & Blindness , 2001) ***بعنوان الوقاية من الإعاقة في المالي*** والتي هدفت إلى دراسة محتوى الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة مع تحليل المفاهيم المستخدمة في مجال الإعاقة وتحديد مقاييس دراسة الإعاقة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة مرتبط بالوضعية الاجتماعية والثقافية والسياسية والتاريخية وعدم ترابط تعاريف المنظمة العالمية للإعاقة مع التعاريف المحلية، تواجد علاقة وطيدة مآبين الفقر والفوارق الصحية فكلما ارتفع الفقر زادت الفجوة الصحية بين المعاقين كما أوضحت الدراسة معاناة الماليين من نقص المرافق الصحية والماء والكهرباء ونقص التغذية والولوج للتعلم والصحة، أكثر من 90% من ذوي الإعاقة البصرية هم من الدول النامية وبالمرتبة الأول في إفريقيا، وجود علاقة ترابط مآبين الفقر والولوج الى الصحة، نقص المرافق الصحية والفقر تؤدي الى ارتفاع نسبة الإعاقة.

18– دراسة (Drame E & Kamphoff k, 2014) ***بعنوان واقع التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في السينغال*** والتي تناولت موضوع واقع تعليم ذوي الإعاقة في سينغال والتي هدفت إلى تشخيص واقع التعليم وفقا للمنهج المقارن ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: ضعف معدلات الالتحاق بالمدارس عند ذوي الإعاقة مقارنة مع الأسوياء، ضعف معدلات الالتحاق بالتكوين المهني، نقص

الموارد البشرية والمالية لتحسين الولوج إلى التعليم، اعتبار الفقر من أهم العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالإعاقة.

ثانيا – الولوج إلى الشغل:

أ – الدراسات العربية:

19- دراسة (بلعموري، 2017) ***بعنوان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بين السن القانونية والاشتراكات المالية*** والتي هدفت إلى معرفة سبل تعزيز فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والذي اعتمد على تحليل الوثائق القانونية في مجال العمل ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن حق العمل كرسته المواثيق الدولية واقرته النصوص التشريعية إلا أن هذا الواقع القانوني المتضمن حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم لم يفرز سياسات وبرامج من شأنها تعزيز حق العمل لهذه الفئة وتحقيق تكافؤ الفرص في الممارسة والوصول المكافئ إلى ماله علاقة سياسة الشغل ويبقى العمل الحر أحد الخيارات القليلة المتاحة وقد يكون الخيار الوحيد لكثير من المعاقين .

20 – دراسة (عبار، 2017) ***بعنوان الأشخاص ذوي الإعاقة الحلقة الأهم في إدماج المسؤولية الاجتماعية ضمن ممارسة الإدارة والموارد البشرية*** والتي هدفت تحليل الأبعاد لعملية الإدماج المهني واستعراض بعض نماذج الشركات العالمية، تم استخدام المنهج التحليلي ومن أبرز النتائج التي أوضحتها الدراسة وهي أهمية الاقتناع بمبدأ عدم التمييز وتكافؤ الفرص كثقافة لدى مديري إدارة الموارد وعدم ارتباط عملية الإدماج بالكوت.

21- دراسة (قايش، 2018) ***بعنوان تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار النسبة الإلزامية في الجزائر*** والتي هدفت إلى معرفة إذا كانت نسبة إلزامية تشغيل الأشخاص كافية لتفعيل المبادئ التي أقرتها

مختلف الإعلانات والمواثيق بخصوص العمل وقد أظهرت الدراسة نتائج من أهمها أن تشغيل ذوي الإعاقة غير مرتبط بالنسبة الإلزامية التي تقرها عادة التشريعات الوطنية رغم أهمية ذلك إذ لابد من القضاء على كل الحواجز التشريعية والإدارية وتوفير النسبة المناسبة لضمان تمتع ذوي الإعاقة لعمل يحفظ كرامتهم

22- دراسة (مرزوق، 2018) ***بعنوان واقع العمالة من ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل دمجها في سوق العمل*** والتي هدفت إلى معرفة مدى المساهمة في العمل الذي يمكن أن تحققه الموارد البشرية من ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة مستوى اندماج هذه الفئة في سوق العمل وواقع توجه المؤسسات الجزائرية نحو العمالة من ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرها على دمجهم في سوق العمل ، اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي ومن أبزر النتائج التي توصل إليها الباحث هي قلة التخصصات وأغلبها حرفية ولا تتوافق مع تطلعات المعاق وسوق العمل، قلة عروض التكوين الخاصة لفئات الإعاقة البصرية والذهنية، حذف تخصص موزع الهاتف الموجه لذوي الإعاقة البصرية، عدم متابعة ادماج هذه الفئة في عالم الشغل بفئة المعاقين سواءا الأساتذة بالمراكز المتخصصة أو العادية، عدم تفعيل العديد من القرارات الوزارية والمناشير والقوانين التي تساهم في تمكين وتأهيل المعاقين.

23- دراسة (بلعرج، 2019) ***بعنوان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بين النصوص القانونية و التدابير الإيجابية*** والتي هدفت إلى التعرف على حق الأشخاص ذوي الإعاقة وفقا للمعاهدات والاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية وكذا تسليط الضوء على واقع تشغيل ذوي الإعاقة في الجزائر من خلال تناول أهم التدابير التشريعية المستخدمة تبعا للمنهج الوصفي التحليلي ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه بالرغم من كل الضمانات التشريعية التي أقرها المشرع في عمل وعمالة

الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى الإدماج والاندماج الاجتماعي باعتباره التزاما دوليا إلا أنها في حقيقة الامر غير مطبقة على أرض الواقع سوآءا تعلق الأمر في القطاع العام أو الخاص.

ب-**الدراسات الأجنبية:**

24- دراسة (Fabian, 2007) ***بعنوان الشباب المتحضر من ذوي الإعاقة وعوامل انخراطهم في العمل*** وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة في توظيف الشباب الحضر من ذوي الإعاقة والذي بلغ عددهم 4571 شاب حضري خريج من مؤسسة Marriott fondation for people with disabilities ومن أهم النتائج المتحصل عليها حصول 68% من عينة الدراسة على وظائف بمجرد انتهائهم من برنامج المؤسسة ويعود ذلك إلى الخبرات السابقة والمساعدات المالية المقدمة من طرف المؤسسات .

25- دراسة (Fabian, E, 2007) ***بعنوان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الحادة*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع توظيف ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية لعينة متكونة من 2669 شخص من ذوي الإعاقة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن نسبة 6.6% فقط من ذوي الإعاقة تحصلوا على وظائف من أصل 2669 شخص والإحصائيات توضح مدى التحدي الذي يواجه ذوي الإعاقة.

26- دراسة (Chaoihaw, 2008) ***بعنوان محددات نتائج التوظيف نموذج نظري للأشخاص ذوي الإعاقة في ماليزيا*** والتي هدفت إلى دراسة نتائج توظيف الإعاقة في شركات ماليزيا حسب المتغيرات (الراتب، الرضا، تعزيز القدرات)، دراسة اثر المتغيرات وتطبيقها على موظفين بحيث تم استجواب 3523 عامل من ذوي الإعاقة في ماليزيا من أصل 2.4 مليون شخص ومن أبرز النتائج المتوصل إليها وجود اختلافات بين المجموعتين يرجع أساسا إلى وجود الإعاقة وتتجلى هذه الفوارق في انخفاض دخل ذوي

الإعاقة ب 35% عن دخل الأشخاص بدون إعاقة وأكدت الدراسة على حرمان ذوي الإعاقة من الوظائف المالية وكذلك الرقي بحياتهم المهنية.

27- دراسة(Barclay, karen, Markel, Jennifer, & Yugo, 2011) بعنوان ***نظرية الفضيلة في المنظمات دراسة الأشخاص ذوي الإعاقة*** والتي تهدف إلى وجود اختلافات كبيرة في خبرات الأشخاص الأسوياء مقارنة المعاقين، مشكلة التفرقة أهم أسباب عدم التوافق مع بيئة العمل، المنظمات والمؤسسات التي تقوم بتوظيف ذوي الإعاقة يكون لها سمعة طيبة وشهرة في المجتمع.

28- دراسة (Marumoagae, 2012) ***بعنوان التمييز العنصري على أساس الإعاقة وحق ذي الإعاقة في دخول سوق العمل في جنوب إفريقيا*** وهدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات والأسباب الثقافية والاجتماعية والشخصية التي تمنع ذوي الاحتياجات الخاصة من دخول سوق العمل ومن اهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: نقص وسائل السلامة في العمل، صعوبة التنقل من وإلى العمل، انتشار الجهل في إمكاناتهم الخاصة في العمل وعدم تقبل أرباب العمل لذوي الإعاقة ومواقفهم المنحازة وغير العادلة اتجاههم.

ثالثا – الزواج والإنجاب:

أ- **الدراسات العربية :**

29- دراسة (فياض، 2013) بعنوان ***الحب والجنسانية عند المعاق*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع زواج المعاقين وتسليط الضوء على وجهة نظرهم في قضية الزواج واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أداة الاستبانة لعينة متكونة من 105 فردا ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن أكثر من 14.7% لديهم الرغبة في الزواج والنساء وهم الأكثر رغبة في الزواج مقارنة مع الرجال، أما

بالنسبة لتأثير الإعاقة على الزواج فظلت المرأة مكابرة، ولم تعبر عن واقعها ويظل الزواج هاجسا طبيعيا .

30- دراسة (مصطفى جزماوي، 2016)**بعنوان *المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكم*** و التي هدفت إلى تحليل واقع زوجات المعاقين والمشكلات التي تواجهها في محافظة طولكم والتعرف على دور المتغيرات المستقلة للدراسة وعلاقاتها في تباينات واختلافات المشكلات المتعددة التي تواجه زوجات المعاق

ومن أهم نتائج الدراسة التي توصلت إليها الدراسة شكوى من غالبية زوجات المعاقين لانعدام الاهتمام من وسائل الإعلام المختلفة في عرض مشكلاتهم وذلك من أجل الإسراع في تغيير الاتجاهات السلبية اتجاههم ، فشل تجربة الزواج واحتمالية تفكك الاسر ورفض تزويج الأولاد والبنات مستقبلا بالأشخاص المعاقين ، الندم على قرار الزواج والارتباط بزوج معاق، معاناة زوجات المعاقين من مشكلات اجتماعية واقتصادية وثقافية ونفسية، يلعب مكان الإقامة دورا في درجة المشاكل والصعوبات الاجتماعية والثقافية ولكن تأثيره في المجال النفسي والاقتصادي أكبر.

31- دراسة (بوعبد الله، 2017)بعنوان ***إشكالية زواج المعاقين بين سماحة الإسلام وإجحاف المجتمع المسلم*** والتي هدفت إلى معرفة الحلول المساهمة في إزالة المشاكل التي حالت دون انتشار زواج المعاق ذهنيا، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز النتائج المتوصل إليها: تبيان واقع حق المعاق في الزواج وعظمة عناية الشريعة الإسلامية بفئة المعاقين وإجحاف المجتمع المسلم في حقهم، فشل زواج المعوقين يرجع لتجاهل الأحكام الشرعية ، ضرورة السعي إلى سن قوانين تكفل المعاقين حقهم في الزواج وإحداث صناديق تختص بكفالة أسرهم.

30- دراسة (بوعبد الله, نضال، 2018) ***بعنوان أثر الإعاقة العقلية على عقد الزوجين*** والتي هدفت إلى بيان العيوب التي أوجبت الفسخ عند الفقهاء وكشف اللثام عن قضايا أرقت الفرد والمجتمع، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج المتوصل إليها: استقراء العلل التي أوجبت العيب لفسخ النكاح فكل ما يتعدى للنفس والنسل والمرض المعدي ، الضرر الواقع والمتوقع من طرف الأخر، الإعاقة العقلية من أشد العيوب التي تفسخ عقد الزوجية

رابعا: أراء ذوي الاحتياجات الخاصة حول قضاياهم ومشاكلهم

أ- الدراسات العربية:

31- دراسة (Bouzaoucha, 1993) **بعنوان الإعاقات الناجمة عن الحوادث في ولاية الجزائر العاصمة،** والتي هدفت إلى دراسة طبيعة وانتشار الإعاقة الناتجة عن الحوادث، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة أداة الاستبانة وسبر الأراء ل1301 أسرة والتي شملت 913 شخص، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن أكثر من نصف الإعاقات تقريبا كانت نتيجة الحوادث وأكثرها عند الذكور مقارنة بالإناث، ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة عند الرجال مقارنة بالإناث، ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة حسب متغير السن عند الأشخاص الذين يفوق سنهم 60 سنة ومافوق.

32- دراسة (حديدي، 2005) ***بعنوان الفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية،*** والتي هدفت إلى تشخيص الوضع الراهن للنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية، واعتمدت الدراسة لجمع البيانات على دراسة استطلاعية، وأوضحت النتائج أن الفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية يواجهن صعوبات وتحديات كثيرة والتي تمثل في عدم توفر الفرص الكافية للتعلم والعمل بالإضافة إلى صعوبات على مستوى الدعم الأسري.

33- دراسة (عبد الباقي و نادي، 2012)**بعنوان تصور مقترح لتفعيل دور الجمعيات الأهلية المصرية في مجال تأهيل المعاقين حركيا**، والتي هدفت إلى التعرف على فلسفة الجمعيات الأهلية ومفهومها وأهدافها والتعرف على المجهودات التي تقدمها الجمعيات في مجال التأهيل، ومن أبرز النتائج التي أوضحتها الدراسة وجود دمج من المعوقات التي ترتبط بالجمعيات الأهلية منها ضعف القدرات الإدارية للجمعيات، عدم التنسيق بين مؤسسات الرعاية وتأهيل الفئات الخاصة وغيرها من المؤسسات، القصور الواضح في البيانات الخاصة بالمعوقين وغياب الإحصاءات والمعلومات اللازمة التي تساعد على التعرف الأكثر بأبعاد الإعاقات وتزايد وتناقص أعداد المعاقين، نقص الموارد المالية والمنشآت الطبية.

34- دراسة(أبو صالحة، 2012) ***بعنوان دراسة حول صورة الأشخاص ذوي الإعاقة في الدراما العربية- دراسة حالة مسلسل تليفزيوني وراء الشمس***- وهدفت الدراسة إلى التعرف على صورة ذوي الاحتياجات الخاصة في الدراما العربية من خلال دراسة حالة المسلسل وملاحظة العوامل المؤثرة في شكل هذه الصورة وتأثيرها على أدوارهم في محيطهم الأسري والمجتمعي، معتمدة في تحليلها على المنهج النوعي مستخدمة أداة الملاحظة لحلقات المسلسل لرصد الصورة النمطية والذهنية التي عرضها المسلسل، واوضحت نتائج الدراسة النقاط التالية استحواذ الصور النمطية على غالب مشاهد المسلسل وقد جاء ذلك على حساب الصور الذهنية فجاء تصويرهم اشخاص ضعفاء يستحقون الشفقة وأشخاص عرضة للإساءة والاستغلال وموضع للسخرية وعبئا أو مخلوقات غريبة وكائنات يصعب التواصل معها.

35- دراسة (سرطاوي و آخرون، 2013) ***بعنوان المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة***، والتي هدفت إلى تشخيص المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الفتاة والمرأة المعاقة في دولة الإمارات العربية وعلاقة هذه المشكلات لمجموعة من المتغيرات من حيث نوع الإعاقة وشدة الإعاقة والمستوى التعليمي، العمر، والحالة الاجتماعية، إضافة الى التعرف على

الفروقات في مستوى المشكلات التي تواجهها كل من الفتاة والمرأة المعاقة وغير المعاقة تبعا للمتغيرات المستوى التعليمي، العمر، الحالة الاجتماعية وايجاد الفروق بين المشكلات الفرعية بين المرأة المعاقة وغير المعاقة، استخدمت الدراسة أداة الاستبانة والمقابلة المقننة، لعينة متكونة من 150 فتاة معاقة وغير معاقة مع استجواب 38 فرد من أولياء أمور الفتيات وهذا وفقا للمنهج الوصفي التحليلي ومن أهم النتائج المتوصل إليها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة تبعا لنوع الإعاقة وشدة الإعاقة، المستوى التعليمي والحالة الزواجية، فيما لم تكن هناك مشكلات تبعا لعمر المرأة المعاقة، وجود فوارق ذات دلالة إحصائية في المشكلات بين المرأة المعاقة وغير المعاقة تبعا لمستوى التعليمي والعمر، فيما لم يتبن وجود فروق تبعا للحالة الاجتماعية.

36- دراسة (الحموز، 2013) ***بعنوان مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية*** والتي هدفت إلى التعرف إلى أهم مشكلات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم والعاملين في هذه المراكز، معرفة إن كان هناك اختلاف في متوسطات المشكلات التي تواجه تأهيل ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، مكان السكن، درجة الإعاقة)، معرفة إن كان هناك اختلاف في متوسطات المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز التأهيلية من وجهة نظر العاملين في هذه المراكز تعزى لمتغيرات سنوات الخبرة، المؤهل التعليمي، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أداة الاستبانة والاستقصاء لعينة قدرها 200 مبحوث من ذوي الإعاقة الحركية و500 شخص عامل وعاملة في مراكز التأهيل المهني في المحافظات الشمالية في فلسطين، وأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن ذوي الإعاقة الحركية يعانون من مشكلات في التأهيل المهني والتأهيل الاجتماعي والتأهيل النفسي من نظرة العاملين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس في المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في

المراكز التأهيلية الفلسطينية من وجهة نظرهم لصالح الإناث، وجود اختلاف في متوسطات المشكلات التي تواجه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظرهم تبعا لمتغير المؤهل التعليمي، وجود اختلاف في متوسطات المشكلات حسب مكان السكن ودرجة الإعاقة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الخبرة.

37- دراسة (الختاتنة، 2013) ***بعنوان أثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين –أربد–*** والتي هدفت الى التعرف على الأثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات على أسر ذوي الإعاقة في مجالات الاجتماعية، تم استخدام أداة الاستبانة وفقا للمنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 139 أسرة من ذوي الإعاقة ومن أهم النتائج المتوصل إليها معاناة أسرذوي الإعاقة من مشاكل اقتصادية واجتماعية وعدم التزاوج مع أفراد المجتمع المحيط مما يدفعهم إلى التزاوج الداخلي، كما انهم يعانون من سماع الكلام غير لائق والتعامل الاستغلالي.

38- دراسة (العمري، 2014) ***بعنوان مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر–مقاربة تحليلية–*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع رعاية وإدماج هذه الشريحة في الجزائر وفق مقاربة سوسيو تنموية تتأسس على الوعي بمعادلة الواقع ومحاولة تجاوزه للأفق، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت النتائج أولوية مجتمعية تقتضي ضرورة انتهاج سياسات ورسم اتجاهات لرسم الإستراتيجيات على مستوى مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية وعدالة إتاحة الفرص أمام الجميع بما يضمن مشاركة واسهام الجميع بما فيهم شريحة المعاقين في العملية التنموية المجتمعية الشاملة

39- دراسة (مزوار، 2015) ***بعنوان استعراض الإطار القانوني لاكتساب بطاقة الإعاقة –دراسة ميدانية–*** والتي هدفت إلى معرفة شروط اكتساب بطاقة الإعاقة والتي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي،

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أهمية منح فئة الأطفال المعاقين هذه البطاقة التي تخول لهم بعد اكتسابها لجل الحقوق والامتيازات الممنوحة لهم.

40- دراسة (مجذوب أحمد محمد، 2015) ***بعنوان العوامل الخمسة الكبرى لشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أسر المعاقين عقليا دراسة ميدانية على أسر التلاميذ المعاقين عقليا بمعهد المستقبل*** والتي هدفت إلى دراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى اسر المعاقين عقليا، استخدمت أداة الاستبانة وفقا للمنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة على 200 فرد من الآباء والأمهات المعاقين عقليا المسجلين في المعهد ومن اهم النتائج المتوصل إليها أن عامل القبولية الاجتماعية كان أكثر تأثيرا في أبعاد العوامل الخمسة، توفير برامج توعية وتأهيل الآباء والأمهات وأولياء الأمور لإتباع الأساليب الحديثة في التنشئة.

41- دراسة (المظلوم، أبو قمر، و الخلفة، 2015) **بعنوان *الأسس التصميمية للفراغات المعمارية لذوي الاحتياجات الخاصة في المباني العامة –دراسة تطبيقية- احتياجات ذوي الإعاقة في مباني الفنادق***، والتي هدفت إلى معرفة احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة في مباني الفنادق ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه رغم التطور الذي يشهده العالم

في جميع جوانب الحياة وخاصة في مجال البناء والإعمار إلا أنه لم ينصف ذوي الاحتياجات الخاصة في السعودية مما أدى إلى تقييدهم وإلزام ذويهم بدوام مرافقتهم وتواجد قصور في مراعاة احتياجات فاقد ي الأبصار أثناء مرحلة التصميم

42- دراسة (مروان القدومي، 2015) ***بعنوان واقع ظاهرة انتشار الإعاقة الجسدية والاجتماعية في فلسطين على ضوء التشريع***، والتي هدفت إلى تبيان أقوال العلماء في ظاهرة الإعاقة، ذكر الأصول الشرعية لغرس روح التكافل، معرفة حقوق المعاق من منظور إسلامي، إيضاح طريقة توجيه وتأهيل

المعاق بين أبناء المجتمع، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الفقهاء ناقشوا هذا الموضوع بناءا على مورد في مصادر التشريع، نهى الإسلام عن الغمز واللمز وتوعد الله سبحانه وتعالى الهمازين واللمازين بالخزي والعتاب والهلكة، والابتلاء وسيلة للتكفير عن السيئات والحط من الذنوب ودخول الجنة، مبدأ التكفل الاجتماعي من أهم ما جاء به الاسلام في المجال الاقتصادي فقد شمل جميع أصناف المحتاجين في المجتمع، اهتمام الإسلام في مجالات الرعاية الاجتماعية حيث سبق الأخرين إلى وضع الأسس التي يقوم عليها.، رعاية الإسلام للمعوق وتوفير الحماية له وتأهيله مهنيا في حدود طاقته وقدراته لينعم بالحياة الرفيهة والسعيدة.

43- دراسة (بن محمد دبوز، 2015) ***بعنوان حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحريات العامة*** والتي تهدف إلى تقييم المنظومة التشريعية الجزائرية المهتمة بحقوق ذوي الإعاقة ونقدها بناءا على الدستور، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تسمية معاق أو معوق ما يترك هؤلاء الأشخاص دائما تحت الرعاية والوصاية ما يزيدهم تعويقا وتدهورا، غياب دسترة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ما يشكل غياب لقضية الإعاقة وحقوق المصابين بها ، افتقار إلى رقابة فعلية على مدى تنفيذها.

44- دراسة (مهداوي ، 2016) ***بعنوان تمثلات الإعاقة في الفكر الاجتماعية والثقافي الجزائري- مقاربة سوسيو أنثروبولوجية*** والتي هدفت إلى الاهتمام بمجال خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بتقديم خلاصة البحث إلى الجهات المعنية قصد التكفل الأنجع والأسلم لهذه الشريحة وتقديم رؤية واضحة وعلمية على المعاقين ومحاولة إدراك التمثلات الثقافية والفكرية للإعاقة من خلال الذاكرة الاجتماعية ، واعتمد الدراسة على أداة الاستبانة والمقابلة لعينة متكونة من 40 أسرة من أسر الأطفال المنخرطين

في الجمعية الولائية لرعاية الأطفال المعاقين بولاية سطيف، وأوضحت نتائج الدراسة أن واقع الطفال المعاق تأمين دقيق لمواجهة الصعوبات النفسية والاجتماعية.

45- دراسة (بوقطون و بوصوفة، 2016) ***بعنوان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة والتشريعات التي تنظمها*** والتي هدفت إلى التعرف على أهم حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم التشريعات التي تنظمها، تم استخدام المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي معاناة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة واعتراضهم لعدة حواجز تعترض اندماجهم ومشاركتهم كأعضاء في المجتمع برغم من وجود كل النصوص القانونية التي تنص على ذلك.

46- دراسة (بن شهرة و السلامي ، 2016)***بعنوان المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا-دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية***- والتي هدفت إلى التعرف على مشكلات المعاقين في المجال النفسي والاجتماعي و الصحي، ومحاولة وضع حلول للعوامل المؤدية إلى هذه المشكلات والتي يحد من تكييف المعاقين حركيا في مختلف الجوانب المعيشية، واستخدمت الدراسة أداة الاستبانة لجمع المعلومات لعينة متكونة 180 معاق حركيا في الولايات (الأغواط، غرداية، ورقلة) وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج المتوصل إليها معاناة ذوي الإعاقة من المشكلات الصحية بالدرجة الأولى والاجتماعية بالدرجة الثانية والنفسية بالدرجة الثالثة.

47- دراسة (بن سولة ، 2016) ***بعنوان الاستخدامات والإشباعات الإعلامية لذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر*** والتي هدفت إلى التعرف على سلوك ذوي الاحتياجات الخاصة في اطار علاقاتهم بوسائل الإعلام، ومن أهم النتائج التي توصلت اليها ان وسائل الإعلام هي بمثابة مؤسسة اجتماعية قائمة بذاتها تساهم في اشباع حاجات الأفراد المختلفة بطرق تعويضية موازية للطرق الطبيعية، تواجد فروق

فردية واختلافات في الحاجات النفسية والاجتماعية حسب المتغيرات (السن، الجنس، والمكانة الفردية)،تباين سلوكيات الأفراد واهتماماتهم من حيث إشباع تلك الحاجيات.

48- دراسة (مزيد، حجاب، و عبد العزيز، 2016) بعنوان ***مشاركة الشباب ذوي الإعاقة الذكور في مدينة تبوك بالعمل التطوعي دراسة نوعية*** والتي هدفت إلى معرفة مفهوم العمل التطوعي لدى الشباب الذكور ذوي الإعاقة في مدينة تبوك، التعرف على المعيقات التي تمنع الشباب الذكور من الانخراط في الأعمال التطوعية، تغيير نظرة أو اتجاهات المجتمع نحو الشباب ذوي الإعاقة من خلال النظرة إليهم كأعضاء فاعلين في مجتمعاتهم، إثراء المكتبة العربية فيما يتعلق بالعمل التطوعي للشباب ذوي الإعاقة ، معتمدة على المنهج النوعي لأنها تهدف إلى استكشاف وفهم وتحليل المشاركة في العمل التطوعي عند الفئات المختلفة لدى الشباب، مستخدمة المقابلة الشبه المقننة لعينة متكونة الطلاب يدرسون في جامعة تبوك العام الأكاديمي سنة 2014/2013 في مستوى البكالوريوس والدبلوم العالي وتتراوح أعمارهم مابين 190و36 سنة، وقد اظهرت الدراسة النتائج التالية بأن مفهوم العمل التطوعي لدى طلاب ذوي الإعاقة مرتبط بهدف ديني وهو إرضاء وجه الله، مدى مشاركة ذوي الإعاقة في النشاطات التطوعية أو على المجتمع الذي يعيش فيه، وتنحصر معيقات المشاركة في الأعمال التطوعية المجتمع والتنظيم وأسر ذوي الإعاقة .

49- دراسة (سويلم الشرفات، 2016)**بعنوان دراسة تحليلية للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية**، والتي هدفت إلى إجراء مقارنة تحليلية للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأحكام الشريعة الإسلامية، ولقد تم استخدام المنهج الاستقرائي التحليلي للنصوص الشرعية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك بتحليل نص الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتم توظيف المنهج المقارن من خلال عرض ما في الاتفاقية الدولية على

الشريعة الإسلامية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن الشريعة الإسلامية اعتنت بالكرامة الإنسانية بغض النظر عن حالة صاحبها الجسدية، وإن القضاء على التمييز كان ركيزة أساسية في الدعوة إلى الدين الجديد وحضت على المساواة ولم تعرف نظام الفصل ولم تنظر إلى الإعاقة بوصفها خلل جسماني بمعزل عن العوائق المحيطة وعرفت التجهيزات المعقولة بأدق التفاصيل وفي ضوء النتائج قدمت الدراسة عددا من التوصيات.

50- دراسة (صلاح حمدان، 2017) ***بعنوان المشكلات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة واستراتيجيات التضامن الاشتراكي من وجهة نظر أولياء الأمور*** والتي هدفت إلى التعرف على واقع أسر ذوي الإعاقة وتحديد أهم احتياجاته والمشكلات الخاصة بهم والوقوف على دور الجمعيات في تحقيق التعاون بين مجتمع أسر ذوي الإعاقة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي مع استخدام أداة الاستبانة لعينة متكونة من 144 فرد من أولياء أمور ذوي الإعاقة بولاية أم البواقي، ومن أبرز النتائج المتوصل إليها: طبيعة ردود الأفعال السلبية عند اكتشاف الإعاقة مع تزايد الضغوطات والمشكلات التي يتعرضون لها وواقع برامج وخدمات المجتمع. - دراسة (ضيماء، 2017) ***بعنوان التباين المكاني للمعاقين في العراق لعامي 2000-2016***

والتي هدفت إلى معرفة التوزيع الجغرافي لسكان المعاقين ونموهم في العراق، ومعرفة التركيب النوعي والعمري والاقتصادي، والاجتماعي للسكان المعاقين، معتمدة المنهج الوصفي التحليلين ومن أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسة يعد التباين بين الريف والحضر من السمات البارزة لظاهرة الإعاقة في العراق، يرتكز المعاقين في الحضر أكثر من الريف ولكلا العامين 2000و2016

51- دراسة (جلاب، 2017) بعنوان ***فئة الإعاقة السمعية وتجلياتها وطرق التواصل معهم وأساليب إرشادهم*** والتي هدفت إلى التعرف على طرق التواصل معهم وكيفية التعامل معها، استخدمت المنهج

الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أنه برغم من النصوص والقوانين والإصلاحات في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية إلا أن الاهتمام بهم ناقص وذلك لما يعانونه من المشكلات سواء كانت نفسية أو جسمانية أو أسرية أو انفعالية وخاصة التربوية لأنهم غافلين على العملية التربوية لأنهم غافلين على العملية التربوية لهذه الفئة وحتى المناهج لم تراعى لا في المحتوى ولا في الطرائق والأساليب ولا في الوسائل التعليمية.

52- دراسة (نبيلة، 2017)***بعنوان واقع الإعاقة في عيون ذوي الإعاقة في العالم العربي*** والتي هدفت إلى تشخيص الواقع العربي لذوي الإعاقة ، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي و أوضحت النتائج أن واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية لا يختلف عن باقي الدول النامية ولكن الفرق المتواجد يكمن في أسلوب التواصل الخاطئ بينهم وبين صناع القرار، تزاحم عدد كبير من الجمعيات الفاقدة للمصداقية في توصيل صوتهم إلى السلطة التنفيذية مما سبب انتشار الأمية في أوساطهم، تراجع نسبة الوعي والثقافة عندهم وعند أوليائهم مما أدى إلى تدهور ظروفهم على كافة الأصعدة في الجزائر، توقيع الدولة على بنود الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص إلا أن واقع النصوص التنفيذية لا تبرح مكانها ولا تزيد عن كونها حبر على ورق، عدم تهيئة المكان المحيط بهم لإدماجهم وعدم توفير جو ملائم لتعليمهم مع نقص الهياكل الصحية المتخصصة والتضارب الكبير في الإحصائيات.

53- دراسة (لخذاري، 2018) ***بعنوان الحماية القانونية للأطفال ذوي الإعاقة في التشريع الجزائري*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع الرعاية التي أقرها المشرع لحماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، ومن أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة معاناة الأليات القانونية من صعوبات مختلفة أثناء التطبيق هذا ما سبب خصوصية في شخصية الأطفال ذوي الإعاقة خاصة أنها لا تستطيع أن تندمج اجتماعيا.

54- دراسة (بلعميري ، 2018) ***بعنوان المنحة المالية للشخص المعاق بين مقاربة القانون والواقع*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع رعاية الأشخاص المعاقين في ضمان المشرع لهم الحق في المنحة المالية ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن المنحة الدراسية التي تمنحها الدولة للمعاق هي منحة رمزية فقط لا تكفي لسد حتى أبسط حاجاته هذا من جهة نجد المشرع لم يعترف بهذه المنحة بل اكتفى بتحديد قيمتها ونص على شرط أساسي للحصول عليها وهو عدم ممارسة أي نشاط مأجور أو حر..

55- دراسة(الخطيب، 2018) ***بعنوان التطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة*** والتي هدفت إلى دراسة تاريخ تطور التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف المجتمعات الإنسانية وعبر العصور المتلاحقة، معتمدة على المنهج **السردي لأنه يقوم بسرد الحقائق عن تاريخ التطور التاريخي** ومن أهم النتائج المتوصل إليها :عثور في جدار معبر مصري قديم على رسم لطفل فرعوني مشلول الساق وهو كان إشارة إلى مرض شلل الأطفال ، قيام منفتاح الأول بعزل ألاف المجذومين أي مقطوعين اليد من بني إسرائيل في محاجز خصة ثم أسكنهم بعيدا عن مساكنهم، معرفة مصر القديمة بكيفية التعامل مع المعاقين منذ القدم، عثور الأثريون على عظام جمجمة لرجل تحمل ملامح ثقب منتظم الجوانب قيل أنه أثر لعملية جراحية كان الأطباء البدائيون يقومون بها من أجل علاج مرضى العقول بحيث يثقبون جماجمهم من أجل إفراغ منها الأرواح الشريرة، معاناة المعاقين من الاضطهاد والازدراء خاصة التي كانت سائدة في ذلك الوقت حيث كان الأعمى ظلام والظلام شر والمجذوم هو الشيطان بعينه ومرضى العقول هم أفراد تقمصهم الشيطان والأرواح الشريرة، التراث الإغريق وفلسفتهم ونظريتهم للحياة الاجتماعية وقوانين ليكور جوس الأسبرط كانت تسمح بالتخلص ممن يحملون نقص جسمي، إعلان أفلاطون وأرسطو موافقتهما على مثل هذا العمل وكتابة أفلاطون بأن وجود المعاقين وتناسلهم يؤديان إلى إضعاف الدولة التي يريدها لذلك دعا إلى إبعاد المعاقين، نظرة الخوف من المعاقين وذلك لاعتقادهم بأن الآلهة أحلت اللعنة عليهم ولهذا كانت الكنيسة، تصدر أحكاما على المتخلفين عقليا

لاتصالهم بالشيطان فيتم سجنهم وتكبيلهم وتعذيبهم في العصر الجاهلي كان يتم طرد ذوي العاهات خارج المدينة ورميهم بالحجارة حتى الموت ولكن مع مجيء الإسلام تم الاهتمام بهذه الفئة اهتماما بالغا وتناول طرق الوقاية من الإعاقة.

56-دراسة (خليل، 2018) ***بعنوان الشباب المعاقون بين التهميش والدمج الاجتماعي في الثقافة الشعبية***، والتي هدفت إلى كيفية حل التناقض بين تهميش الشباب الموصوم بالإعاقة ومحاولة إدماجه في نفس الوقت فليست مسألة إذا في وجود وسائل متطورة مساعدة للشخص المعاق على الاندماج وإنما لابد من تجاوز المحيط المعاق للتواصل التفاعلي والذي تمثله الثقافة الشعبية، معتمدة على المنهج الوصفي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تأثير النموذج الطبي للإعاقة على الطريقة الاجتماعية هذا ما يسبب مشاكل نفسية بالدرجة الأولى والتي تكمن في عدم امتلاكهم لأجسام غير عادية، العديد من خبرات المعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية لا ترجع إلى الأصالة أو الإعاقة بل تعود إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع، التحيز ضد الإعاقة والمعوقين والميل إلى الوصم والتنميط، عدم مرونة الإجراءات والممارسات المؤسساتية، ثقافة الأسرة والمجتمع بسبب تهميش الشباب المعاق، التهميش الفردي والمؤسساتي هو السبب، الإعاقة لدى الشباب المعاق تجعل بعضهم يفقد الأمل في الزواج، رفض المعاق دون مبرر، عادات متعلقة بالثقافة الأسرية مع الشاب المعاق بمرض التوحد، عادات متعلقة بالنظافة الجسدية للشباب، عادات متعلقة بالوعي الصحي، عادات متعلقة بالثقافة المجتمعية، الأمثال الشعبية واثرها.

57- دراسة (بوبكر، 2018) ***بعنوان الحماية الجزائية لذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين*** والتي هدفت إلى معرفة مظاهر الحماية الجزائية الموضوعية التي كفلها المشرع الجزائري وما مدى فعالية هذه الحماية في تحقيق الأمن لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي

التحليلي، ومن أهم النتائج المتوصل إليها هناك عدة جرائم يمكن أن تمس هذه الفئة منها (جريمة الإتجار بالأعضاء البشرية، جريمة السرقة، جريمة الإتجار بالبشر)، ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأكثر عرضة للجرائم لغيرهم من الأصحاء بسبب ما يعانوه من قصور بدني وضعف في القدرات العقلية والجسدية، الأمر الذي يسهل خدعاهم والتغلب عليهم ويمكن للجاني أن يحصل منهم على ما يريد بأقل جهد.

58- دراسة (الوزنة، 2018) ***بعنوان ديموغرافية الإعاقة في المملكة السعودية،*** والتي تهدف غلى معرفة خصائص الإعاقة الإحصائية المتعلقة بحالات الإعاقة من ناحية نوع الإعاقة ودرجة شدتها وتوزيعها على الجنس والعمر والمناطق التابعة لها ، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن الذكور هم الأكثر عرضة للإعاقة بمعدل 55.2% مقابل 44.8%، عدد حالات الإعاقة المقيمة في المراكز الإيوائية بمعدل 6.30% مقارنة مع الأسر ب93.6%، ذوي الإعاقة المركبة هم الأكثر ارتفاع نسبة 39.8%، تليها الإعاقات المرضية والذهنية بمعدل 20.2%، عدد حالات الإعاقة في مرحلة العمر ما بين مرحلة المراهقة والشباب تقدر بمعدل 40.8%، تليها الطفولة بمعدل 36.5%، والأقل عند الشيخوخة بمعل 6.5%، المنطقة الجنوبية هي الأكثر تضررا.

59- دراسة (تسينة و زرقاوي، 2018) ***بعنوان واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بين التحديات والطموحات (العنف ضد الطفل المعاق حركيا أنموذجا)***، وهدفت إلى إلقاء الضوء على أهم الأسباب التي تؤدي بأفراد الأسرة إلى تعنيف الطفل المعاق حركيا، وتشخيص مشاكل المعاق حركيا، معتمدة على المنهج الوصفي، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: أغلب الأطفال المعاقين حركيا يتعرضون للإهانة والسب والتحريج، ضغوطات الحياة المعيشية تكون سبب تعنيف الأب للابن، ضرورة الاهتمام بمؤسسات المعاقين من طرف أجهزة الإعلام حتى يتم التحسيس بأهميتها والتعريف بها في أوساط المجتمع.

60- دراسة (باكريم، 2019) ***بعنوان وضعية الطفل ذوي الإعاقة في الوطن العربي*** والتي هدفت إلى تشخيص واقع وضعية الطفل ذوي الإعاقة في الوطن العربي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، ومن ابرز النتائج التي توصلت إليها تحديات الحكومة والمنظمات ووسائل الإعلام بمختلف أصنافها لازالت كبيرة جدا لكسب رهان النجاح في المراحل والسنوات المقبلة، التصديق على الاتفاقية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ليس كافيا وإنما يتطلب جهدا من جانب الحكومات والجمعيات العاملة في الإعاقة وأولياء الامور، غياب الإحصائيات والمعطيات الدقيقة في مجال الإعاقة، غياب المعايير والمقاييس المعتمدة في جمع هذه المعطيات، تأخر وعي المجتمع العربي بمشكل الإعاقة، حداثة الالتفات لقضية الإعاقة وإدراك لأهميتها.

61- دراسة (رشم، 2019) ***بعنوان مظاهر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة***، والتي هدفت إلى دراسة مستوى العناية والرعاية بالمعوق لأنه معيارا أساسيا لقياس حضارة الأمم ومدى تطورها، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أبرز النتائج التي أوضحتها الباحثة أن عملية التأهيل هي أحد أوجه التغيرات الديمقراطية التي تعمل على الحفاظ على كرامة أفراد المجتمع وتضمن مشاركتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع، شريحة الأشخاص ذوي الإعاقة من أكثر شرائح المجتمع احتياجا للأمن النفسي والاجتماعي لما يتعرضون إلى تحديات اجتماعية، اقتصادية، ونفسية معقدة تلك التحديات قد تجعلهم عرضة للشعور بالتمييز، تأثير التمييز على أساس الإعاقة على قطاع كبير من سكان العالم وهم من بين المشاكل التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة أو ذوي الصلة بالإعاقة، تجلي الإعاقة في أشكال مختلفة وقد يكون له أثار كارثية على حياتهم وبالتالي على حياة المجتمع في عدة مجالات هي التعليم، العمل، التوظيف، الزواج، الحياة الأسرية والاجتماعية، النفسية، الصحية، التنقل، الحياة الثقافية، دخول الأماكن

62- دراسة(ماقري, مليكة، 2019) **بعنوان واقع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة** والتي هدفت إلى الكشف عن واقع ذوي الاحتياجات الخاصة ، معتمدة على المنهج الوصفي وقد أوضحت النتائج إلى أن الدستور الجزائري لم يصنف بشكل واضح فئات المعاقين كون الرعاية المقدمة لهم والمتمثلة أساسا في التأهيل تعتمد بشكل كبير على تصنيف الإعاقة وتحديدها واقتصر المرسوم رقم 59/80 على ذكر المراكز التربوية والمتخصصة في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا حركيا، الانفعاليين بصريا وسمعيا، واهمال متعددي الإعاقات وذوي الاضطرابات الكلام واللغة، كما بينت أن الواقع العملي لهذه الشريحة يشير إلى الأسى انطلاقا من صعوبة أو استحالة تقبل صاحب العمل للشخص المعاق في المؤسسة وعدم تطبيق الكثير من مضامين هذه المواد، حتى الشريعة الإسلامية حددت أنواع الإعاقة منذ 10 قرن من الزمن ولم يصل لذلك التصنيف العلماء والمختصون في مجال الإعاقة إلا في نهاية العقدين .

63- دراسة (خليل مطر، 2020) ***بعنوان التنظيم القانوني لحقوق ذوي الإعاقة في التشريع العراقي ومدى مطابقته للمعايير الدولية***، والتي هدفت إلى معرفة مدى ملائمة النصوص المذكورة في التشريع العراقي، وتشخيص وضع ذوي الإعاقة مستندين إلى عرض وتحليل النصوص القانونية في النظر في مدى توافقها مع ما جاءت به الوثائق الدولية، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: توفيق المشرع العراقي فيما يتعلق بتعريف ذوي الإعاقة في قانون رعاية ذوي الإعاقة وهو مطابق مع ما جاء في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اهتمام الكبير من دول العالم على ضمان حقوق ذوي الإعاقة، المشرع العراقي قد نص على ضرورة توفير الإعانات الشهرية لذوي الإعاقة غير القادرين على العمل ولكنها غير كافية ولا تتناسب مع الوضع الاقتصادي للبلد من حيث غلاء المعيشة حيث أن ذوي الإعاقة يجد نفسه أمام هذه الإعاقة الضئيلة التي لا تغطي كافة نفقاته، أهم

الخدمات التي تؤديها المراكز والمعاهد المختصة لا تفي بالغرض المنشود إذ أن بعض المحافظات تخلو تماما من هذه المراكز والمعاهد.

ب- **الدراسات الأجنبية :**

64- دراسة(Norman, 2010) ***بعنوان الماء والصحة والإعاقة في إفريقيا الغربية***، تهدف الدراسة إلى تحليل وضعية المعاقين المقيمين في المناطق الريفية في كلا من المالي، النيجر، وتحديد مشاكلهم، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من مشاكل جمة وخاصة النساء منهم وذلك بسبب قيامهم بالأعمال المنزلية.

65- دراسة (Rieser، 2013) ***بعنوان تحليل الفوارق المتواجدة في مجال العمل***، والتي هدفت إلى تحليل الفوارق المتواجدة في مجال العمل بين المعاقين والأسوياء في أكثر من 15 دولة، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة: أن ذوي الإعاقة المتعددة هم الأكثر معاناة مقارنة مع أقرانه وعرضة للبطالة.

66- دراسة (Bakhshik P & Lopez, 2014) ***بعنوان مكانة المعاق من السياسات العامة الحكومية المغاربية وتحديات الفوارق***، والتي هدفت إلى تشخيص حالة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقديم إحصائيات تعبر عن تقييم حالة ذوي الإعاقة في كلا من المغرب، الجزائر، تونس، تحليل السياسات المنتهجة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة، إعطاء معلومات ملموسة حول وضعية المساكن التي يعيش فيها ذوي الاحتياجات الخاصة ونوعية المستوى المعيشي والمشاكل التي تعرقل حياتهم، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ومن ابرز النتائج المتوصل إليها أنه رغم تواجد السياسات الموجهة في كل المجالات إلا أن الواقع يلغي كل الإصلاحات ومن الملاحظ وجود نقص في المعطيات المقدمة لتحديد حجم الإعاقة والوضعية والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية

67- دراسة ((Swartz, 2014)) ***بعنوان مشاكل ذوي الإعاقة في جنوب إفريقيا*** والتي هدفت إلى تحديد مشاكل الأبحاث في مجال الإعاقة بجنوب إفريقيا، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي ومن أهم أبرز النتائج المتوصل إليها هناك مشاكل جمة والمتمثلة في قلة الموارد المالية والبشرية المتاحة للباحث، مشكلة المفاهيم المعتمدة في مجال الإعاقة والإدماج، تعدد المنهجيات المستخدمة في مجال الإعاقة.

68- دراسة (Bakhshik P & Lopez, 2014) ***بعنوان مكانة المعاق من السياسات العامة الحكومية المغاربية وتحديات الفوارق***، والتي هدفت إلى تشخيص حالة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقديم إحصائيات تعبر عن تقييم حالة ذوي الإعاقة في كلا من المغرب، الجزائر، تونس، تحليل السياسات المنتهجة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة، إعطاء معلومات ملموسة حول وضعية المساكن التي يعيش فيها ذوي الاحتياجات الخاصة ونوعية المستوى المعيشي والمشاكل التي تعرقل حياتهم، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ومن ابرز النتائج المتوصل إليها أنه رغم تواجد السياسات الموجهة في كل المجالات إلا أن الواقع يلغي كل الإصلاحات ومن الملاحظ وجود نقص في المعطيات المقدمة لتحديد حجم الإعاقة والوضعية والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية.

69- دراسة (Campos, 2016) ***بعنوان الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية الجزائر*** والتي هدفت إلى تشخيص الوضعية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد العراقيل التي تواجه إدماجهم الاجتماعي ومشاركتهم الاجتماعية، معتمدة على المنهج التحليلي، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية الجزائر له مكانة قانونية وسياسية لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم وذلك بمجانية الخدمات الاجتماعية منها التعليم، الصحة، الضمان الاجتماعي، ولكن رغم المجهودات المبذولة إلا أنهم يعانون من مشاكل جمة منها: عدم الترابط ما بين المديريات الحكومية التي تولي الاهتمام بهم، والتخطيط فيما

يخص حاجاتهم، ورغم مجانية الخدمات إلا أنها لا توفي بالغرض المنشود وذلك بسبب نوعية الاستقبال الرديئة، وقلة المعلومات الخاصة بهم، قلة الاحترام، الإحباط، التمييز والإجحاف في حقهم.

70- دراسة (بيات ، 2016) ***بعنوان دراسة استكشافية حول الحاجيات والعراقيل للخدمات الاجتماعية والمشاركة للأطفال المعاقين في ملاجئ الصحراء الغربية، 2016،*** هدفت الدراسة إلى تحليل البرامج والخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في إفريقيا الغربية كوت ديفوار، تحليل الدراسات والوثائق الحكومية لغرب إفريقيا، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن هناك نقص فادح في الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية، ونقص الموارد البشرية والمالية، معاناة ذوي الإعاقة من نظرة المجتمع الدونية.

71- دراسة(Scott, Lynch, & Scott, 2016) ***بعنوان الديموغرافية والإعاقة*** والتي هدفت إلى مناقشة القضايا الرئيسية في التركيبة السكانية للإعاقة وقياس الإعاقة في البحوث الديموغرافية ومعرفة مفهوم التركيبة السكانية للإعاقة، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: عدم التجانس في معدل انتشار الإعاقة عبر المؤشرات الديمغرافية والحالة الراهنة للمعرفة فيما يتعلق بانتشار الإعاقة في العالم المتقدم، انخفاض انتشار العجز قبل الحرب العالمية الثانية، ولكن بارتفاع متوسط العمر زاد احتمال التعرض للإعاقة، هناك أكثر من 36 مليون شخص أي أكثر من 14% من سكان ولايات المتحدة الأمريكية ، اكثر من 66% من الأشخاص الذين يعانون من قيود النشاط وهم عاطلون لهم رغبة شديدة في الحصول على الوظيفة، تعرض حوالي ربع الاشخاص للتمييز بشتى أنواعه، انتشار الأمراض المزمنة اكبر بكثير من انتشار الإعاقة الجسدية والحسية وهي السبب الرئيسي في كثير من الأحيان، انتشار الإعاقات ذات الدرجة المتوسطة هي أكبر بكثير من الإعاقات ذات الدرجة الحرجة، هناك تباينات مختلفة في انتشار الإعاقة حسب المناطق الجغرافية، يتأثر انتشار

الإعاقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمناطق، ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأكثر عرضة للفقر وأقل تعليما من الأشخاص المعاقين.

72- دراسة (Carlos, 2017) ***بعنوان الديموغرافية والجغرافية وتوزيع الإعاقات*** وتهدف الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الإعاقة بين كبار السن من البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل وقياس التوزيع الاجتماعي والديموغرافي للإعاقة ، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة لأكثر من 5000 شخص بالغ 50 سنة وأكثر لأكثر من 43 دولة منخفضة ومتوسطة الدخل ، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: كان العجز أكثر شيوعا بنسبة 1.5 مرة عند الإناث وذلك لارتفاع متوسط العمر، ارتفاع نسبة الإعاقة عند المطلقون والمنفصلون والأرامل في جميع البلدان، ارتفاع الإعاقة في الحضر أكثر بكثير من الريف، ارتفاع معدل انتشار الإعاقة في الدول النامية مقارنة مع الريف، إبلاغ النساء عن معدلات الإعاقة أكثر بكثير من الرجال، وجود علاقة عكسية بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية وانتشار الإعاقة، ارتباط الخصائص الديموغرافية مثل الحالة الزواجية ومكان الإقامة بانتشار الإعاقة في المناطق الحضرية أكثر من المناطق الريفية.

73- دراسة (Guzman, 2017) ***بعنوان دراسة مستقبلية لاتجاهات الإعاقة المتوقعة حسب العمر والجنس في إنجلترا حتى 2025 دراسة النمذجة***، والتي هدفت إلى القيام بدراسة مستقبلية لاتجاهات الإعاقة في إنجلترا حتى 2025، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: ارتفاع عدد حالات الإعاقة ما بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 65 سنة و80سنة بنحو 19%، ارتفاع عدد الرجال الذين سيعانون من إعاقات بنسبة 3% سنويا إلى 24% حالة سنة 2025.

74- دراسة (Biomed, 2018) ***بعنوان الجنس والجغرافية والفوارق المتواجدة بين انتشار الإعاقة الحركية وتوجهاتها*** والتي هدفت إلى معرفة الفروق حسب النوع الاجتماعي والجغرافية في انتشار

الإعاقة الحركية، مستخدمة المنهج التحليلي الوصفي ، ومن أبرز النتائج التي أوضحتها الدراسة: تسجيل انخفاض حالات الإعاقة الحركية ما بين 3 سنوات و 17 سنة، انخفاض مستمر لمعدلات انتشار الإعاقة بشكل عام مع تقدم العمر في كل عام، ارتفاع حالات الإعاقة الحركية عند الذكور مقارنة مع الإناث، ارتفاع معدلات انتشار الإعاقة الحركية في المناطق الريفية مقارنة مع الحضرية وذلك بتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي وقلة فرص الحصول على الخدمات الطبية ، تأكيد الدراسات الوبائية على أن الذكور هم الأكثر عرضة للإصابة بالإعاقة الحركية وعرضة لصعوبة في تحريك الذراعين أو الساقين .

خامسا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة:

- تتفّق دراستنا مع بعض الدراسات السابقة على هدف مشترك هو تشخيص واقع ذوي الإحتياجات الخاصة وإختلفت مع بعضها في كونّها ترتكز على الخصائص السوسيوديمغرافية والإقتصادية لهذه الفئة .
- اتّفقت دراستنا مع الدراسات السّابقة من حيث تمّ تطبيق الدراسة على عينّة من ذوي الاحتياجات الخاصّة ولكنّها اختلفت معها في كون دراستنا شملت كل أنواع الإعاقة.
- إتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة على إستخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات بإستثناء بعض الدراسات التي إعتمدت على المقابلات وسبر الآراء، وإستخدام أدوات لقياس بعض المؤشرات لقياس الرضا أو درجة المشاكل وغيرها كما أنّنا وعلى خلاف الدراسات السابقة قمنا بإستغلال قاعدة البيانات الخاصة بهذه الفئة على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي للولاية إضافة إلى نتائج الدراسة الميدانية.
- إتّفقت دراستنا مع توظيف الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي بإستثناء دراسة (حسين خطيب،2017) الذي إستخدم المنهج السردي، دراسة(صالح سولم الشرفات، 2015) الذي إستخدم

المنهج الاستقرائي التحلّيلي للنّصوص الشرعية، ودراسة (نسرين أبو صالحة2012) والذي إستخدم المنهج النّوعي لدراسة حالة حلقات المسلسل.

- أخذت دراستنا بعين الاعتبار دراسة عبد الحكيم خليل سيد أحمد،2016 التي إختلفت عن بقية الدراسات في إحتوائها على التّصور المقترح للنّظرية الطبية للإعاقة وتأثيرها على نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة التّي هي السبب الرئيسي في كل المشكلات التي تواجههم والتي تنشأ من عدم امتلاكهم لأجسام غير عادية.
- كما إختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في كونها تبحث في كلّ المشكلات التّي يمكن أن يعاني منها المعاق.

سادسا: جوانب الاستفادة **من الدراسات السابقة:**

ممّا لا شك فيه أنّ الدراسة الحالية إستفادت كثيرا ممّا سبقها من الدراسات حيث حاولنّا أن نوّظف الجهود السّابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي ومن جوانب الإستفادة العلميّة للدراسات ما يلي:

إستفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة إشكاليتنا بشكل دقيق وواضح والى صياغة العنوان البحثي الموسوم بالواقع السوسيو ديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر مع أخذ ولاية وهران أنموذجا ليستجيب لأهداف دراستنا وذلك نظرا لقلّة الدراسات التي تجمع ما بين الواقع الاجتماعي والديمغرافي في نفس الوقت.

كما أستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة أدوات الدراسة وإثراء تحليل النتائج المتحصل عليها عن طريق خاصة المقارنة و دراسة الفروق بين واقع و مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة و خصائصهم الديموغرافية.

سابعا: الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال إستعراض أوجه الاختلاف وأوجه الاتفاق التي تشير بأنّ الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي الذّي يشمل ذوي الاحتياجات الخاصة، وهدفها المنشود إلاّ أنّها تختلف عنها في عدّة جوانب والتي تمثلّ الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية وقمنا على ضوء ما سبق استخلاص ما يلي:

- فقد تضمنّت هذه الدراسة ربط المشكلة البحثية بالمتغيّرات المعاصرة وهي كلّ أنواع الولوجيات التي يحتاجها ذوي الإحتياجات الخاصّة في حياتهم اليوميّة والتيّ تعتبر من أهمّ الحقوق التيّ يجب على الحكومات والمنظمات أن توفرّها لهم من أجل الحفاظ على كرامتهم وإنصافهم كبقية الأشخاص الأسوياء.
- إستخدمت هذه الدراسة المنهج الكمّي وذلك للإلمام بالموضوع وإعطاء فكرة دقيقة على مشكلة الدراسة وبالخصوص فيما يتعلّق بظاهرتي الزواج والإنجاب التي إعتبرت من القضايا المسكوت عليها حتى في الساحة الأكاديمية العربية التي تكاد الأبحاث تنعدم في هذا المجال كما لو أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة عديمي الإحساس.
- كما تضمنّت الدارسة تنوّعا في منهج الدراسة ليشمل المنهج الوصفي، والاستقرائي، المقارن.
- لم تقتصر هذه الدراسة على صنف واحد من أصناف الإعاقة، وإنّما تضمنّت كل أنواع الإعاقات بمّا فيها متعددي الإعاقات، ولم تقتصر الفئة المستهدفة في هذه الدراسة على المتربصين، والعاملين في المراكز المهنية والطلاب والمعلمون، وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، زوجات المعاقين، والفتيات والنساء، وإنمّا شملتهم كلّهم في ظلّ مقاربة ديمغرافية محضّة والتي ارتكزت على ملامحهم الديموغرافية أولّا وبعدها شملت كل الجوانب التي تطرقت إليها الدراسات في أجزاء منفردة.

❖ أتاحت هذه الدراسة المتواضعة فرصة فريدة نوعا ما لذوي الإحتياجات الخاصّة أن يعبّروا عمّا يجول في خاطرهم بدون تدخل أي أحد في الإدلاء عن أرائهم إزاء قضاياهم خاصّة منها ظاهرتي الزواج والإنجاب وهذا ما تميّزت به دراستنا عن بقية الدراسات التّي اعتمدت على وجهات نظر الآخرين وهذا ما لاحظناه جلّيا من محتوياتها.

من العرض السّابق تتضح أنّ هذه الدراسة عالجت فجوة علمية بحثية متعدّدة الجوانب وهذا الرسم التوضيحي يبرّز أنواع الفجوات العلمية التي تؤدي إلى إضافة معرفية جديدة للدراسة الحالية.

الرسم التوضيحي رقم 01: الفجوة العلمية للدراسة الحالية

المصدر: من إعداد الباحثة

2-الإشكالية:

تعتبر الجزائر واحدة من أبرز البلدان التي تعرف تفاقما كبيرا في عدد ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد قدر عددهم بقرابة 4 ملايين شخص، وهذا وفقا للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، بحيث يتم تسجيل حوالي 39 ألف شخص من ذوي الإعاقة كل سنة بسبب أخطاء الولادة، ويخلف إرهاب الطرقات أزيد من 6 ألاف شخص من ذوي الإعاقة، مما يجعل الجزائر تسجل أزيد من 45 ألف شخص جديد من ذوي الإعاقة، إلا أنّ الإحصائيات الرسمية تقدر عددهم بمليونين فقط، والجدير بالذكر أنّه تم إحصائهم في تعداد السكان والسكن لسنة1998 دون التعداد الأخير الذي لم يشملهم رغم أنّهم الجزء المهم في حركة المجتمع، و قدر عددهم بالتحديد ب 1.590.466، وحسب الديوان الوطني للإحصائيات فهناك أزيد من 856 ألف شخص من ذوي الإعاقة المتعددة،و300 ألف شخص من ذوي الإعاقة الحركية، و200 ألف من ذوي الإعاقة الذهنية، و175 ألف من ذوي الإعاقة البصرية،و80 ألف من ذوي الإعاقة السمعية.

ومن هذا يمكن تفسير مشكلة التضارب حول حجم الإعاقة في مجتمعنا إلى افتقار الجزائر إلى إحصائيات دقيقة في مجال الإعاقة. خاصة أن العد ليس الوسيلة المثلى لإحصاء ذوي الاحتياجات الخاصة، بل هناك طرق تشخيصية وتقييمية تسمح بتطوير البيانات والمعلومات. بالإضافة إلى أن هناك العديد من الأسر التي لا تصرح عن وجود ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بسبب وصمة العار التي تلاحقهم من طرف المجتمع الذي لديه نظرة دونية باتجاه هذه الفئة الهشة خاصّة ذوي الإعاقة الذهنية منهم. وهذا ما تسبب في عدم حصولهم على بطاقات تؤمن وجودهم وحقّهم، وبهذا أصبحوا خارجين عن نطاق الإحصاء مما يزيد من معاناتهم.

ورغم ذلك، لا يمكن انكار ما توليه الجزائر من اهتمام بهذه الفئة منذ الاستقلال، حيث أصدرت العديد من التشريعات التي توفر الحماية والرعاية في مختلف مجالاتها القانونية، والاجتماعية، والنّفسية، والصحيّة، مما جعلها توضع آليات متعلقة بحمايتهم.

فمن الناحية الصحية ، كرّس المشرّع عدة قوانين، متعلقة بحمايتهم، وترقيتهم في مجال الصّحة ليستفيدوا من أول وهلة بعد اكتشاف الإعاقة، من حماية ورعاية صحية، وذلك من خلال المتابعة الصحية للأم الحامل، والبرامج التلقيحية، والحملات التحسيسية، وهذا لن يتم إلا بالتصريح المسبق عن الإعاقة عن طريق الأولياء، أو ولي الأمر لدى مصالح البلدية، أو مديرية النشاط الاجتماعي، أو عن طريق الطبيب. وحتى تعطي لذوي الاحتياجات الخاصة الأولوية للإستفادة من عدة مزايا، مكنته من بطاقة الإعاقة التي تصنّف صاحبها ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصّة حتىّ يستفيد من المنحة، والتي تعتبر إعانة مالية وشهرية تقدمها الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة بدون دخل، فصنفوا إلى فئتين ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 100% يستفيدون من منحة قدرها 4000 دج، وذوي الاحتياجات الخاصة أقل من نسبة 100% ويستفيدون من منحة قدرها 3000 دج، كما يستفيد ذو الإعاقة البالغون 18 سنة كاملة، والحاملون لبطاقة المعاق من مزايا الضمان الاجتماعي والذي يشمل (العلاج واقتناء الدواء، الحصول على الأعضاء الاصطناعية، وعلى الكراسي المتحركة).

أمّا اجتماعيا: فقد ضمن المشرّع حق ذوي الاحتياجات الخاصّة في التمدرس دون مراعاة السن في أقسام ومؤسسات التّربية والتّعليم. فبالنسبة لذوي الإعاقة القادرين على مزاولة الدراسة مع نظرائهم يتم التمدرس في الأقسام العادية، أما بخصوص ذوي الإعاقة غير القادرين على مزاولة الدراسة مع نظرائهم الأسوياء، يتم تمدرسهم في الأقسام الخاصة، وبالنسبة للأطفال فيكون في المؤسسات المتخصصة، أما في مجال التكوين فتسهر الدولة على ترقية وتطوير أساليب التكوين في أوساط ذوي الإحتياجات الخاصّة من خلال اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتّوجيه المهني، والذي يمكن لذوي الإعاقة مزاولة التكوين في المراكز العادية إذا لم يعقه قصوره عن ذلك، وفي المراكز الخاصة التي وضعتها الدولة لاستقبال ذوي الإعاقة قصد تكوينهم تكوين يتناسب مع طبيعة الإعاقة.

وفي مجال التشغيل والإدماج، سعت الدولة إلى تحقيق الاستقلالية لذوي الإعاقة بكل أنواعها، وذلك بتخصيص مناصب الشغل، وإلزامية الاستفادة من حصة 1% من التوظيف، وتحديد الاشتراك المالي، ومنح الإعانات قصد تهيئة وتجهيز المناصب عمل للأشخاص.

ورغم تواجد الوعاء القانوني الذي يضمن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، إلا أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة أقل حظا من غيرهم من عدة جوانب أهمها الصحة، والتعليم، والعمل، ويشكلون إحدى الفئات الاجتماعية الأكثر عوزا، وفقرا بسبب تدني الخدمات الموجهة لهم، وعدم كفايتها فضلا عن نظرة المجتمع لهم والتي تتسم بالدونية والنقص أو الشفقة.

ومنذ اهتمامنا بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، ونحن نتابع ما ينشر، وما يكتب في هذا المجال بحثا عن مقاربة ديموغرافية تحليلية لهذه القضايا، وكان مما وجدناه أنّ جلّ الدراسات الأكاديمية والعلميّة لم ترق إلى المستوى المطلوب من هذه الفئة في معالجة مشاكلها، ومعظمها تناولتها من زوايا محددة أغلبها اعتمدت على الجانب الحقوقي الذي تجاوزته الشعوب المتقدمة، و لا تزال الشعوب النامية تنشده سعيا نحو توفير الرعاية بكل أنواعها وتلبية الحاجيات الصحية والنفسية والاجتماعية والتكوينية والمهنية. إن ما يميز بحثنا عن هذه الدراسات ليس فقط تشريح الوضع السوسيوديموغرافي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وإنما الاحتكاك بهم حتى نتمكن من التقرب منهم ورصد ظاهريتين جوهرتين في تكوين الأسر ألا وهما ظاهرتي الزواجية والإنجاب على تأكيد بأنهم أفراد يشتركون مع غيرهم في حق تكوين أسرة.

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة من أجل تشخيص واقع هذه الشريحة في الجزائر لإعطاء صورة موضحة عنهم والتسليط على واقعها الديمغرافي والاجتماعي والاقتصادي محاولين الإجابة عن السؤال التالي:

ما هو الواقع السوسيو ديمغرافي والاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر؟ وماهي مشاكلهم؟

وعليه ستتمحور الدراسة الحالية حول الإجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف يتوزع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية؟
- ماهي مشكلات ذوي الإحتياجات الخاصة؟
- ماهي نظرتهم لواقعهم؟ وماهي احتياجاتهم؟
- هل هناك فروق بين مشكلات ذوي الإحتياجات الخاصة تعزى إلى نوع الإعاقة؟ ولماذا؟**3**

4-أهميّة الدراسة:

تنبع أهميّة الدراسة من أهميّة موضوعها الذي يتناول فئة هشة أكدّت المواثيق الدولية على ضرورة الاهتمام بها وإشراكها في التنمية الشاملة ولا يمكن عزلها عن ذلك. ودراسة واقعها والوقوف عليه ذو أهمية بالغة لأنه يعد من أهمّ مراحل الخطط وسياسات لدفع عجلة رعاية ذوي الإحتياجات الخاصّة في الجزائر وإدماجهم.

5- أسباب إختيار الموضوع:

هناك عدّة أسباب أدّت بنا إلى إختيار هذا الموضوع منها إحساسنا العميق بحجم المشكلة ومعاناة ذوي الإحتياجات الخاصّة مقارنة بالأشخاص الأسوياء هذا ما جعلنا نبحث بكلّ الوسائل والأدوات والتقنيات العلمية وبإتباع المنهج العلمي الدقيق للإجابة على تساؤلاتنا المحددة.

أ-الأسباب الموضوعية:

إنّ السبب الموضوعي الرئيسي الذي دفعنا إلى إختيار هذا النوع من المواضيع هو الإهتمام المتزايد بالفئات الهشة في إطار التنمية المستدامة، حيث أصبح رقيّ الأمم يقاس بمدى تساوي الحقوق والعدالة

الاجتماعية بين مختلف فئات المجتمع دون تمييز لعرق أو لون أو إعاقة أو انتماء وهو ما صادقت عليه الجزائر في اتفاقياتها الخاصّة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030.

كما أنّ الدراسات التي تناولت هذه الفئة تصب معظمها في إطار طبي أو نفسي أو حقوقي تخصّ إعاقة دون غيرها، اهتّمت بالرعاية الصحيّة والإدماج في التّعليم والعمل ونادرا جدّا ما تناولت الجوانب الديموغرافية المحضّة كالزواج والإنجاب وما تعلّق بهما من مشاكل وتبعات.

ب- الأسباب الذاتية:

أمّا عن الأسباب الذاتية التي جعلتنا نختار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

- رغبتنا في دراسة هذه الفئة كإضافة الى الدراسات السكانية كون ذوي الإحتياجات الخاصّة جزء لا يتجزأ من التركيبة السكانية.
- إحساسنا العميق بالمشكلة نبع منذ إختيارنا لهذا الموضوع كدراسة مقدّمة لنيل شهادة الماستر في الديموغرافيا تخصص ديموغرافيا إجتماعية وإقتصادية لسنة 2018/2017.
- قناعتنا بأنّ الإهتمام بذوي الاحتياجات الخاصّة لا يكون مجرد إشباع حاجاته النّفسية والصحيّة والعمليّة، ولكن أيضا إشباع حاجاته الجنسية حتى يتمكن من تكوين أسرة.
- رؤيتنا بأنّ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعنا يكون من خلال رصد بعض الحقائق عن واقعهم من أجل رصد جوانب النقص، والقصور فيه، وتمكين الوزارة المعنية بالتخطيط الأسبق
- ثقتنا الكبيرة في إمكانية إضافة جديدة لهذا القطاع الحسّاس في المجتمع.
- أما السبب الذاتي والموضوعي في نفس الوقت، فيتمثل في وعينا بنظرة المجتمع غير العادلة لهم.

5- أهداف الدراسة:

نصبّو من خلال دراسة موضوع ذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر من منظور الديموغرافيا إلى تحقيق جملة من الأهداف التي تتضمن هدفا عاما وأهداف علميّة. إنّ الهدف العام يتمثل في الكشف عن الظاهرة محل الدراسة الميدانية أي تشخيص واقع ذوي الاحتياجات الخاصّة حسب الأبعاد المذكورة سابقا.

أ- الأهداف العلمية:

ككلّ دراسة علمية فإنّ الدراسة الحالية تهدف إلى إثراء البحث العلمي وتطويره من أجل المساهمة في تنمية الأفراد وبالتالي تنمية المجتمع ككل. وبمّا أنّ الموضوع هو محدد في مقاربة ديمغرافية محضذة، فإنّنا نهدف من خلال دراسته إلى زيادة الرصيد العلمي، والمعرفي لهذا التخصص، ولعلم السّكان بصفة عامة مع توضيح أهمية دراسة ظاهرة الإعاقة، وخصائصها الديموغرافية حول موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة إعطاء فهما أكثر عمقا له في إطار ثقافة المجتمع، وواقعه محللين بذلك ظاهرة الإعاقة وحجمها وأهمية الإدماج الاجتماعي.

ب- الأهداف العملية:

ولتحقيق الهدف العام فإنّ الدراسة الحالية تهدف إلى ما يلي:

- الكشف عن طبيعة واقع ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة درجة إشباع حاجيات الأشخاص في كل المجالات.
- تسليط الضوء على النقائص المسجلة وجوانب القصور والمعوّقات التي تحول دون تحقيق الأهداف الحكومية في هذا الإطار دون إهمال جوانب الإيجاب والمحاسن التي تسجلها في ذلك ميدانيا بعد الوصف والتحليل والتفسير والمقارنة مع ما هو حاصل في الدول المتطورة.

- بإستعراض عينّة من الدراسات السابقة حول موضوع الإعاقة، وعلى كثرتها وتنوّعها إلاّ أنّ تناولها من وجهة نظر الديموغرافيا قليلة، وبالتالي تشكلّ بيئة عذراء للباحثين خصوصا وأنّ الإهتمام بهذه الفئة في زماننا باتت من إحدى المؤشرات القويّة لقياس مدّى تحضر الشعوب والمجتمعات ومن هذه الأرضية نتطلّع من خلال بحثنا إلى تقديم إضافة جديدة وسنسعى من خلال هذه الدراسة التعرف على واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، مع أخذ ولاية وهران أنموذجا. وتحديد أهمّ المشاكل التي يعاني منها.

6- مفاهيم الدراسة:

1- الواقع:

يعتبر مفهوم الواقع مفهوما جوهريّا في هذه الدراسة والذي نهدف من خلاله الكشف ورصد الواقع السوسيوديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصّة بالجزائر مع أخذ ولاية وهران أنموذجا. وهناك عدّة تعاريف لمفهوم الواقع من منظور عدّة علوم منها الأدب العربي والعلوم الاجتماعية والفلسفة والتي سنشير إليها فيمايلي:

- **لغة:** الواقع هو الحاصل، وواقع الأمر أو الحال، أي ما حصل منهما، وفي الواقع أو في الحقيقة. والواقع هو الحاصل، أما الواقعية ما حدث ووجد بالفعل، والواقعي هو المنسوب إلى الواقع، يرادفه الوجودي، والحقيقي، والفعلي (علي بن هدية، 2010) .

-**الواقعية:** هي محاولة دراسة واقع الإنسان وتحسين حاله عن طريق الكشف عن حقيقته كشفا موضوعيا، وتصوير حياته الملموسة والتي يعيشها وتتحكم في صياغته ككائن.

وعليه فالواقع هو الحقيقة الراهنة والتي نصبو من خلال هذه الدراسة معرفة حالة ذوي الاحتياجات الخاصّة كما هي عليه وليس كما يجب أن تكون عليه (بوريكو, بودون، 1986).

2- **السوسيو ديمغرافي:** يعدّ مفهوم السوسيو ديمغرافي من المفاهيم الحديثة التي تجمع علمين من العلوم، وهما **(علم الاجتماع والديموغرافية)** التي تصنّف بالحداثة في النشوء، وهو يتناول مفهوم علم

الإجتماع والديموغرافية فالأوّل يهتم **بالحياة الاجتماعيّة للسكان** ودراسة نظريات المجتمع الإنساني المتعلّقة بالمؤسسات الاجتماعية والعائلة ومشكلات المجتمع والثاني يهتمّ **بالسّكان أنفسهم من حيث تركيبة السكان والتغيرات التي تطرأ على السكان، منها الخصائص الاجتماعية** والاقتصادية للسكان والتي تشمل المكانة، العائلة، التحصيل العلمي والثقافي، الأنشطة الاقتصادية التي يمارسها السكان، المهنة، الصناعة، الدخل (البياتي، 2019) .

3- **الإعاقة:**

-**لغة:** مصدر **أعاق** القيام بما يؤدي إلى الإحباط، والتثبيط، والعرقلة ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه إعتلال بأحد الأعضاء، أو عجز كلي، أو جزئي (أحمد مختار، 2008).

-**اصطلاحا:**" الإعاقة هو مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط ومقيدات المشاركة، والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط، والصعوبة 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 والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه" (منظمة الصحة العالمية، 2010)

4- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

لغة: عرفت الأمم المتحدة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنّهم الأشخاص الذين يعانون حالة دائمة من الاعتلال الفيزيائي أو العقلي في التعامل مع مختلف المعوقات والحواجز والبيئات، ممّا يمنعهم من المشاركة الكاملة والفعّالة في المجتمع بالشكل الذي يضعهم على قدّم المساواة مع الآخرين (United Nations, 2013) .

-**اصطلاحا:** هو مصطلح إستخدم كتسمية لمجموعة الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، دون تقديم رعاية خاصة لهم نتيجة وجود قصور فكري، أو عصبي، أو حسي ،أو مادي ،أو مزيج

من هذه الحالات كلها بشكل دائم ، بالإضافة إلى حاجتهم لخدمة تفوق الخدمة المقدمة لأقرانهم من نفس العمر. (الرهادين، 2017)

-**إجرائيا:** سنعتمد على نفس المفهوم الإصطلاحي المذكور أعلاه على أن يتم دراسة فقط الإعاقات الأربعة وهي السمعية والبصرية والحركية والذهنية بالإضافة إلى متعدد الإعاقات.

وهذه إشارة عامّة للمفاهيم المستخدمة، حيث سنتعرض بالتفصيل إليها في الفصل الأول.

- **تعريف ذي الإعاقة:** يشمل مصطلح" ذي الإعاقة " كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل حركية أو ذهنية أو إدراكية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة، وفعالة في المجتمع على قدم المساواة.

7- صعوبات الدراسة:

تعترض أي دراسة علميّة مجموعة من الصعوبات والتي يعاني منها الباحثون وخاصة في المجتمعات الناميّة. وتكمن في مادة البحث من حيث قلّة المراجع التي تناولت خاصّة الجانب المتعلّق بالصّحة وبظاهرتي الزواج والإنجاب عند ذوي الاحتياجات الخاصّة.

التضارب الكبير في المعطيات الوطنية الخاصّة بنسبة إنتشار الإعاقة، حيث هناك إختلاف كبير بين الديوان الوطني للإحصائيات، ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا الأسرة، وكذا الرابطة الوطنية للمعوقين الجزائريين، وليس هذا فحسب، فلم نستطع أن نتوصلّ إلى عدد ذوي الاحتياجات الخاصّة من خلال تعداد السّكان لسنة 2008، وذلك لعدم شموليته لهذه الفئة الهشة التي لم تحظ حتى بتعدادها كما لو أنّها الجزء المعزول عن المجتمع. كمّا واجهتنا صعوبة التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية والذهنية حيث إستعننا بمترجمي لغة الإشارة وكذا مرافقي ذوي الاحتياجات لمديرية النشاط الاجتماعي لتسهيل عملية ملء الاستبيانات.

الفصل الأول

ذوي الاحتياجات الخاصة، المفاهيم والنماذج والمناهج والحقوق

أولا: ذوي الاحتياجات الخاصة: التعريف، والأسباب، والأنواع، والمشكلات

11-تعريف ذوي الاحتياجات الخاصّة:

تداولت معظم الدراسات الأكاديمية في مجال الإعاقة مصطلحات أساسية مستخدمة في السياق العالمي من أبرزها مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصّة الذي ظهر بعد ما تخلى العالم المتحضر عن العديد من النظريات السلبية التي توارثتها الشعوب والتي كانت تحط من قيمة الشخص المعاق في المجتمع ، وعلى ضوء التغيير العالمي للمصطلحات إستعمل العديد من المغاربة مصطلح **ذوي الاحتياجات الخاصة الذي اتبع في الغرب** ds**People With Special Nee**، فقد جاء مصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصّة) **بديلاً عن مصطلح (المعاقين)** حيث ارتأى بعض المتخصصين أنّ هذا المصطلح هو الأكثر تقبلاً من قبل أصحاب الإعاقات، وقد لاقى هذا الاصطلاح استحساناً كبيراً لدى معظم المؤسسات المتخصصة بهذه الفئة في شتى أرجاء العالم،

و" قد انبثق هذا الاصطلاح من فكرة مفادها أنّ هذا الإنسان مهما كانت إعاقته إذا ما وفرّت له المستلزمات والتقنيات الخاصة به فسيؤدي أعماله جميعها كأقرانه من الأصحاء، وأمثال ذلك كثيرة، مثل **البرامج الناطقة** التي مكنّت المكفوفين من العمل على الحاسوب، وكذلك **طريقة برايل** التي مكنّتهم من القراءة والكتابة، وكذلك **أجهزة السمع** التي مكنّت ضعاف السمع من التواصل مع الآخرين والكراسي والمساند والأطراف الاصطناعية؛ التي مكنّت الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من الحركة".

والمقصود بذوي الاحتياجات الخاصّة هم المعاقون، حيث يذكر أنّ هناك اتجاهات تربوية لاستخدام مسمى (ذوي الاحتياجات الخاصّة) بدلاً من مصطلح (معاقين)؛ لأنّ المصطلح الثاني يعبر عن الوصم بالإعاقة وما لها من آثار نفسية سلبية على الفرد، كما أنّ هناك دلائل مستمدة من علم النفس والاجتماع

والتربية أن المسميّات قد تكون ذات أثر معوق، لذا يتوجب علينا الحذر عند استخدام المصطلحات التي نلصقها بالأفراد الذين نريد مساعدتهم.

- **تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور التربية الخاصة:**

❖ يشير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصّة إلى ذلك الشخص أو الطفل الذي ينحرف عن الفرد العادي في:

مخطط توضيحي رقم02: تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور التربية الخاصة

إنّ هذا الانحراف يجب أن يكون بدرجة يحتاج معها الطفل إلى مواد ووسائل تعليمية خاصة، وإستراتيجيات تعليمية خاصة لكلّ فئة بالإضافة إلى كوادر مؤهلة للتعامل مع كل فئة (كامل، وآخرون، 2011، الصفحات 23-24)

عليه فإنّ فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تشمل إحدى عشر فئة (11) وهي:

مخطط توضيحي رقم 03: فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

المصدر من إعداد الباحثة

- **تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب قاموس كمبريدج، أكسفورد:**

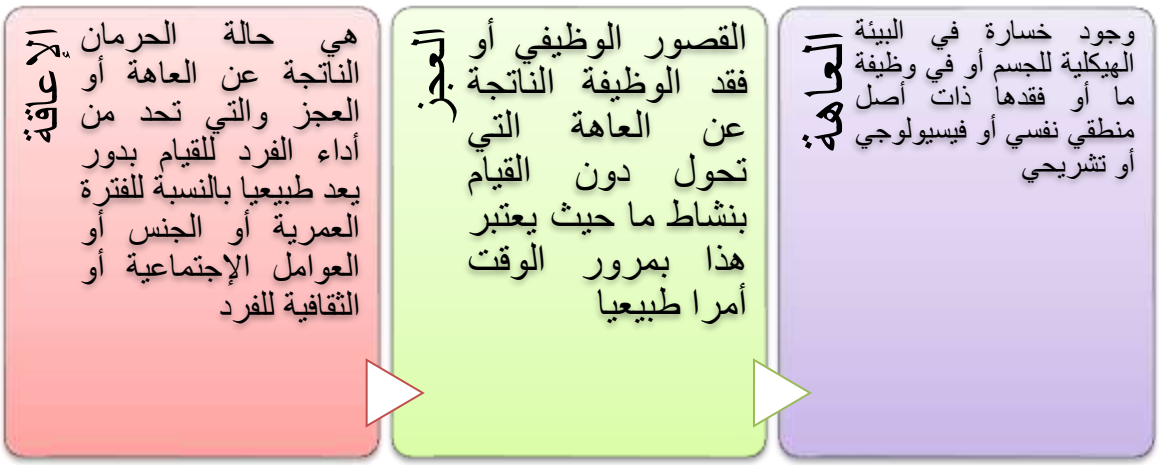
تحمل هذه الكلمات في معناها اللُّغويّ أنّ" ذوي الاحتياجات الخاصّة هم من أُصيبوا بمرض أو حالة ما، مما سَبّب لهم صعوبة للقيام بالأمور التي يفعلها الآخرون"(CAMBRIDGE, 2019) ، كما يُطلق هذا المُصطلح على الشّخص الذي يعاني من الحالة الجسدية، أو العقليّة التي قد تَحدّ من حركاته، أو حواسه. ولقد تمّ اعتماد هذا المُصطلح في النّصف الثّاني من القرن العشرين؛ لاعتباره مُناسباً، ولخُلُوّهِ من الأثر السّلبيّ، أو من المُصطلحات العُدوانيّة (OXFORD, 2019)، كما يُعرَّف اصطلاحاً على "أنّهم الفئة

من الشّباب والأطفال الذين يحتاجون نوعاً خاصّاً من الاهتمام غير الضروريّ للأشخاص الآخرين" (KAGON, 2018).

- **تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب هيئة الأمم المتحدة:**

"هم الأشخاص المُصابين بالاعتلال العقليّ أو الفيزيائيّ بشكل دائم، وذلك في تعاملاتهم المُختلفة مع كلّ من البيئات والمُعوِّقات لمساعدتهم في الانخراط في المجتمع، والتّفاعُل فيه بالقدر الذي يجعلهم مُتكافئين مع الآخرين"(FAOS, 2019) .

قدمت منظمة الصحة العالمية سنة 1980 إطار عمل للتعامل مع الإعاقة في منشورها (التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة) وتضمن هذا الإطار المقترح مصطلحات: **العاهة، العجز، الإعاقة.**



مخطط توضيحي رقم 04: التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة

المصدر من إعداد الباحثة

أما التعريفات الحديثة القائمة على التصنيف الدولي للقيام بالوظائف والعجز والصحة (ICF) فيعرف العجز على أنّه ذلك *المصطلح الذي يضّم تحت مظلتّه العاهات ومحدودية النشاط وقيود والممارسات وهو التفاعل بين الأفراد ذوي حالة صحية معينة (الشلل الدماغي، متلازمة داون) والاكتساب والعوامل الشخصية*

والبيئية مثل (الاتجاهات السلبية ووسائل المواصلات والمباني العامة غير المتاحة والدعم الاجتماعي المحدود) (WHO, 1980)

وإذا قمنا بتحليل اللّغة المستخدمة والكلمات فسنلاحظ تغييرا جذريا ملحوظا حيث **لا** *تستخدم مصطلحات المرض أو العاهة لكن يتم التحدث عن مستويات الصحة والأداء الوظيفي وهذا ما يتوافق تماما مع الانتشار الواسع للنموذج الاجتماعي للعجز*. (WHO, Fact sheet , 2011)

- **بعض المصطلحات المماثلة لذوي الاحتياجات الخاصة:**

- **ذوي الإعاقة:**

فحسب الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: «فإنّ هذا المصطلح يشمل كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل حركية أم ذهنية أو إدراكية، أو حسيّة قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين " (الأمم المتحدة حقوق الإنسان مكتب المفوض السامي، 2019).

وحسب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة: " هو الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي" (ويكيبيديا الموسوعة الحرة، 2019).

- **ذوي الهمم:**

" أطلقت دولة الإمارات مسمّى "**أصحاب الهمم**" على كلّ شخص يعاني من قصور في قدراته الجسدية، الحسية، العقلية، الاتصالية، التعليمية، أو النفسية، بشكل كلي أو جزئي، دائم أم مؤقت، وذلك نظراً للجهود الجبارة التي يبذلها كل شخص من هذه الفئات في التغلب على التحديات اليومية لتحقيق الإنجازات المختلفة" (زهيدي، 2020).

2-أسباب الإعاقة:

وتنقسم إلى سببين رئيسين وهما وراثية وبيئية (مركز هردو، 2018، صفحة 9):

1- **الوراثية:** والتي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل من الآباء إلى الأبناء عن طرق الجينات الموجودة على الكروموسومات في الخلايا وإن كانت تسهم بنسب أقل من الأسباب البيئية، إلا أنها موجودة ومن هذه الحالات: الهيموفيليا، الضعف العقلي، مرض السكر، الزهري، النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي.

2- **البيئية:** الأسباب أو العوامل البيئية لا توجد داخل الكائن الحي وإنما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنبا إلى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معها وتشمل العوامل التالية:

3- **عوامل أثناء الحمل ما قبل الولادة:** مثل إصابة الأم ببعض الأمراض والفيروسات أثناء الحمل مما يؤدي بدوره إلى حدوث تشوهات لجنينها وعيوب خلقية.

4- **عوامل ما بعد الحمل:** ميلاد الطفل قبل ميعاده فيمكن أن يصاب بنزيف في المخ، كبر حجمه وتعثر ولادته، الإهمال في نظافة الطفل عند ولادته.

5-عوامل ما بعد الولادة: الإصابة بالأمراض المختلفة للإهمال في مواعيد التطعيم، الحوادث، الإصابة بالجروح

3-أنواع الإعاقة:

3-1- حسب الاتفاقية الدولية للإعاقة (مركز هردو، 2018، صفحة 8):

- *الإعاقة الحركيّة:*

هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام أو المفاصل تحد أو تفقد القدرة الحركية للجسم مثل: البتر – أمراض الروماتيزم – إصابات العمود الفقري – ضمور العضلات – ارتخاء العضلات أو موتها – الشلل الدماغي.

- *الإعاقة الحسّية:*

هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية" العين – الأذن – اللسان" وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.

- *الإعاقة الذهنيّة:*

هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقة تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

- *الإعاقة العقليّة:*

هي الإعاقة الناتجة عن أمراض وراثية أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة. وأضافت واشنطن قروب إعاقتان إضافيتان على ما سبق وهما مشكلات التذكر مشكلات الاتصال والتواصل.

3-2 – **حسب الاتفاقية الدولية للإعاقة** (مركز هردو، 2018، صفحة 8):

- ***الإعاقة الحركية:***

هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام أو المفاصل تحد أو تفقد القدرة الحركية للجسم مثل: البتر – أمراض الروماتيزم – إصابات العمود الفقري – ضمور العضلات – ارتخاء العضلات أو موتها – الشلل الدماغي.

- ***الإعاقة الحسية:***

هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية" العين – الأذن – اللسان" وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.

- ***الإعاقة الذهنيّة:***

هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقة تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

- ***الإعاقة العقليّة:***

هي الإعاقة الناتجة عن أمراض وراثية أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة. وأضافت واشنطن قروب إعاقتان إضافيتان على ما سبق وهما مشكلات التذكر مشكلات الاتصال والتواصل

3-3 - حسب القانون الجزائري:

يخضع تصنيف الإعاقة إلى إختلافات حسب طبيعة هذه الأخيرة، وتختص اللّجان الطبية في تحديدها ونسبتها وهي ذات أهمية من أجل إقرّار الحقوق المناسبة للشخص المعاق، سواء كان بالغا بما يعدّ في فئة الطفولة خاصة ما تعلق بالامتيازات المالية وتأمين الصّحي.

وفي هذا الإطار حدد المرسوم التنفيذي رقم 82-180 المؤرخ في 15 مايو سنة 1982، المتعلق بتشغيل المعوقين وإعادة تأهيلهم المهني:

- تحدد أصناف المعوقين المشار إليهم في هذا المرسوم على النحو الآتي:

-القاصرون حركيّا، القصور الجراحي، والتقويمي، والعصبي، وإصابات داء المفاصل.

-القاصرون حسيّا المكفوفون، والصم، والبكم، والأشخاص المصابون بإضطرابات النطق.

-القاصرون المزمنون العاجزون عن التنفس، وأصحاب المزاج لنزيف، أو مرض السكر، أو القلب.

-مختلف القاصرين بدنيا، ولا سيما ضحايا المخالفات عن حوادث العمل، أو مرض مهني (المادة 02، 1982).

3-4- مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

سنستعرض أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصّة كما وردت في أدبيات التربية الخاصّة فبرغم من تعدد الإعاقات وإختلاف خصائصها الشخصية والإنفعالية والاجتماعية إلاّ أنهم يشتركون في بعض الميزات والحاجات والتي تتمثل في ما يلي : (كامل، وآخرون، 2011، صفحة 53)

مخطط توضيحي رقم 05: المشكلات التي تقف أمام ذوي الاحتياجات الخاصة

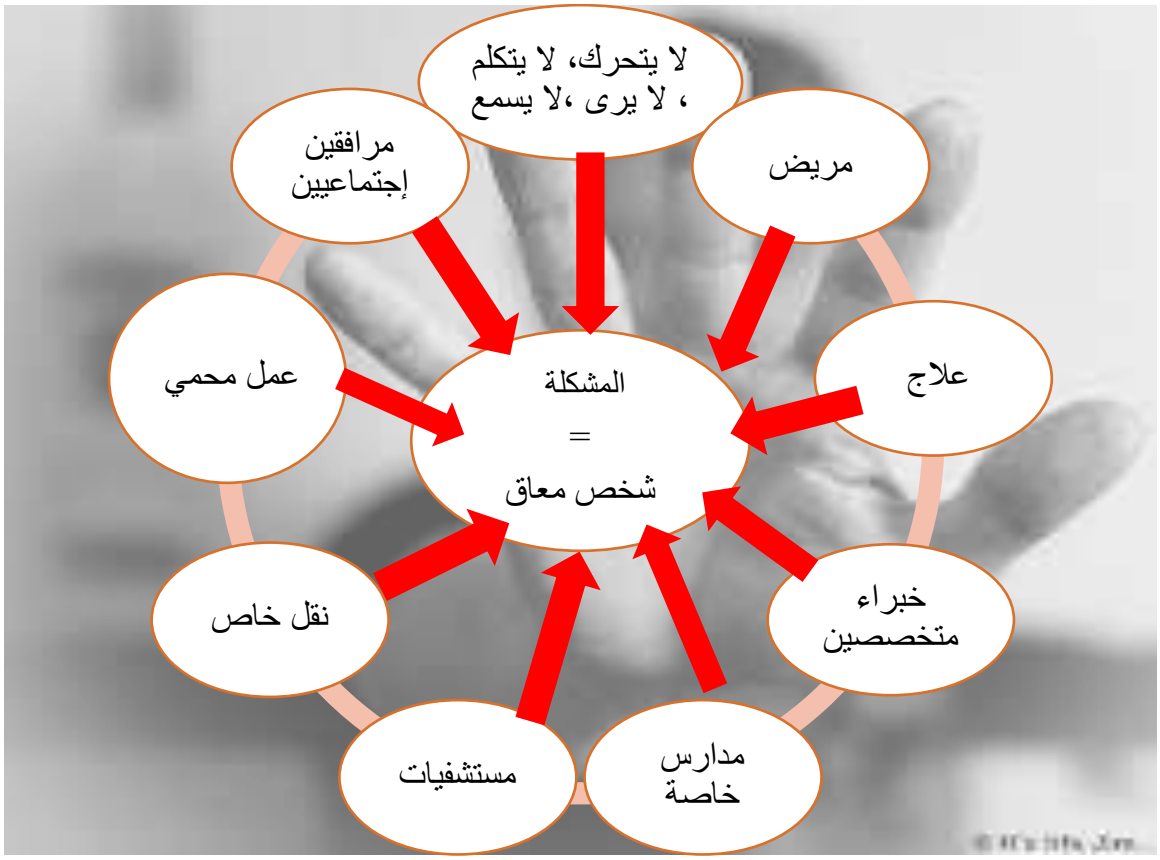
المصدر من إعداد الباحثة

ثانيا –النظريات المفسرة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ونظرة التخصصات:

1–النموذج الطبي:

من خلال هذا النهج ينصب التركيز كثيرا على عاهة الشخص، والتي تصور بإعتبارها مصدرا لعدم المساواة وتستوعب حقوق واحتياجات الشخص أو تحدد بالعلاج الطبي المقدم للمريض، وفي هذا النموذج يمكن إصلاح أعطاب الأفراد بالدواء أو إعادة الإدماج لكي يعودوا إلى المجتمع. وفيما يخصّ الأشخاص ذوي العاهات الثقيلة وبالتحديد ذوي الإعاقة العقلية والذين يعتبرون غالبا أشخاص خطرين على المجتمع ولكي يصبحوا صالحين عليهم أن يعالجوا من العاهة أو على الأقلّ تخفف عاهتهم إلى أدنى حد، ولا يمكن الحديث عن أيّ ظروف تتصل بالمحيط في هذا النهج وإنمّا ينظر إلى الإعاقة على أنّها مشكلة فردية فهم يعتبرون مرضى ويجب عليهم أن يعالجوا حتى يصبحوا أشخاص عاديين.

وحسب النموذج الطبي فإنّ الإعاقة تعتبر مشكلة طبيّة، وللأطباء والمختصين النفسانييّن والممرضين السلطة في إتخاذ القرارّات التي تخصّ المرضى وبهذا لن يتمكن هؤلاء من الأشخاص العودة الى المجتمع وسيمكثون في المؤسسات والمستشفيات وكلّ الإنجازات أو الإخفاقات ستبقى داخل أسوارها ويمكن لهذا النهج أن يأخذ مسارا الاعتداء في بعض المرّات (الأمم المتحدة، 2014، صفحة 6).



مخطط توضيحي رقم 06: النموذج الطبي المفسر للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

من إعداد الباحثة

2-النموذج القائم على الإحسان:

وما يميّز هذا النهج أنّه يعتبر ذوي الاحتياجات الخاصّة غير قادرين على التكفل بأنفسهم بسبب عاهاتهم وبالتالي فالمجتمع هو الأجدر بذلك ولا يمكن الحديث أبدا عن ظروف مرتبطة بالبيئة، وإنّما ينظر إلى العاهة بأنّها مشكلة فردية ومن هذا المنطلق يصبح ذوي الاحتياجات الخاصّة يعيشون تحت رحمة الأخرين من جمعيات خيرية ودور الإحسان والمؤسسات والمساجد. وهذا ما يقلّل من مشاركتهم كأفراد عاديين ويعتبرون عبئا كبيرا على كاهل المجتمع. (الأمم المتحدة، 2014، صفحة 7)

3-النموذج الاجتماعي:

إنّ فلسفة النهج الاجتماعي تختلف تماما عن النهجين السابقين فهي تقرّ بالإعاقة إعتبارها نتيجة للتفاعل الفردي مع بيئته التي لا تستوعب إختلافات الفرد ويعيق غياب الاستيعاب مشاركة الفرد في المجتمع ولا يفسر عدم المساواة بالعاهة بل إلى عدم قدرة المجتمع على إزالة الحواجز التي تعترض ذوي الاحتياجات الخاصّة.

يهتمّ هذا النموذج بقيم وحقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة كجزء من المجتمع ، وهذا لا يلغي الانتقالية من النهج الطبي إلى الاجتماعي وإنّما يرّكز على أهميّة الرعاية والنّصح والمساعدة التي هي من مهام الأطباء والمختصّين في هذا المجال التي تتطلب مدّة زمنية طويلة في بعض الحالات المستعصية من إجراء الفحوصات والرّصد الدائم وتناول الأدوية وغيرها ولكن بشرط تغيير أسلوب التعامل مع المرضى الذي كان يستجيب لتطلّعات المؤسسات الصحيّة فقط إلى الإستجابة لتطلّعات المريض بحد ذاته وذلك لأنّ المساواة والحريّة والكرامة والثقة من ميزات النموذج الاجتماعي.

. (الأمم المتحدة، 2014، صفحة 8)

مخطط توضيحي رقم 07 : النموذج الاجتماعي المفسر للتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة

من إعداد الباحثة

جدول رقم 01:مقارنة ما بين النموذج الطبي والنموذج الاجتماعي

النموذج الطبيّ (الفردي)	النموذج الإجتماعي
الإعاقة هي مشكلة الفرد	الإعاقة هي مشكلة الجميع
الاختلافات في القدرة تعتبر قصورا	الاختلافات في القدرة تعتبر قوة
رؤية القصور	رؤية نقاط القوة
الابتعاد والتسامح	الشمول والتقدير
يتمّ الإختيار لذوي الاحتياجات الخاصة	إختيار ذوي الاحتياجات الخاصّة بأنفسهم
الخبراء هم الأكثر علما	إحترام اختلاف أراء المتخصصين
مريض	مواطن
المّوجه الوحيد هو المؤسسة	الموّجه الحقيقي هو المجتمع
قائم على المنهجية الخيرية	قائم على مبدأ حقوق الإنسان
السيطرة أو العلاج	كسر الحواجز في البيئة والسياسات
المجتمع لم يتغيّر	المجتمع يتطوّر

المصدر: من إعداد الباحثة

4-النموذج القائم على حقوق الإنسان:

يستفيد النهج الحقوقي من النّهج الاجتماعي إذ يعترف بأنّ ذوي الاحتياجات الخاصّة هم أصحاب حقوق وأنّ الدولة وغيرها مسؤولون عن إحترام هذه الفئة والتعامل مع الحواجز التي تعقيهم بإعتبارها تميّيزية وهذا ما يتيح لهم أن يقدّموا شكاوي ومن الأمثلة على ذلك مسألة التصويت، فالشخص المكفوف له الحقّ في التصويت مثل سائر الأفراد وإذا لم تتح له معدات التصويت في أشكال ميسّرة مثل (لغة البرايل) وتعذرّ

على الشخص أن يصطحب إلى قاعة التصويت لمساعدته في اختيار المترشح فعندها لن يستطيع تأدية حقه . ومن هذه الحالة وحسب النهج الحقوقي فإن غياب معدّات التصويت وعدم القدرة على توفير المساعدة في التصويت يمثلان ضربا من التميّيز ويضع على عاتق الدولة مسؤولية التكفل بإزالة العوائق وعند تعذر ذلك فعلى الشخص المعني تقديم شكوى رسمية.

يرتكزّ النّهج القائم الحقوقي على الكرامة والحريّة ويسعى جاهدا لإيجاد السّبل لدعم وإعلاء شأن ذوي الاحتياجات الخاصّة بعيدا كل البعد عن الشفقة التي تقلّص من ولوجهم إلى المجتمع فبدل التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة أنهّم مجرد متلّقين لأفعال الإحسان يسعى هذا النموذج لتحفيزهم على المشاركة في المجتمع وفي التّعليم والحياة السياسية والثقافية والدفاع عن حقوقهم من خلال الوصول الى العدالة وهذا يمكنّهم من المشاركة في صنع قرارّاتهم. (الأمم المتحدة، 2014، صفحة 8)

مخطط توضيحي رقم08: حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة

من إعداد الباحثة

ثالثا – ذوي الاحتياجات الخاصّة في القوانين والتشريعيات:

1-الاتفاقيات الدولية:

- **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:**

"هي معاهدة دولية لحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة تهدف الى حماية وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة يلزّم الأطراف في الاتفاقية تعزيز وحماية وضمان التّمتع الكامل لحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وضمان تمتعهم بالمساواة وأسهمت هذه الاتفاقية باعتبارها حافزا رئيسا في الحركة العالمية من مشاهدة الأشخاص ذوي الإعاقة كمواضيع للصدقة والعلاج الطبي والحماية الاجتماعية نحو النظر لهم كأعضاء كاملي العضوية وعلى قدم المساواة في المجتمع مع حقوق الإنسان ذات بعد التنمية المستدامة الصريحة وكانت اتفاقية المعاهدة الأولى من الألفية الثالثة لحقوق الإنسان. اعتمد النص من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 ديسمبر 2006 وفتح باب التوقيع عليها في 30 مارس 2007 بعد التصديق عليها من قبل 20 دولة فقد دخلت حيز التنفيذ في 3 مايو اعتبارا من مارس 2015 صدق 153 طرف ووقع 159 طرف على المعاهدة بما في ذلك الاتحاد الأوربي" (Austili، 2019).

رابعا : حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة

1-الصحة

1-1 – في القوانين الدولية:

فقد ورّد النص على الحق في الصّحة والرعايّة الطبيّة في نصوص الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعاق وذلك بالتأكيد على حق ذوي الاحتياجات الخاصّة في العلاج الطبي، والنفسي، والوظيفي، بما في ذلك الأعضاء الصناعية، وأجهزة التقويم والتأهيل الطبي، ثم في وثيقة القواعد الموحدة لتكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين، والتي تضمنت في طياتها مصطلح الرعاية الطبية والذي تضمن تزويد ذوي الاحتياجات الخاصّة بالرعاية الطبية الفعالة من ذلك بوضع سياسات مختلفة تقوم بها فرق مؤهلة تقوم

بالكشف المبكر للعاهة وتقييمها ومعالجتها والعمل على ضرورة توفير علاج منتظم لهم للحفاظ على مستوى أدائهم أو تحسينه وأن تقدم لهم الرعاية الطبية من نفس المستوى الذي يحصل عليه سائر أفراد المجتمع (قرار جمعية الأمم المتحدة رقم 21 المؤرخ في 16 ديسمبر، 1966).

وأكدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ضرورة توفير رعاية صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل تلك التي توفرها للأخرين بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، الكشف المبكر، التدخل عند الاقتضاء للتخفيف من انتشار الإعاقة والتخفيض من معدلاتها على أن توفر جميع هذه الخدمات في أقرب مكان ممكن من مساكنهم وبالأخص لمن يقيمون في المناطق الريفية (المادة السادسة من الإعلان العالمي، 1975).

كما شدّدت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين على القضاء على التميّز ضد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة، وحتى كبار السّن في توفير التأمين الصحي، والرعاية الصحية لمختلف أصناف الإعاقة. (نفس المرجع)

وعموما، تشير التقارير العالمية وعلى رأسها التقرير العالمي حول الإعاقة إلى تدّني فرص الحصول على الخدمات الصحيّة "فهم الأكثر تضررا من النقص الفادح في تقديم الرعاية الصحيةّ، وإعادة التأهيل، والدعم والمساعدة" (المنظمة العالمية للصحة والبنك الدولي، 2010، صفحة 11). وتشير بيانات المسح العالمي الذي أجري في بلدان جنوب القارة الإفريقية على ضآلة نسبة الأشخاص الذين تلّقوا ما يحتاجونه من تأهيل طبي تراوحت ما بين 26% و55% فقط، ومن أجهزة مساعدة ما بين 17–37%، ومن تدريب مهني ما بين 5 إلى 23%. كما أظهرت نتائج البحوث التي أجريت في الهند على معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من التكلّفة الطبية الباهظة التي كانت من أكثر الدوافع لعدم التردّد على المرافق الصحيّة. وفي نفس السّياق أبرزت معطيات المسح العالمي في 51 بلدا أنّ حالات الإبلاغ عن عدم كفاية مهارات الرعاية الصحيّة لتلبية الاحتياجات تزيد على الضعف من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة، وتزيد على الأربعة أضعاف

فيما يتصل بالامتناع عن تلبية حاجاتهم للرعاية الصحية (who، 2019). وأكدّت منظمة الصحة العالمية على أن " احتياجات ذوي الإعاقة غير ملبّاة فالكثير منهم يسعون إلى الحصول على الرعاية الصحيّة إلاّ أنّهم لا يوفقون في ذلك، فقد أشار تقرير أجري مؤخرا على أنّ ذوي الاحتياجات الخاصّة المصابين بإضطرابات عقليّة لم يتلّقوا أيّ علاج في السنة السابقة للدراسة" (who، 2019، صفحة 1 الفقرة 6).

1-2- من خلال القانون الجزائري:

كرّس النظام الجزائري المبادئ الأساسية لإمكانية الوصول، والإنصاف، والقرب من الرعاية الجيّدة، مع إيلاء الإهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وكبار السّن، وهذا من أجل ضمان الحماية الصحيّة، وتعزيز خدماتها وترقيتها من خلال قانون 05/85، والذي ينص على تسهيل الوصول إلى المرافق الصحيّة العامة بالمجان، وإستفادة أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة من جميع الخدمات الطبيّة المستلزمة لعامة السكان. فضلا عن خدمات التأهيل، وإعادة التأهيل المحدّدة التي يتمّ تطويرها لتلبية الإحتياجات المحدّدة لهم، وبمّا أنّ الحق في الصّحة يستلزم تجهيزات ماديّة متخصّصة، وموارد بشرية مؤهلة في هذا المجال، فقد أقرّ المشرّع الجزائري في المادة 92 من نفس القانون بحق الانتفاع من العلاج الملائم، والتدريب، والأجهزة، والوقاية من كلّ أسباب العجز والإعاقة، وإعادة التكيّيف، أو التأهيل، والإدماج في المجتمع (القانون رقم 05-85 المتعلق بالصحة وترقيته).

2- و مزيدا بالاهتمام من ذوي الإعاقة العقليّة خصّص المشرّع محورا كاملا بعنوان الصّحة العقليّة تضمّن كل ماله علاقة بالشخص ذوي الإعاقة العقليّة، وفي قانون 02/09 الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتّهم فقد أقرّ المشرع الجزائري بحق الأشخاص في الصّحة ووقاية الأخرين من الإصابة بهذه الإعاقة وتجلّت حماية المعوقين في الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها، وضمان العلاجات المتخصّصة إعادة التدريب والتكيّف وضمان الأجهزة ولواحقها والمساعدات التقنية الضروريّة لفائدتهم (المادة 13 من قانون 09/02 المتعلق بحماية وتربية المعاق).

2-التربية الخاصّة :

2-1 – من خلال القوانين الدولية:

أولّت دول العالم اهتماما بالغا بالتربية الخاصة وهذا من أجل مساعدة ذوي الاحتياجات التربوية للوصول إلى الكفاية الذاتية والنجاح الأكاديمي، لذا سنتعرض أوّلا مدى الاهتمام الدولي من خلال الاتفاقيات الدولية:

1- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليّا عام 1971: الذي أكدّ على حق المتخلّف عقليّا في الحصول على التعليم والتدريس والتأهيل والتوجيه (الجمعية العامة للأمم المتحدة ق2856).

2- الإعلان الخاص بحقوق المعوقين لسنة 1975: الذّي ضمن لذوي الاحتياجات الخاصّة الحق في التدابير والتي تستهدف بتمكينه من بلوغ قدر ممكن من الاستقلال الذاتي وحق ذوي الاحتياجات الخاصّة في التعليم والتدريب والتأهيل المهني (الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرار 44/25 المادة).

3- اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989: والتي هدفت المادة 23 منها إلى ضمان إمكانية حصول الطفل ذي الإعاقة على التعليم أيّا كانت إصابته (Convention on the Rights of the Child 25, CRC .a, 1989)

4- الميثاق العربي لسنة 2004: فقد نصّت المادة 40 أن توفّر الدول الأطراف كلّ الخدمات التعلّيمية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة آخذت بعين الاعتبار أهميّة الدمج في النظام التعليمي (الجمعية العامة للأمم المتحدة 2004) .

5- المؤتمر العربي الإقليمّي حول معايير التنّمية وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات (2012) والذي أكدّ على فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأشخاص منذ الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية (الأمم المتحدة والمجلس الإقتصادي والإجتماعي 2012).

6- العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصّة (2014) لتعزيز حقوقهم في مجال التعليم والتأهيل والصحة والعمل والتسهيلات والنقل والطفل المعاق والمرأة المعاقة (إتفاقية حقوق ذوي الإعاقة 2014).

ب-من خلال القوانين الجزائرية:

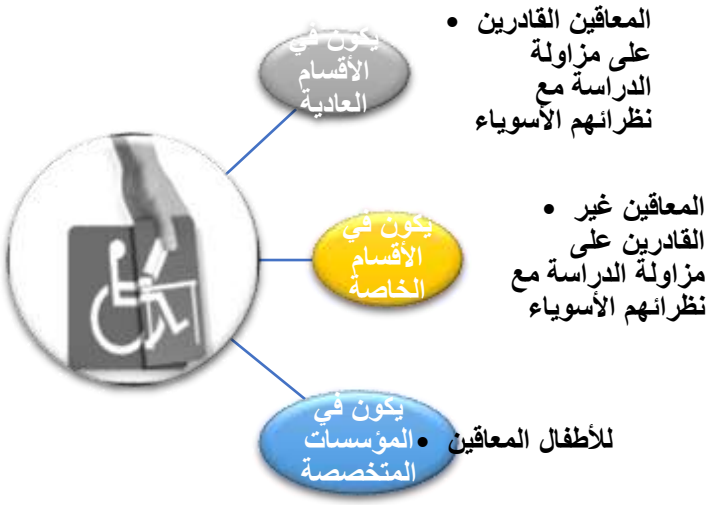
وفي هذا السياق سنستعرّض أهم المبادرات التي قامت بها الدولة من أجل تمكين ذوي الاحتياجات الخاصّة من حق التعليم لتكريس مبدأ المساواة والإنصاف والتي تعتبر نقاط القوة في هذا المجال وأهمّ العراقيل التي تعيق طريقهم حتى نتّمكن من تحليل واقع التّعليم لذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر من خلال رصد كل من المجهودات المبذولة من الوزارة المعنية وكذا النقائص المسّجلة والتي يمكن التّخفيف منها باستثمار أهم الفرص المقدّمة مستقبلا.

اعترف المشرّع الجزائري بحقّ التمدرس وضمانه لكّل المتمدرسين منذ سنة 1966، فقد حرص كل الحرص على مجانتيه في كلّ الأطوار التعليمية، وهذا ما ظهر جليّا في الموّاد (10 و11 و12 و13 و14 و15) (2008, القانون 08-04 المؤرخ في 23 كانون الثاني/يناير).

فالمادة العاشرة حملت في طياتها ضمان الدولة حق في التّعليم لجميع الجزائريين، دون تمييز على أساس الجنس، أو الأصل الاجتماعي، أو الأصل الجغرافي، أما المادة الحادية عشر فنصت على تجسيد حق في التعليم في تعميم التعليم الأساسي، وضمان تكافؤ الفرص في شروط التعليم، ومتابعة الدراسات بعد التعليم الأساسي. وحسب المادتين الثانية عشر والثالثة عشر : فالتعليم إلزامي لجميع الفتيات والفتيان الذين يتراوح أعمارهم مابين 6 سنوات إلى غاية 16 سنة وهو مجاني على جميع المستويات في المؤسسات التابعة للقطاع العام للتعليم الوطني كما تؤكد هذه المادة على تدعيم الدولة للطلاب الفقراء، من خلال توفير مجموعة واسعة من المساعدات لهم بما في ذلك المنح المدرسية والكتب المدرسية، وحتى الغذاء والمأوى والنقل والصحة كما أورّد في المادة الرابعة عشر تكفل الدولة بضمان حق التعليم في المؤسسات الاستشفائية لذوي الإعاقة والأطفال المصابين بالأمراض المزمنة وهذا بتعاون قطاع التعليم العالي الوطني مع المؤسسات

الاستشفائية والهياكل الأخرى المعنية . وقد حثت المادة الخامسة عشر منه و أكدّت على ضرورة إخضاع الأطفال إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني، كما حددت أشكال وطرق تقديم الخدمات التعليمية من خلال المراكز المتخصصة التي تمّ إنشاؤها بموجب مرسوم رقم 80-59 المؤرخ في مارس 1980، وقد تمّ فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التابعة لقطاع التربية.

وقد جاء في المادة 07 منه إمكانية الدمج الكلّي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية أما فيما يخص الخدمات التعليمية للتلاميذ الماكثين في المستشفيات ومراكز العلاج وضعت لهم أقسام خاصة بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارة التربية والصحة المؤرخ في 27 أكتوبر 1998



مخطط توضيحي رقم 09: عملية تمدرس ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

كما أكدّت على تهيئة الأجواء العامة لمزاولة الدراسة ويتمّ ذلك :

- ✓ بعدم التميّز بين التّلميذ المعاق والتّلميذ السوي
- ✓ عدم الإقصاء على أساس الإعاقة

✓ تهيئة الظروف اللاّزمة لإجراء الامتحانات في ظروف عادية.

3-التكوين المهني

3-1 – من خلال القوانين الدولية

ورّد حق ذوي الاحتياجات الخاصّة في الولوج إلى التكوين المهني من خلال *الاتفاقية الدولية الخاصة بالإدماج المهني والعمالة للمعوقين1983* ، والتي تضمّنت عدة مبادئ ومعايير للدول تضمن اعتماد سياسة تأهيل مهني تلائم أوضاع المعاقين وتعزّز إمكانيات استخدامهم في سوق العمل الحر مع احترام المساواة في المعاملة بين المعاقين من الجنسين والعمال عموما وما يكفلّ تحقيق المشاركة الكاملة للمعوقين في الحياة الاجتماعية والتنمية والمساواة وتأتي تلك المبادئ إيمانا بأنّ حق المعاق في العمل يعد من الحقوق الأساسية للإنسان (المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية برقم183/59,)

و ظهر جليّا في *الاتفاقية العربية بشأن تأهيل وتشغيل المعاقين* والتي أكدّت في ديباجتها على حق المعاق في التأهيل وإعادة تأهيله للإستفادة بما يملكه من قدرات وتأمين العمل له بما يتناسب مع التأهيل الذي يتلّقاه لتحقيق ذاته وفتح المجال أمامه للمساهمة في العملية الإنتاجية وتقرّر الإتفاقية أنّ دمج المعاق في المجتمع هو حق من الحقوق الأساسية (المؤتمر العربي في دورته الحادية والعشرين، 1993).

كما أبرزت وثيقة العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة لعام 2013 حق الشخص المعاق في الدمج الاجتماعي والمساواة مع باقي فئات المجتمع بالإضافة إلى توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية الشاملة للأشخاص.

وشملّت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري تنظيما شاملا وكامل لكلّ حقوق ذوي الاحتياجات الخاصّة بما فيها حق التأهيل المهني.

3-2- من خلال القانون الجزائري:

يسهر قطاع التكوين والتعليم المهنيين على التكفل بذوي الاحتياجات الخاصّة لا سيما من خلال إنجاز المراكز الجهوية المتخصصّة في تكوين الأشخاص المعاقين، وبرمجة عروض للتكوين في تخصصّات تتماشى مع قدرات هذه الشريحة، والهدف من السياسة التي إنتهجها التكوين المهني هو محاربة الإقصاء الاجتماعي، و لا مساواة للالتحاق بالتكوين بين مختلف الفئات الاجتماعية، وقد وضعت وزارة التكوين والتعليم المهنيين برامج متعلقة بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصّة.

ويعتبر التكفل بالمعوقين الانشغال الدائم لقطاع التكوين المهني وقد تجسّد هذا الإنشغال على مستوى التشريع والتنظيم ثلاثة نصوص أساسية تنظّم كيفيّات التكفل بهذا التكوين وتأطيره وتوجيهه.

1- القانون المتعلق بالتمهين والذي ينص على أحكام خاصة بالمعاقين (قانون رقم 81-07 المؤرخ في 27 جوان 1981 معدل ومتمم بقانون رقم 90-34 المؤرخ في 22 ديسمبر 1990)

2-القانون المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال قطاع التّكوين المهني والذي أنشأ سلكين للأساتذة المختصين في إعادة التأهيل (المرسوم التنفيذي رقم 90-34 المؤرخ في 22 ديسمبر 1990)

3- القانون المتعلق بتنظيم التكوين في مراكز التكوين المهني وقد تحقّقت هذه الإرادة عن طريق القانون المتعلق بحماية وترقية الأفراد المعاقين (القانون رقم 02-09 09 المؤرخ في 25 صفر 1423 الموافق 8 ماي 2002 بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم).

4- وقد جاء في القانون02-09 ما يلي:

- المادة15: والتيّ نصت على إخضاع الأطفال والمراهقون المعوقون غلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني تهيأ عند الحاجة أقسام وفروع خاصة لهذا الغرض لاسيما في الوسط المدرسي والمهني والوسط الاستشفائي

- المادة16: يتمّ التعليم والتكوين المهني للأشخاص المعوقين في مؤسسات متخصصّة عندما تتطلب طبيعة الإعاقة ودرجتها ذلك، تتضمن المؤسسات المتخصصّة زيادة على التعليم والتكوين المهني عند الاقتضاء إيواء المتعلّمين والمتكونين أعمال نفسية، واجتماعية، وطبية تفتضيها الحالة الشخصية للشخص المعوق داخل هذه المؤسسة وخارجها وذلك بالتنسيق مع الأولياء ومع كل شخص او هيكل مهني تتكفل الدولة بالأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني والإقامة والنقل في المؤسسات العمومية.
- المادة18: العمل على قبول الأشخاص المعوقين في مؤسسات التعليم والتكوين المهني والمؤسسات المتخصصة وتوجيههم حسب الحاجات المعبّر عنها وطبيعة الإعاقة ودرجاتها طبقا لشروط وكيفيات الالتحاق المتعلقة بالأشخاص المعوقين والمطبقة في مجال التربية والتكوين.

4-العمل

4-1- من خلال القوانين الدولي :

إنّ حق ذوي الاحتياجات الخاصّة في الشغل كرّسته المواثيق الدولية وأقرّته التشريعات، وهو حقّ أساسي يأتي في مقدّمة حقوق الإنسان لكونه جزء لا يتجزأ من كرامته، وهو الوسيلة التي تسمح بكسب لقمة العيش، وتلبيّة حاجياته الأساسية، ومن خلاله يؤكد على هويتّه له ولكلّ من حوله، وبالتالي للعمل دور حيويّ بالنسبة للخيار الفردي ورفاه الأسر واستقرار المجتمعات.

ومن هذا المنطلق سيتم إستعراض موجز لأبرز النّصوص الدوليّة والقانونية والسياسات والمبادرات الدولية التي تحث عن حق ذوي الاحتياجات الخاصة في العمل ومن أبرزها:

1-***إعلان فيلا دلفيا، 1944*** : والذي أوضح بأنّ جميع البشر بغض النظر عن العرق، أو المعتقد، أو الجنس، لهم الحقّ في العمل من أجل رفاههم المادي، وتقدّمهم الروحي في ظروف من الحريّة والكرامة، والأمن الاقتصادي وتكافؤ الفرص (مؤتمر العمل الدولي، 1944).

2- ***اتفاقية التأهيل المهني والعمالة، 1983***: والتي أقرّت في المادة السابعة على أن تتّخذ السلطات المختصة تدابير لتوفير خدمات التوجيه المهني والتدريب المهني والتوظيف والاستخدام والخدمات الأخرى بغية تمكين المعاقين من ضمان الشغل والاحتفاظ به والترقي فيه وتستخدم المرافق القائمة من أجل الإجراء عموما مع إدخال التعديلات اللازمة عليه حيثما كان ذلك ملائما.

3- ***الاتفاقية العربية بشأن تأهيل و تشغيل المعوقين، 1993***: و التي حثت على تبني مبدأ الثلاثية و ذلك من خلال إشراك الأجراء في وضع السياسات الخاصة بتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة والتنسيق والتعاون مع الدولة وأرباب العمل ويعتبر هذا للتوجيه منحنى جديد يخدم هذه الفئة من الإجراء من خلال التأكيد على حوار اجتماعي بناء وذلك بإشراك الأجراء بصفة عامة والإجراء من ذوي الإعاقة بصفة خاصة في اتّخاذ سياسة تخدم مصالحهم فيما يخص الشغل.

4- ***اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة2006***: والتي تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الأخرين وبهذا يشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق العمل وبيئة عمل منفتحين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتحمي الدول الأطفال العمال الحق في العمل وتعزّزه بما في ذلك حق أولئك الذين تصيبهم الإعاقة في عملهم وذلك عن طريق إتخاذ الخطوات المناسبة بمّا في ذلك من التشريعات لتحقيق الأهداف منها:

- حظر التميّيز على أساس الإعاقة فيما يخصّ بجميع المسائل المتعلقة لكافة أشغال العمّالة ومنها شروط التوظيف، والتعيين، والعمل، واستمرار العمل، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة والصحية.

- حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة على قدم المساواة مع الأخرين بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاض أجر متساو ولقاء القيام بعمل متساوي القيمة وظروف العمل المأمونة والصحية بما في ذلك الحماية من التحرش والإنصاف من المظالم.
- كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم العمالية والنقابية على قدم المساواة
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني وخدمات التوظيف والتدريب المهني.
- تعزيز فرص العمل والتقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل فضلا عن تقديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه.
- تعزيز فرص العمل الحر ومباشرة الأعمال الحرة وتكون التعاونيات والشروع في الأعمال التجارية الخاصة.

تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام والخاص (المادة 27 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006).

4-2- من خلال القانون الجزائري:

أولى المشرّع الجزائري عناية خاصة لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من حقهم الشرعي في العمل والذي ظهر جلّيا في المادة 27 المتعلّق بحماية وتعزيز ذوي الإعاقة والذي يحث على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل كمايلي: "إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في المجتمع"، يتم تأمين المعوقين ، ولا سيما من خلال ممارسة نشاط مهني مناسب أو تكييف ، مما يمكنهم من ضمان الاستقلال المادي والاقتصادي " (القانون رقم 02-09 المؤرخ 8 أيار / مايو 2002) وبالمثل يحظر منع أي شخص معاق من المشاركة في مسابقة أو امتحان تجنيد بسبب إعاقته (المادة 24).

– تحدد الهيئة التشريعية الجزائرية في المواد من 25 إلى 29 من القانون نفسه المبادئ التي تنظم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص والمزايا الممنوحة لأولئك الذين يستخدمون هذه الفئة من الأشخاص بالإضافة إلى ذلك ، ينص هذا القانون لأول مرة على نظام حصص لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا الصدد ، تنص المادة 27 (1) على أنه "يجب على كل صاحب عمل تخصيص واحد في المائة على الأقل (1٪) من العمل للأشخاص ذوي الإعاقة المعترف بهم كعمال" كما استحدثت الهيئة التشريعية في الحالات التي يكون فيها من المستحيل تجنيد شخص معاق ، تدابير بديلة (المادة 27 (2) من القانون): وبالتالي "يتعين على صاحب العمل أن يدفع مساهمة مالية ، تُدفع في حساب صندوق خاص لتمويل نشاط حماية وتشجيع المعوقين من أجل تشجيع أصحاب العمل على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة". قدم المشرّع حوافز لهم (المادة 28). أرباب العمل الذين يرتبون محطات العمل بما في ذلك معدات للمعاقين، يتلقون إعانات بموجب اتفاقات موقعة من الدولة والسلطات المحلية ومنظمات الضمان الاجتماعي.

- الأجور وغيرها من المكافآت المدفوعة للمعوقين تستفيد من الإعفاء من ضريبة الدخل العامة (GIR) وتستبعد من دفع مبلغ مقطوع (قانون المالية لعام 1992)؛كما تستفيد الشركات التي تنتمي إلى جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة والهياكل التي تعتمد عليها من إعفاء دائم من ضريبة الدخل العالمية (قانون المالية لعام 1993)

- المؤسسات التابعة لرابطات الأشخاص ذوي الإعاقة والهياكل التي تعتمد عليها تستفيد من الإعفاء الدائم من ضريبة دخل الشركات (قانون المالية لعام 1993)؛

- تخفيض بنسبة 50 ٪ على حصة أرباب العمل من اشتراكات الضمان الاجتماعي عن أي توظيف للمعوقين أو الأشخاص ذوي الإعاقة (قانون الميزانية لعام 1996).

– يعترف الإطار التشريعي والتنظيمي الجزائري بشأن علاقات العمل وتعزيز وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة بما يلي:

- ممارسة الحق في حرية اختيار العمل في سوق العمل، وفي بيئة عمل مفتوحة ومنظمة وفقًا لقدراتهم العقلية والبدنية؛
- الوصول إلى محطة العمل دون تمييز، بناءً على الحالة البدنية والعقلية؛

من حيث التكامل المهني يجب على منظمات أصحاب العمل حجز محطات العمل لهم وقد تم إرسال تعليمات من وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في هذا الاتجاه إلى جميع الهيئات والمؤسسات الخاضعة للوصاية وقد تم الآن إدراج عدد العمال المعوقين في التقارير الإحصائية لتقرير التوظيف الصادر عن وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

في مجال الصحة والسلامة المهنية، يلتزم أرباب العمل بعدم إسناد مهامهم الثقيلة والعمل الليلي ، لتزويدهم بمحطات العمل والمعدات اللازمة للوظيفة. لتنفيذ والحفاظ على نشاطهم المهني وتزويدهم بالرعاية للعلاجات المتنقلة والأمراض المهنية.

5–الزواج :

5–1–من خلال القوانين الدولية:

أ– من خلال القوانين الدولية:

الزواج حق لكل إنسان لديه الرغبة في تكوين أسرة سواء كانت الرغبة من الشخص السوي أو ذوي الاحتياجات الخاصة وفي هذا السياق اتخذت الدول الأطراف في الأمم المتحدة تدابير فعالة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع المسائل ذات الصلة بالزواج والأسرة والوالدين والعلاقات وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وعليه سنستعرض بيان الموقف الدولي لضمان هذا الحق في

البروتوكول الاختياري "والذي أكد على حق جميع ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج في التزوج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج رضا تاما لا إكراه فيه.

1. الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنهم وتوفير الوسائل الضرورية لتمكنهم من ممارسة هذه الحقوق.
2. حق الأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك الأطفال في الحفاظ على خصوبتهم وعلى قدم المساواة مع الآخرين
3. تكفل الدول الأطراف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومسؤولياتهم فيما يتعلق بالقوامة على الأطفال أو كفالتهم أو الوصاية عليهم أو تبنيهم أو أية أعراف مماثلة حيثما ترد هذه المفاهيم في التشريعات الوطنية وفي جميع الحالات ترجح مصالح الطفل الفضلي وتقدم الدول الأطراف المساعدات المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الاضطلاع بمسؤولياتهم في تنشئة الأطفال.
4. تكفل الدول الأطراف للأطفال ذوي الإعاقة حقوقا متساوية فيما يتعلق بالحياة الأسرية وبغية إعمال هذه الحقوق ومنع إخفاء الأطفال ذوي الإعاقة وهجرهم وإهمالهم وعزلهم وتتعهد أيضا بأن توفر في مرحلة مبكرة معلومات وخدمات ومساعدات شاملة للأطفال ذوي الإعاقة ولأسرهم.
5. تكفل الدول الأطراف عدم فصل أي طفل عن أبويه رغما عنهما إلا إذا قررت سلطات مختصة رهنا بمراجعة قضائية ووفقا للقوانين والإجراءات السارية عموما" (الأمم المتحدة، 2016، الصفحات 25-26).

ب-من خلال القانون الجزائري:

لا يوجد في التشريعات الوطنية أي نوع من العراقيل التي تمنع أي شخص ذي إعاقة من الزواج ومن إنشاء أسرة وفقاً لأحكام قانون الأسرة (رقم 84-11 المؤرخ 9 حزيران / يونيو ، 1984).

- يعتبر الزواج في قانون الأسرة عقدا توافقيا يتطلب موافقة الزوجين و يعتبر هذا الأخير عنصرًا قانونيًا في الزواج، حيث تنص المادة 10 من قانون الأسرة على أن "الموافقة مستمدة من طلب أحد الطرفين ومن قبول الآخر المعبر عنه في أي مصطلح يعني الزواج القانوني. يتم التحقق من صحة طلب وموافقة المعاقين المعبر عنها في جميع الأشكال المكتوبة أو الإملاءات التي تشير إلى الزواج باللغة أو الاستخدام. ".

- وبالمثل، لا يفرض التشريع الجزائري أي قيود على عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم، ولا يحتوي على أي حكم يمنع الشخص المعاق من اصطحاب طفل إلى التبادل (التقرير القانوني). شريطة أن يكون المسلم من الاعترافات، عاقل، صادق، قادر على الحفاظ على الطفل جمعها وقادرة على حمايته. وضع الطفل في طاعة المبدأ الوحيد لاحترام مصالحه الفضلى.

- بالإضافة إلى ذلك، ينص القانون الصحي على أن الأسرة تتمتع بحماية صحية لحماية وتعزيز الظروف الصحية والعاطفية لأفرادها. وتنظيم الأسرة هو موضوع برنامج وطني مصمم لضمان توازن الأسرة متناغم والحفاظ على صحة الأم والطفل. يجري تنفيذ مشاريع لتعزيز المساواة بين الجنسين في الحصول على الرعاية والصحة الجنسية والإنجابية.

6-إمكانية الوصول :

6-1-من خلال القوانين الدولية:

من خلال القوانين الدولية: يعد هذا الحق من الحقوق المعاصرة التي دافعت عنه كل الهيئات الحقوقية المهتمة بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة حيث ظهر جليا من خلال اتفاقية اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص

ذوي الإعاقة في مشروع أعدته من خلال المادة التاسعة سنة 2006 وعرض على هيئة الأمم المتحدة في دورتها الحادية عشر لسنة 2011.

وفي الصكوك الدولية نجد أن:

1- *القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص*: والذي نص بصراحة على الحق في إمكانية الوصول بحيث خصص له القاعدة الخامسة تحت عنوان فرص الوصول في الفقرة الأولى والتي تنص على ضرورة اعتراف الدول بأهمية هذا الحق في عملية تكافؤ الفرص في جميع مجالات الحياة بالنسبة لكافة الأشخاص ذوي الإعاقة بصرف النظر عن طبيعة إعاقتهم ودرجتها وذلك بوضع برامج لإتاحة الفرصة أمامهم للوصول إلى البيئة والمحيط.

ويقصد بإتاحة الوصول إلى البيئة والمحيط فقد نصت المادتان في الفقرة الثانية على التدابير التنفيذية والمساعدة لإزالة كافة الحواجز والعقبات التي تعترض طريق الشخص ذوي الإعاقة للمشاركة في المرافق البيئية وتتجلى هذه التدابير في سنّ معايير ومبادئ توجيهية لإمكانية الوصول والنظر في سن تشريعات تضمن إمكانية الوصول إلى مختلف الأماكن في الحياة العامة كالمساكن والمباني وخدمات النقل العام منها وسائل النقل والشوارع والمنتزهات وغيرها

كما نصّت أيضا على ضرورة كفالة فرص حصول المهندسين المعماريين ومهندسي المنشآت العمومية ممن يشتركون في تصميم مرافق البيئة المادية وتشديدها على معلومات كافية عن السياسات المتعلقة بالعجز والتدابير الرامية إلى تسهيل الوصول غلى الأماكن التي يقصدها ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 1993)

2- *الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*: والتي نصت على الاعتراف بإمكانية الوصول إلى البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وخدمات الصحة والتعليم والإعلام والاتصال من أهمية

تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الأمم المتحدة، 2007، الصفحات 9-14-16).

من خلال القانون الجزائري:

فوفقا للمادة 9 والتي تنص على إمكانية الوصول وتضمنت ما يلي: يعد وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية أحد الإجراءات ذات الأولوية للحكومة الجزائرية. تجدر الإشارة إلى أنه يتدخل في تطبيق أحكام القانون الصادر في 8 مايو 2002 بشأن حماية وتعزيز الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما المادتان 8 و30؛ (المرسوم التنفيذي رقم 06-144 المؤرخ 26 أبريل 2006) (المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرخ 11 ديسمبر 2006) ، (المرسوم الوزاري المؤرخ 6 مارس 2011)والذي يتضمن المعايير التقنية لإمكانية وصول الأشخاص الإعاقة إلى البيئة المبنية والمعدات مفتوحة للجمهور.

بالإضافة إلى ذلك، تم إنشاء لجنة إمكانية الوصول وفقًا لأحكام المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 06-455 المؤرخ 11 ديسمبر 2006 المشار إليه أعلاه. تضم هذه اللجنة ممثلين عن عدة وزارات، مثل التضامن الوطني والتخطيط المكاني والإسكان والشباب والرياضة، فضلاً عن منظمات ورابطات المعوقين. وتتمثل مهمتها في: رصد تنفيذ وتقييم التقدم المحرز في البرامج المتعلقة بإمكانية الوصول، والبيئة المبنية والمعدات المفتوحة للجمهور، والبنية التحتية ووسائل النقل ووسائل الاتصال والمعلومات واقتراح أي تدابير من شأنها تحسين إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الحياة الاجتماعية.

- ويغطي ثلاث لجان فرعية موضعية: اللجنة الفرعية المعنية بإمكانية الوصول إلى البيئة المبنية والمعدات المفتوحة للجمهور، واللجنة الفرعية المعنية بإمكانية الوصول إلى الهياكل الأساسية ووسائل النقل واللجنة الفرعية المعنية الوصول إلى وسائل الاتصال والمعلومات.

– من بين التدابير العملية التي اتخذت بعد نشر المرسوم رقم 06–455، تجدر الإشارة إلى:

- حجز المساكن في الطابق الأرضي للأشخاص ذوي الإعاقة، عندما يشتركون فيها، عملاً بالمادة 31 (من المرسوم التنفيذي رقم 08–142 المؤرخ 11 مايو 2008). الذي يحدد قواعد تخصيص المساكن المؤجرة العامة

- الالتزام بالامتثال للمعايير المحددة للشهادة الفنية والسلامة للبنية التحتية الرياضية التي تتطلب، في مجال السلامة، إتاحة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة على النحو المحدد في المادة106. وفقًا للمادة 4 من المرسوم الوزاري الصادر في 6 مارس 2011 المشار إليه أعلاه، يجب أن تتضمن أي مواصفات للأعمال والتجهيزات المفتوحة للجمهور بندًا يتعلق بالتطبيق والامتثال للوائح. تقنيات الوصول المنصوص عليها في المعيار الجزائري NA 16227، المرفق بالمرسوم الوزاري الصادر في 6 مارس 2011 والذي يأخذ في الاعتبار: طرق الوصول، وقوف السيارات، المنحدرات والسلالم، أبواب المدخل، الأبواب الداخلية والممرات ومناطق الدوران والتخطيطات المحددة والمصاعد والسلالم وأثاث الشوارع.

يحدد المعيار NA 16227 الخاص بإتاحة إمكانية الوصول إلى المباني والمعدات المفتوحة للجمهور للأشخاص ذوي الإعاقة، الشروط العامة لإتاحة الوصول إلى المساكن والمباني المفتوحة للجمهور ومعداتهم للمعوقين جسديًا. تحدد القواعد لتصميم الخلوص والحد الأدنى من الأبعاد اللازمة لحركة وتشغيل الكرسي المتحرك.

وبالتالي، من أجل تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش بشكل مستقل والمشاركة الكاملة في جميع جوانب الحياة، من الضروري إزالة جميع الحواجز والعوائق التي تحول دون الوصول ، على مستوى: المباني والطرق وغيرها من المرافق الداخلية أو الخارجية والمدارس والإسكان والعمل والعبادة وجميع المباني مفتوحة للجمهور.

يتمثل المبدأ الأساسي لمعيار إمكانية الوصول في توفير بيئة يمكن فيها لجميع السكان، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، العيش بحرية وأمان على أساس تكافؤ الفرص. بالإضافة إلى ذلك، يتعين على المنشآت الطبية والمباني والطرق وغيرها من المرافق الداخلية أو الخارجية، وكذلك المدارس والإسكان ومجالات العمل والعبادة وأي مباني مفتوحة للجمهور، الامتثال لمعايير إمكانية الوصول الجزائرية هذه. NA 16227. في حالة الأعمال المخالفة لهذه المتطلبات، يجب إجراء التعديلات أو إعادة التشكيل وفقًا للتشريع الساري، وفقًا للمادة 6 من المرسوم الوزاري المذكور آنفًا.

تحسنت إمكانية الوصول إلى حالات الطوارئ الطبية والجراحية من خلال إنشاء هياكل جديدة مُكيفة وازدياد مراكز رعاية الأطفال المجهزة بالإسعاف، فضلاً عن تعزيز خدمات المساعدة الطبية الطارئة الحالية (SAMU) عن طريق وحدات جديدة.

في سياق تحسين الظروف التي يتم بموجبها توفير التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات التدريب المهني، ولا سيما في البيئة العمرانية، اتخذت خطوات لإدماج المعايير الجزائرية للتدريب المهني. الوصول إلى المباني في مؤسسات التدريب المصحوبة بالضرورة بتركيب علامات خاصة بهؤلاء السكان مثل: رسائل إغاثة وأشرطة لمس للمكفوفين، والنقوش والصور التوضيحية للمحرك وضعاف السمع، وإشارات صوتية في ورش العمل التدريبية.

كانت مراكز التدريب المهني المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة موضوع دراسة معمارية تفي بالمعايير الدولية. إنّها تجعل من الممكن استيعاب المتدربين ذوي الإعاقة في ظروف تتكيف مع أنواع مختلفة من الإعاقة من حيث إمكانية الوصول إلى المباني (الطرق، الطائرة المائلة، المنحدر بنسبة 5 ٪، وما إلى ذلك) وتوفر لهم إيقاع التعلم في إطار يمكن الوصول إليه هياكل مختلفة، غرفة الصف، ورش العمل التدريبية، مدرسة داخلية، مطعم، ومكتبة. تقع المراكز المتخصصة في ولايات الجزائر وبومرداس وغليزان وسكيكدة.

وفقاً للأهداف المنصوص عليها في المادة 20 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، سعت الجزائر لتطوير الفضاء العام، وتكييف وسائل الاتصال والمعلومات لديها، وتيسير تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة وإمكانية وصولهم إلى الخدمات كجزء من سياستها لضمان اندماجهم في المجتمع.

– في سياق رعاية المعوقين، اتخذت ترتيبات لتنفيذ مختلف المشاريع في قطاع النقل، وهي:

في مجال النقل الحضري:

بالنسبة لمشروع المترو: تتكون الترتيبات المتخذة لرعاية الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة (PMR PRM) من: الوصول من المنصة إلى القطار مباشرة (نفس المستوى) للسماح بإمكانية الوصول إلى ، و تم توفير مساحات محجوزة لـ PMR على مستوى القطارات بمساحة مفتوحة للسماح بحركتها ، و صُنعت شرائط بودك اكتيل عند حافة الرصيف للإشارة إلى حدها في PRM.

لمشروع التزام:

- الأرصفة يمكن الوصول إليها بالكامل من قبل PRM، وتم توفير مساحات محجوزة لـ PMR على مستوى القطارات بمساحة مفتوحة للسماح بحركتها، وصنعت كسارات صغيرة عن طريق اللمس عند حافة الرصيف للإشارة إلى حدها على PMR كما تم تجهيز سلالم الوصول إلى الرصيف بنفس النوع من النطاقات.

- *لنقل الحافلات:*

- منذ 1 مارس 2011، تم تخصيص أربعة مقاعد في مقدمة السيارة مع تسجيل "مقعد محجوز" للمعاقين. بالإضافة إلى ذلك، أصدر موظفو شركة النقل الحضري والضواحي في الجزائر العاصمة تعليمات إلى موظفيها لتسهيل الوصول إلى هذه الفئة من المستخدمين؛

- تم تخصيص النقل الخاص للمعاقين في ثلاثة مستشفيات في Tixéraine و Azur Plage و Ben Aknoun، بتمويل من SONATRACH (الجمعية الوطنية للبحث والإنتاج والنقل والتحول والتسويق للهيدروكربونات))؛
- ستكون هناك حاجة لخمس حافلات خاصة للمعاقين على مستوى حديقة كل منشأة جديدة.

على مستوى محطة الحافلات: يدعم تصميم البنية التحتية للاستقبال ومعالجة الركاب على الطرق السريعة تكييف هذا النوع من البنية التحتية للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة (PRM) الذي يشمل، بالإضافة إلى المعاقين، كبار السّن ضعاف البصر، والسفر مع عربات الأطفال والنسّاء الحوامل، والأشخاص المزدحمة.

والهدف من ذلك هو إتاحة الوصول إلى هذه الهياكل الأساسية للمعوقين، بمن فيهم المعوقون، عن طريق النص على تطوير سلالم لينة، وتطوير الرصيف والمشاة، وإنشاء أشرطة عن طريق اللمس للمعاقين بصريا منذ وصولهم إلى المبنى حتى المغادرة، وحجز عداد مناسب للمعاقين، وحجز المرافق الصحية التي يمكن للمعاقين الوصول إليها، و وضع لافتات كافية خاصة بالمعوقين، وحجز أماكن وقوف السيارات للمعاقين. (الأمم المتحدة، تاريخ الإستلام 2015، الصفحات 18-19-20).

خامسا : التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

1-مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

هناك مراكز عدة على مستوى القطر الجزائري التي تهتم وتتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث نجد مدارس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز نفسية بيداغوجية لذوي الإعاقة الذهنية والحركية، وتصنف هذه المؤسسات حسب السن المتكفل بهم فنجد مؤسسات تولي الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من السن 0 إلى 6 سنوات ومؤسسات تتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة البالغين 6 سنوات ومافوق بالإضافة

إلى مراكز متخصصة في إعادة التربية لكلا الجنسين الموجهة للمراهقين من السن 13 إلى 19 سنة، أما بالنسبة للمدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة فهي تهتم بالمعاقين من السن 6 إلى 14 سنة.

- في هذا السياق أصدر القانون الجزائري (مرسوم تنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق ل 4 يناير 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين)

- **مدارس الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:**

والتي تهتم بالأطفال والمراهقين المصابين بعمى كلي أو جزئي يمنعهم من الولوج إلى المؤسسات التعليمية التي تهدف إلى الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني.

ومن أبرز مهامها:

- ✓ ضمان التعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة لهذه الفئة.
- ✓ ضمان اليقظة وتنمية الوسائل الحسية والنفسية والحركية لتعويض الإعاقة البصرية
- ✓ ضمان المتابعة النفسية والطبية للحالة البصرية وتبعاتها على تنمية الطفل والمراهق
- ✓ ضمان دعم ومرافقة الأطفال والمراهقين في وضع دراسي صعب بتنظيم دروس فردية للاستدراك والدعم المدرسي
- ✓ إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسات وكذا التربية البدنية والرياضة المكيفة
- ✓ تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة اتجاه الأطفال والمراهقين المعوقين
- ✓ تشجيع التفتح وتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.

- **مدارس الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:**

والتي تتكفل بالأطفال والمراهقين المصابين بصمم عميق أو متوسط بهدف الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني ومن أهم مهامها:

- ✓ ضمان التعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة
- ✓ ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق
- ✓ المساهمة في إدماج الأطفال المراهقين المعاقين حسيا في الوسط المدرسي العادي أو في التكوين المهني ومتابعتهم
- ✓ ضمان التكفل الفردي والتربية السمعية وإعادة التربية اللغوية والقراءة الشفوية وتعليم الكلام وكذا لغة الإشارة

- **المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الذهنية:**

تتمثل مهام هذه المراكز في ضمان التربية والتعليم المتخصصين للأطفال والمراهقين المعوقين البالغين 3 سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي في الوسط المؤسساتي المتخصص أو في الوسط العادي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم يمكن فتح أقسام خاصة في الوسط المدرسي العادي ضمن المؤسسات التابعة للقطاع المتعلق بالتربية الوطنية لفائدة الأطفال المعاقين بالاتصال مع القطاعات والإدارات المعنية بحيث:

- ▪ تستقبل الأقسام الخاصة الأطفال المعاقين في سن التمدرس الإجباري بعد تحضير ما قبل التمدرس الذي تضمنه المؤسسات التابعة لوزارة التضامن الوطني
- ▪ تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا الأطفال والمراهقين المصابين بتأخر ذهني والذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية

- توزيع المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الذهنية حسب ولايات الوطن

هناك 103 مركز مفتوح على مستوى الوطن والذي يشمل بالتقريب كامل التراب الوطني

2-المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الحركية:

يوجد 08 مؤسسات مفتوحة على المستوى الوطني والتي تستقبل أطفال ذوي الإعاقة الحركية والمراهقين المصابين بعجز حركي يحد من استقلاليتهم والذي يتطلب اللجوء إلى وسائل خاصة وتربية وتعليم متخصص وتكوين قصد الإدماج المدرسي والاجتماعي والمهني.

3-الجمعيات والهيئات المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة:

- **الجمعيات:** «إن مسؤولية رعاية المعاقين لا تقع فقط على عاتق الدولة أو الحكومة وحدها بل يقع جزء كبير منها على المنظمات والجمعيات والمؤسسات المدنية والتي تعبر عن مدى وعي المجتمع والتكفل التلقائي بمشكلات أعضائه، أي أخذ زمام المبادرة في معالجة القضايا الاجتماعية بشكل خاص، وفي هذا الصدد تسهر الدولة على تدعيم الجمعيات والمؤسسات المعتمدة ذات الطابع الإنساني والاجتماعي التي تتكلف برعاية المعوقين وتعليميهم وتكوينهم وإعادة تأهيلهم بالإمكانات اللازمة.

ويعتبر التكامل بين الجمعيات وأجهزة الدولة في وضع الخطط والبرامج المتصلة برعاية الفئات المحرومة سبيل لتحقيق زيادة فعالية نتائج التدخل لحماية هذه الفئة، وتعتبر الجمعيات القناة الرئيسية التي تحقق المشاركة الفعالة للمواطنين في الجهود التنموية وسد الفراغ الوظيفي للمؤسسات والتعويض عن النقائص من خلال المبادرات التطوعية المنظمة، باعتبار العمل الجمعوي الأكثر قدرة على تحقيق الأهداف العامة، لأنّ الفرد مهما أوتي من قوة ومواهب لا يستطيع تحقيق طموحاته وطموحات جماعته بمفرده، ولهذا فالجمعيات تعتبر أقوى صوت للتعبير عن الإرادة الجماعية، والعمل الجمعوي للصالح العام دون انتظار المقابل يمثل حالة سمو نفسي للإنسان المتطوع. (رضية باركايل، 2018)

دور الجمعيات:" تعد الجمعيات التي تستهدف رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة شريكًا لا بديل له عن الدولة من أجل التكفل الحسن بالمعاقين فهي المصدر الاساسي لرصد موطن الاعاقة ومكان المعاقين وجمع

المعلومات حولهم نظرًا لتواجدها الدائم في القاعدة وقربها من الأسر والأفراد، كما تعد ملتقى المعاقين لتبادل الآراء والخبرات والوسائل الكفيلة للحد من الإعاقة وإيصال صوتهم للمسؤولين للحصول على الخدمات اللازمة لهم وكذا الارشادات...إلخ مما يكفل اندماجهم اجتماعيا".

تلعب الجمعيات أيضا دور الوسيط بين المعاقين والشركات بمختلف أصنافها لتقديم المساعدات المادية والتمويل والوظائف للأشخاص المعاقين أو إنشاء النوادي ومراكز الرعاية والتأهيل، كما تلعب دورًا تأهيلا كبيرًا نظرًا لتشكلها من إطارات من تخصصات مختلفة فالإعاقة مشكلة مركبة ومتعددة الجوانب يتشابك فيها الجانب الطبي بالنفسي بالاجتماعي بالتعليمي وبالتأهيلي...إلخ، لهذا فإنّ الجمعيات تتيح أسلوب العمل الفريقي لنجاح الأداء التأهيلي للمعاقين من كل الجوانب، نظرًا لحاجتهم لجهود العديد من التخصصات، فرفع مستوى فعالية التدخل في رعاية وتأهيل المعاق، يتطلب مختلف العاملين من أطباء وأخصائيين نفسانيين واجتماعيين ورياضيين وفنانين ومربيين وغيرهم، في إطار عمل منظم ومتكامل له أهداف محددة" (بوصنوبرة، 2010) .

4-الهيئات الأخرى التي تهتم بهذه الفئة:

نذكر من بين الهيئات المنشئة للرعاية بهذه الفئة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها.

أ: **المجلس الوطني للأشخاص المعوقين:** تنص المادة 33 من قانون رقم 02-09 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم على إنشاء مجلس وطني للأشخاص المعوقين يضم ممثلين عن الحركة الجمعية للأشخاص المعوقين، أولياء الأطفال والمراهقين المعوقين، ويكلف المجلس بالدراسة وإبداء الرأي في كل المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم الاجتماعي والمهني، أما عن تشكيلة المجلس وصلاحياته فقد احالت المادة 33 من القانون نفسه إلى التنظيم لتحديديها، وفعلا صدر

المرسوم التنفيذي رقم 06 145-المؤرخ في 2006/04/26 يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفية سيره وصلاحياته (الجريدة الرسمية عدد 28.2006).

وطبقا للمادة 2 من هذا المرسوم التنفيذي فإنّ المجلس هيئة استشارية يكلف بدراسة جميع المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم وإبداء رأيه فيها، وعلى الخصوص ما يأتي:

- طرق وأليات تحديد تطور فئة المعاقين حسب طبيعة الإعاقة والتحكم فيها.
- برامج نشاطات التضامن الوطني والإدماج الاجتماعي المهني الواجب القيام بها لصالح الاشخاص المعوقين.
- تقنيات وكيفيات تقييس وتوحيد نمط التجهيزات والأعضاء الموجهة للأشخاص المعوقين.
- تهيئة مناصب العمل الموجهة لتسهيل اندماج الأشخاص المعوقين في الوسط المهني.
- التهيئة الموجهة لتسهيل الإطار المعيشي للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم لا سيما في مجال النقل والسكن وتسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية.
- برامج الوقاية من الإعاقة المخططة والمدمجة عن طريق الإعلام والتحسيس والاتصال الاجتماعي تجاه الأشخاص المعوقين.
- ويكلف المجلس أيضا بدراسة المشاريع التمهيدية للنصوص التشريعية والتنظيمية لصالح حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإبداء رأيه فيها.

ب- الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها (ONAAPH، وفعلا صدر المرسوم التنفيذي رقم 06 145-المؤرخ في 2006/04/26 يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفية سيره وصلاحياته (الجريدة الرسمية عدد 28.2006).

وهو مؤسسة عمومية وطنية ذات صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي، يكون مقر هذا المجلس في الجزائر العاصمة، يتولى الديوان في إطار الأعمال المحددة في المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وطبقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل تطوير صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية التي تساعد على إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين اجتماعيا ومهنيا وإدماجهم في المجتمع، كما يتولى استردادها وتوزيعها وضمان صيانتها، وطبقا للمادة 5 من المرسوم السالف الذكر يتولى الديوان في مجال مهمته العمل بما يأتي:

- صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية للأشخاص المعوقين وينجزها.
- يشارك في إعداد مقاييس الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية للأشخاص المعوقين، ويسهر على تطبيق المقاييس المقررة.
- يقوم بالدراسات والأبحاث ويتخذ التدابير الرامية لتحسين الإنتاج الداخل في أهدافه كما ونوعا.
- يستورد وفقا للقوانين والتنظيمات المعمول بها المواد المرتبطة بهدفه.
- يتولى توزيع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعيدات التقنية للأشخاص المعوقين.
- يتعاون مع الهياكل والمؤسسات والهيئات التي ترتبط أعمالها بصنع الأعضاء الاصطناعية والمعينات التقنية للأشخاص المعوقين قصد تخطيط صنعها وتوزيعها.
- يتولى الديوان في إطار أعماله توفير العدد المناسب من مناصب العمل للأشخاص المعوقين.

وطبقا للمادة 6 من المرسوم رقم 27-88 يمكن الديوان قصد تحقيق أهدافه أن يقوم بما يأتي:

- يقوم بأي عمل له علاقة بهدفه في حدود اختصاصه وطبقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل.
- يبرم العقود والاتفاقيات المطابقة للتشريع المعمول به.
- ينجز العمليات الصناعية والتجارية والمالية والعقارية وغير العقارية المتعلقة بأعماله.

وتعد الاعضاء الاصطناعية وسيلة تقنية لتعويض أو تعزيز العضو الأصلي للإنسان وتنقسم الى:

- ❖ الجهاز البديل الذي يحل محل العضو المفقود جزئيا أو كليا.
- ❖ الجهاز المصحح لعجز ما في الجسم.
- ❖ انظمة التثبيت وكل الملحقات الضرورية لسير الجهاز.
- ❖ الكراسي المتحركة والعربات ذات محرك.

ويستفيد من أجهزة الأعضاء الاصطناعية، المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين تقتضي حالتهم الصحية هذه الأعضاء، والذين يستوفون الشروط المقرّرة ضمن القانون الساري المفعول.

ج- الاتحاد الوطني للمعوقين الجزائريين Union National des Handicapés Algériennes:

تأسس الاتحاد الوطني للمعوقين الجزائريين يوم 26 جوان 2003 من أجل القضاء على سياسة التبعية للغير لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بتغيير ذهنيته الحالية وذلك بإدماجه في المجتمع حتى يتمكن من المساهمة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية ووضع استراتيجية شاملة لاسترجاع حق المواطنة لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من أجل لم شمل كل الجمعيات وعليه يسهر الاتحاد لطرح البدائل اقتصادية متمثلة في مشاريع مصغرة تمكنهم من من كسب قوتهم اليومي.

من خلال الأعمال التي يقوم بها الاتحاد الوطني للمعوقين الجزائريين يتضح لنا جليا انتهاجه لفلسفة فكرية تنظيرية تعتمد على تغيير نظرة المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة :

إن مصطلح ذوي الإحتياجات الخاصة، من المصطلحات التي تطلق على الأشخاص الذين يعانون من حالات تسبب لهم قيودا في النشاط أو المشاركة في القيام بأعمالهم اليومية، وذلك نتيجة إصابتهم بعاهات جسدية أو عقلية، وهذه الإعاقة تحدث نتيجة قصور أو تعطل عضو من الأعضاء الداخلية للجسم، ما ينتج عنه صعوبة في أداء المهمات. يواجه ذوي الإحتياجات الخاصة العديد من المصاعب سواء في داخل الأسرة أو في داخل المجتمع، فيشعرون على أنهم عالة على عائلتهم وعلى المجتمع بأكمله، وليس هذا فحسب، حتى التسميات الموجهة لهم تزيد من حدة معاناتهم، فهم يفضلون تسميتهم بتسميات لا تبين عجزهم على الرغم من وجود فرق شاسع مابين العجز والإعاقة، لأن أي شخص يمكن أن يكون عاجزا سواء كان مصابا بعاهة أم أنه غير مصاب، أما الإعاقة لا تسبب العجز إلا في حالة ما كان الشخص مستسلما لإعاقته ، ولهذا عملت المنظمات الدولية والمحلية على مساعدة هؤلاء الأشخاص ودمجهم في مجتمعاتهم في جميع المجالات.

الفصل الثاني:

و اقع وحقوق ذوي الإحتياجات الخاصّة في الولوج الى مختلف المجالات في الجزائر

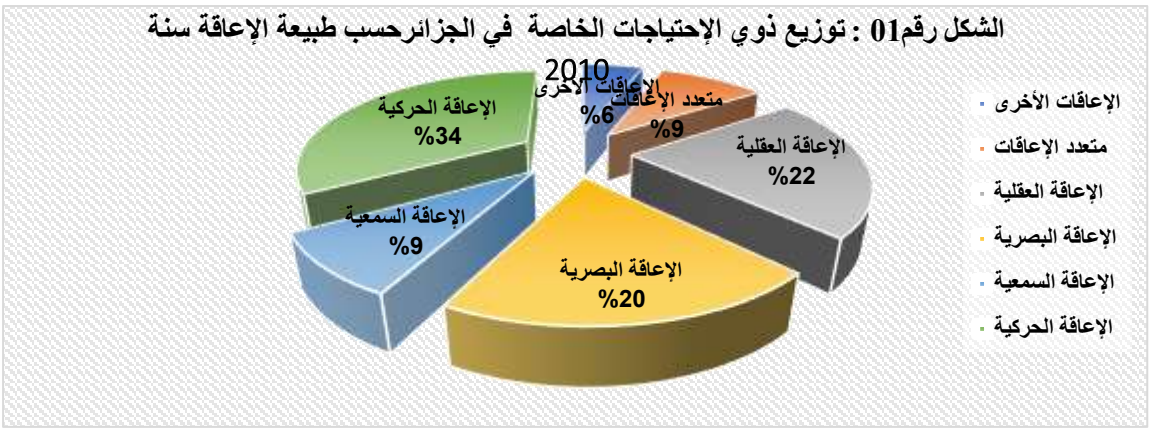
تمهيد:

حرصت كل دول العالم على الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم، لذلك أصدرت العديد من الوثائق التي تؤكد على حقوقهم في مجالات عدة، حتى تزول كل العقبات التي تعترض طريقهم، ويتمكنوا من الإسهام في تنمية المجتمع مثل باقي الأفراد، وفي هذا السياق سيتم عرض واقع وحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في كل من الصحة، والتربية الخاصة والتعليم، والتكوين المهني، والعمل، وإمكانية الوصول في الجزائر وفي ولاية وهران بالاعتماد على بيانات النشاط الاجتماعي لعام 2020.

أوّلا- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

حسب تصريح الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، فإنّ نسبة إنتشار الإعاقة في الجزائر هي **10%** من المجتمع الجزائري، أي حوالي **أربعة ملايين معاق**، كما أشارت أيضا أنّ هناك **39 ألف معاق** كل سنة بسبب أخطاء الولادة، بينما تخلف حوادث المرور **6 ألاف** معاق، ما يجعل الجزائر تسجل أزيد من 45 ألف معاق جديد، وحسب الديوان الوطني للإحصاء فإنّ ذوي الاحتياجات الخاصة يتوّزعون حسب طبيعة الإعاقة كالأتي :34% للإعاقة الحركيّة،20% للإعاقة البصرية،22% للإعاقة العقليّة، 9%للإعاقة السمعية،9% للإعاقة المتعدّدة.

الشكل رقم01 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائرحسب طبيعة الإعاقة سنة 2010



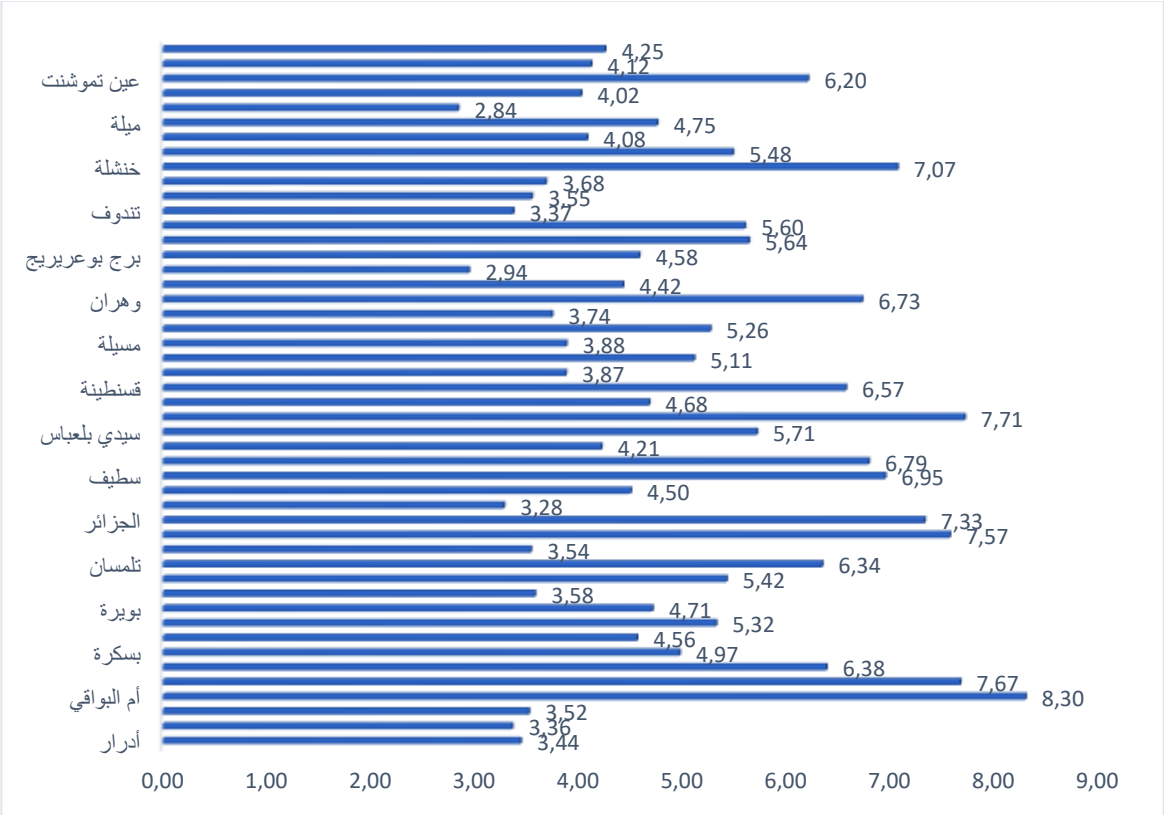
المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان 2017.

الإعاقات، حيث تشير الإحصائيات إلى أنّ نسب إنتشار الإعاقة ترتفع عند ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 34%، يليها ذوي الإعاقة العقلية 22%، وأقلّ نسبة سجلت عند ذوي الإعاقات الأخرى (عبلة، 2017)

1-ذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر من خلال تعداد 1998:

نظرا لغياب البيانات حول توزيع ذوي الاحتياجات الخاصّة من التعداد الأخير لسنة 2008، الذي كان من المفروض أن نستخدمها لحساب نسب إنتشار الإعاقة، لجأنا لتعداد السكان سنة 1998، وذلك لتوّفر المعلومات التي تسمح لنا من معرفة النسبة الوطنية والجهوية للإعاقة حسب البلديات، كما تمكنّنا أيضا من معرفة الولاية الأكثر تعرضا للإعاقة.

الشكل رقم 02: نسبة انتشار الإعاقة حسب الولايات في الجزائر سنة 1998



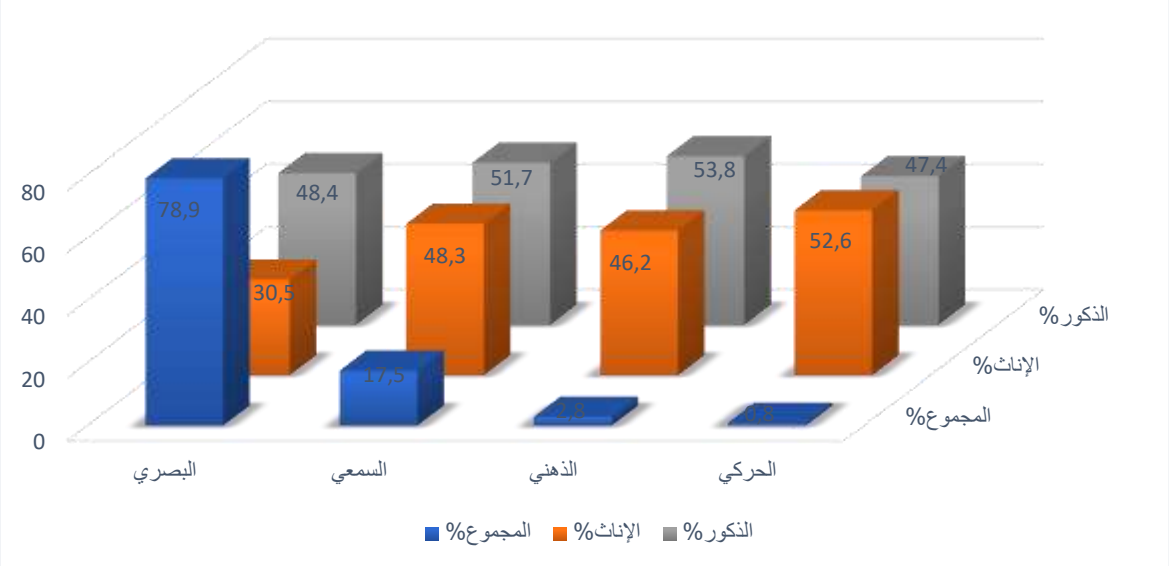
المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات Recensement Général de la population et de l'habitat 1998. ONS-Collection StatistiqueN°80, p 89-100.

أسفر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الولايات إلى أنّ **ولاية أم البواقي** هي الأكثر تعرضا للإعاقة بنسبة **8.30%** وهي التي احتلت المرتبة الأولى، تليها **ولاية عنابة** والتي احتلت المرتبة الثانية بنسبة **7.71%**، أما المرتبة الثالثة فهي لولاية باتنة بنسبة 7.67%. فيما يخص الولاية الأقل انتشارا للإعاقة فهي ولاية نعامة بمعدل 2.84%. أما النسبة الوطنية للإعاقة فقد شكلت 5.43% من المجتمع الجزائري. (ONS, 1998).

2-ذوي الاحتياجات الخاصّة من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012-2013

يعرّض الرسم البياني الموالي تصنيف مجموع الأشخاص المستجوبين، حسب نوع الإعاقة وهكذا فإنّ الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية هم الذين يشكلّون الأغلبية حيث يكونون 78.9%، وبالتقريب نصف المبحوثين ذكور مكفوفين 48.4%، مقارنة بالمكفوفات اللّواتي مثلن أكثر من الثلث 30.4%.

الشكل رقم03: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والجنس:



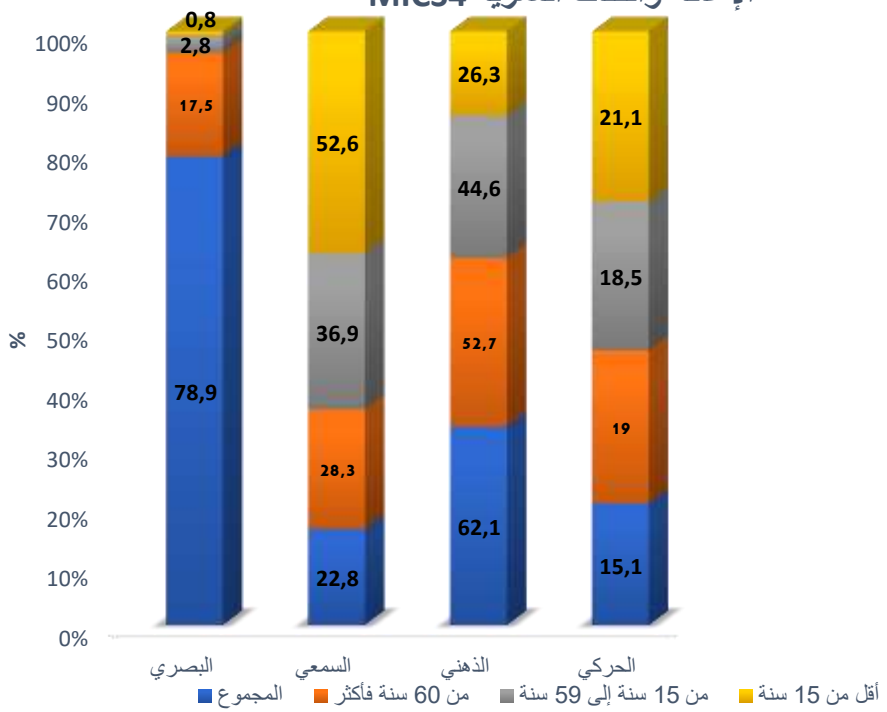
المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

أما المجموعة التي تمثل ذوي الإعاقة السمعية فنسبتهم تمثل 17.5%، علما أن ذكورها أكثر من إناثها (48.3%,51.7%) على التوالي والمجموعة الثالثة فهي تشكل الأشخاص ذوي الإعاقة الناجمة عن قصور ذهني بنسبة 2.8%، ويجدر الإشارة أن أكثر من نصف الأشخاص هم ذكور أيضا 53.8%. أما المجموعة

الرابعة فهي تحوي الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية 0.8% ، حيث نلاحظ أنّ نسبتها ضعيفة مقارنة بانتشار حالات القصور الأخرى، ولها نفس المنطق المتبع في المجموعات الأخرى أي أنّ معدل إنتشار الإعاقة مرتفع عند الذكور، أكثر منه عند الإناث، حيث بين اختبار مربع كاي أنّ هناك علاقة ذات **دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والجنس (sig = 0.002)**.

- **توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والسن :**

شكل رقم04 : توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والفئات العمرية MICS4



المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

لوحظ أنّ معظم توزع الأشخاص في وضعية الإعاقة، ترتكز عند الإعاقة البصرية 78.9%، حيث نلاحظ أنّ الشريحة الأكثر تعرضا لهذه الإعاقة هي عند الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم 60سنة فما فوق بنسبة 17.5%، تليها الفئة العمرية 15 سنة إلى 59 سنة والتي مسّت أقل من 3% .

فيما يخص الإعاقة السمعية، فهي أكثر إنتشاراً عند الأشخاص التي تقلّ أعمارهم 15 سنة فهي تمثل أكثر من النصف بنسبة 52.6%، وأكثر من ثلث المستجوبين ذوي الإعاقة السمعية هي ضمن الفئة العمرية 15 سنة إلى 59 سنة بمعدّل 36.9%، أما الأشخاص البالغين 60سنة فأكثر فهم بنسبة 28.3%.

ثانيا –ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران:

يعرّض الجدول الموالي توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران حسب نوع الإعاقة والجنس، وعليه فإنّ **ذوي الإعاقة السمعية** هم الذين يشكلّون الأغلبية بنسبة 45.60%، والذكور هم الأكثر عرضة بنسبة 46.71% مقارنة بالإناث اللّواتي يمثلن 44.07%، تليها **ذوي الإعاقة الحركية** والذين يمثلّون نسبة 36.00% منها نسبة 35.64% للذكور مقارنة بالإناث ذوات الإعاقة الحركية والتي مثلت 36.49% وهذه النتائج المتحصل عليها عكس ما توصل إليه التعداد السكاني لسنة 1998 والذي أسفر توزيعه عن إنتشار الإعاقة الحركية بنسبة 44%، والإعاقة السمعية بنسبة 32%، والإعاقة البصرية بنسبة 24%.كما عرفت المسوحات تصنيف آخر ولكن بنفس المرتبة للإعاقة الحركية والتي عرفت انتشارا واسعا بنسبة 44%.

الجدول رقم.02: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والجنس %في ولاية وهران سنة 2020

نوع الإعاقة	الذكور		الإناث		المجموع	النسب
	تكرارات	النسب المئوية	تكرارات	النسب المئوية		
بصرية	41	14.19	29	13.74	70	14.00
سمعية	135	46.71	93	44.07	228	45.60
حركية	103	35.64	77	36.49	180	36.00
ذهنية	0	0.00	3	1.42	3	0.60
متعددة لإعاقات	10	3.46	9	4.62	19	3.8
المجموع	289	100	211	100	500	100

المصدر : الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

وتتفق النتائج المتوصل إليها مع ما توصل إليه التقرير الأخير حول الإعاقة، بحيث يشهد العالم ارتفاعا ملحوظا لذوي الإعاقة السمعية بنسبة 36%، تليها الإعاقة البصرية والتي شكلت 30%، تليها الإعاقة الحركية بنسبة 19%، ثم الإعاقة الذهنية بنسبة 15%.

الجدول رقم03: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والسن% في ولاية وهران سنة 2020

نوع الإعاقة	24–15	34–25	44–35	54–45	64–55	74–65	84–75	94–85	+95
بصرية	14.8	8.0	17.1	14.3	11.1	16.3	18.4	16.2	0
سمعية	46.7	57.3	54.3	45.7	48.1	32.6	34.7	32.4	100
حركية	31.9	33.3	28.6	37.1	38.9	48.8	40.8	37.8	0
ذهنية	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0
متعدد الإعاقات	5.2	1.3	0.0	2.9	1.9	2.3	4.1	13.5	0
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر : الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

أسفر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والسّن، على أنّ الشريحة العمرية الأكثر تعرضا للإعاقة السمعية هي عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم مابين 25–34 سنة بنسبة 57.3%، تليها الفئة العمرية ما بين 35–44 سنة بنسبة 54.3%، ولوحظ أيضا أنّ الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشارا لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 65–74 سنة بنسبة 48.8%، وهذا ما يبيّن جليا علاقة الشيخوخة بالإعاقة الحركية، أمّا بالنسبة للإعاقة البصرية فهي تمس بالأكثر الفئة العمرية ما بين 75–84 سنة بنسبة 18.4%، تليها الفئة العمرية 35–44 سنة بنسبة 14.3%، فيما يخص ذوي الإعاقة المتعددة فقد أسفر التوزيع على أنّ الفئة العمرية ما بين 85–94 سنة هي الأكثر تعرضا لتعدد الإعاقات بنسبة 13.5%، وهذا ما بين علاقة **تعدد الإعاقات مع الشيخوخة فكلما ارتفع العمر فاحتمالية تعدد الإعاقات**

ترتفع أيضا. وبالنسبة للإعاقة الذهنية فهي أكثر انتشارا لدى الأشخاص الذين يبلغون 75-84 سنة بنسبة 2.0% فقط.

الجدول رقم04: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب السن والجنس في ولاية وهران%

العمر	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
24-15	80	27.68	55	26.07	135	27.00
34-25	51	17.65	24	11.37	75	15.00
44-35	19	6.57	16	7.58	35	7.00
54-45	44	15.22	26	12.32	70	14.00
64-55	33	11.42	21	9.95	54	10.80
74-65	23	7.96	20	9.48	43	8.60
84-75	21	7.27	28	13.27	49	9.80
94-85	17	5.88	20	9.48	37	7.40
95+	1	0.35	1	0.47	2	0.40
المجموع	289	100	211	100	500	100

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران لعام 2020

من خلال الجدول رقم 04: نلاحظ أنّ **أوضاع الإعاقة تنتشر أكثر لدى الذكور** بنسبة 57.8%، أي حوالي 289 شخص من أصل 500 شخص، مقارنة بالإناث والتي بلغت نسبتها خمس العينّة والتي قدرت بنسبة 20.2% ، ويمكن تفسير ارتفاع معدل انتشار الإعاقة عند الرجال، وذلك لكثرة تعرّضهم لحوادث المرور، والشغل، والعنف، أما أغلبية النّساء ذوات الإعاقة لا يصرّحن بإعاقتهن خوفا من نظرة المجتمع لهنّ كما لو أنهن وصمة عار، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة المسح العنقودي Mics2 لسنة 2006

حيث أوضح ملامح ديمغرافية مشابهة لمّا توصلنا إليه بحيث تبيّن أنّ إنتشار الإعاقة تمسّ الذكور بنسبة 3.9% في حين بلغت نسبة الإناث 1.1% بفارق 2.8%.

وبنفس الوتيرة أشار المسح العنقودي Mics3 لسنة 2013 على أنّ الذكور هم الأكثر عرضة للإعاقة بنسبة 1.7% مقابل 1.2% عند الإناث كما توصل مشروع DECIDEعلى نفس النتيجة المتحصل عليها سابقا بحيث بلغت نسبة الإعاقة لدى الذكور 77% مقابل نسبة 23% فقط للإناث، ويمكن تفسير هذا التوافق لكون كل الدراسات أجريتا على عيّنات تنتمي إلى وطن واحد وهو الجزائر.

كما اتّفقت النتيجة أيضا مع نتائج تقرير الإعاقة في المنطقة العربية سنة 2018، فتبيّن أنّ معظم البلدان العربية سجلت نسب إنتشار الإعاقة أعلى بكثير عند الذكور مقارنة بالإناث باستثناء المغرب، وقطر خصوصا، حيث بلغ معدل الانتشار نسبة 0.3% في صفوف الإناث، ويتجاوز هذا المعدل لدى الذكور والبالغ 0.1% بثلاثة أضعاف، وقد يفسّر هذا التباين الكبير في نسب انتشار الإعاقة بين البلدان في المنطقة العربية إلى اختلاف التركيبة النوعية لكل بلد.

وتختلف النتيجة تماما مع ما توصلت إليه الدراسات، وكذا التقارير العالمية فمجملها تؤكد على أنّ الإعاقة ترتفع عند الإناث (Brash2011;Harry and All 2010,Freedman 2011) وذلك لإبلاغ النساء بإعاقتهن لدى الجهات المختصة بنسب مرتفعة مقارنة بالذكور عكس ما يحدث في الوطن العربي بسبب ثقافة العيب، العادات والتقاليد....

وحسب السّن، فقد تبيّن أنّ **الفئة العمرية الأكثر تعرضا للإعاقة عند الذكور** هي عند الأشخاص البالغين **15-24 سنة بنسبة 27.00%**، تليها الفئة العمرية ما بين 25-**34 سنة والتي مست 15.00%**، وبنفس الوتيرة المتبعة نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تعرضا للإعاقة لدى الإناث هي ما بين 15-24 سنة بنسبة 26.07% ، ولكن تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية ما بين 75-84 سنة بنسبة 13.75%، وهذا ما يؤكد وجود علاقة وطيدة ما بين الشيخوخة والإصابة بالإعاقة، فكلّما تقدّم الشخص في

العمر كلمّا تعرض إلى ضعف البصر والسمع والمفاصل والدورة الدموية وتقلّ قدرة الرئتين وتتناقص صلابة العظام، وبهذا يقلّ الأداء الوظيفي للجسم مما ينجم عنه قصور بكل أنواعه بالإضافة إلى أنّ السبب الرئيسي في كثير من الحالات هي الإصابة بالأمراض المزمنة التي تتسّب في إعاقات مختلفة.

تتوافق هذه النتيجة مع نتائج التقرير العالمي حول الصحة عام 2011 ، والذي أكدّ إلى أنّ الفئة العمرية الأكثر تعرضا للإعاقة هي ممن تبلغ 15 سنة فما فوق، ولكنّها تختلف تماما مع الدراسات الأجنبية والمسوحات الوطنية التي استخدمت الدراسات الميدانية: منها دراسة (Decide et Lead,2016;Freedman 2000,Freedman 2004,Elwan 1999,Harry and All 2010;Zaracstas 2011) ،والتي توصلت إلى أنّ معدلات انتشار الإعاقة تعرف ارتفاعا محسوسا ضمن الفئة العمرية 60 سنة فأكثر، فكلّما زاد متوسط العمر المتوقع للشخص زادت احتمالية إصابته بالأمراض المزمنة والحوادث ممّا يكون أكثر عرضة للإعاقة بكل أنواعها.

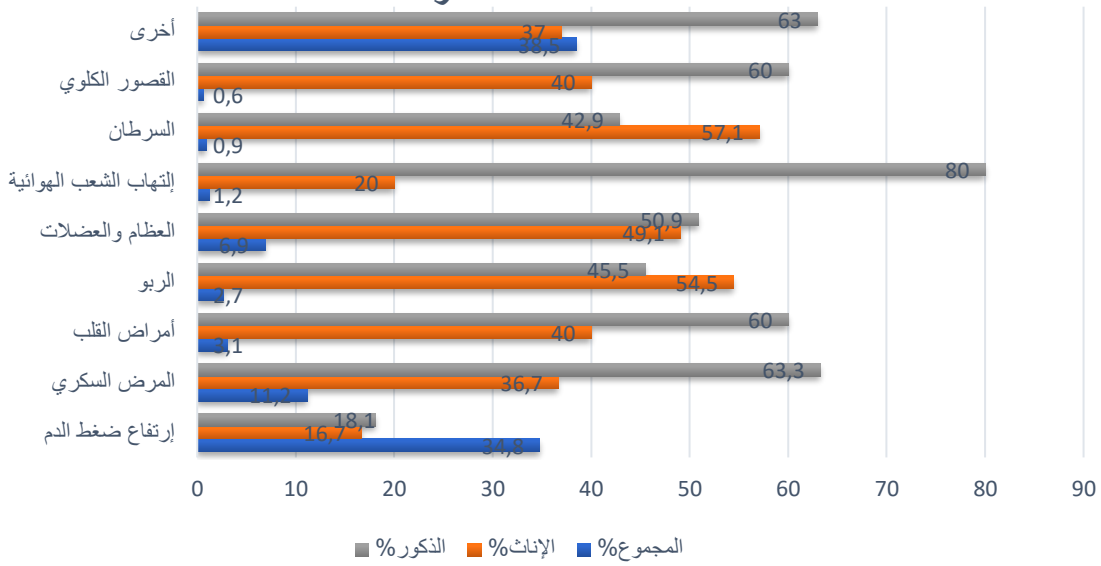
وحتى المسوحات الوطنية منها المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006، توصل إلى أنّ الفئة العمرية الأكثر تعرضا للإصابة بالإعاقة هي ضمن الأشخاص البالغين 60 سنة فمافوق بنسبة 13.2%، في حين كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012 والذي بدوره أشار الى أنّ معدل انتشار الإعاقة يرتفع لدى الفئة العمرية 60 سنة فما فوق بنسبة 12.60%.

ثالثا – واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الولوج إلى الصحة في الجزائر:

تعتبر الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التّمتع بحقوق الإنسان، ويحقّ لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستويات الصحة يمكن بلوغه ويقضي إلى العيش بكرامة، كما عرف دستور الصحة العالمية في ديباجة الحق في الصحة على أنّها حالة من إكتمال السلامة بدنيا، وعقليا، واجتماعيا، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز ومن المسائل المدرجة في طيات هذه الديباجة أنّه يجب على الدول توفير الرعاية الصحيّة الأولية الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة، من الأغذية الأساسية، و الأطعمة

المغذية، والمياه النقية والصالحة للشرب، والأدوية، لأنّ ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأكثر حاجة للرعاية الصحية المتخصصة، إذ تتطلب بعض الإعاقات المتابعة الصحية المنتظمة لتخفيف من حدة الحالات الحرجة التي من الممكن أن تصيبهم (اللجنة المعنية بالحقوق الإجتماعية والإقتصادية والثقافية، 2000).وحسب استغلالنا لبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات تبيّن لنا جليّا إصابة ذوي الاحتياجات الخاصة بالأمراض المزمنة، فهناك أكثر من ثلث المبحوثين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وهذا بنسبة 34.8%، وحسب الجنس نلاحظ أنّ هناك تقريبا خمس المصابين، هن من ذوات الحاجيات الخاصة بنسبة 18.1%، مقارنة مع ذكور ذوي الاحتياجات الخاصة بمعدل 16.7%.

الشكل رقم05 :توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب تعرضهم للأمراض المزمنة



المصدر : الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

ويظهر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالأمراض المزمنة، أنّ هناك أكثر من ثلث المبحوثين يعانون من إرتفاع ضغط الدم، وهذا بنسبة 34.8%، وحسب الجنس نلاحظ أنّ تقريبا خمس المصابين، هن من ذوات الحاجيات الخاصة بنسبة 18.1%، مقارنة مع ذكور ذوي الاحتياجات الخاصة بمعدل 16.7%.

في حين نجد أنّ المصابين بالمرض السّكري يمثّلون تقريبا تسع المبحوثين بنسبة 11.2%، حيث نلاحظ أنّ الذكور أكثر إصابة بهذا الداء بمعدل 63.3%، والنّساء المصابات تقدر نسبتهن 36.7%. أما المصابين بأمراض العظام والعضلات، فتقدّر نسبتهم 6.9% والذكور أكثر عرضة لهذا الداء بنسبة 50.9%، مقارنة بالمصابات التي مثلن نسبة 49.1%، وبالتالي معدل انتشار هذا المرض مرتفع عند الرجال مقارنة بالنساء، فيما يخص أمراض القلب والربو والتهاب الرئوي، وكذا القصور الكلوي فنسبة المصابين بهم منخفضة نوعا ما مقارنة مع الأمراض المذكورة سابقا.

في حين بالنسبة لمجال دراستنا في ولاية وهران، فقد أسفر على أنّ الإناث هن الأكثر تعرضا للأمراض المزمنة التالية:

الجدول رقم05: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأمراض المزمنة والجنس (%)

لولاية وهران سنة 2020.

الأمراض	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب
داء السكري	17	26.6	08	17.4	25	22.7
ضغط الدم	34	53.1	25	54.3	59	53.6
أمراض القلب	07	10.9	4	8.7	11	10.0
أمراض الصدر	04	6.3	6	13.0	10	9.1
قصور كلوي	00	0.0	2	4.3	02	1.8
السرطان	01	1.6	0	0.0	01	0.9
الزهايمر	00	1.6	0	0.0	01	0.9
أمراض أخرى	0	0.0	1	0.9	01	0.9
المجموع	64	58.2	46	41.8	110	100

المصدر: **الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020**

(ضغط الدم بنسبة 54.35%، أمراض الصدر بنسبة 13.4%، القصور الكلوي بنسبة 4.35%، أمراض أخرى بنسبة 2.17%) مقارنة بالذكور بحيث هم الأكثر تعرّضا للداء السكري بنسبة 26.56%، أمراض القلب بنسبة 53.13%، السّرطان بنسبة 1.56%، الزهايمر بنسبة 1.56 %.

الجدول رقم06: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأمراض والعمر (%)

في ولاية وهران سنة 2020

الأمراض	24-15	34-25	35-44	54-45	64-55	74-65	84-75	94-85	+95
داء السكري	27.3	22.5	25	30.0	29.4	29.4	5.6	20.0	0.0
ضغط الدم	40.3	50.0	75	20.0	47.1	47.1	77.8	70.0	100
أمراض القلب	18.6	25.0	0.0	10.0	5.9	5.9	11.1	10.0	0.0
أمراض الصدر	4.5	12.5	0.0	30.0	11.8	11.8	5.6	0.0	0.0
قصور كلوي	4.5	0	0.0	0.0	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0
السرطان	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
الزهايمر	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0
أمراض أخرى	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
أمراض الصدر	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

من خلال هذا الجدول توصلّنا إلى أنّ الفئة العمرية الأكثر تعرضا للداء السّكري هي ضمن الفئة العمرية 55-74 سنة بنسبة 58.4%، بحيث تتوّزع بالتعادل ما بين الفئة العمرية 55-64 سنة بنسبة 29.4%، و ما بين 65-74 سنة بنفس النسبة ، أما بالنسبة لضغط الدم فالأشخاص الأكثر تعرضا له هم الذين يبلغون 95 سنة فاكثر بنسبة 100%، فيما يخص أمراض القلب فنجد أنّ الفئة العمرية الأكثر تعرضا هي ضمن الفئة العمرية 25-34 سنة بنسبة 25.0%، في حين نجد أن أمراض الصدر تنتشر أكثر عند

الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئة العمرية 45–54 سنة بنسبة 12.5%، كما يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة من القصور الكلوي بنسب متكافئة، والتي قدرت ب 5.9% ضمن الفئة العمرية 55–74 سنة .

وبالنسبة لمرض السرطان فنجد أنّ الفئة العمرية الأكثر تعرضا لهذا المرض الخبيث هي ما بين 45–54 سنة بنسبة 10.0%، أمّا مرض الزهايمر فهو ينتشر بشدة عند الفئة العمرية 75–84 سنة بنسبة4.5% وبرغم من معاناتهم من كل الأمراض المذكورة أنفا بنسب متفاوتة، إلا أنّهم يعانون أيضا من أمراض أخرى بلغت نسبتها 4.5% والفئة العمرية الأكثر تعرضا لها هي الفئة العمرية 15–24 سنة.

بالرغم من وجود وعاء قانوني يضمن الأمن الصحيّ لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الاستفادة من جميع الخدمات الطبية المقدمة لعامة السكان فضلاً عن خدمات التأهيل، وإعادة التأهيل المحددة التي يتم تطويرها لتلبية الاحتياجات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة و برامج صحية وطنية لحماية الأمهات والأطفال التي تحتل أولوية قطاع الصحة، بما في ذلك رصد الحمل والولادة، وفترة ما حول الولادة والتحصين والممارسات التغذية ، وتنظيم النسل ؛ والقيام بزيارات طبية وقائية خاصة حتى السن 5 سنوات ، ومن ثم في البيئة المدرسية ، يستتبع الفحص والتشخيص الطبي المبكر لأوجه القصور الخلقية أو المكتسبة، ويسمح للإدارة المبكرة بتقليل الأسباب المؤدية عن طريق الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية ؛و الاعتماد على أساليب لتنظيم توفير الرعاية التي تهدف إلى الحد من التباينات الإقليمية مع تطور الهياكل المحلية (العيادات وغرف العلاج) والرعاية الصحية الأولية ، لا سيما في المناطق الريفية والحضرية، و فيما يتعلق بهياكل المستشفى لضمان استمرارية الرعاية، إلا أنّ الواقع يلغي كل المجهودات الدولية والمحلية التي بذلت من أجل ضمان حق ذوي الاحتياجات الخ.

وتشير الدراسات والبحوث الأكاديمية التي تطرّقت لموضوع الواقع الاجتماعي لفئة ذوي الاحتياجات بصفة عامة، وواقع الصحة بصفة خاصة إلى الوضع الكارثي الذي يعيشه ذوي الاحتياجات الخاصة في هذا المجال، والذي يعتبر من أبرز مؤشرات التنمية البشرية، وهدفا من أهداف التنمية المستدامة لأن الإعاقة

هي إحدى قضايا الصحة العمومية العالمية بالدرجة الأولى، وإحدى قضايا حقوق الإنسان ففي الكويت و عن مستوى الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة ، فتم تقييم مستوى مقدمي الرعاية الصحية بين الضعيف والمتوسط كما أكدّوا على نقص الكوادر الطبية المختصة لتقديم الخدمات العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما دعا إلى إعادة النظر في هذا المجال من طرف الحكومة الكويتية(دراسة رواسي.2015).

ووجد أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأكثر معاناة مقارنة مع بقية الأفراد من مشكلة الولوج إلى الخدمات الصحّية (kaplon.2013) . وتلّخص واقع الولوج إلى الصحة في كلا من الجزائر والمغرب وتونس فيما يلي: عدم تكافؤ الفرص في الخدمات الصحية المقدمة ما بين ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي الأفراد الأسوياء مما يزيد من معاناتهم وتدهور صحتهم إلى أسوء حال (Bakhash.2014).

كما أنّ الرعاية الصحية المشار إليها في الاتفاقيات والتشريعات الوطنية هي عبارة عن حبر على ورق، وغير مطبقة على أرض الواقع، رغم لمجهودات الحكومية في هذا المجال إلا أنّها لا توفي بالغرض المنشود وذلك بسبب نوعية الاستقبال الرديئة (Campos.2014). ومن بين المشاكل التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، ظهرت المشاكل الصحية بالدرجة الأولى (قرينات دباهي،2016).

ويواجه ذوي الاحتياجات الخاصة مشكلة التميّيز في المجال الصحي الذي يكون له أثار كارثية على صحتهم (مريم جبار رستم 2019). كما أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر يواجهون مشاكل جمة للوصول إلى الخدمات الصحية منها: عدم توفر الخدمات الكاملة للتدخل المبكر في المجال الطبيّ للوقاية من الإعاقة قبل الزواج وأثناء الحمل وبعد الولادة، نقص المراكز المتخصصة والإخصائيين بحيث أكثر من نصف الولايات لا تملك مصالح مختصة في الأمراض العقلية رغم وجود قوانين تشمل ذوي الإعاقة العقلية والتي ذكرناها أنفا: ضعف برامج البحث للوصول إلى الأطفال المتأخرين ذهنيا، وضعف التنسيق بين القطاعات المختلفة اللازمة في البحث والكشف والتشخيص والتقييم كقطاع الصحة والتأهيل مما يؤخر عمليات التدخل (رحمانية،2015).

و أظهرت دراسة (دبوز،2015) إلى أنّ هناك ثغرات جمّة في النصوص القانونية التي تضمنت المجال الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة، ومن أهمها توظيف المشرّع الجزائري مصطلحات عشوائية، وغير موحدة لذوي الاحتياجات الخاصة فمرة تصفه بذوي العاهات، و مرة بالمرضى بداء عضال، وهذا ما ظهر جليّا في المادة 7 مع العلم أن المرضى بداء العضال هو المرض المزمن المعجز على الشفاء، عكس ما ذكر في القانون 05/85، وبهذا لا يمكن للدولة أن تكون على دراية بما تحتاجه هذه الفئة الهشة في هذا المجال، والجدير بالذكر أن الاستفادة من الخدمات المقررة والمتاحة في هذا القانون لا يستفيد منها إلا من كان حاملا لبطاقة المعاق التي تقررها لجنة طبية مكونة من أطباء متخصصين حسب ما ورد في نص المادة 9 ، وبالتالي فكل من لا يحمل بطاقة المعاق أو وصل لإيداع ملف لاستخراج هذه البطاقة لا يمكنه الاستفادة من هذه الخدمات المختلفة المنصوص عليها، وبهذا يمنع ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بهذا الحق والاستفادة من الخدمات الطبية المتخصصة لسكان المناطق الريفية، وكشف الباحث أيضا عن ثغرة فادحة في المادة 11 تحت عنوان الوقاية من الإعاقة على تحديد الأليات المعتمدة في عملية الوقاية من الإعاقة التي هدفت إلى الكشف المبكر الذي لم يبين فيه المشرع الفئة المستهدفة حقا هل هي الأم؟ أم الطفل؟ أم الشخص العامل؟، ولم يكتفي بهذا فقط وإنما أوضح ثغرة أخرى فيما يخص حق ذوي الإعاقة في تلقي العلاج المتخصص بعد اكتشاف الإعاقة في المؤسسات الطبية الخاصة والمتخصصة، ولكن عبارة التكفل بقيت مبهمة خاصة بوجود عيادات خاصة متوفرة على خدمات جد متطورة وغير متوفرة في المؤسسات الاستشفائية العمومية فيصبحون في هذه الحالة ضحايا لا يسعهم إلا القبول بالإعاقة، أو الاستدانة في بعض الأحيان، أو التسول، هذا ما يرضخه للأمر الواقع والقليل منهم يفوز برحلة علاج في المستشفيات المتخصصة في الخارج (دبوز،2015).

و بالرغم من كثرة النقائص التي تعتبر نقاط ضعف للقوانين التشريعية الوطنية المتضمنة لحماية وترقية صحة ذوي الاحتياجات الخاصّة، إلّا أنّ هناك فرص يمكن إستثمارها لنهوض بهذا المجال والتي

تتمثل فيما يلي: "الاعتماد على دليل جديد لتقييم العجز والقصور لدى ذوي الاحتياجات الخاصّة، أين سيتم إخضاعهم إلى ما يسمى بالمقاربة الطبية، والاجتماعية، القيام بالتحقيق الميداني للخلايا الجوارية للتضامن مع ذوي الاحتياجات الخاصّة ، والاعتماد على مقياس المنطقة الجغرافية التي يعيش بها المعاق، تقييم العجز والقصور لدى الأشخاص المعاقين من طرف الأطباء التابعين للمعهد الوطني للصحة العمومية في شبه الطبي" (بوستة، 2019)، "إستناد الدليل الطبي إلى التصنّيف الدولي لتأدية الوظائف، والإعاقة، والصحة الموجه للإستغلال من طرف كل المتعاملّين في مجال الإعاقة بهدف استهداف ذوي الاحتياجات الخاصة المعنيين بالمساعدات، ضمان وصول الخدمات إلى مستحقيها الحقيقيين، وتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية، قيام مديري النشاط الاجتماعي عبر الولايات بتعيين بطاقة المعاق وفق الدليل الجديد أين سيتم الإعتماد على الجانب الطبيّ والاجتماعي والنفسي" (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، 2019) وحسب الدليل الأشخاص الذين سيتم منحهم 50 بالمائة فما فوق، سيتم منحهم إعانات حسب التحقيق الميداني، وأمّا الأشخاص الذين سيتم منحهم أقلّ من 50 بالمائة فلن يستفيدوا من الإعانة الاجتماعية الكاملة، وسيتمّ تنصيب لجنة استشارية للوقاية من الإعاقة، والتي ستتكفل بتقييم ومتابعة مختلف البرامج متعدّدة القطاعات للوقاية من الإعاقة والعوامل المسببة لها (بوستة، 2019)، والتي ستكون نقطة جامعة في مجال الوقاية من الإعاقة، حيث أنها تتكفل بدراسة العوامل المسببة لا سيما المرتبطة بقرابة الدم والأمراض الوراثية والخطيرة والتشوهات الجينية والولادة المبكرّة وحوادث المرور والإدمان على المخدرات، كما أكدّت اللّجنة على أنّ الوقاية من الإعاقة هي مقاربة إستراتيجية تخصّ كل القطاعات الداخلية، الصّحة، العمل، التشغيل، والضمان الاجتماعي، وكذا الشباب والرياضة وبهذا ستهدف إلى تحقيق مجتمع اندماجي وحقوقي واستقلالي لتمكنّهم من المساهمة في الحياة الاجتماعية (ضياء، 2018).

رابعا – واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الولوج إلى التعليم في الجزائر:

يعتبر حق التّعليم من أبرز الحقوق التي يجب ضمانها لأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة، فهو الركيزة الأساسية للحقوق الأخرى، خاصة مرتبطا وثيقا ومباشرا بتأهيل هذه الشريحة، والقدرة على دمجهم في المجتمع، وجعلّهم فئة منتجة مستقبلا (الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ، 1975) ، وهو من بين أهداف التنمية المستدامة التي تسعى جاهدة من أجل ضمان التعليم الجيّد والمنصف والشامل للجميع مستقبلا، "وهو مفتاح تطور الشعوب وطريقها المباشر نحو الرفاهية، ومن حق كل فرد وواجبه كذلك أن يسلّك هذه الطريق درءا لمخاطر الأمية بأنواعها، وما يكمن أن تفضي إليه بدون تمييز وابتعاد. فالمجتمعات التي ترغب في كسب رهان التنمية المستدامة، لابد أن تمهّد لذلك لتكسب رهان التربية الجيدة، التي تبنى الانسان أيّا كانت قدراته لأنه يبقى عماد كل تقدّم وأساس كل نجاح من أجل ذلك " (المؤسسة الوطنية لخدمات المعوقين، 2017) . إلا أنّ التعليم الموجّه لهذه الفئة ليس بالأمر الهيّن لما يحمله من إحتياجات خاصة مقارنة مع بقية الأفراد الأسوياء وبهذا يبقى مصطلح التعليم مبهما نوعا ما هذا ما سيجعلنا نوظف مصطلحا بديلا له ألا وهو التربية الخاصة فماذا نقصد بها؟.

نقصد بالتربية الخاصة" بالتربية التي تتمّ في مؤسسات خاصة لتساعد الأطفال ذوي القصور العقلي أو الحسي أو الجسمي وهي خطة تربوية شاملة ومتخصصة تهدف إلى تأهليهم ذهنيا ووجدانيا وحركيا ولغويا ليتكيفوا مع برامج التعليم العمومي" (المشالي، 2018)، كما يمكن تعريفها أيضا على أنّها مجموعة من الخدمات التي تقدم للطفل العادي الذي يبعد عن مستوى الأطفال العاديين فيفوق عليهم أو يقل عنهم وذلك لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق الذات (مركز EDU التربية الخاصة –رسائل الدكتوراه والماجستير، 2019)، وبهذا سنشير لذويْ الاحتياجات المتمدرسين إلى ذوي الاحتياجات التربوية والتي يتم إطلاقها على فئة معينة تشمل تلاميذ المدرسة، أو ما قبل المدرسة وبهذا يتم تحديد احتياجاتهم بدقة حسب الفئة العمرية

- **واقع التكفل المؤسساتي المتخصصة لذوي الاحتياجات التربوية في الجزائر**

"أكدّت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة على أنّ أزيد من 31700 من ذوي الاحتياجات التربوية إلتحقوا بمقاعد الدراسة للموسم الدراسي 2019-2020، وذلك عبر 224 مؤسسة تعليمية متخصصة تابعة لقطاع التضامن الوطني والأسرة، وكذا الأقسام الخاصة المفتوحة عبر المدارس التابعة لقطاع التربية الوطنية، وأكدّت على أنّ الدخول المدرسي شهد ارتفاعا ملحوظا مقارنة بالموسم المنصرم الذي سجل فيه 28000 متمدرس فقط، وبهذا تم تسجيل زيادة قدرها 13 بالمائة .كما تمّ توزيع الكتب مجانا بما فيها تلك الموجهة لذوي الإعاقة البصرية من مطبوعات بطريقة البرايل، وتوزيع المنح والحقائب المدرسة وهذا بالتنسيق مع مديريات النشاط الاجتماعي والجماعات المحلية، وأشارت أيضا إلى ارتفاع عدد المؤسسات التعليمية الخاصة بذوي الاحتياجات التربوية على المستوى الوطني، حيث انتقل من 238 مؤسسة خلال الموسم الدراسي المنصرم إلى 244 مؤسسة من بينها مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا، حركيا، بصريا، سمعيا ومراكز ذوي النقص التنفسي وذلك بفتح 6 مؤسسات جديدة بعد رفع التجميد على 22 مشروع" (وزارة التضامن الوطني والأسرة، 2019)

ومن أجل تسهيل استعمال لغة الإشارة على جميع المستويات للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، تمّ إنجاز الطبعة الأولى من قاموس لغة الإشارة الجزائرية من طرف مجموعة من المتخصصين في لغة الإشارة وهذا قصد توحيد الإشارات المستعملة في جميع مناطق التراب الوطني.

وفيمّا يتعلق بنتائج امتحانات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للموسم الدراسي 2018- 2019 الذين يزاولون دراستهم في الوسط المؤسساتي والوسط المدرسي العادي، فقد بلغت نسبة النجاح في شهادة الطور الابتدائي 96,95 بالمائة، أمّا في الطور المتوسط فبلغت نسبة النجاح 84.01 بالمائة، وفي الطور الثانوي 59.14 بالمائة، وفيما يخص الأطفال المتمدرسين المقيمين بالمراكز المتخصصة في حماية ورعاية الشباب التابعة لوزارة التضامن، فقد بلغت نسبة النجاح في الطور الابتدائي 100 بالمائة، وفي الطور

المتوسط قاربت 40 بالمائة، حيث امتحن 14 طفلا تحصل 3 منهم على شهادة التعليم المتوسط. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2019)

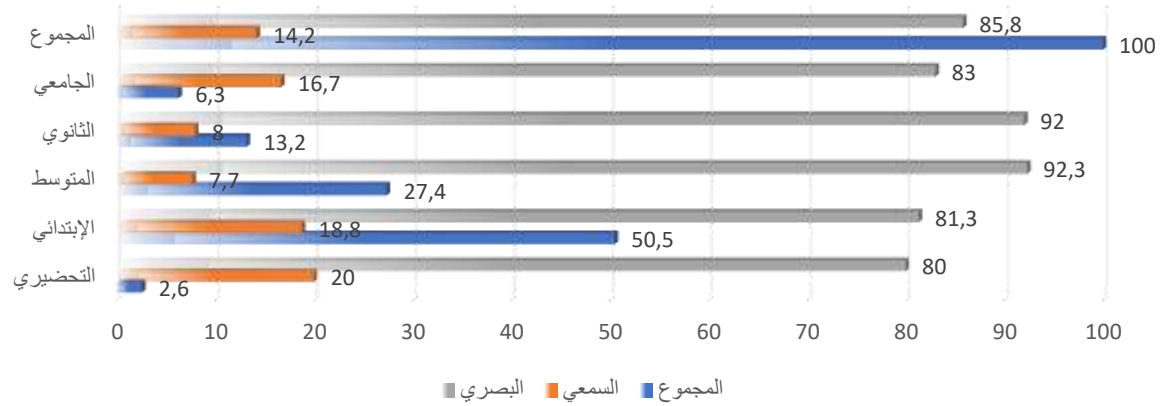
أمّا بخصوص قطاع التعليم العالي وحسب التقرير الأخير للوزارة المعنية لعام 2019، «فقد تمّ إحصاء ذوي الاحتياجات الخاصة من طلبة، وأساتذة، ومستخدمين، وكذا مختلف الهياكل البيداغوجية المؤهلة، حيث تم تسجيل 1352 شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم 221 طالب، و180 أستاذ، و251 موظف، فيما بلغ العدد الإجمالي لذوي الاحتياجات الخاصة المتكفل بهم على مستوى الإقامات الجامعية 1193 شخص منهم، 849 طالب، و344 مستخدم. وعلى مستوى الهياكل الجامعية فقد تم تهيئة 497 مدرج، وقاعة محاضرات، و1592 قاعة للدراسة، والأعمال الموجهة والتطبيقية بالإضافة إلى 552 مخبر، كما يتم تقديم المساعدة البيداغوجية لهذه الشريحة الطلابية في المكتبات، وقاعات القراءة التي يبلغ عددها 110 قاعة مزودة بالكتب المطبوعة بطريقة البرايل، والبالغ عددها 1021 كتابا ومنشورا ونسخا من الدروس " (وزارة التعليم العالي، 2019).

- **واقع الولوج إلى التربية الخاصة في الجزائر:**

ما يلفت الانتباه أنّ بلادنا راكمت من النصوص والقوانين ما يكفي للولوج الأمثل لهذه الفئة إلى التربية الخاصة، لكن دون تخصيص رقابة لحماية حقهم في التعليم، وحتى لبقية الحقوق فقد شهد هذا الحق الدستوري انتهاكا صارخا على أرض الواقع، فقد رفض العديد من ذوي الاحتياجات التربوية من طرف المؤسسات التعليمية التي لم تسمح لهم بالتسجيل فأين يذهب هؤلاء الأطفال؟ فهل الشارع سيتولى تدريسهم؟ أم أنه سيبقون سجناء البيت على مدى الحياة؟؟ ليس هذا فحسب حتى وإن تمّ إدماجهم في الوسط التعليمي فإنهم سيعانون حتما من الغربة والإحباط وذلك في ظل الحكم المسبق عن هذه الفئة بأنها سبب إعاقة تعليم الأسوياء حتى ينتهي بهم الأمر إلى إيداعهم في المدارس الخاصة، أو إلزامهم البيت فأكثر من 70% من

ذوي الاحتياجات التربوية لا يعرفون المدرسة بتاتا، و30 % مدمجين في الوسط التعليمي وأكثر من 70 % من إناث ذوي الإعاقة لم يدخلن المدرسة (سليماني، الشروق أون لاين، 2019).

الشكل رقم06 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والتحصيل العلمي من خلال المسح MICS 4



المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

أكثر من نصف المبحوثين من ذوي الإعاقة البصرية وكذا السمعية، تمّ ولولجهم في المدارس بنسبة 50.5%، إلا أنّ هناك فوارق ملحوظة حيث نسبة المتمدرسين من ذوي الإعاقة البصرية، هي أكثر ارتفاعا، مقارنة مع ذوي الإعاقة السمعية وهي على التوالي (81.3%,18.8%)، و بإتباع نفس المنطق للمستوى المتوسطي، فنلاحظ أن بتقريب كل المستجوبين من ذوي الإعاقة البصرية، التحقوا بالمتوسطات بنسبة 92.3%، في حين نجد أن 7.7% من ذوي الإعاقة السمعية واصلوا دراستهم لهذا الطور.

حتى المستوى الثانوي فقد حظي منه إلا ذوي الإعاقة البصرية، بنسبة 92. % مقابل 8% لذوي الإعاقة السمعية. وبالنسبة للمستوى الجامعي فإنّ أغلب المستجوبين من ذوي الإعاقة البصرية قد واصلوا تعليمهم العالي بنسبة 83%، مقابل 16.7% لذوي الإعاقة السمعية، حيث **بين اختبار مربع كاي انه لا وجود لعلاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والمستوى التعليمي (sig=0.907).**

وحسب استغلالنا لنتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 4 فقرابة 30 % التحقوا بمقاعد الدراسة منهم قرابة 23 % من الذكور، مقابل 7.5 % فقط من الإناث (الإستغلال الشخصي لبيانات المسح

العنقودي متعدد المؤشرات Mics4، 2012–2013)، وهذا ما يبين ارتباط الإعاقة بالنوع الاجتماعي وما ينتج عنه أشكال متعددة في التمييز والإقصاء فبرغم من تكافؤ الحماية القانونية لكلا من الذكر والأنثى إلا أن حقوق المرأة أقل من الرجل فتواجه بذلك تمييزا واضحا حسب تقرير " الإدماج الاجتماعي في العالم العربي عام 2014" (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، 2014) كما أكدت منظمة الأمم المتحدة سنة 2014 على أنّ الإعاقة لا تزال من القضايا المهمة ولكن المهملة حتى الآن للحرمان والتهميش فهي تتقاطع مع نوع الجنس والموقع فالفتيات ذوات الإعاقة والمقيمات في المناطق الريفية هن الأكثر تعرضا (اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا، 2018، صفحة 46) وهذا ما يتطابق مع واقع الجزائر فأكثر من 70 % من الإناث يعشن في المناطق الداخلية لم يدخلن المدرسة (سليماني، الشروق أون لاين، 2019، صفحة 1 الفقرة 8) . أما فيما يخص متابعة الدراسة بعد التعليم الأساسي فقد سجل انخفاضا محسوسا لدى ذوي الاحتياجات التربوية والتي تنتهي في السنة الثالثة متوسط. في حين بالنسبة لمجال دراستنا في ولاية وهران، فقد أظهرت البيانات المنتقاة من مديرية النشاط الاجتماعي بأنّ الشريحة الأكثر معاناة من الأمية ضمن مجموع الأشخاص في وضعية الإعاقة هي فئة الأشخاص الذين يتراوح سنهم ما بين 65 سنة إلى ما فوق (51.16%، 67.35%، 78.38%، 100% على التوالي) وهذا لكونها من جهة عاشت فترة الاستعمار الغاشم أين كانت نسب الأمية مرتفعة جدا حتى للأسوياء ولكونها أيضا تعاني من الإعاقة.

الجدول رقم07: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المستوى التعليمي والعمر (%)

في ولاية وهران سنة 2020

المستوى التعليمي	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	74-65	84-75	94-85	+95
بدون تعليم	31.11	22.67	22.86	28.57	35.19	51.16	67.35	78.38	100
إبتدائي	37.78	38.67	42.86	35.71	40.74	32.56	18.37	16.22	0
متوسط	21.48	20.00	22.86	25.71	20.37	16.28	10.20	0.00	0
ثانوي	8.5	13.33	11.43	5.71	3.70	0.00	4.08	5.41	0
جامعي	1.48	5.33	0.00	4.29	0.0	0.0	0.0	0 .0	0
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر : الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

فيما يخص المستوى الابتدائي نلاحظ عكس ما تبين من توزيعهم حسب المستوى التعليمي فنجد الشريحة الأكثر ولوجا للمدارس الابتدائية هي ما بين 15 سنة-64 سنة، مقارنة بالفئات العمرية مابين65 سنة إلى 95 سنة فأكثر ويمكن تفسير ذلك لكون الوزارة المعنية عملت على الرفع من نسب ولوج ذوي الاحتياجات في المدراس رغم من وجود نقائص جمة في هذا الميدان الحاسم.

وبنفس المنطق الملاحظ آنفا من خلال الجدول السابق نلاحظ انخفاض نسب الولوج إلى المؤسسات التعليمية بارتفاع درجات التحصيل العلمي وهذا ما تبين جليا في كل المستويات التعليمية.

كما كشف نفس المصدر على عدم توفر الأدوات واللوازم المدرسية الخاصة التي تتماشى مع درجة الإعاقة وإن وجدت فهي مستوردة وغالية الثمن وليست في متناول الجميع، وحتى التقارير العالمية تأكد على تدني مستوى التحصيل التعليمي لدى فئة ذوي الاحتياجات التربوية فبالرغم من توفر القوانين واللوائح حول تعليم الأشخاص ذوي الاحتياجات التربوية، إلا أنّ نسبة الأشخاص الذين يعتبرون من الأميين مرتفعة جدا مقارنة مع مجموع السكان، وهذا أكثر انتشارا في المنطقة العربية. وأوضحت الدراسة التي أجراها البنك الدولي في الشرق الأوسط على "أنّ النظم التربوية لا تزال تستبعد أغلبية ذوي الاحتياجات التربوية، وذلك

على مستوى التعليم الأساسي، وكافة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى التعليم الجامعي" (منظمة اليونسيف، 2013) .

وفي موازاة ذلك، استنتجت منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسف أنّه على الرغم من أن كافة الأطفال يتمتعون من حيث المبدأ بنفس الحق في التعليم، إلا أنّ عمليا ما يحرم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية من هذا الحق، وبّينت نتائج تقرير منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادية على أنّ الحاجة التعليمية قد تظهر لدى حوالي خمس5/1 من التلاميذ من خلال سنواتهم في المدرسة، وغالبا ما تتعاظم العراقيل التي تطرحها الإعاقة بسبب الوضع الاجتماعي، ونوع الجنس، والظروف الصحيّة (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الإقتصادي، 2015)، وتشير التقديرات العالمية حول انتشار الإعاقة إلى أنّ عدد المعاقين ما بين 93 مليون طفل و150 مليون، وتزيد الإعاقة من خطر الابتعاد عن التعلّم، وترتبط في البلدان النامية بالكثير من الأحيان بالفقر، والذي يعمل دورا في عدم الالتحاق بالتعلّم .ووفقا للمسح السكاني لمنظمة الصحة العالمية، فهناك أكثر من 785 مليون شخص في العالم في سن 15 عاما وما فوق يعانون من الإعاقة و110 مليون من لديهم إعاقات وظيفية من صعوبات التكلم وضعف الذاكرة وغيرها.

وحسب رئيس الجمعية العالمية لحقوق الأشخاص فإن ذوي الاحتياجات التربوية يواجهون حواجز كبيرة في مجال التعليم فأقل من 30% من أطفال العالم والذي يقارب 72 مليون طفل لا يذهبون إلى المدارس لأنهم يعانون من الإعاقة (اليونسيف، 2013) . وأوضح أنتوني ليك، 2013 وهو المدير التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة يونيسف "أن أطفال ذوي الإعاقة هم من بين من يقفون في آخر الطابور انتظارا للحصول على الموارد والخدمات الخاصة بهم، حيثما تتوفر تلك الموارد والخدمات نادرا، هم غالبا ليسوا محط شفقة بل والأسوأ من ذلك، أنهم موضع للتمييز والإساءة" (منظمة الأمم المتحدة، 2013). وأقرّ التقرير العالمي حول الإعاقة سنة 2010 على "أنّ أطفال ذوي الإعاقة يواجهون أشكال مختلفة من الإقصاء ويتضررون منها بدرجات متفاوتة، اعتمادا على عوامل مثل الإعاقات التي يعانون منها ، وأماكن

إقامتهم والثقافات، أو الطبقات التي ينتمون إليها." (المنظمة العالمية للصحة والبنك الدولي، 2010، صفحة 1)، وأوضح تقرير اتّفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المنعقد في نيويورك وجنيف 2014 على "أنّ ذوي الإعاقة يستبعدون من التّعليم، بل قد يعتبرون غير قادرين للتعلّم، وجادل البعض بأنّ الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والتعليمية وحتى البدنية لا يمكن تعليميهم في المدارس العامة، وكثيرا ما يتخذ هذه القرارات دون إشارة الخبراء أو القادرين على تقديم الدعم" (الأمم المتحدة، 2016).

ومحليّا، أكدّ أحد أعضاء المكتب التنفيذي للمنتدى الوطني لذوي الإعاقة على معاناة ذوي الاحتياجات التربوية من مشاكل بيداغوجية جمة، والتي تمثلت في الأساس على التسرب المدرسي الكبير لهذه الفئة من المدارس العادية، والسبب الرئيسي وراء ذلك هو تنصل المسؤولين، ورؤساء القطاع في القيام بدورهم، وغياب الرقابة لظروف تمدرس هذه الفئة، فأغلب ذوي الاحتياجات الخاصّة لا يصرّحون بإعاقتهم إمّا خوفا من منعهم من التمدرس، أو عدم إمتثالهم لقوانين الحماية الاجتماعية التي تلزمهم بضرورة امتلاك بطاقة الإعاقة، وبطاقة الشفاء، والتأمين الاجتماعي وهذا خاصة في المناطق الرّيفية والنائية، وعند ذوي الثقافة المحدودة فيما يخص قضاياهم.

كما كشفت تقارير عدة عن وجود عراقيل، ومشكلات بيداغوجية يتمّ دوما تسجيلها مع بداية الدخول الاجتماعي من كل سنة، والتي صرّح بها أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تكمّن في:

- الامتناع عن تسجيل ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية رغم وجود اتفاق وزاري مشترك يرمي إلى تحقيق ذلك.
- وانعدام الممرات الخاصة في الكثير من المدارس العادية، وهذا ما يعرقل وصول المعاقين إلى أقسامهم، غياب التنسيق التام بين مديريات النشاط الاجتماعي، ومديريات التربية مما يجعل بعض المشاكل والوضعيات البيداغوجية مسكوت عنها وبدون إيجاد حل لها.
- جهل أغلب المسؤولين في قطاع التربية بالنصوص القانونية التي تؤطر تمدرس هذه الفئة.

- النقص الفادح للأساتذة المتخصصين بهذه الفئة فأغلب الأقسام الخاصة تستند لأصحاب الإدماج والعقود الذين تنعدم فيهم الخبرة.
- النقص الفادح في الأساتذة المتخصصين على مستوى المدارس الخاصة، وعدم إدراج أقسام التعليم المكيف للأطفال المعاقين، وذلك بسبب نقص توظيف الإطارات المكونة لهذه الفئة، والمعروف أنّ وزارة التضامن هي الهيئة الوحيدة التي توظف هؤلاء المتخصصين، ويخضعون لتكوين متخصص بمعهد قسنطينة وبسكرة وبئر خادم، وهم عدد قليل لا يغطي النقص الموجود في المراكز المتخصصة التابعة لوزارة التضامن، فما بالك بالنقص الموجود بالمدراس العادية. سابقا كان هناك معهدين للتعليم المكيف تابع لوزارة التربية الوطنية واحد بوهران والآخر بالعاصمة لكن تم غلقهم هذا ما سبب النقص الفادح وحتى المعلّمين الذين يعملون داخل الأقسام الخاصة في المدارس العادية لا يخضعون لتكوين بيداغوجي أو تربصات مثل باقي المعلمين، تم حرمان التلاميذ المعاقين المتمدرسين في المؤسسات الخاصة لوزارة التضامن من مجانية الكتاب المدرسي والمنح المدرسية على الرغم من أحقيتهم حسب المرسوم الرئاسي من ذلك (عضو المكتب التنفيذي للمنتدى الوطني، 2020) .

وتشير الدراسات الأكاديمية التي تناولت واقع التربية الخاصة إلى الوضع الكارثي الذي تعيشه هذه الفئة في هذا المجال، فبالرغم من المساواة في الحقوق والفرص والمشاركة والمواطنة لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنّ الواقع يكسوه التمييز وقلة الوسائل اللازمة (بسي، 2013)، وبالرغم من أنّ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة موضوع اهتمام كل السلطات والمؤسسات، وذلك من خلال ضمان حقها في التربية والتعليم، إلا أنّ القطاع لايزال يواجه عدة مشاكل من بينها صعوبة التكفل المدرسي ببعض الإعاقات كالتوحد، والإعاقة الحركية، واضطرابات اللغة، خصوصا عسر القراءة والفهم وصعوبة توفير مرافق الحياة المدرسية لبعض حالات التمدرس وفي الأخير عدم تقبل هذه الفئة في الوسط المدرسي (الماحي، 2018). كما تعاني هذه الفئة من صعوبات إدارية في إجراءات التسجيل، وقلة الإرشاد الأكاديمي وعدم ملائمة

الإجراءات المعتمدة في الامتحانات وصعوبة استيعاب المادة التعليمية، كما أفادت الدراسة الى أنّ هناك صعوبات بيئية والمتمثلة في عدم تهيئة الطرق والأرصفة بالإضافة إلى صعوبات اجتماعية منها عدم مراعاة المدرسين لظروفهم والنظرة السلبية من الطلبة العاديين لهم (العدرة، 2015).

ويعاني ذوي الاحتياجات الخاصّة من مشكلات نفسيّة مما تدفعهم إلى عدم الفهم، والتعلم ثم مواجهتهم لصعوبات أخرى تعليمية جراء معانتهم لعدة مشكلات (شريط وبشلول، 2017). ومن الصعوبات التي تواجهها فئة المكفوفين والتي تمثل الفئة الكبيرة من مجموع ذوي الإعاقة الدارسين بالجامعة منها التعامل السلبي للأساتذة الذين لم يقدموا يد العون لهذه الفئة، صعوبة دراسة بعض المواد التعليمية التي تعتمد على الأرقام، صعوبات داخل المدرجات وعدم وجود مكبرّات الصوت ومشاكل في التسجيل والاتصال بالإدارة، مشاكل الالتحاق بأقسام الدراسة والمدرجات. وبخصوص المكتبة هناك مشكلة الحصول على الكتب والتي تعتبر من العمليات الصعبة على ذوي الإعاقة، وصعوبة وصول الكراسي المتحركة، إلى المطاعم ومعاناتهم للوصول إلى قاعة التدريس، وتمّ الاستغناء عن الرعاية الصحيّة المقدمة من طرف الجامعة لتواجد مكتب الطبيب في الطابق الثاني (فاصولي، 2018).

وهناك ضعف معدلات الالتحاق بالمدارس عند ذوي الإعاقة مقارنة مع الأسوياء، ضعف معدلات الالتحاق بالتكوين المهني، نقص الموارد البشرية والمالية لتحسين الولوج إلى التعليم، اعتبار الفقر من أهم العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالإعاقة (Drame, kamphoff,2014).

وبهذا فإنّ واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر فيما يخص التعليم وحتى التوظيف في سلك التربية مازال غير مرغوب فيه رغم أنّ الدولة تتعهد كل مرة بتحسين الوضع إلا أنّ قضية ذوي الاحتياجات هي قضية اجتماعية تتحملها كافة أفراد المجتمع، بالرغم من تفاءل ذوي الاحتياجات التربوية بصدور القانون المتعلّق بحماية الأشخاص المعوقين، وترقيتهم ظنا منهم أنّه سيمحي كل سنوات التهميش والإقصاء إلا أنّ الواقع كشف عن الفجوات المتواجدة في المواد التشريعية، والتي تفتقر للصرامة والإلزامية الكافية للتطبيق.

إنّ المتتبع لإنجازات وزارة التربية الوطنية على أرض الواقع في مجال التربية الخاصة يقف على محدوديتها، والتي لا تواكب لوائح الانتظار للولوج إلى التعليم، والتي لا زالت تشكل حاجزا بحيث لم تتمكن الدولة من أخذ التدابير اللازمة لتطوير الإمكانيات في المؤسسات العمومية رغم النشأة المبكرة للدمج المدرسي لهذه الفئة ، والذي تطور على أعقاب نصوص تشريعية وتنظيمية منذ الستينات وبالتالي فإنّ واقع تمدرس ذوي الاحتياجات التربوية يكسوه الإحباط والتثبيط والعرقلة والتمييز بكل أنواعه ما يزيد من تدهور وضعيتهم، هذا ما يتطلب من الدولة المزيد من الاهتمام لهذه الفئة التي تحتاج إلى تكاثف الجهود من أجل تحقيق التعليم الشامل، والذي يهدف إلى تحقيق العدالة في المجال الاجتماعي ، والذي أصبح من المؤشرات التي تحدد مدى تقدم هذه الدول من عدمه.

خامسا – واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الولوج إلى التكوين المهني:

يعرّف التكوين المهني على" أنّه التدريب الذي يقوم بتوجيه المتربصين نحو المهنة أو الحرفة التي يسعون إليها لهذا يخضعون لعدد من التجارب للاستكشاف مستواهم الذهني والعملي الذي يمكن أن يساعدهم في تدريباتهم " (بوفجة، 1984، صفحة 5)، ويعرّف أيضا على" أنّه تلك الجهود الهادفة إلى تزويد العاملين بالمعلومات والمعارف التي يكسبه مهارة في أداء العمل أو تنميته أو تطوير ما لديه من مهارات ومعارف وخبرات لما يزيد من كفاءته في اداء عمله الحالي أو يعد لأداء أعمال ذات مستوى أعلى في المستقبل " (أنور رمضان، 2003، صفحة 183) . "إنّ الهدف الأسمى من أي برنامج تكويني هو إعادة إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال دخولهم أو إعادة دخولهم إلى الحياة الاقتصادية في عمل يتناسب مع قدراتهم ويستخدم مهاراته أفضل استخدام فالتشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها وهو لذوي الاحتياجات الخاصة على ذات الدرجة من الأهمية للأفراد الأسوياء" (مجلة تأهيل وتوظيف ذوي الإعاقة، 2018) .

من أهمّ التدابير التي قامت بها الدولة الجزائرية من أجل النهوض بالإدماج المهني لذوي الاحتياجات الخاصة:

- ✓ تكريس القانون رقم 02-09 المؤرخ 8 مايو 2002 على مصادقة الدولة على الاتفاقية الدولية لحماية الأشخاص في وضعية الإعاقة في 12 مارس 2009 وهذه المصادقة تترتب فيها التزامات الدولة من أجل تأهيلهم للاندماج في المجتمع وضمان حقه في التكوين المهني.
- ✓ الاعتماد على التعليمية الوزارية الصادرة في 9 ماي 2015 الرامية إلى ضمان إدماج الأشخاص على الصعيدين الاجتماعي والمهني لاسيما توفير مناصب عمل وتنفيذ برامج تدريب خاصة للعمال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحرصت الدولة على تقديم مشروع التوأمة بين الجزائر وفرنسا حول إدماج الأشخاص المعاقين في وسط العمل الذي أطلق في 23 أفريل 2017 الجزائر العاصمة في إطار برنامج دعم تنفيذ اتفاقات الشراكة مع الاتحاد الأوروبي.
- ✓ إعداد دليل تقييم قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ شمول برنامج دعم تعزيز قدرات وزارة التضامن الوطني في مسعاها لتشجيع إدماج الأشخاص المعاقين لمدة 24 شهرا من قبل الاتحاد الأوروبي بمبلغ يقدر 1.2 مليون اورو في إطار برنامج الدعم.
- ✓ سعي العديد من الجهات لدمج الفئة في عالم الشغل حسب مديرية التكوين والتعليم المهنيين بالشلف مثلا يتربص خلال الموسم المهني 80 متمهنا من ذوي الإعاقة في عدد من الشعب والتي من شأنها المساهمة في دمج هذه الفئة في الشغل وحسب مصلحة التمهين فهناك 79 متمهنا يزاولون التكوين التأهيلي ومن أهم التخصصات البستنة والطبخ والخياطة، و72 متمهنا في نمط التكوين المتوج بشهادة بالنسبة لكلا التخصصات مثل الفلاحة، الصناعات التقليدية، الإعلام، الأشغال العمومية، والخدمات، وتقنيات الإدارة
- ✓ تسهيل عملية تسجيل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم لهم عدة امتيازات

- ✓ الحصول على المنحة طيلة فترة التكوين
- ✓ عدم الخضوع للامتحانات
- ✓ تخصيص اقسام خاصة ويمكن دمجهم في الأقسام العادية
- ✓ تسطير برنامج إعلامي خاص
- ✓ الاستعانة بالمختصين في علم النفس العمل

بالرغم من كل الضمانات التشريعية التي أقرّها المشرّع الجزائري في التّكوين المهني لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنّها في حقيقة الأمر غير مطبقة على أرض الواقع، فلا يزال العمل بعيدا كل البعد عن تحقيق الإدماج المهني والحرفي حيث حددت نسبة 80% من ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من البطالة ، و عدم التكفل الاجتماعي والنفسي المباشر بهم والموازي للتكفل الصحي بالشخص، وحتى عملية الدمج تبقى في مراحلها الأولى وهي جد محتشمة رغم القدرات التي تتمتع بها، أما نوعية التأهيل البيداغوجي والتكويني فتبقى متوسطة، بالإضافة إلى عدم وضع الثقة في ذوي الاحتياجات الخاصة لدمجها في جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية (وكالة الأنباء الجزائرية، 2019).

على المستوى العالمي، ووفقا لتقرير منظمة العمل الدولية لعام 2018 تحت عنوان "تعزيز المساواة والتصدي للتمييز"، والذي توصل إلى وجود علاقة وطيدة ما بين التعليم والتكوين المهني، فكلما انخفضت معدلات مشاركة المعاقين في التعليم في العديد من البلدان، فسيتم حتما انخفاض معدلات الإلمام والقراءة والكتابة، والناتج عن ذلك غالبا ما يكون وصولهم إلى التدريب المهني المحدود بشكل كبير، وحتى عندما يتمكنون من الوصول إلى التدريب فإنّ ذلك قد يأتي في الغالب بدافع من العرض لا علاقة له بطلب السوق، وكنتيجة لذلك معاناة المنشآت التي قد يؤسسونها في كثير من الحالات من تشبع السوق والمنافسة الشديدة" (منظمة العمل الدولية ILO، 2018)

وقد سجلت بعض النقائص على مستوى الامكانيات المادية والبشرية في جميع الميادين مع معاناة المتربصين المقيمين من التعب عند السفر بسبب عدم تواجد مؤسسات تكوينية للمعاقين في جميع ولايات الوطن لفك العزلة (غرغوط و عبيدي و زيدان2017). و من الضروري اللجوء الى الإصلاح الإداري لتحقيق تنمية اجتماعية تستقطب أكثر من أي وقت مضى كافة فئات المجتمع من أجل إدماجهم ورعايتهم (بورمانة ، 2017) .

(عايد الحمود، 2013) أنّ ذوي الإعاقة الحركية يعانون من مشاكل جمة من بينها التأهيل المهني، ومشكلات التأهيل الاجتماعي، ومشكلات التأهيل النفسي.

وتبيّن أنّ للتّكوين المهني دور متوسط في تعزيز فرص العمل للخريجين، وأنّ العلاقة ما بين مؤسسات التّكوين المهني، وسوق العمل هي علاقة متوسطة وغير مستدامة، وأنّ مقدمي خدمات التكوين المهني وأصحاب العمل لا يستفيدون من الإمكانية المتاحة من كل طرف (الطيب بن عون وآخرون، 2016).

معاناة ذوي الإعاقة السمعية من استيعاب مضمون الدروس المقدمة لديهم، وذلك لعدم التواصل بلغة التواصل لدى المؤطرين، وضعف المستوى التعليمي لدى المتربصين (عون، 2018).

وخلصت دراسة (جعفر ، 2012) والتي سلّطت الضوء على واقع التكوين المهني لفئة المعاقين في الجزائر من خلال الوقوف على الآليات المدرجة لتسهيل إدماجهم إلى: أنّ الجزائر خطت خطوات هامة فيما يخص التكوين المهني، ويتجلى ذلك في إنشاء مراكز التكوين المهني لهذه الفئة إضافة إلى إدماجهم داخل المراكز العادية في الفروع العادية، والخاصة، أو المنتدبة، لكن وبالرغم من هذه الإمكانيات إلا أنّ هناك نقائص جمة من بينها محدودية التخصصات لهذه الفئة وهي في أغلبها حرفية والتي لا تتوافق مع تطلعات المعاق وسوق العمل، قلة عروض التكوين ببعض الفئات من الإعاقة البصرية وخاصة المعاقين ذهنيا، حذف تخصص موزع الهاتف، قلة المراكز المتخصصة لتكوين هذه الفئات على مستوى الوطني، عدم متابعة إدماج هذه الفئة في عالم الشغل مما يؤدي إلى تحفيز المعاق في الانخراط في التكوين المهني،

غياب أي تكوين متخصص للتكفل بفئة المعاقين سواء لأساتذة المراكز المتخصصة أو لأساتذة المراكز الأخرى.

سادسا – واقع التكفل المؤسساتي لذوي الاحتياجات الخاصة للولوج إلى الشغل :

وفقا لتقارير المقدمة للأمم المتحدة حول مدى تطبيق المادة35 من الاتفاقية التي تضمن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة حرصت الدولة على تحسين المشاركة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة واستقلاليتهم وذلك من خلال تمكينهم من مختلف تراتيب المساعدة على إنشاء المؤسسات والتشغيل الذاتي، وعليه فإنّ الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر قامت بتمويل مشاريع 1522 شاب مقاول من ذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم 549 فتاة مقاولة في الفترة الممتدة من 2005 إلى 31 مارس 2018، وفي نفس السياق تم إنشاء الأنشطة للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 35 سنة ، والتي وضعها قطاع العمل والعمالة والضمان الاجتماعي ، ويشير تقرير الوزارة المعنية على حجم المؤسسات التي تم إنشائها من 1997 إلى غاية 2018 فقد تم إنشاء 350 مؤسسة صغيرة من أصل 140 503 من قبل الشباب ذوي الإعاقة وخلق 885 وظيفة مباشرة منها 45 وظيفة في قطاع الخدمات، و 15 وظيفة وجهت لفئة كهول ذوي الاحتياجات الخاصة. وكجزء من تشجيع العمالة والإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن إنشاء مؤسسات الرعاية العاملة ومؤسسات العمل المحمية. تنقسم هذه المؤسسات، التي تشرف على الأشخاص ذوي الإعاقة في السن العمل إلى فئتين: تنقسم مؤسسات العمل المحمية، التي يحكمها المرسوم التنفيذي رقم 08–83 المؤرخ 4 مارس 2008 إلى: ورشة عمل محمية ومركز توزيع للواجبات المنزلية. العمال المعوقون المعنيون هم أولئك الذين ليسوا لائقين للانخراط في مهنة منتظمة، ولكن قد يكون لديهم قدرة عمل فعالة ويحق لهم الحصول على راتب ثابت حسب المهنة ومؤهلاتهم وأدائها الفعلي؛ يتم قبول الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون العمل في مكان عمل منتظم أو في ورشة محمية في مؤسسات الرعاية القائمة على العمل (المرسوم التنفيذي رقم 08–02 المؤرخ 2 يناير 2008) مقسم إلى:

- مساعدة من خلال العمل التربوي. يستفيد هؤلاء العمال من الأحكام المتعلقة بالضمان الاجتماعي والصحة والنظافة والسلامة والصحة المهنية والمكافآت مقابل العمل المقدم. يستفيد الأشخاص ذوي الإعاقة من مختلف آليات المساعدة الاجتماعية والتكامل والعمالة التي أنشأتها الدولة ويديرها قطاع التضامن الوطني. يتم تلخيص هذه البرامج أو الأجهزة على النحو التالي:

• بدل التضامن (AFS) ؛• التعويض عن الأنشطة ذات الاهتمام العام (IAIG) ؛• مخطط تكامل الخريجين الشباب (PID): يستهدف هذا المخطط الخريجين الشباب في التعليم العالي والفنيين العاليين ، ولا سيما الخريجين الذين لا دخل لهم ، في وضع غير مستقر أو غير نشط أو معاقين، كما عملت الدولة على إدراج المستفيدين في الأنشطة التي تتوافق مع درجتهم ومؤهلاتهم في كل من القطاعين العام والخاص ؛ يلزم صاحب العمل بمرافقة الخريجين الشباب والإشراف عليهم ؛ يحصل الشباب المدرجون على بدل تكامل شهريًا ، ويستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي ؛

• مخطط نشاط الدمج الاجتماعي (DAIS): يهدف هذا المخطط إلى الاندماج الاجتماعي للشباب دون دخل ودون مؤهل من مؤسسات القطاع العام أو الخاص. يحصل المستفيدون على بدل تكامل ويستفيدون من التأمين ضد المرض أو استحقاقات حوادث العمل.

- يستفيد الأشخاص ذوي الإعاقة من مختلف آليات المساعدة الاجتماعية والتكامل والعمالة التي أنشأتها الدولة ويديرها قطاع التضامن الوطني. يتم تلخيص هذه البرامج أو الأجهزة على النحو التالي:

• بدل التضامن (AFS)؛

• التعويض عن الأنشطة ذات الاهتمام العام (IAIG)؛

- العمل لحساب الذات هو أحد عوامل التكامل الاجتماعي. تساهم الوكالة الوطنية لإدارة القروض الصغيرة (ANGEM)، من خلال نظام القروض الصغيرة، بفعالية في مكافحة أوجه عدم المساواة وجميع أشكال الاستبعاد أو التمييز في الوصول إلى العمل. إنّها أيضًا وسيلة لضمان الاستقلالية والتطور الشخصي

والعائلي والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة ولتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الإدماج، يتمّ وضعهم في نفس وضع الأشخاص الذين لا يعانون من إعاقات، مما يتيح لهم الفرصة لإنشاء أنشطتهم الاقتصادية ووظائفهم وتوليد دخل لائق.

– من الناحية العملية، تقدم الوكالة الوطنية لإدارة القروض الصغيرة دعماً غير محدود للاندماج الاقتصادي للمعوقين من خلال الإجراءات التالية:

• استهداف الأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد هويتهم: تسعى ANGEM، بالشراكة مع ممثلي المجتمع المدني، إلى الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقتهم في إنشاء أنشطة اقتصادية تولد الدخل.

• نشر الوعي: الهدف هو تشجيع العمل الحر اللائق ومساعدة هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة على إيجاد أو العودة إلى طرق تجعل حياتهم أكثر متعة، وكسر العزلة والاستقلال المالي.

• ترحيب شخصي ودعم محدد: نظرًا لخصائص هذه الشريحة من السكان، فإن ANGEM تقدم ترحيباً شخصيًا ودعمًا مميزًا، مع مراعاة البعد الإنساني والاجتماعي لهؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة.

• تقدم للأشخاص المعوقين أنشطة تتناسب مع قدراتهم. يتراوح التمويل المقترح بين 100 ألف و1 مليون دينار.

• تنفيذ صندوق وثائقي مُكيَّف: من أجل إدارة أفضل للمعاقين بصريًا، تُترجم الوثائق التي تشرح أهداف ANGEM وطرائق الوصول إلى الخدمات التي تقدمها إلى طريقة برايل.

• في مواجهة انخفاض تنقل المعوقين، تتمّ مرافقة الأنشطة الاقتصادية التي أنشأتها هذه المجموعة السكانية ومراقبتها في الموقع: المنزل أو موقع النشاط. والهدف من ذلك هو إنقاذ هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة من السّفر الباهظ والمستهلك للوقت إلى مكاتب الوكالة.

• التدريب: بالطريقة نفسها التي يستفيد منها الأشخاص ذوو الإعاقة، يستفيد الأشخاص ذوو الإعاقة من التدريب على إنشاء وإدارة الأنشطة الصغيرة و / أو المشاريع الصغيرة.

• التأكد من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في معارض ومبيعات المنتجات من القروض الصغيرة. الهدف هو كل من الاجتماعية والاقتصادية. إنّها مسألة السماح لهؤلاء النّاس بفتح أنفسهم أمام العالم الخارجي، والخروج من عزلتهم، واعتبار أنفسهم أطرافًا فاعلة في تنميتهم الذاتية (Nations Unies, janvier 2015).

فيما يتعلق حجم الأنشطة التي مولت لذوي الاعاقة الحركية، والسمعية، ، والبصرية خلال الفترة الممتدة ما بين 2005 و2013 فقد قدرت ب1027 وظيفة، وذوي الإعاقة الحركية هم أكثر تمويلا مقارنة مع باقي الإعاقات

الجدول رقم 08: حجم الأنشطة الممولة لذوي الاحتياجات الخاصة (2005-2013)

نوع الإعاقة	عدد الأنشطة الممولة		عدد الوظائف
	أنثى	ذكر	إجمالي
الحركية	218	460	678
السمعية	101	142	243
البصرية	34	72	106

المصدر :CRDD/C/DZA/2015 (Nations Unies, janvier 2015, p. 43)

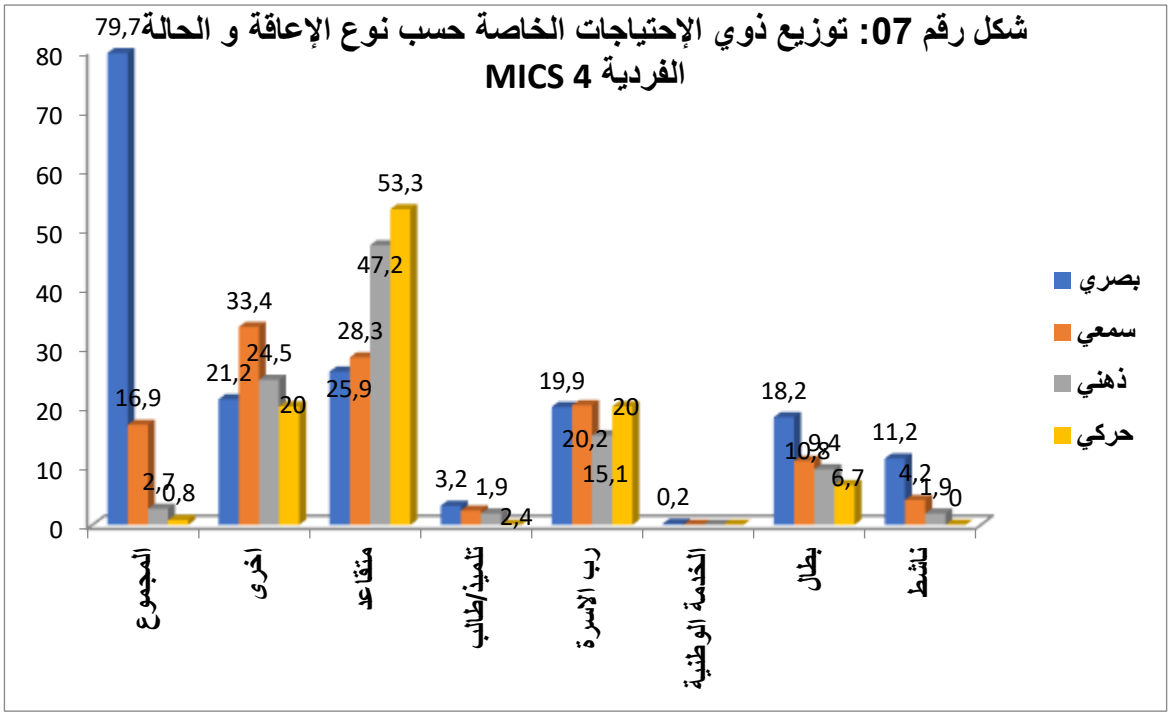
– أنشأت الجزائر أيضاً المجلس الوطني للمعوقين (المرسوم التنفيذي رقم 06–145 المؤرخ 26 أبريل 2006)، والذي يتضمن لجنة فنّية مشتركة تضم جميع الأطراف المعنية بالعمالة. والغرض منه هو دراسة مسألة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة واقتراح حلول لتحسين أوضاع العمال ذوي الإعاقة، بما في ذلك التوصيات التي تركز على الوصول والاحتفاظ والتقدم في مكان العمل.

– بالنظر إلى الأهمية التي توليها الجزائر للجهود الرامية إلى تعزيز مهارات الأشخاص ذوي الإعاقة، تُعقد اجتماعات إقليمية ووطنية ودولية عدة مرات في السنة للتفكير في مواضيع توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

سابعا- واقع ولوج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى عالم الشغل:

بالرغم من المجهودات التي بدلتها الحكومة من أجل النهوض بمجال الشغل حتى يتمّ إدماجهم كبقية الأفراد الأسوياء إلى أنّ وضعيتهم كارثية تتسّم بالتمييز والإجحاف والتقصير اتّجاههم فحسب الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان فإنّ ذوي الاحتياجات الخاصة يعيشون تهميشا في الشغل حيث تتعدى نسبة البطالة إلى أكثر من 80 %، وحتى إجبارية 1% التي جاء به قانون حماية المعاقين هي غير مطبقة في بعض الأحيان وإن طبقت فهي لا تكفي (وكالة الأنباء الجزائرية ، 2019)، وأكدت التقارير على أنّ نسبة تشغيل المعاقين ضئيلة جدا ولا تتجاوز 10 بالمائة من العدد الإجمالي (الوسط، 2018)، وذلك بسبب عدم الاستجابة من طرف بعض المستخدمين في تشغيل هذه الشريحة خاصة لدى بعض الخواص (الوسط، 2018)، تخصيص 1 بالمائة من مناصب العمل للأشخاص المعاقين والتي تفوق 20 عامل ولكن الواقع مغاير تماما والمراسيم و القرارات هي حبر على ورق وفي جميع المؤسسات بدون استثناء (وكالة الأنباء الجزائرية، 2019؛ الوسط، 2018)، مخالفة الواقع لمحتوى المادة 27 فبعض المسابقات لا تسمح لهذه الفئة من الترشح فيها ومثال على ذلك المسابقة الوطنية للقضاة نجدها تمنع أصحاب العاهات من الترشح وهذا يعتبر تمييز خطير وغير مبرر ، معاناة هذه الشريحة صور الإجحاف حيث تعيش تهميش كلي في مجال الشغل (جزايرس، 2018) (خضراوي و بن قويدر، 05) رغم وجود امتيازات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة قررها المشرع الجزائري إلا أنّها تبقى غير كافية بالنظر إلى اهمية هذه الفئة من جهة ونظرا لمعاناتها المتجددة .

شكل رقم 07: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة و الحالة الفردية MICS 4



المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

نتج عن التوزيع الخاص بالأشخاص في وضعية الإعاقة حسب المهن، أنّ المكفوفين ناشطون بمعدل **11.2%**، مقارنة مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل سمعية بنسبة **4.2%**فقط، وأغلب ذوي الإعاقة الحركية متقاعدين بنسبة **53.3%**، مقارنة مع ذوي الإعاقة الذهنية بمعدل **47.2%**، **حيث بين اختبار مربع كاي أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والحالة الفردية (sig=0.000)**. وقد سلّطنا الضوء على هاتين الفئتين، أي ذوي الإعاقة البصرية والسمعية، وذلك من خلال المعدلات الخاصة بكل إعاقة من الإعاقات، فوجدنا أنّ هاتين الفئتين لها معدلات معتبرة في النشاط المهني.

في حين نتج عن التوزيع الخاص بالأشخاص في وضعية الإعاقة حسب المهن، أنّ المكفوفين ناشطون بمعدل **11.2%**، مقارنة مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل سمعية بنسبة **4.2%**فقط، وأغلب ذوي الإعاقة الحركية متقاعدين بنسبة **53.3%**، مقارنة مع ذوي الإعاقة الذهنية بمعدل **47.2%**،**حيث بين اختبار مربع كاي أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والحالة الفردية (sig=0.000)**. وقد سلطنا الضوء على هاتين الفئتين، أي ذوي الإعاقة البصرية والسمعية، وذلك من

خلال المعدلات الخاصة بكل إعاقة من الإعاقات، فوجدنا أنّ هاتين الفئتين لها معدلات معتبرة في النشاط المهني. في حين نتج عن التوزيع الخاص بذوي الاحتياجات الاجتماعية والجنس من خلال بيانات النشاط الاجتماعي على أنّ أغلب النساء من ذوي الاحتياجات الخاصة ماكثات بالبيت بنسبة 51.58% ، فيما لاحظنا أنّ أغلب الذكور بطالين بنسبة 64.52%،

الجدول رقم09: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الفردية والجنس (%) في ولاية وهران سنة 2020

الحالة الإجتماعية	**الذكور**		**الإناث**		**المجموع**	
	التكرارت	**النسب المئوية**	**التكرارات**	**النسب المئوية**	**التكرارات**	**النسب المئوية**
ناشط	32	**11.47**	4	**1.81**	**36**	**7.20**
بطال	180	**64.52**	67	**30.32**	**247**	**49.40**
ماكثة بالبيت	0	**0**	114	**51.58**	**114**	**22.80**
متقاعد	67	**24.01**	36	**12.29**	**103**	**20.60**
المجموع	279	100	221	100	500	100

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

هذا ما يعكس حجم الحرمان الذي يعيشه المعاق رغم وجود وعاء قانوني يدعو إلى دمجه في أسواق العمل إلا أنّ الواقع يلغي كل ذلك، أما الفئة النشيطة ضمن هؤلاء الأشخاص في وضعية إعاقة فهناك قرابة 12% ناشط مقابل 1.81% ناشطة فقط وهذا الاختلال الواضح يبرهن مدى معاناة ذوات الإعاقة الإناث مقارنة بالذكور. وهذا ما تبين من خلال المسوحات الصحية التي ذكرت سالفا وبنفس المنطق المتبع بالتحديد.

الجدول رقم10: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الاجتماعية والعمر في ولاية وهران سنة 2020 (%)

الحالة الفردية	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	+95
ناشط	4.4	14.7	11.4	14.3	7.4	0.0	2.0	0	0
بطال	71.9	58.7	51.4	52.9	40.7	18.6	30.6	13.5	50
ماكثة بالبيت	20.7	20	22.9	22.9	24.1	27.9	20.4	32.4	0
متقاعد	30.0	6.7	14.3	10.00	27.8	53.5	46.9	54.1	50
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر نشاطا هي ضمن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25-34 سنة بنسبة 14.7%، تليها الفئة العمرية 45-54 سنة ، وتسود البطالة عند الأشخاص الذين تتراوح 25سنة-34 سنة بنسبة 58.7%، والفئة العمرية الأكثر مكوثا في البيت هي مابين 85-94 سنة بنسبة 32.4% تليها الفئة العمرية مابين 65-74 سنة بمعدل ب 27.9%

أما فيما يخص التقاعد فهو يمس الفئة العمرية مابين 85-94 سنة بنسبة 54.1% والفئة العمرية 65-74 سنة بنسبة 53.5% وهذا ما أكده المسح العنقودي الأخير لسنة 2012

وفي هذا السياق تشير الدراسات الأكاديمية التي تناولت موضوع ولوج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الشغل والتي أجمعت على نفس التحليلات التي توصلت إليها التقارير المذكورة آنفا فقد أوضحت دراسة بلعرج (2019) إلى أنه بالرغم من كل الضمانات التشريعية التي أقرها المشرع في عمل وعمالة الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى الإدماج والاندماج الاجتماعي باعتباره التزاما دوليا إلا أنها في حقيقة الأمر غير مطبقة على أرض الواقع سوآءا تعلق الأمر في القطاع العام أو الخاص.

فحق العمل كرسته المواثيق الدولية واقرته النصوص التشريعية إلا أن هذا الواقع القانوني المتضمن حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم لم يفرز سياسات وبرامج من شأنها تعزيز حق العمل لهذه الفئة وتحقيق تكافؤ الفرص في الممارسة والوصول المكافئ إلى ماله علاقة سياسة الشغل ويبقى العمل الحر أحد الخيارات القليلة المتاحة وقد يكون الخيار الوحيد لكثير من المعاقين (بلعموري،2017).

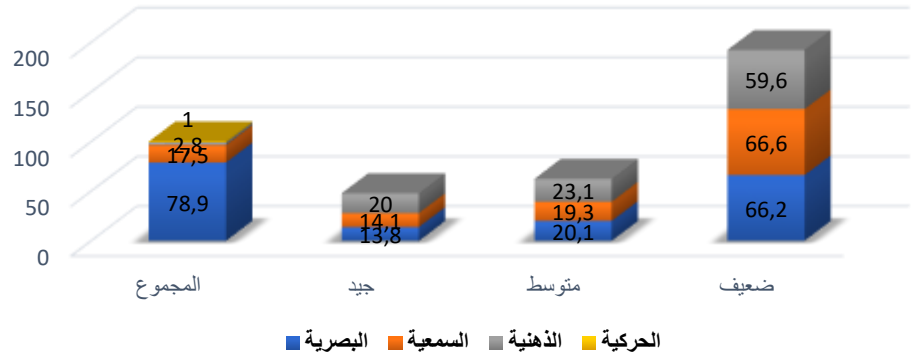
ووجد أنّ تشغيل ذوي الإعاقة غير مرتبط بالنسبة الإلزامية التي تقرها عادة التشريعات الوطنية رغم أهمية ذلك إذ لابد من القضاء على كل الحواجز التشريعية والإدارية وتوفير النسبة المناسبة لضمان تمتع ذوي الإعاقة لعمل يحفظ كرامتهم (قياش . 2015). و (أنّ واقع الشغل يسوده النقص في وسائل السلامة في العمل، وصعوبة التنقل من وإلى العمل، انتشار الجهل في إمكانهم الخاصة في العمل، وعدم تقبل أرباب العمل لذوي الإعاقة ومواقفهم المنحازة وغير العادلة اتجاههم(Marumoagae,2012).

و اتّضح وجود فوارق واضحة في دخل ذوي الإعاقة بفارق قدره 35% عن دخل الأشخاص بدون إعاقة وأكدت الدراسة على حرمان ذوي الإعاقة من الوظائف المالية وكذلك الرقي بحياتهم المهنية (CHOOIHUAوآخرون، 2008). وهذا ما أكدته دراسة (kennedy و أخرون، 2003) *بعنوان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الحادة* والتي هدفت إلى تشخيص واقع توظيف ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية لعينة متكونة من 2669 شخص من ذوي الإعاقة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن نسبة 6.6% فقط من ذوي الإعاقة تحصلوا على وظائف من أصل 2669 شخص والإحصائيات توضح مدى التحدي الذي يواجه ذوي الإعاقة.

من خلال هذا الرسم البياني، نلاحظ أنّ كل ذوي الحاجيات الخاصّة بكل أنواعها يعيشون في أوضاع مزرية، وفي مستوى متدن، حيث أنّ ذوي الإعاقة السّمعية هم الأكثر تضررا من هذا المستوى، حيث وصلت نسبتهم 66.6%، يليها ذوي الإعاقة البصرية بمعدل 66.2%، أما ذوي الإعاقة الذهنية فشكلوا 59.6%.

في حين نلاحظ أنّ 23.1% من ذوي الإعاقة الذهنية يعيشون في المستوى المتوسط يليه ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 20.1% ، أمّا ذوي الإعاقة السمعية فشكلت نسبة 19.3%.

الشكل رقم08 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة والمستوى المعيشي من خلال المسح MICS 4



المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

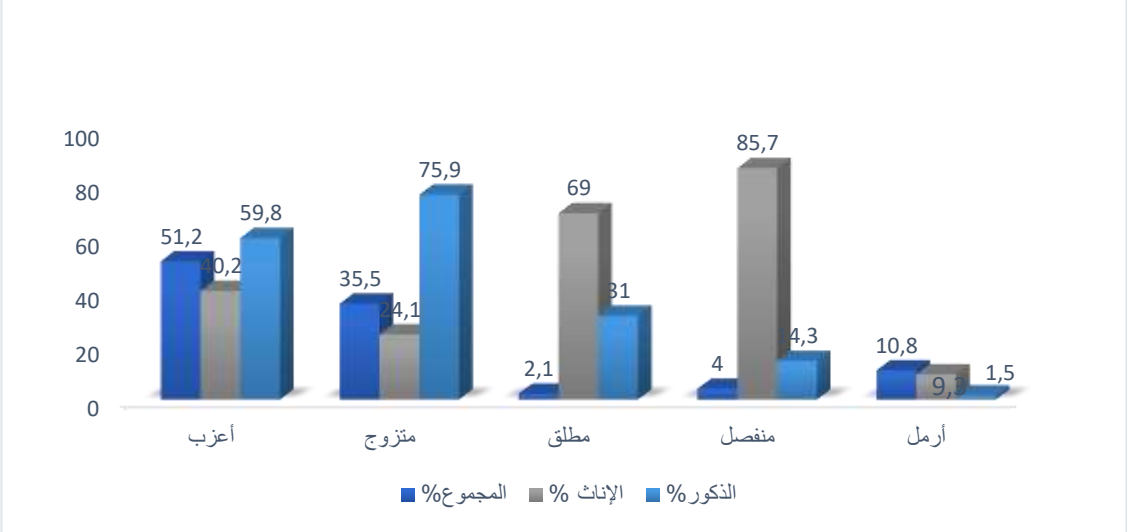
أمّا بالنسبة للمستوى الجيّد فنجد الأقليّة التي تعيش في هذا الأخير، حيث سجل ذوي الإعاقة الذهنية نسبة 20%، تليها ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 14.1%، أما ذوي الإعاقة البصرية فمست بالتقريب 14% ،حيث بين **اختبار مربع كاي أنّه لا وجود لعلاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة و المستوى المعيشي (sig=0.351).**

في حين انتقدت دراسة (Fabian وآخرون ،2007) و *التي هدفت* إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة في توظيف الشباب الحضر من ذوي الإعاقة والذي بلغ عددهم 4571 شاب حضري خريج من مؤسسة Marriott fondation for people with disabilities ومن أهم النتائج المتحصل عليها حصول 68% من عينة الدراسة على وظائف بمجرد إنتهائهم من برنامج المؤسسة ويعود ذلك إلى الخبرات السابقة والمساعدات المالية المقدمة من طرف المؤسسات.

ثامنا- واقع زواج ذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر:

إنّ زواج ذوي الاحتياجات الخاصة حق مشروع، إلا أنّ نظرة المجتمع تعيق ذلك فهي تضع فاصلا بينه وبين المطامح والغايات المنشودة لبناء الأسرة، وليس هذا فحسب فهناك فوارق كبيرة ما بين الجنسين، **حيث أنّ زواج المعاقات يبقى أمرا نادرا**، وهذا ما استخلصناه من خلال الرسم البياني حيث تمثل شريحة العزاب نسبة 51.2%، في حين نجد أنّ المتزوجون من الذكور يشكلون أكثر من 75% ، مقارنة مع المتزوجات من ذوي الاحتياجات الخاصة، فنجد تقريبا أن ربع المبحوثات بنسبة 24.1%، وهذا ما يدل على أنّها أقلّ حظا لكونها غير مؤهلة للزواج، والأمومة بسبب الإعاقة، وهذه من معتقدات عامة النّاس خاصة أنّ الزواج يعني الإنجاب، ورعاية أسرة و توفير احتياجاتها ، و هو ما يصعب عل أي إمرأة تعاني من إعاقة ما (جزايرس، 2017) .

- **الشكل رقم09: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصّة في الجزائر حسب الحالة الزواجية**
- **والجنس من خلال MICS4**

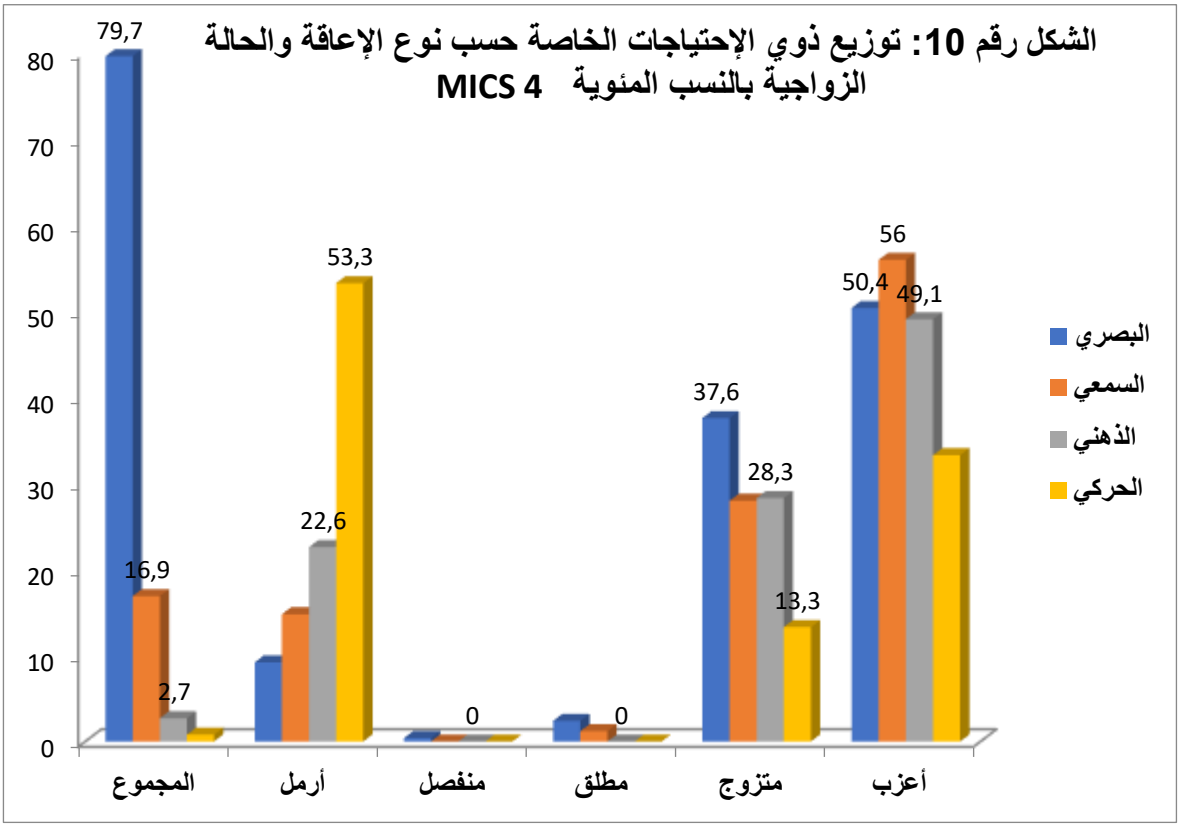


المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات المسح MICS4 2012-2013

والجدير للإشارة أن ظاهرة التّرمل مسّت بالتقريب تسع المبحوثين من ذوي الاحتياجات الخاصة، بنسبة 10.8%، والأكثر تعرضا لهذه الأخيرة هم الإناث بمعدل 9.3%، أي بتقريب عشر المبحوثات،

وذلك بسبب الفارق العمري ما بين الزوجين من جهة، والتقدم في العمر من جهة أخرى، خاصة أنّ معظمهن تتعدى في المتوسط 75 سنة ، وقد أشرنا سابقا إلى عوارض الشيخوخة التي تؤدي كثيرا إلى ظهور إعاقات أخرى.

- **-توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة** والحالة **الزواجية:**



المصدر: الاستغلال الشخصي لمسح MICS4

أسفر توزيع ذوي الإعاقة حسب مجال العجز الوظيفي، والحالة الزواجية أن فكرة الزواج مستبعدة عند ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 56% من العزاب، أما من لهم إعاقة بصرية فنسبة العزاب تقدر ب 50.4 %، أما ذوي الإعاقة الذهنية فهي بنسبة 49.1%.

ونلاحظ أنّ فكرة الزواج مرحب بها عند المكفوفين الذين يتزوجون أكثر من غيرهم، حيث تحتلّوا المرتبة الأولى بمعدل 37.6%، يلّيها ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 33.3%، أمّا فيما يخص ذوي الإعاقة السمعية والذهنية فنسبهم تتقارب والتي تمثل 28% والجدير بالذكر أنّ ذوي الإعاقة الحركية يتسّمون بالترّمل

بمعدل 53.3%، مقارنة بذوي الإعاقة الذهنية 22.6%، وذوي الإعاقة السمعية 14.8%، وكذا ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 9.2%.وبهذا توصلّنا إلى أنّ هناك فوارق متباينة حسب الجنس، ممّا شكل خصوصية واضحة في سرّ حياة المرأة المعاقة التي تعيش تحديات أكثر من الرجل المعاق، فالمجتمع ينظر إليها نظرة دونية تختلف عن النّظرة التي يحملها الذكر، فالزواج والأمومة من الممنوعات لكون المرأة لا تخدم نفسها فقط، بل تقوم بالعناية بمن حولها بما فيه البيت وخدمة الجميع. في حين بالنسبة لمجال دراستنا في ولاية وهران، المبين في الجدول أدناه.

الجدول رقم11: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الزواجية والجنس للبالغين 15 سنة فأكثر

الحالة الزواجية	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
عازب	177	61.25	103	48.82	280	56.00
متزوج	102	35.29	49	23.22	151	30.20
مطلق	4	1.38	8	3.79	12	2.40
أرمل	6	2.08	51	24.17	57	11.40
المجموع	**289**	**100**	**211**	**100**	**500**	**100**

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

على أنّ شريحة العزاب لكلا الجنسين هي الأكثر انتشارا بنسبة 56.00% وهي على التوالي 61.25% للذكور،48.82% للإناث، تليها فئة المتزوجين بنسبة 30.20% وللرجال الحظ الأوفر للزواج بنسبة 35.29% مقارنة مع النّساء ذوات الإعاقة والتي قدرت نسبتهن 23.22% والجدير. للإشارة أنّ ظاهرة الترمل قدرت بنسبة 11.40% والتي مست الإناث بنسبة مرتفعة 24.17% في حين نجد أنّ الذكور قدرت نسبتهم ب 2.08% ويمكن تفسير هذا الاختلال بالفارق العمري ما بين الزوجين من جهة والتقدم في العمر من جهة أخرى وتتوافق هذه النتائج مع ما توصل إليه المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS3

والذي أسفر توزيع عينته حسب الحالة الزواجية على ارتفاع ظاهرة العزوبية لدى الذكور بنسبة 51.2% مقابل 40.2% كما كشف التوزيع أيضا أنّ ظاهرة الترمل شملت تقريبا كل الإناث بنسبة 9.1% مقارنة بالذكور بنسبة 10.8% و حتى ظاهرة الطلاق اتبعت نفس المنطق والإناث هن الأكثر عرضة لذلك بنسبة 69% مقارنة بالذكور بنسبة 2.1%.

الجدول رقم12: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الزواجية والسن للبالغين 15 سنة فأكثر بالنسب المئوية في ولاية وهران سنة 2020

الفئات العمرية	24-15	34-25	44-35	54-45	64-55	74-65	84-75	94-85	95+
عازب	97.04	89.33	62.68	29.63	5.0	6.12	0.00	0.00	0.00
متزوج	2.96	8	25.71	55.55	69.77	51.02	51.35	51.35	51.35
مطلق	0.00	0.00	8.75	7.41	4.65	42.86	0.00	0.00	0.00
أرمل	0	2.67	2.86	7.41	20.3	0.00	48.65	48.65	48.65
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر : الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران سنة 2020

من خلال الجدول رقم 12 ، تبيّن أنّ العزوبية مسّت معظم الفئات العمرية للأشخاص البالغين 15 -24 سنة، 25-34 سنة، 35-44 سنة و45-54 سنة، ويعود إرتفاع العزوبية لإرتفاعها عامة بين السكان بسبب إرتفاع سن الزواج، في حين لاحظنا أنّ النسب انخفضت تماما بالنسبة للأشخاص البالغين 55 سنة و74 سنة، كمّا أوضح الجدول أيضا أنّ ظاهرة الزواج ترتفع بإرتفاع العمر حتى السّن 65 سنة وبعدها تبدأ في الانخفاض بسبب وفاة أحد الزوجين.

وأوضحت البيانات أنّ ظاهرة الطلاق مسّت بدرجة كبيرة الأشخاص البالغين 65-74سنة بنسبة 42.86% ومن هنا يمكن تفسير ذلك بأنّ الإعاقة هي السبب في طلاق العديد من الأزواج.

أما ظاهرة الترّمل فقد مسّت الأشخاص البالغين 75- 95 + سنة فأكثر بنسب متكافئة والتي قدرت ب 48.65% وهذا راجع لفارق العمر ما بين الزوجين وتقدّم العمر أيضا الذي يلعب دورا واضحا في ارتفاع النسب.

كما أشارت الدراسات التي تطرّقت لموضوع تشخيص واقع زواج ذوي الاحتياجات الخاصة من بينها دراسة (نضال أبو عبد الله، 2017) التي بينّت واقع حق المعاق في الزواج وعظمة عناية الشريعة الإسلامية بفئة المعاقين وإجحاف المجتمع المسلم في حقهم، و فشل زواج المعوقين يرجع لتجاهل الأحكام الشرعية ، ضرورة السعي إلى سن قوانين تكفل المعاقين حقهم في الزواج وإحداث صناديق تختص بكفالة أسرهم. كما أشارت هذه الدراسة بإستقراء العلّل التي أوجبت العيب لفسخ النّكاح في كل ما يتعدى للنفس والنسل والمرض المعدي، وأشارت إلى الإعاقة العقلية التي هي من أشدّ العيوب التي تفسخ عقد الزوجية.

وبينّت دراسة (حزماولي، 2016) المشاكل التي تعاني منها غالبية زوجات المعاقين لإنعدام الاهتمام من وسائل الإعلام المختلفة في عرض مشكلاتهم وذلك من أجل الإسراع في تغيّير الاتجاهات السلبية اتجاههم ، فشل تجربة الزواج واحتمالية تفكك الاسر ورفض تزويج الأولاد والبنات مستقبلا بالأشخاص المعاقين ، الندم على قرار الزواج والارتباط بزوج معاق، معاناة زوجات المعاقين من مشكلات اجتماعية واقتصادية وثقافية ونفسية، يلعب مكان الإقامة دورا في درجة المشاكل والصعوبات الاجتماعية والثقافية ولكن تأثيره في المجال النفسي والاقتصادي أكبر.

كما تبيّن أنّ المعاقين لا يختلفون عن غيرهم في الرغبة في الزواج وتكوين أسرة حيث توصلت دراسة إلى أنّ أكثر من 14.7% لديهم الرغبة في الزواج والنساء وهم الأكثر رغبة في الزواج مقارنة مع الرجال، أما بالنسبة لتأثير الإعاقة على الزواج فظلت المرأة مكابرة، ولم تعبر عن واقعها ويظل الزواج هاجسا طبيعيا (فياض، 2005).

تاسعا- واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في إمكانية الوصول:

بالرغم من وجود القوانين التي تضمن لذوي الاحتياجات الخاصّة إمكانية الوصول لكلّ الأماكن إلاّ أنّهم لا يزالون يعانون من عدم وجود ممرّات في مرافق الحياة ويعيشون سجناء منازلهم (النصر، 2019)الفقرة 06 كما يواجهون عدّة مشاكل منها: قلّة الممرات المخصّصة لذوي الاحتياجات الخاصّة وإن وجدت فلها مواقع معيّنة (النصر، 2019، صفحة 11) الفقرة16، عدم تهيئة الأرصفة واستغلالها من طرف أصحاب المحلاّت أو مخصصّة لركن السيارات وهذه الصعوبات تعيق الحياة الترفيهية لذوي الإعاقة الحركية هذا ما يجعله أمرا صعبا (النصر، 2019) الفقرة 5 ونقص الدراجات الناريّة الخاصة بهم رغم الطلبات الموجهة للجهات المعنية، وحرمانهم من ركوب الميترو والترامواي وحتى الحافلات بسبب إنعدام مسالك خاصة بهم حيث أنّ كافة الممرات الخاصة بالمعاقين حركيا بالمراكز والمؤسسات العمومية غير مطابقة للمقاييس وتشكل خطرا على مستعمليها (بومعزة، 2018).

وتشير بعض الدراسات أنّه بالرغم من أن لديهم الحق في إقتناء سيارات مكيّفة مقابل تخفيض جمركي يقدر ب30 بالمائة التي تخصم من قيمة استيراد المركبات المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة خلال مرورها على الجمارك وبعدها تسلّم وثيقة خاصة للموزعين تمنحها لهم مديرية النشاط الاجتماعي إلا أنّه يوجد إشكال يكمن في أنّ الحصة الخاصة لهذه السيارات جد ضئيلة وقد تقلصت بفعل نظام الكوتا فضلا عن التهاب سوق السيارات الذي يجعل اقتناء السيارات الخاصة شبه مستحيلة فالمركبة التي يعادل ثمنها 130 مليون تباع لهم بعد الخصم بمبلغ 80 مليون وهو مبلغ خيالي بالنسبة للمعاق يتقاضى 4000دج (وكالة الأنباء الجزائرية ، 2019، الصفحات 1-2).

خلاصة:

ممّا سبق ذكره في هذا الفصل يتضح لنّا أنّ سياسة الحماية الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة الجزائرية، عبارة عن نسق من الخدمات الاجتماعية والتدابير والالتزامات التي تهدف أساسا إلى ضمان الخدمات الصحية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تكتسي أهمية كبيرة في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة والمجتمع بأكمله في حالة ما طبقت على أحسن أوجه، إلاّ أنّ الواقع يعكس ذلك من خلال ما تعانيه هذه الفئة من التهميش سواء من حيث تطبيق القوانين وإلزامية تطبيقها في جميع المجالات.

الفصل الثالث:

منهجية الدراسة الميدانية

أوّلا – منهجية الدراسة

1–مجتمع وعينة الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة الحالية من ذوي الاحتياجات الخاصة المقيمين بولاية وهران، والمسّجلين على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي لهذه الولاية لسنة 2020/2019، بالنسبة للعينة فقد قدرت بـ 300 شخص حيث تمّ اختيارهم بشكل قصدي بالتقرب من المديرية ومقابلتهم و استجوابهم شخصيا بمعدل 3 إلى 4 أشخاص في اليوم. وكان لجائحة كوفيد–19 دور كبير في الاكتفاء بهذا العدد من المبحوثين الذين يشكلون في الواقع 60% من المسجلين على مستوى المديرية.

وبسبب صعوبة التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية والذهنية، إستعنا بمرافقيهم إلى المديرية ومترجمي لغة الإشارة، و قد تمت الدراسة الميدانية من بداية شهر أكتوبر إلى غاية 10 فيفري من عام 2020 ، وكان بودنا أخذ عينة أكبر ولكن بسبب جائحة كوفيد–19 أرغمنا على التوقف خاصة بعد الحجر الصحي التي فرضته الدولة على المواطنين للحد من انتشار الوباء، فما كان علينا إلا الاكتفاء بهذا القدر خاصة مع تراجع توافد المعنيين بالدراسة إلى مديرية النشاط الاجتماعي بسبب جائحة كرونا .

2– أداة الدراسة

لأجل إعداد أداة الدراسة الحالية قمنا بإعداد استبيان يتضمن 90سؤال لمعرفة الواقع السوسيو ديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران، بعد الاستعانة بالتقارير العالمية الحديثة والمسوحات الوطنية والأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بهذا المجال كما اعتمدنا على أسئلة مجموعة واشنطن التي صممت لتحديد الأشخاص ممن لديهم صعوبات في الأنشطة الأساسية والعالمية، وأكثر عرضة لخطر تقييد المشاركة الاجتماعية ، أكثر من الأشخاص الذين ليس لديهم نفس الصعوبات في بيئة ملائمة ومناسبة وتشمل النشاطات العالمية: الرؤية، السمع، المشي، التذكر، التركيز، العناية الذاتية، والتواصل ومن أهم أهداف مجموعة واشنطن المعنية بإحصاءات الإعاقة .

- تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة وفقا للنهج القائم على حقوق الإنسان
- الابتعاد عن وصم المستجيب
- الاعتماد على البلاغ الذاتي
- قابلة للمقارنة دوليا (واشنطن 2016)

وقبل استخدامها، تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، والذي قدر عددهم بخمسة أشخاص للتأكد من سلامة ووضوح الأسئلة وارتباطها بمحاورها، فضلا عن الصياغة اللغوية وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وتوصياتهم بتعديل الأسئلة بناء ولغة، إذا أصبحت الاستبانة متكوّنة من86 سؤال أنظر إلى الملحق

3- محتوى الاستبانة:

إحتوت الاستبانة بصورتها الأولية على خصائص المسكن، ورب الأسرة وخصائص المبحوث وعلى مجالات عدة منها:

المجال الأوّل: والذي تضمن ولوج ذوي الإعاقة إلى العلاج بحيث تكون من18 سؤال

المجال الثاني: والذي شمل ولوج ذوي الإعاقة إلى التعليم والتكوين بحيث تكون من 6 أسئلة

المجال الثالث: والذي تضمن الولوج إلى سوق العمل بحيث تكون من 10أسئلة

المجال الرابع والذي شمل الزواج والإنجاب بحيث تكون من 19 سؤال

المجال الخامس والذي تضمن آراء المبحوثين حول قضاياهم بحيث تكون من 12 أسئلة

- منهج وأساليب وأدوات الدراسة:

إستخدمنا المنهج الوصفي، والذي "يساعد على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره" (فان دالين، 2010)

كما إستخدمنا أحد أهم أساليب هذا المنهج وهو أسلوب المسح والذي لجأنا فيه إلى دراسة عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة وقمنا بجمع البيانات المطلوبة بالإضافة إلى الاعتماد على كم هام من المصادر والمراجع أهمها التقارير الصحية والاجتماعية حديثة الصادرة عن الجمعيات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية والدولية أهمها تقارير منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والمسوحات العنقودية.

كما اطلعنا على مجموعة كبيرة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة أو أحد جوانبه حيث منها مقالات ومذكرات اعتمدت خاصة على دراسات ميدانية اهتمت بإحدى الإعاقات أو إحدى مشكلاتها وهو ما ساهم في إثراء بحثنا وساعدنا في تفسير وتحليل نتائجه.

ولأنّنا لا نقف عند جمع البيانات اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي سهلت عملية التفسير والتحليل أهمّها الجداول والأشكال وحساب بعض المؤشرات وإجراء بعض الاختبارات الإحصائية. بالإضافة إلى الملاحظة والتي سمحت برصد حركات وانفعالات ذوي الاحتياجات الخاصة وأهاليهم خاصة عند التطرق لمشاكلهم.

ثانيا- توصيف عينة الدراسة

بعد جمع الاستمارات وتدقيقها والتأكد من قبل للمعالجة تم استخدام البرنامج الاحصائي SPSSv.25 لتفريغ البيانات ومن تم توصيف العينة بالشكل التالي:

1-خصائص الاسر المعيشية لذوي الاحتياجات الخاصة:

سنستعرض فيمايلي أهم خصائص الأسر المعيشية لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث المسكن.

الجدول رقم 13: خصائص المسكن الذي يضم ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسب المئوية%
عدد أفراد الأسر	اثنان	2	0,7
	ثلاثة	21	7,0
	أربعة	33	11,0
	خمسة فأكثر	244	81,3
	المجموع	300	100,0
	العدد المتوسط	7,17	
عدد ذوي الاحتياجات الخاصة	واحد	201	67,0
	اثنان	69	23,0
	ثلاثة	22	7,3
	أربعة	7	2,3
	خمسة	1	0.3
	العدد المتوسط	1,46	
نوع المسكن	عمارة	130	43,3
	فيلا أو مسكن فردي	67	22,3
	مسكن تقليدي	102	34,0
	مسكن قصديري	1	0,3
الدخل (1000دج/الشهر)	أقل من 5	2	0,7
	5- 9	24	8,0
	10- 19	40	13,3
	20- 29	89	29,7
	30- 34	97	32,3
	35-39	10	3,3
	40-44	29	9,7
	45فاكثر	9	3,0
	متوسط المداخيل	4487	
		300	100

المصدر: الدراسة الميدانية

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها تبيّن أنّ العدد المتوسط لأفراد الأسر التي تضم ذوي الاحتياجات الخاصة يقدر ب 7.17 شخص في المتوسط، أمّا العدد المتوسط لأفراد الأسر من ذوي الإحتياجات الخاصّة قدّر ب 1.46 شخص بحيث أغلبهم يقطنون إمّا في العمارات بنسبة 43.3% أو المساكن التقليدية بنسبة 34.0%، وحسب المداخيل فتبيّن أنّ أكثرهم يتنمون إلى الأسر التي مداخيلها ما بين 30000دج إلى 34900 دج شهريا بنسبة 32.3%.

2- خصائص أرباب اسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

الجدول رقم 14: الخصائص الديموغرافية لأرباب الأسر التي تضم ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران

المتغيرات		العدد	النسب المئوية%
الجنس	ذكور	91	30.4
	إناث	43	14.4
السن	34-25	6	2.00
	44-35	12	4.00
	49-45	09	3.00
	54-50	09	5.40
	59-55	16	2.70
	+60	08	27.80
مكان الإقامة	الحضر	96	32.1
	الريف	38	12.7
المستوى التعليمي	بدون تعليم	26	8.70
	ابتدائي	30	10.0
	متوسط	60	20.1
	ثانوي	16	5.40
	جامعي	2	0.70
الحالة الزواجية	عازب	4	1.30
	متزوج	86	28.8
	مطلق	10	3.30
	أرمل	34	11.40
المجموع		134	44.80

المصدر: الدراسة الميدانية

من خلال هذا الجدول تبيّن أنّ أهم الخصائص الديموغرافية لأرباب الأسر التي تضم ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران تكمن فيمايلي: إرتفاع النسبة عند الأسر التي يكون فيها رب الأسرة ذكر بنسبة30.4%، مقابل 14.4% لدى ربات الأسر، كما ترتفع نسبة الأسر التي تضم ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الفئة العمرية 60 سنة فمافوق بنسبة 27.8% وأكثرهم مقيمين في المناطق الحضرية بنسبة 32.1% مقارنة بالمناطق الريفية بنسبة 12.7%، ومتحصلين على المستوى متوسط بنسبة 20.1%، وحسب الحالة الزواجية وكما هو ملاحظ أن أكثرهم متزوجين بنسبة 28.8%،ومايلفت الانتباه أنّ هناك أسر يديرها الأرامل وتشكل 11.4% من مجموع الأسر التي تحوي هذه الفئة، بالإضافة إلى المطلقين والعزاب على التوالي (3.30%، 1.3%).

الجدول رقم15 : توزيع أرباب الأسر التي تضم ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا للأنشطة الممارسة والجنس(%)

الأنشطة	ذكور	النسب%	إناث	النسب%	المجموع	النسب%
التجارة	11	21.15	4	7.27	15	13,4
الإدارة	11	21.15	24	43.64	35	31,3
التعليم	2	3.85	9	16.36	11	9,8
الحرف	12	23.08	10	18.18	22	19.6
النقل	2	3.85	0	0	2	1,8
البناء	2	3.85	0	0	2	1,8
الصناعة	1	1.92	0	0	1	0,9
الفلاحة	2	3.85	0	0	2	1,8
الصحة	4	7.69	1	1.82	7	6,3
الامن	5	9.61	0	0	7	6,3
التنظيف	0	0	7	1.73	8	7,1
المجموع	**52**	**100**	**55**	**100**	**112**	**100,0**

المصدر: الدراسة الميدانية

أظهر توزيع أرباب الأسر وفقا للنشاط الممارس والجنس على أنّ أكثر ربات الأسر يمارسن النشاط الإداري بنسبة 43.64% مقابل 21.15% للذكور، يليها نسبة 23.08% من أرباب الأسر يمتهنون الحرف مقابل نسبة 18.18% لربات الأسر، ونسبة 21.15% من أرباب الأسر يزاولون النشاط التجاري مقابل 7.27% لدى ربات الأسر. ما يلفت الانتباه أنّ المهن التي يزاولها الذكور تكمن في الأمن بنسبة 9.62% وفي قطاع الصحة بنسبة 7.69%، و(النقل والبناء والفلاحة) بنسب متكافئة والتي قدرت نسبة 3.85%، يليها قطاع الصناعة بنسبة 1.92%.

الجدول رقم :16 خصائص أرباب الأسر الذين ينتمون إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا للجنس ونوع الإعاقة في ولاية وهران(%)

نوع الإعاقة	الذكور%	الإناث%	المجموع%
إعاقة بصرية	**21,78**	**13,33**	**19.18**
إعاقة سمعية	**12,87**	**8,89**	**11,64**
إعاقة حركية	**40,59**	**40,00**	**40.41**
إعاقة ذهنية	**1,98**	**2,22**	**2.05**
إعاقة متعددة	**22,77**	**35.56**	**26,71**
المجموع	**100,00**	**100,00**	**100**

المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من خلال الجدول: أنّ أغلب أرباب الأسر ينتمون إلى فئة ذوي القصور الحركي بنسبة 40.41% لكلا الجنسين بحيث تم تسجيل ارتفاع طفيف مابين الذكور والإناث على التوالي (40.59%،

40.00%)، يليهم ذوي القصور المتعدد بنسبة 26.71% والإناث منهم يشكلن النسبة الأكبر (35.56%) مقارنة بالإناث (22.77) %. ومن الملاحظ أيضا أنّ

ذوي الإعاقة الحسية شكلوا نسبة معتبرة، والذكور منهم هم الذين يتولون شؤون اسرهم على التوالي (21.78%) لذوي الإعاقة البصرية، 13.33% لذوي الإعاقة السمعية بنسبة 12.87%)، ولم تقتصر مسؤولية إدارة الأسرة على الإعاقات المذكور سالفا وإنّما مست أيضا ذوي القصور الذهني ولكن بدرجة خفيفة بنسبة 2.22% للإناث، ومنها نستخلص أنّه مهما كان نوع الإعاقة التي يعانون منها تبقى المسؤولية من نصيب الذكور فقط وهذا ما يبيّن جليّا مدى جرأة ذوي الإعاقات في التحكم في زمام أمور أسرهم برغم من تدهور صحتهم.

الجدول رقم 17: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب علاقتهم برب الأسرة

نوع الرابطة	العدد	النسب المئوية%
رب الاسرة	90	30,00
الابن	79	26,33
الإبنة	74	24,67
الأم	8	2,67
الأب	3	1,00
الزوجة	11	3,67
ولد أو بنت بالتبني	5	1,67
الأخ	7	2,33
الأخت	20	6,67
العم	5	1
المجموع	300	100

المصدر الدراسة الميدانية

أشارت البيانات إلى أنّ قرابة ثلث المستجوبين صرحوا بأنّهم أرباب الأسر بنسبة 30.00%، يليها الأبناء بنسبة 26.33%، ثم الابنة بنسبة 24.67%، والأخت بنسبة 6.67%، الزوجة بنسبة 3.67%، الأخ بنسبة 2.33%، الأم بنسبة 2.67%، ولد أو بنت بالتبني بنسبة 1.67%، الاب بنسبة 1.00%، أحد الأقارب بنسبة 0.67% وبهذا تنخفض النسب كلما كانت الرابطة ما بين الاحتياجات الخاصة بعيدة.

3.- خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وأسبابها والخصائص الديموغرافية في ولاية وهران:

فيمايلي سنستعرض توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وأسبابها ونوع الرابطة بين الوالدين والخصائص الديموغرافية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر من خلال نتائج بيانات الدراسة الميدانية وهي الجنس، السن، مكان الإقامة، الحالة الزواجية، المستوى التعليمي. حيث يشير التقرير العالمي حول الإعاقة إلى أنّها تؤثر بنسب غير مناسبة على الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، وتوضح نتائج المسح الصحي العالمي أنّ انتشار الإعاقة في البلدان منخفضة الدخل أعلى منه في البلدان ذات الدخل المرتفع، كما تنتشر نسبة الإعاقة بصورة أكبر بين الشريحة المئوية السكانية الأشد فقرا، وبين النّساء والمسنين، وتزداد مخاط التعرض للإعاقة بين أصحاب الدخل المنخفض، أو العاطلين عن العمل، أو ذوي المؤهلات التعليمية الضعيفة.

1.3.2-حسب نوع الإعاقة

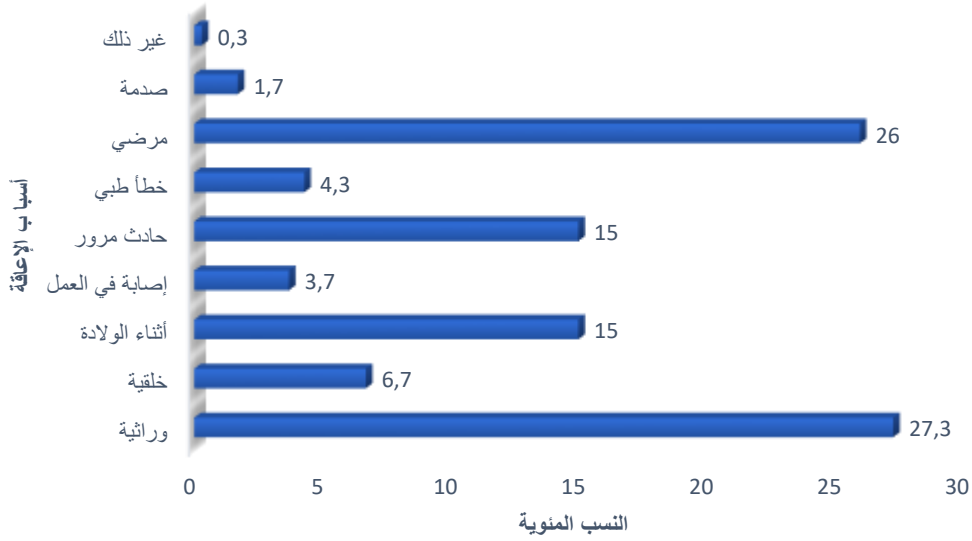
الشكل رقم11 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة في ولاية هران

المصدر الدراسة الميدانية

يبيّن الشكل رقم11، التباين الملحوظ في أنواع الإعاقة في ولاية وهران حيث يمكن تسجيل النتائج التالية: انتشار الإعاقة البصرية بين مفردات العينّة، إذ تفوق نسبتها الإعاقات الأخرى، ممّا يعكس مدى أهميتها حيث يفقد الإنسان حاسة البصر، أو يكون أداء هذه الحاسة ضعيف او أقل من المستوى الطبيعي(أبو عيانة، 2003)، فأكثر من نصف حجم الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون إمّا من إعاقة بصرية أو حركية أو ذهنية، تشمل الإعاقة البصرية المكوّن الرئيسي في الإعاقة الحسية ما يزيد عن ثلثتها حيث إستأثرت بالمركز الأول بين أنواع الإعاقة وبلغت أقصاها لدى الإناث.

2.3.2-حسب أسباب الإعاقة:

الشكل رقم12: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب أسباب الإعاقة في ولاية وهران



المصدر الدراسة الميدانية

لا شك أنّ الأسلوب الأمثل لمعرفة العوامل المسببة للإعاقة في مجتمع من المجتمعات، يكون عن طريق الدراسات الميدانية وكذا المسوحات الصحية والبحوث الاجتماعية والنفسية، التي يتمّ ربطها في آخر المطاف مع نتائج الدراسات الإحصائية التي تحدد حجم انتشار الإعاقة في المجتمع وتوزيع ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والسن ومكان الإقامة والعوامل المسببة في ظل الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعات القانونية التي تتناول حقوق لحماية ذوي الإعاقة. وتكمن أهمية دراسة الأسباب لصنّاع القرار في وضع الخطط والإستراتيجيات الوطنية لإعداد البرامج الوقائية والعلاجية ووضع الأولويات لتأهيل هذه الفئة وتطوير إمكاناتهم.

ولا شك أنّ ندرة البحوث الميدانية في هذا الشأن تزيد من حدّة انتشار الإعاقة لغياب البيانات الدقيقة عن أسبابها ما ينجر عنها قصور السياسات والمخططات والبرامج العلاجية الحالية.

فوفقا للتقديرات الحالية نجد أنّ نسبة انتشار الإعاقة لا تصل إلى أكثر من 0.5%من تعداد ذوي الإعاقة في العالم العربي في حين تصل التقديرات الدولية إلى 18.5 مليون وهذا التباين راجع إلى غياب البيانات الإحصائية خاصة في مجال التّعرف على العوامل المسبّبة للإعاقة ومن هنا يتبين تعذر الحصول على العوامل المسببة في المنطقة العربية وعليه سنقتصر في هذه الدراسة على ما توّفره دراستنا الميدانية بالإضافة إلى ما توصلّت إليه بعض المسوحات والتقارير الدولية.

- **العوامل الوراثية:**

إنّ النظرة التأملية لواقع الإعاقات يكشف لنا أنّ العوامل الوراثية التي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل أي من الآباء إلى الأبناء عن طريق الكروموسات في الخلايا تحتل المرتبة الأولى بين أسباب الإعاقة بنسبة 27.3% من حجم العينة، حيث تنتقل للفرد من الأجيال السابقة والتي قد لا تظهر إلاّ بعد الولادة، ولكنها قد تظهر في مراحل متقدمة وهناك دراسات أثبتت وجود علاقة ما بين العوامل الوراثية المسبّبة للإعاقة وزواج الأقارب والسبب يعود إلى زواج الأقارب الذي سيتم تفصيله لاحقا. ومن بين الدراسات دراسة (معطي ، 2013)والتي توصلت إلى ارتفاع انتشار الإعاقة في الأسرة بوجود صلّة قرابة ما بين الوالدين لدى معظم أفراد العينّة ما أدّى إلى إنجاب أطفال من ذوي الإعاقات بدرجة حادّة في حين دراسة (عاشور، 2015) توصلّت إلى أنّ زواج الأقارب السبب الرئيسي لحالات التخلف العقلي والإعاقة الذهنية بكل درجاتها .

- **العوامل المرضية:**

وتأتي الأسباب المرضية في المرتبة الثانية بنسبة 26%من أسباب الإعاقة بعينة الدراسة، فالأمراض المتعلّقة بالقلب والسكتة الدماغية، والتهاب المفاصل، وداء السّكري والتّقدم في العمر تزيد من انتشار

الإعاقة في أواسط الأشخاص خاصة منها فئة كبار السن، فقد أكدّت التقارير الصحيّة على تواجد علاقة وطيدة مابين الشيخوخة والإعاقة وذلك بإنتشار الأمراض المزمنة في صفوف المسنين.

- **الحوادث والإصابات:**

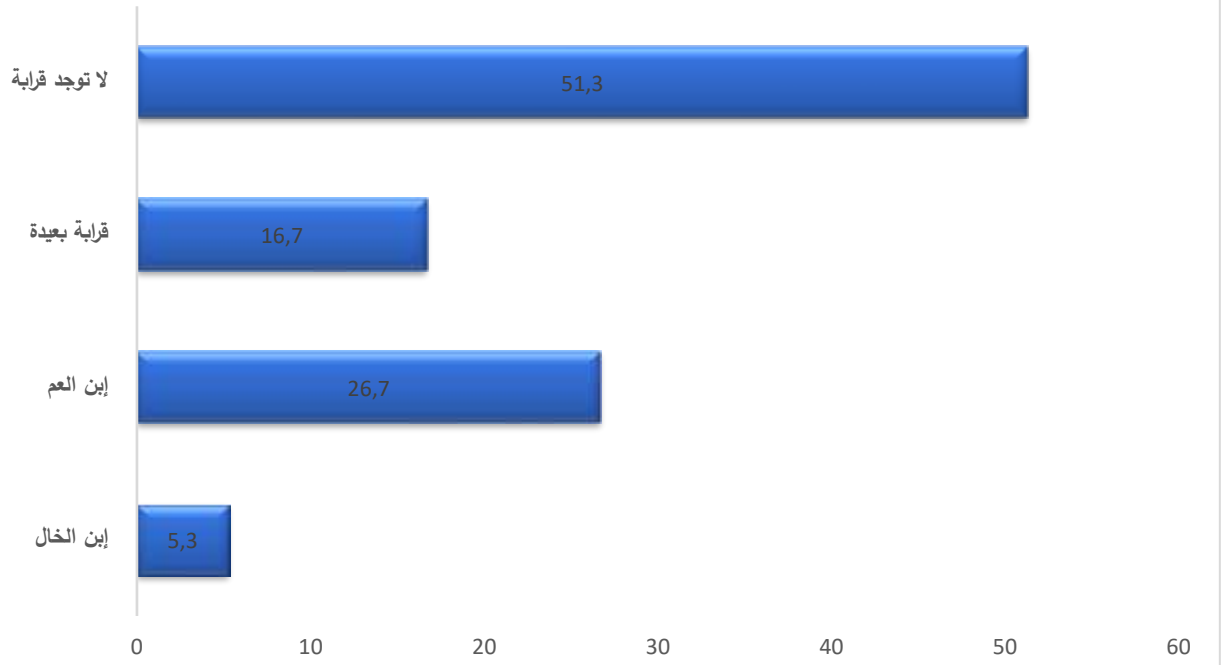
تتنوّع الحوادث والإصابات المسبّبة للإعاقة لدرجة يصعب حصرها، إذ تضمّ حوالي خمس أفراد العينة حيث تفيد الحصيلة السنوية لعام 2020 الصادر عن المندوبية الوطنية للأمن عبر الطرق تسجيل أكثر من 189490 حادث، هلّك فيه 2844 شخص، ووصل عدد الجرحى 25836 مصاب(المديرية العامة للامن الوطني، 2020) وفي نفس السّياق تمّ تسجيل أكثر من 35 ألف معاق سنويا جراء حوادث المرور وتشير الإحصائيات العالمية إلى وفاة 700000 نسمة سنويا في العالم وذلك بسبب عدم الالتزام بالسرعة المحددة ولامبالاة والإهمال في القيادة وصيانة السيارات وغياب الثقافة المرورية وعدم الوعي بالقوانين المرورية وقد أشارت التقارير الصحية إلى أنّ حوادث المرور تحتل المرتبة الثالثة في عام 2019 في قائمة منظمة الصحة العالمية للأسباب الرئيسية للأمراض والإصابات في العالم.

3.3.2-حسب نوع الرابطة ما بين الوالدين:

تجدر الإشارة إلى أنّ حوالي سدس الأشخاص ذوي الإعاقة الذين شملتهم الدراسة تربطهم صلة القرابة، وهو مؤشر خطير لما يترتب عنه من نتائج وخيمة على الأسر والمجتمع بأسره بحيث تسهم درجة القرابة في إنتشار أوضاع الإعاقة فكلّما كانت قريبة زادت من احتمالية الإصابة بالإعاقة بكل أنواعها ، فقد أظهرت الدراسة ثبوت علاقة ما بين زواج الأقارب وحدوث الإعاقات للأطفال إذ أنّ زواج الأقارب هو زواج لحمي أو زواج أند وماجي أو الأندوغامي وهو زواج بين إثنين تجمعهما رابطة الدم ومن بين أهدافه المحافظة على بقاء واستمرار الجماعة وعدم اختلاطها بغيرها والذي يحمل فكرة الاندماج أو الذوبان في جماعات الأخرى يتسبب زواج الأقارب لو استمرّ لعدّة أجيال في تراكم الصفات الوراثية غير جيدة مما

يؤدي إلى ضعف النسل. يكثر زواج الأقاربEndogamy في كثير من المجتمعات ومنها مجتمعنا العربي، فقد تبيّن مثلا أنّ نسب زواج الأقارب يرتفع بين السعوديين بنسبة 57.7%وهي النسبة الأكبر بين دول العالم في معدلات زواج الأقارب، وتزيد في الكويت على نسبة 40%من إجمالي الزيجات، وتبلغ نسبة 49%في فلسطين، و38%في مصر وتنخفض في الدول الأوربية لتصل 1 إلى 2%.

الشكل رقم 13: توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الرابطة مابين الوالدين في ولاية وهران



المصدر الدراسة الميدانية

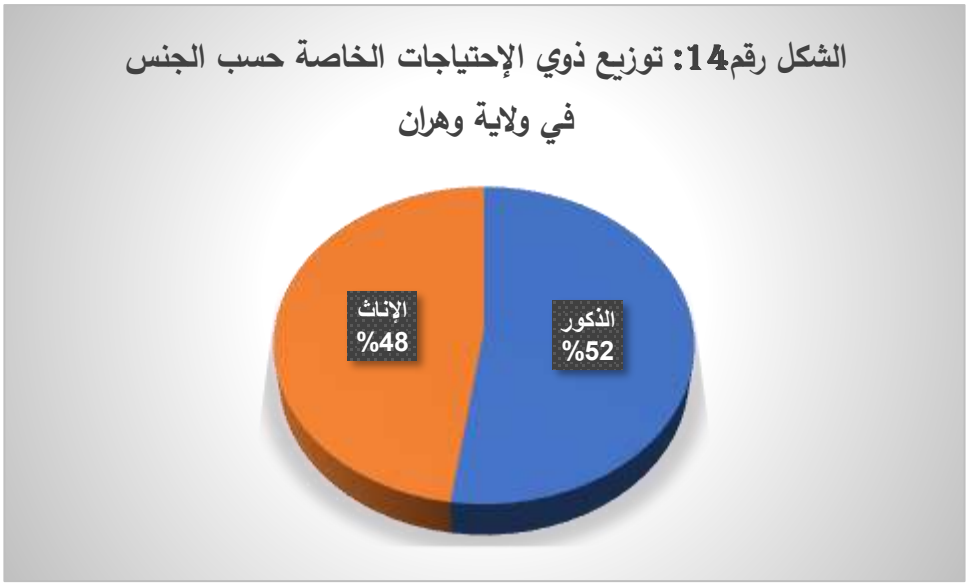
من عدد الزيجات ومحليّا كشفت الدراسات والتحقيقات الميدانية التي أجرتها الإتحادية الوطنية لتطوير الصحة والمحيط العلمي في كل أربع سنواتFOREM عبر 12 ولاية على عينة تمثل 2600 أم منها 47% من العائلات لديها 3 أطفال و37%من 04 إلى 7 أطفال و 7.7%يفوق فيها 7 أطفال ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أنّ ولاية تبسة جاءت في الصدارة بتسجيل أعلى نسبة زواج بين

الأقارب بمعدل 88%، تليها غرداية ب 56%ثم عين الدفلى ب 52%وبجاية 50 %ثم بويرة 42% إلى جانب بومرداس وكذا بسكرة 34%وعنابة 32.5%والبرج بنسبة 27%والوادي ب 22.5%

وتمّ إكتشاف لدى هذه العائلات أمراض تتعلق بفقر الدم الحاد، وحالات الصم وأمراض القلب وغيرها وفي نفس السياق خلّصت دراسة أخرى أجرتها الوزارة الوصية والتي توصلت إلى أنّ نسبة الزواج بالأقارب بلغ 38.30% في الجزائر، وهي نسبة منخفضة مقارنة بدول الخليج إلى جانب هذا فإن ولاية البويرة ليست بمنأى عن هذه الأمراض حيث تمّ الكشف عن 423 طفل من ذوي الإعاقة بمختلف الإعاقات السمعية، الذهنية وتبين أن 173 حالة من العائلات التي اختارت زواج الأقارب من قرابة (الإتحادية الوطنية لتطوير الصحة والمحيط العلمي، 2016)

4.3.2- **حسب الجنس:**

تعتبر الخصائص الديموغرافية من أهمّ الوسائل التي تتيح لنا فهم الكثير من العراقيل التي تواجه المجتمع، وتمثل المصدر الأساسي لصنّاع القرار والمخططين بالدرجة الأولى في جميع المجالات بحيث يتسّم التّركيب النّوعي والعمري بالأهمية البالغة ضمن الخصائص الديمغرافية لما يكتسيه من أثر واضح على احتياجات ونشاط الأفراد، كما يعتبر العمر النقطة الحاسمة في اتّخاذ القرارات المستقبلية فلا يمكن تجاوز دراسة الذكور والإناث لما له من أهمية واضحة في دراسة السكان.



المصدر الدراسة الميدانية

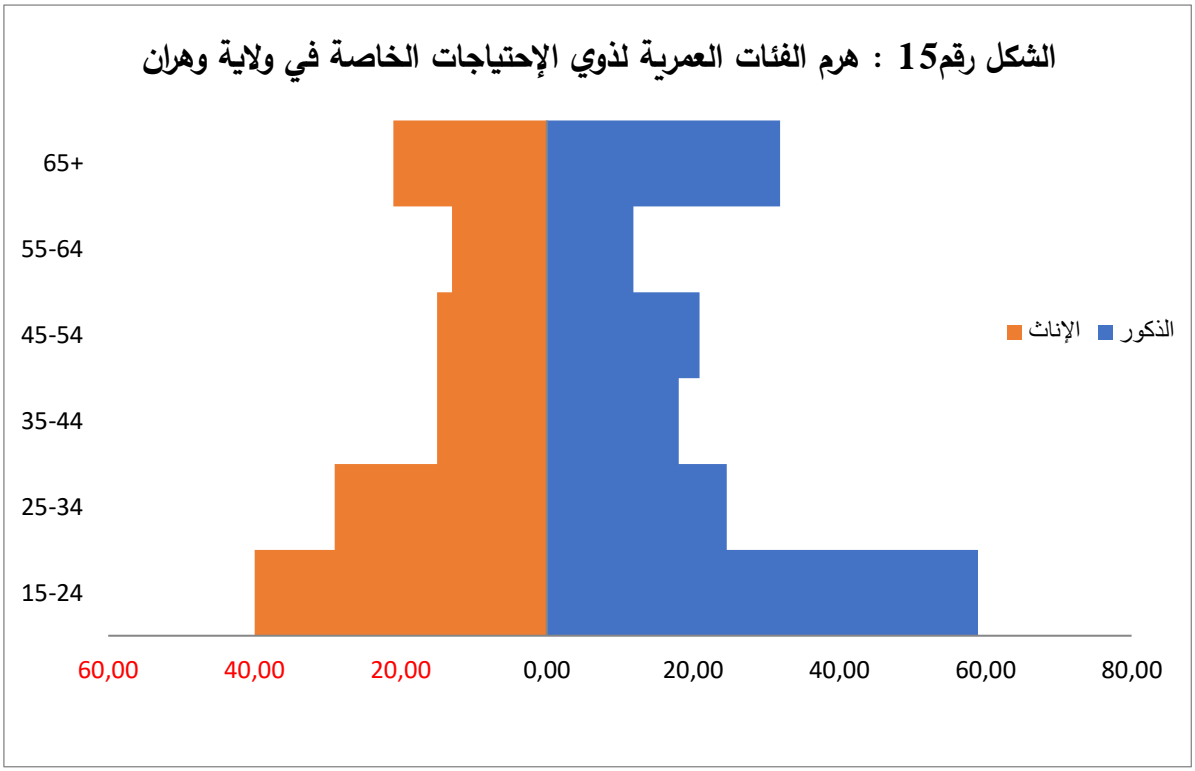
يتبيّن من خلال الشكل رقم 14: أن نسبة انتشار الإعاقة ترتفع لدى الذكور بنسبة 52% مقابل 48 %لدى الإناث و لعل الأسباب تعود إلى العوامل البيولوجية والوراثية التي تؤثر كثيرا على الذكور بالإضافة إلى تعرض الذكور لحوادث المرور والعمل مقارنة بالإناث

5.3.2- حسب السّن:

يظهر هرم الفئات العمرية لدى أغلب الأشخاص ذوي الإعاقة، أنّ 61.4% يوجدون ضمن الفئة العمرية 15 و59 سنة، و31% لدى من يبلغون السن 60 إلى ما فوق، وهو ما يعكس وجود علاقة بين الإعاقة والشيخوخة، حيث يرتفع العدد من فئة عمرية إلى أخرى وخصوصا عند اجتياز متوسط توقع الحياة وتصبح الإعاقة مكتسبة عند هذه الفئة بسبب التقدّم في العمر وتدهور الوضع الصحي والنّفسي للمسّن.

وحسب السّن يبلغ متوسط أعمار ذوي الاحتياجات الخاصة من الذكور 43 سنة مقابل 41.60 سنة عند الإناث.

الشكل رقم15 : هرم الفئات العمرية لذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية وهران



المصدر الدراسة الميدانية

يظهر هرم الفئات العمرية لدى أغلب الأشخاص ذوي الإعاقة، أنّ 61.4% يوجدون ضمن الفئة العمرية 15 و59 سنة، و31% لدى من يبلغون السن 60 إلى ما فوق، وهو ما يعكس وجود علاقة بين الإعاقة والشيخوخة، حيث يرتفع العدد من فئة عمرية إلى أخرى وخصوصا عند اجتياز متوسط توقع الحياة ،وتصبح الإعاقة مكتسبة عند هذه الفئة بسبب التقدم في العمر وتدهور الوضع الصحي والّنفسي للمسّن.

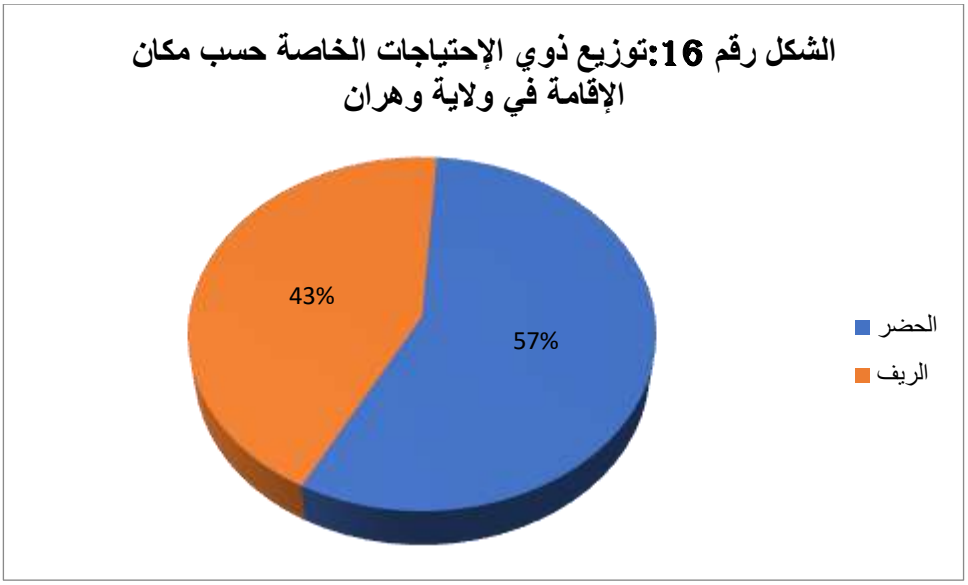
وحسب السّن يبلغ متوسط أعمار ذوي الاحتياجات الخاصة من الذكور 43 سنة مقابل 41.60 سنة عند الإناث.

6.3.2- حسب مكان الإقامة:

أسفر توزيع ذوي الإعاقة حسب توزيعهم الجغرافي على أنّ أكثر من نصف الأشخاص ذوي الإعاقة متواجدون في الوسط الحضري، و43%يتواجدون في الوسط الريفي، ويمكن أن يرجع هذا التمركز إلى

إرتفاع حوادث المرور في المناطق الحضرية أكثر بكثير من الريف بالإضافة إلى توفر الخدمات المختلفة بهذه الفئة، خاصة المراكز الصحية، والتعليمية التي تسمح بتأهيلهم والعناية بهم.

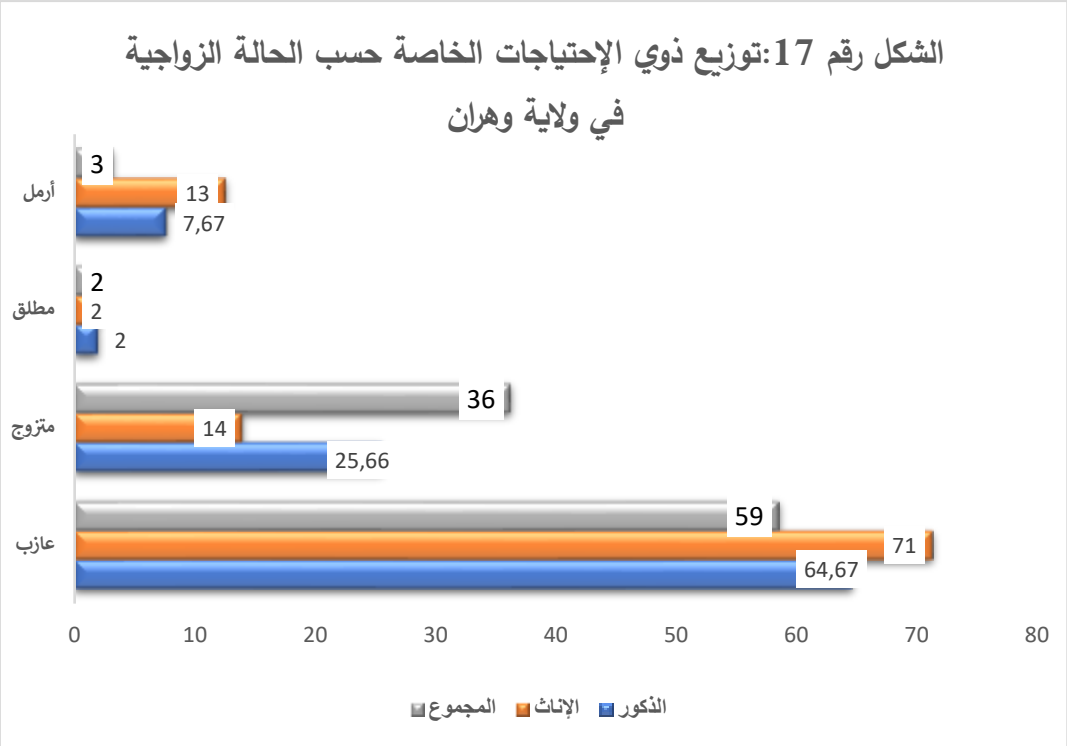
الشكل رقم 16:توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب مكان الإقامة في ولاية وهران



المصدر : الدراسة الميدانية

7.3.2- حسب الحالة الزواجية:

أسفر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصّة حسب الحالة الزواجية وفقا للجنس بأنّ ظاهرة الزواجية تنتشر أكثر في صفوف ذوات الإعاقة بنسبة 71.33% مقارنة بالذكور بنسبة 64.67% وينعكس الوضع بحيث نجد أنّ الذكور هم الأكثر حظا بنسبة 36.31% مقابل 13.99% للإناث وهذا ما يعكس مدى معاناتها والتحديات التي تعيشها لأنّ المجتمع ينظر إليها نظرة دونية فالزواج والأمومة من الممنوعات لكونها غير قادرة على العناية والاهتمام بمن حولها في البيت ومن الملاحظ أنّ ظاهرة الترمل تمس الإناث بنسبة 12.59% مقارنة بالذكور 3.18% والسبب يعود عادة للفارق العمري الكبير ما بين الزوجين.

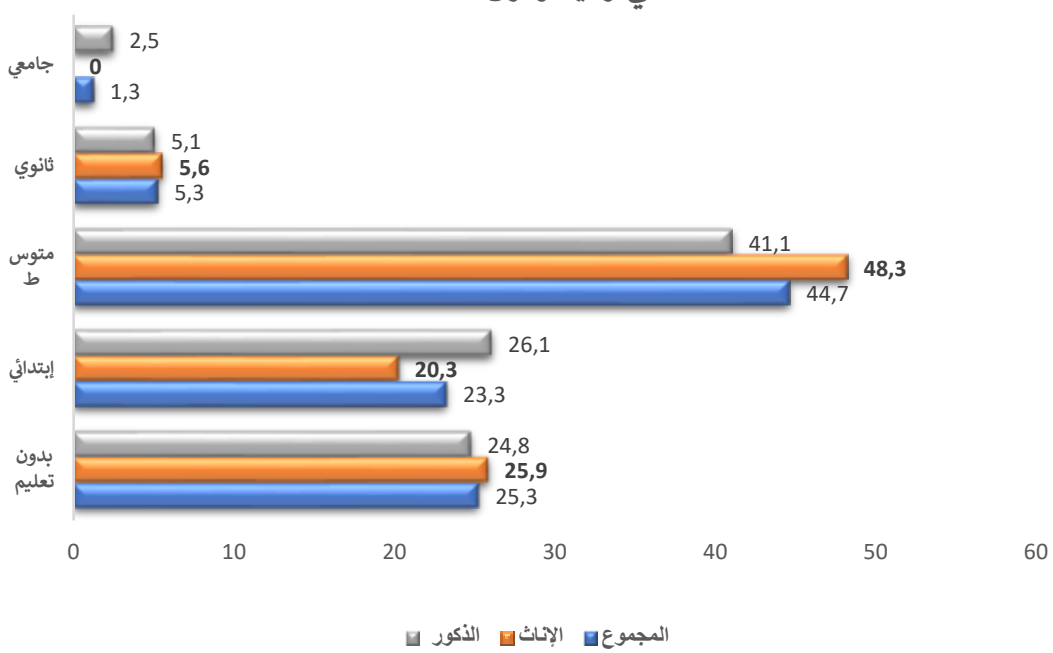


المصدر الدراسة الميدانية:

- **8.3.2-حسب المستوى التعليمي**

يتبيّن من خلال الشكل رقم 18على أنّ الولوج للتعليم هو من نصيب الذكور وخصوصا عند المستوى المتوسط بنسبة 46.19% مقارنة بالإناث أين ترتفع نسبة اللواتي لم يلتحقن قط للمؤسسات التعليمية بنسبة 28.57%، اما اللّواتي تم إلتحاقهن بالمدارس الابتدائية فقد قدرّت نسبتهن 24.18%.

الشكل رقم18 :توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب الحالة التعليمية في ولاية وهران



المصدر : الدراسة الميدانية

الفصل الرابع

واقع التعليم، والتكوين المهني والنشاط الاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصّة في ولاية وهران

تمهيد:

من خلال هذا الفصل، سنحاول التقرب من واقع ولوج ذوي الاحتياجات الخاصّة للمؤسسات التعليمية في ولاية وهران لمعرفة الفجوات، وتقييم الواقع الفعلي لتمدرسهم من وجهة نظرهم، ونظر أوليائهم أو المتكلّفين بهم، حيث ركزنا بالأساس على معرفة خصائصهم وترددهم على المؤسسات التعليمية كما وجهنا أسئلة لكشف الغطاء عن سبب عدم ترددهم على المؤسسات التعليمية لنتمكن من معرفة الواقع الفعلي في مجال التعليم و حاولنا معرفة أهم تطلعاتهم بالنظر للمؤسسات التعليمية كما سنعرج على واقع التكوين المهني والنشاط الاقتصادي لمعرفة مواصفاتهم ورصد واقعهم الفعلي وتطلعاتهم المستقبلية.

يعتبر التعليم حق عالمي يعترف به القانون الدولي لحقوق الإنسان، ومن ثم ينطبق على جميع الأشخاص، بمن فيهم ذوي الإعاقة، وفي العديد من الصكوك الدولية ومنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل لمبدأي العالمية وعدم التمييز الأساسي في التمع بالحق في التعليم، وقد اعترفت بالتعلم الجامع بوصفه أنسب طريقة تضمن بها الدول الحق في تعليم جامع ومن دون تمييز وتعرف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوجوب وضع نظام تعليمية جامعة حتى يتسنى لذوي الإعاقة ممارسة هذا الحقن وبالتالي فإن الحق في التعليم هو حق في التعلم الجامع الذي يقوم أساسا على مكافحة الوصم والتمييز. (الأمم المتحدة، 2018)

وفي الواقع، فإنّ التحديات التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة في إهمال حقهم في التعلّم لا تزال عويصة جدا، فقد أقرّ تقرير صدر مؤخرا بأنّ الأطفال ذوي الإعاقة يشكلون إحدى الفئات الأكثر تهميشا واستبعادا في مجال التعليم، يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة أشكالا متنوعة من التمييز في الأوساط التعليمية، ولعل أخطر العقبات التي تحول دون المشاركة في المدارس هي المواقف السلبية والتصورات الخاطئة التي تؤدي إلى الابتعاد والفصل. ذلك لأن التلاميذ ذوي الإعاقة يوصفون بوصفهم أشخاص لا يستطيعون التعلّم

في المدارس العادية، أو لا يستطيعون التعلّم إطلاقا. هذا ما يؤدي في آخر المطاف إلى حرمان ذوي الإعاقة من حقهم في التعليم. (أنتوني ليك المدير التنفيذي لليونسيف، 2018)

أولا –الإعاقة والتعليم:

تشير المعطيات العالمية بأنّ عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم يبلغ حوالي مليار شخص أي ما يقارب 15 من عدد السكان، من بينهم 93 مليون طفل من ذوي الإعاقة حيث أنّ 13مليون لديهم إعاقات صعبة ويؤكد المسح السكاني لمنظمة الصحة العالمية على أنّ هناك 758 مليون شخص في العالم في سن 15 عاما فما فوق يعانون من الإعاقة، وأشار إلى أنّ النّظم التعليمية السائدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لا تزال تستبعد أكثر من 95% من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة من الولوج للمؤسسات التعليمية المتاحة، وأكد مكتب إحصائيات اليونسكو بأنّ 90% من الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية لا يذهبون إلى المدارس. (اليونسيف، 2016)

وحسب تقرير منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة لعام 2016 تبين بأن ذوي الإعاقة يواجهون تحديات مختلفة تحول دون ولوجهم للمدارس أي دون ممارسة حقّهم في التّعليم ما يؤدي إلى عرقلة وصولهم إلى مصادر التّعليم العامة لذا لابد من اتخّاذ الإجراءات اللازمة لضمان حقّهم في التّعليم. (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، 2016)

وحسب التقرير العالمي حول الإعاقة لعام 2010 فإنّ احتمالية عدم الالتحاق بالمدارس تزداد بين الأطفال ذوي الإعاقة مع نظرائهم غير المعاقين، مع تدنّي معدلات استمرارهم وترقيتهم في السنوات الموالية، أما الثغرات المتعلقة باستكمال التّعليم فتتواجد على مدى جميع المراحل العمرية في كلّ البلدان منخفضة ومرتفعة الدخل، وتظهر بصورة أوضح في البلدان الأشد فقرا.

ويتراوح الفرق بين نسب الالتحاق بالمدارس الابتدائية بين الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال غير المعاقين بين 10% في الهند، و60% في أندونسيا، أمّا بالنسبة للتّعليم الثانوي فيتراوح الفرق بين 15% في كمبوديا، و58% في أندونيسيا وحتى في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية مثل بلدان أوروبا الشرقية فإن العديد من الأطفال لا يذهبون إلى المدارس. (المنظمة العالمية للصحة ، 2010)

أما في المنطقة العربية وحسب تقرير الأسكوا لعام 2018 فقد تبيّن بأنّ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أقل بكثير منه لدى الأشخاص من الذين ليس لديهم إعاقة في المنطقة العربية، ففي عمان مثلا توجد أكبر فجوة بين هاتين الفئتين من السكان حيث تبلغ نسبة الأشخاص الملمين بالقراءة والكتابة من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة 31.2% فقط. (الأسكوا، اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا، 2018)

محليا، فنسبة انتشار الإعاقة تقدر ب 10% من عدد سكان الجزائر، ما يقارب 4 ملايين من بينهم 130 ألف شخص لم يتجاوزوا السن الخامسة وقرابة 320 ألف تتراوح أعمارهم ما بين 5 و19 سنة فبرغم من تواجد وعاء قانوني يضمن حق التّعليم الشامل إلا أنّ شريحة كبيرة والتي تبلغ أكثر من 70% لا يزاولون الدراسة في لائحة انتظار طريقة لولوج المدرسة و30% الذين ولجوا المدرسة وهم يتواجدون في أطوار تعليمية مختلفة يعانون التمييز والتهميش والعزلة ذنبهم الوحيد أنّهم من ذوي الاحتياجات الخاصة كما لو أنهم يعيشون في المدينة الفاضلة لأفلاطون التي تعترف إلا بالأصحاء قط. (الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان، 2018)

1-المستوى التعليمي لذوي الاحتياجات الخاصة:

الجدول رقم 18: المستوى التعليمي لذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة ومكان الإقامة والجنس والسن

المتغيرات		بدون تعليم	إبتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
نوع الإعاقة	بصرية	18.3	22.1	55.8	3.8	0.0
	سمعية	32.3	29.0	35.5	3.2	0.0
	حركية	22.8	23.9	43.5	5.4	4.3
	ذهنية	37.8	35.1	21.6	5.4	0.0
	متعددة	33.3	8.3	47.2	11.1	0.0
مكان الإقامة	الحضر	24.5	20.9	44.2	3.0	1.5
	الريف	28.5	24.0	46.9	6.0	1.3
الجنس	الذكور	24.8	26.1	41.1	5.1	2.5
	الإناث	25.9	20.3	48.6	5.6	0.0
الفئات العمرية						
24-15		16.7	0.0	83.3	0.0	0.0
34-25		4.3	17.4	65.2	4.3	8.7
44-35		17.0	14.9	61.7	6.4	0.0
54-45		13.5	27.0	54.1	5.4	0.0
64-55		26.3	21.1	47.4	5.3	0.0
+65		28.8	30.1	32.9	5.5	2.7
المجموع		**25.3**	**23.3**	**44.7**	**5.3**	**2**

المصدر: الدراسة الميدانية

على ضوء المعطيات التي توصلنا إليها فإنّ أعلى المستويات التّعليميّة المتحصل عليها لدى ذوي الاحتياجات الخاصة هو المستوى المتوسط بنسبة 44.7% في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15–24 سنة بنسبة 83.% يليها الأشخاص البالغين 25–34 سنة بنسبة 65.2% ثم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35–44 سنة بنسبة 61.7%ومايمكن ملاحظته هو وجود تباينات واضحة ما بين الأجيال السّابقة والأجيال الحالية في معدلات الإلتحاق بالمؤسسات التعليميّة ،فهي تتراجع كلما إرتفعت الفئات العمرية ويمكن تفسير ذلك بعدم تمكن الأجيال السّابقة من القيام بالإجراءات اللازمة لتمدرس أبنائهم من جهة واعتقادهم بأن التدريس لا يتم إلا في المؤسسات المتخصصة وهذا ما يتنافى مع الأجيال الحديثة.

ووفقا لنوع الإعاقة هم في الغالب من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 55.8%، وذوي الإعاقة المتعددة بنسبة 47.2%، ثم ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 43.5%، يليها ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 35.5%، وأخيرا ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 10.33%.

وفي المقابل فإنّ مواصفات المتمدرسين تكمن في أنّ تحصيلهم العلمي لا يتعدى مستوى السنة الرابعة متوسط بنسبة 39.5% وهم في الأساس ضمن الفئة العمرية ما بين 15–24 سنة بحيث نجد تفاوت طفيف بنسبة 0.6% لصالح فئة المتمدرسين مع ارتفاع نسب التمدرس لدى ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 37.2% ثم الإعاقة الذهنية بنسبة 3.5% والحركية بنسبة 1.2% ولكن بتسجيل اختلاف في الترتيب وعليه فإن مواصفات المتمدرسين في ولاية وهران هي طبق الأصل لخصائص العينة مع وجود فروقات طفيفة .

2–التردد على المؤسسات التعليمية للأشخاص الأقل من 19 سنة:

كشفت البيانات المستمدة من دراستنا الميدانية، على أن هناك بالتقريب 6أشخاص من أصل 10 لا يترددون قط على المدرسة، من بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15–19 سنة، مقابل 4 أشخاص من أصل 10 أشخاص يترددون على المؤسسات التعليمية أي 41.9%، وتتفق هذه النتيجة مع

التقارير العالمية (تقرير الأمم المتحدة حول الإعاقة والتنمية لعام2018، تقرير الأسكوا لعام 2018 حول الإعاقة في المنطقة العربية، اليونيسف لعام 2012 حول حق الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم، التقرير العالمي حول الإعاقة لعام 2010)، والتي أشارت إلى تدني معدلات التحاق ذوي الإعاقة للمؤسسات التعليمية.

الجدول رقم 19 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب التردد على المؤسسات التعليمية والخصائص السوسيو الديمغرافية

المتغيرات		نعم %	لا%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	74.4	25.6	0.010
	سمعية	10	90	
	حركية	13	87.0	
	ذهنية	9	91.0	
	متعددة	2	98.00	
مكان الإقامة	الحضر	34.3	67.4	0.018
	الريف	31.6	68.4	
الجنس	الذكور	26.7	73.3	0.359
	الإناث	15.1	84.9	
المجموع		38.8	61.2	

المصدر: الدراسة الميدانية

يتبيّن من خلال الجدول رقم18 وجود فروق واضحة لتردد ذوي الاحتياجات الخاصة على المؤسسات حسب نوع الإعاقة، بحيث نلاحظ أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر حظا للولوج الى المؤسسات

التّعليمية بنسبة 74.4%، يليها ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 13% ثم ذوي الإعاقة الذهنية والمتعددة على التوالي 9%،2%).

إنّ ما يمكن تفسيره ولاشك، بأنّ ذوي الإعاقة المتعددة يعانون من عدّة إعاقات، ما تؤثر سلبا على مسارهم التّعليمي وهو ما تؤكده نسبة 98.00 % من الأشخاص ذوي الإعاقة المتعددة الذين تعذرّ عليهم الولوج إلى المؤسسات التّعليمية، أمّا بشأن ذوي الإعاقة الذهنية فنجد أنّ نسبة 91.00% لم تستطع الولوج إلى المؤسسات التعليمية بسبب إعاقتهم التي تؤثر سلبا على قدراتهم التعليمية. على عكس ذوي الإعاقة البصرية والحركية الذين تمكنوا من الولوج بالرغم من إعاقاتهم.

وإحصائيا، يشير اختبار كاي التربيع للاستقلالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات التعليمية ونوع الإعاقة sig=0.010، بالنسبة للذين يترددون على المؤسسات التعليمية لصالح ذوي الإعاقة البصرية والحركية، وتقلّ نسب التمدرس في صفوف الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة السمعية والمتعددة والذهنية ويمكن تفسير نقص ترددهم بقلة المدارس المختصة خاصة أنّ بعض الإعاقات تظهر في سن مبكر ما يؤثر سلبا على مسارهم التّعليمي.

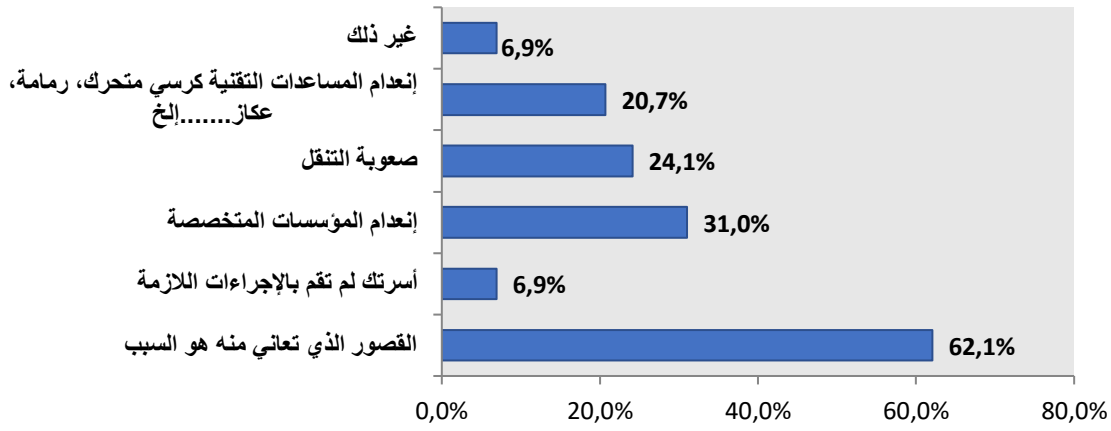
و من الملاحظ وجود تفاوت واضح حسب مكان الإقامة: ما بين المقيمين في الحضر بنسبة 34.3% مقابل 31.6% بالنسبة للمقيمين في الوسط الريفي الذي تنعدم فيه المؤسسات المتخصصة، مما يساهم في استفحال ظاهرة الأمية مع انعدام التكافؤ بين الجنسين في مجال الولوج وهذا ما أشار إليه(تقرير الاسكوا لعام 2018) ، حيث أكد على تقاطع الإعاقة مع مكان الإقامة، وذلك لتأثر الإعاقة بموقع إقامتهم وخلص التقرير إلى ضرورة تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 كحزمة متكاملة من أجل ضمان تضافر الجهود الرامية إلى التغلب على مختلف أوجه عدم المساواة.

ما كشفت الدراسة الميدانية على وجود فوارق واضحة تعزى لمكان الإقامة بحيث نجد أنّ الأشخاص الذين يحظون بولوج أفضل هم الذين يقيمون في المناطق الحضرية بنسبة 34.4%، ويشير اختبار كاي التربيع للاستقلالية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين نوع الإعاقة والتردد على المؤسسات التربوية sig=0.008بمعنى أنّه هناك فروق في التردد على المؤسسات التعليمية بين ذوي الاحتياجات الخاصة المقيمين في الحضر وأولئك المقيمين في الريف.

وحسب الجنس: نجد أنّ الذكور هم الأكثر ولوجا للمدارس والمتوسطات بنسبة 26.7% على نقيض الإناث اللواتي بلغن نسبة 15.1% فقط أي هناك فتاة من أصل 7 فتيات بالتقريب تتردد على المؤسسات التربوية، وهو ما أشار إليه (التقرير العالمي حول التعليم الشامل لعام 2018) والذي أكدّ على تقاطع الإعاقة مع نوع الجنس الذي يؤدي إلى التميّز على أساس الإعاقة، فقد تعاني النساء ذوات الإعاقة من التميّز على أساس الجنس والإعاقة، فمثلا في المناطق الريفية تفتقر النّساء والفتيات ذوات الإعاقة أحيانا على إمكانية الحصول على الّتعليم في أي مستوى، ولا يحصلن إلا على فرص قليلة لكسب عيشهن، وغالبا يتفاقم التميّيز في المجتمعات التي لا تشجع فيها المواقف الفتيات على الذهاب إلى المدارس، والنتيجة هي ارتفاع نسبة الامية بين الفتيات ذوات الإعاقة وضياع طفولتهن، إذ لا يكون أي تفاعل مع الأطفال الآخرين في البيئة التعليمية. فيشير اختبار كاي التربيع للاستقلالية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس والتردد على المؤسسات التعليمية sig=0.359 بمعنى أنه مهما كان الجنس فإنّ أغلب المبحوثين يتردّدون على المؤسسات التعّليمية.

3- أسباب عدم تمدرس ذوي الاحتياجات الخاصّة في ولاية وهران:

الشكل رقم 19: أسباب عدم تمدرس ذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية وهران



المصدر: الدراسة الميدانية

من أهم الأسباب المصرح بها لتبرير عدم تمدرسهم بغض النظر عن مكان الإقامة والجنس ونوع الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران، تكمن أساسا على النحو التالي: السبب الأول يتمثل في الإعاقة التي يعانون منها بنسبة 62.1%، السبب الثاني يكمن في إنعدام المؤسسات المتخصصة بنسبة 31.0%، السبب الثالث يشمل صعوبة التنقل 24.7% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (غادة،2003)، دراسة (العدرة، 2018) واللتان أكدتا على أنّه من بين العراقيل التي تحول دون الولوج إلى المؤسسات التعليمية والسبب الرابع يعود إلى انعدام المساعدات التقنية بنسبة20.7%.

1.1- الأسباب المصرح بها لتبرير عدم تمدرس ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مكان الإقامة والجنس ونوع الإعاقة

الجدول رقم 20: أسباب عدم تمدرس ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الخصائص الديموغرافية

المتغيرات		الإعاقة التي تعاني منها هي السبب	بالإجراءات اللازمة أسرتك لم تقم	إنعدام المؤسسات المتخصصة	صعوبة التنقل	إنعدام المساعدات التقنية	غير ذلك
نوع الإعاقة	بصرية	15.9	2.3	2.3	4.5	2.3	2.3
	سمعية	6.8	0.0	4.5	4.5	4.5	0.0
	حركية	9.1	2.3	6.8	6.8	6.8	2.3
	ذهنية	2.3	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0
	متعددة	6.8	4.5	4.5	0.0	0.0	0.0
مكان الإقامة	الحضر	9.1	0.0	18.2	4.5	4.5	2.3
	الريف	31.8	4.5	2.3	11.5	9.1	2.3
الجنس	الذكور	20.5	1.5	2.3	14.0	11.4	0.4
	الإناث	20.5	3.0	2.3	11.4	4.5	2.3
المجموع		62.1	6.9	31.0	24.1	20.7	6.9

المصدر: الدراسة الميدانية

من خلال الجدول رقم 20، نلاحظ أنّ السبب الرئيسي لعدم التمدرس بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران من وجهة نظرهم ووجهة نظر آبائهم يعود أساسا إلى الإعاقة التي يعانون منها، وهذا الاعتقاد سائد في صفوف الذكور والإناث بنسب متكافئة والتي قدرت ب20.5، ويختلف الحال حسب مكان الإقامة فالأشخاص الذين يقطنون في الوسط الريفي هم الأكثر تبريرا بذلك (31.8%) مقابل 9.1% فقط للمقيمين في الحضر، وبهذا يمكن القول أنّ الإعاقة بحد ذاتها تشكل حاجزا رئيسيا للولوج إلى المؤسسات التّعليمية في الوقت الذي أصبح تمدرس هذه الفئة من أهم مؤشرات التنمية البشرية .

أمّا السبب الثاني (انعدام المؤسسات المتخصصة)، وهذا التبرير يتنشر في أواسط الذكور بنسبة 11.4% مقابل 4.5% ولدى المقيمين في الريف بنسبة 9.1% مقابل 4.5% لدى المقيمين بالحضر وفي صفوف ذوي الإعاقة الحركية بنسبة6.8% يليها ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 4.5%.

أمّا السبب الثالث المصرح به وهو (صعوبة التنقل)، وهذا الاعتقاد سائد في صفوف الذكور أكثر بكثير من الإناث على التوالي 14.0% مقابل 11.4%، ولدى المقيمين في الوسط الريفي بنسبة11.4% مقابل نسبة ضئيلة عند القاطنين بالوسط الحضري بنسبة 6.5%، ومن الملاحظ أن ذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 6.8%.

السبب الرابع (انعدام المساعدات التقنية) والذكور هم الأكثر إثارة بذلك بنسبة 11.4% مقابل 4.5% ويسود هذا الاعتقاد عند المقيمين في الريف بنسبة 9.1% مقابل 4.5% وذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر حاجة لذلك بنسبة 6.8%، يليها ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 4.5%.

السبب الخامس (أسرهم لم تقم بالإجراءات اللازمة) فهذا الاعتقاد سائد في أواسط الإناث بنسبة 3% مقابل 1.5% للذكور ولدى المقيمين في الريف بنسبة 4.5% مقابل 1.5% وحسب نوع الإعاقة فإن ذوي الإعاقة البصرية والحركية هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 2.3%.

.3- تطلّعات ذوي الإحتياجات الخاصة من المؤسسات التربوية

نستخلص من خلال هذا الجدول بأنّ لذوي الإحتياجات الخاصة لولاية وهران تطلّعات جمّة من أبرزها: تحسين الولوجيات للمؤسسات التربوية وهذا ماصرّح به أكثر من نصف المبحوثين بنسبة 61.7%، العمل على ملائمة المناهج والطرق العلمية لكل أنواع القصور وتوفير الوسائل وهذا ما تمّ تأكيده بنسب متكافئة قدرّت ب48.3% من المستجوبين، زيادة الأقسام المندمجة والتي شكلّت نسبة 2.3% من مجموع المستجوبين. وشكلّت نسبة 1.7% من مجموع العينّة بالإجابة بغير ذلك .

الجدول رقم 21 : تطلّعات ذوي الإحتياجات الخاصة من المؤسسات التربوية حسب الخصائص الديموغرافية

المتغيرات		تحسين الولوجيات للمؤسسات	زيادة الأقسام المندمجة	ملائمة المناهج والطرق العلمية	وسائل النقل	تعيين مدرسين مختصين	غير ذلك
نوع الاعاقة	بصرية	13.9	18.2	7.3	12.7	13.9	1.5
	سمعية	0.0	1.5	1.5	0.2	0.9	0.7
	حركية	2.9	3.6	3.6	4	2.9	2.9
	ذهنية	1.5	1.5	1.5	0.2	2.2	2.3
	متعددة	1.5	2.2	2.2	0.0	0.0	1.5
مكان الإقامة	الحضر	12.4	2.4	2.4	1.2	7.3	2
	الريف	7.3	6.6	6.6	7.3	7.3	0.7
الجنس	الذكور	9.5	10.2	10.2	13.1	4.0	8.8
	الإناث	10.2	16.8	16.8	12.1	3.0	1.5
المجموع		61.7	48.3	48.3	21.2	7.3	1.7

المصدر: الدراسة الميدانية

يستشف من إجابات ذوي الإحتياجات الخاصة فيمّا يتعلّق بتطلّعاتهم المستقبلية من المؤسسات التربوية مايلي:

تفاوتات فيمّا يخصّ مكان الإقامة فالمقيمين في الوسط الحضري يطالبون أساسا بتحسين الولوجيات للمؤسسات التربوية بنسبة 12.4%، وتعيّين المدّرسين المختّصين بنسبة 7.3% على نقيض المقيمين في الرّيف فهم يطالبون أساسا وبنسب متكافئة بتحسين الولوجيات للمؤسسات التّربوية وتوفير وسائل النّقل وتعيّين المدرسين المختصين بنسبة 7.3%. أما حسب الجنس فالذكور هم الأكثر تطلّعا لتوفير وسائل النّقل بنسبة 13.1% على نقيض الإناث اللّواتي يطالبن بزيادة الأقسام المندمجة بنسبة 16.8%. وحسب نوع الإعاقة فإنّ ذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر تطلّعا لزيادة الأقسام المندمجة بنسبة13.9%وتبيّن أنّ ذوي الإعاقة السمعية هم الأكثر تطلّعا لزيادة عدد الأقسام المندمجة أيضا وملائمة المناهج والطرق العلمية بنسب متكافئة 1.5%.وتوضح أنّ ذوي الإعاقة الحركية والمتعدّدة هم الأكثر تطلّعا للعمل على توفير وسائل النقل بنسبة 4 %. ذوي الإعاقة الذهنية هم الأكثر تطّلعا للعمل على تعيّين المدرسين المتخصصين بنسبة 2.2 %.

ثانيا–التكوين المهني لدى ذوي الإحتياجات الخاصة لولاية وهران:

يساعد التكوين المهنّي على إستقرار الأشخاص ذوي الإعاقة نفسيا، وإجتماعيا، وإقتصاديا، بدل أن يكون عالة على غيره، وإنسانا مستهلكا، ومصدرا للعطف، والشفقة.إنّ عملية التّكوين هي عملية مستمرة والتكوين المهني هو جزء من هذه العملية فهو يهدف أساسا على تحقيق الكفاية الإقتصادية عن طريق العمل والإشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة والإستمرار بها، كما يساهم أيضا في دفع عجلة التنمية الوطنية وذلك للمردود الإقتصادي للتكوين والذي لا يقتصر فقط على إستغلال الطاقات الفردية والكفاية الذاتية بل يتعداها إلى توفير الأيدي العاملة المؤهلة .(Donn.2013) .ولاتنجح عملية التّكوين بشكل عام إلا إذا أخذت بعين الإعتبار ظروف الشخص، وخصائصه وميوله وقدراته، وسماته الشخصية ومستوى تكييفه، ومستواه العلمي ودرجة إعاقته، ومقدرا دعم المجتمع له وإستعداده لتوفير فرص النّجاح الملائمة لعملية

التأهيل بما فيها تغيّير الإتّجاهات وسنّ التّشريعات وفرص العمل كغيره من المواطنين والتخطيط لبرامج التدريب المهني. (السرطاوي و آخرون 2014)

1-توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب(نوع التكوين و مكان الإقامة ، الجنس، نوع الإعاقة).

من خلال الجدول رقم 22: نلاحظ أنّ ذوي الإحتياجات الخاصّة يميلون إلى التّكوين الحرفي أكثر بكثير من التكوين الإدراي، ويظهر جليّا من خلال توّزعهم حسب مكان الإقامة أين نجد أنّ المقيمين في الحضر يميلون إلى التّكوين الحرفي بنسبة 45.5% مقابل 18.2% لدى المقيمين في الريف، والإناث هنّ الأكثر إختيارا لهذا النوع من التكوين، بنسبة 9.0% مع إنعدام تام لدى الذكور، بحيث ينتشر أساسا في أواسط ذوات الإعاقة الحركية والسمعية على التوالي (55.0%، 8.1%).

الجدول رقم 22: توزيع ذوي الإحتياجات حسب نوع التكوين ووومكان الإقامة،الجنس ونوع الإعاقة%

المتغيرات		الإعلام الآلي للمكفوفين	الحرف التقليدية
نوع الاعاقة	بصرية	36.4	36.4
	سمعية	-	8.1
	حركية	-	55.0
الجنس	الذكور	36.4	-
	الإناث	54.6	9.0
مكان الإقامة	الحضر	36.4	45.5
	الريف	18.2	-

المصدر: الدراسة الميدانية

أمّا التّكوين الإدراي فهو من نصيب المقيمن في الحضر أيضا، بنسبة 36.4% مقابل 0.0% لدى المقيمين في الريف، وهو ينتشر في صفوف الإناث أكثر بكثير من الذكور على التوالي، (54.6%، 36.4%)، وهن من ذوات الإعاقة البصرية .

والملاحظ أنّ نسب الإدماج المهني تبقى ضيئلة جدا ويمكن تفسير ذلك بقلّة المؤسسات خاصة بالتكوين المهني للمعاقين في جميع ولايات الوطن وإن وجدت فهي لاتلبي الغرض المطلوب، وهذا ما أكدته دراسات عديدة من أهمها دراسة (شرايطة، 2017) ودراسة (سرطاوي وآخرون 2013) ودراسة (عيسات العمري، 2004) حيث توصلّت مجملّها إلى نفس النتائج والتي تكمّن أساسا في أنّ هناك عوائق تحول دون توفير الخدمات اللاّزمة لهم خاصة في مجال التكوين المهني الذي يعاني من مشاكل جمّة: النّقص الفادح على مستوى الإمكانيات الماديّة والبشريّة من جهة، ومعاناة المتربصين من التعب عند السفر في حالة تمّكنهم من الإلتحاق بمراكز التكوين المهني من جهة أخرى.

بالرغم من أنّ الجزائر خطت خطوات جريئة من أجل كبح المشاكل التي يعاني منها ذوي الإحتياجات الخاصة في مجال التكوين المهني إلا أنّ هناك نقائص جمّة من بينها محدودية التخصصات لهذه الفئة وعدم تناسبها مع نوع الإعاقة وهذا ما أكدته دراسة (جعفر، 2012).

2.2- الجدول رقم 23 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب مراكز التكوين المهني و (مكان الإقامة ، الجنس، نوع الإعاقة)%:

مراكز التكوين نوع الإعاقة :	مركز التكوين المهني لولاية	جمال الدين الأفغاني	مركز التمهين لمسرغين	الشهيد محي الدين	الشهيد سعيد محمد	محيوي أحمد غليزان للأشخاص المعاقين جسديا
بصرية	-	18.2	-	-	9.1	-
سمعية	-	-	9.1	-	-	-
حركية	%18.2	9.1	0.0	9.1	-	27.3
المجموع	18.2	27.3	9.1	9.1	9.1	27.3

المصدر: الدراسة الميدانية

إنّ من أهمّ مواصفات المتكونين من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين تمّ ولوجهم في مركز التّكوين المهني لولاية وهران فيستقبل أساسا المقيمين في الحضر بنسبة 18.2% مقابل 0.0% للمقيمين في الريف، وهو يتكفلّ بكلاّ الجنسين وبنسب متكافئة قدرت 9.1% وهم من ذوي الإعاقة الحركية.

أمّا بخصوص مركز التّكوين المهني لجمال الدين الأفغاني: فهو يستقطب المقيمين في الحضر بنسبة 27.3% على نقيض المقيمين بالريف بنسبة 0.0%، والذكور هم الأكثر ولوجا بنسبة 18.2% مقابل 9.1% عند الإناث وذوي الإعاقة البصرية والحركية هم الأكثر استقبالا (18.2%، 9.1% على التوالي)

وفيما يتعلّق بمركز التّكوين المهني لمسرغين، فهو يستقبل أساسا المقيمين في الريف بنسبة 9.1% والإناث هن الأكثر ولوجا له بنسبة 9.1% و هن من ذوات القصور السمعي .

وبالنسبة لمركز الشهيد محي الدين: يستقطب المقيمين في الحضر بنسبة 9.1% فقط والإناث هن الأكثر ولوجا له وهن من ذوات الإعاقة الحركية.

وبخصوص مركز التّكوين الشهيد سعيد محمد فهو يتكفل أساسا بالمقيمين في الحضر بنسبة 9.1% فقط وهن من ذوات الإعاقة الحركية.

وأخيرا مركز التّكوين المهني لمحيوي أحمد والذي يستقبل المقيمن في الحضر بنسبة 27.3% فقط والإناث هنّ الأكثر ولوجا بنسبة 18.1% مقابل 9.1% وهن من ذوات الإعاقة الحركية والبصرية على التوالي(18.2%، 9.1%).

2.3- الجدول رقم 24 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الشهادات المتحصل عليها و نوع الإعاقة%

نوع الإعاقة	حفظ البيانات	صناعة الحلويات	الخياطة	الطرز
بصرية	30	0.0	0.0	0.0
سمعية	0.0	10.0	0.0	10.0
حركية	10	0.0	10.0	0.0
المجموع	40	10.0	10.0	10.0

المصدر: الدراسة الميدانية

أسفر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الشهادة المتحصل عليها مايلي:

- 1- **حفظ البيانات:** يرتفع لدى المقيمين في الحضر بنسبة 30% مقابل 10% للمقيمين في الريف ولكلا الجنسين بنسبة 20 % وهم من ذوي الإعاقة البصرية والحركية على التوالي (30%، 10%).
- 2- **الطرز:** يرتفع عند المقيمن في الريف بنسبة 30% مقابل 10% لدى المقيمين في الحضر والإناث هن الأكثر ميولا له بنسبة 10%
- 3- **صناعة الحلويات:** ترتفع عن المقيمين في الحضر بنسبة 10% والذكور هم الأكثر تكوينا في هذا المجال خاصة ذوي الإعاقة الحركية.
- 4- **الخياطة:** ترتفع عند القاطنين في الوسط الحضري بنسبة 10% مقابل 0.0% وعند الإناث بنسبة 10% وهن من ذوات الإعاقة الحركية والحركية على التوالي (20.0% و10.0%).

4.2- الجدول رقم 25 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع التخصص ونوع الإعاقة%

نوع الإعاقة	الصناعة التقليدية	الإعلام الآلي	طلاء الزجاج	اللباس التقليدي
بصرية	16.7	33.3	0.0	%0.0
سمعية	16.7	0.0	0.0	%0.0
حركية	0.0	0.0	16.7	16.7
المجموع	16.7	33.3	16.7	16.7

المصدر الدراسة الميدانية

1- **الصناعة التّقليدية:** تتنشر بنسب متكافئة لكلا المقيمين في الحضر والريف بنسبة 16.7% وعند الإناث بنسبة 33.3% وهن من ذوات القصور البصري والسمعي بنسبة 16.7%.

2- **الإعلام الآلي:** ينتشر في أواسط المقيمين في الحضر والريف بنسب متكافئة والتي قدرت بنسبة 16.7% ولكلا الجنسين وهم من ذوي القصور البصري بنسبة 33.0%.

3- **طلاء الزجاج:** ينتشر في صفوف المقيمين في الحضر بنسبة 16.7% ولدى الذكور ذوي القصور الحركي

4- **اللباس التقليدي:** ينتشر في صفوف المقيمين في الحضر بنسبة 16.7% ولدى الإناث هن الأكثر من ذوي القصور الحركي.

ثالثا- النشاط الاقتصادي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران

حظيت قضية تشغيل ذوي الإعاقة الاهتمام البالغ من قبل العديد من الدول والمنظمات الدولية، بحيث باتت إحدى أهم مرتكزات المشهد الحقوقي العالمي، وأضحت من أهم مقاييس مدى تحضر وتقدم المجتمعات مع التأكيد على أنّ العمل من الحقوق الأساسية كما نصّت عليه المواثيق الدولية. كما يعتبر التشغيل هدفا من أهداف التنمية المستدامة لعام2030، وذلك" تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع"، وتنص المادة 27 من الاتفاقية على" حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل، على قدم المساواة مع الآخرين".

بالرغم من وجود وعاء قانوني يضمن حقوق ذوي الإعاقة في مجال العمل، إلا أنّ الواقع يكسوه التمييز، والإجحاف والتثبيط، والعرقلة ففي البلدان العربية تشير الإحصائيات المستمدة من تقارير الأسكوا الصادرة مؤخرا والتي تبين بأن معدل العمالة أقل بكثير لدى ذوي الإعاقة منه من هم من دون إعاقة ، تؤكد البيانات تدني معدلات العمالة بينهم نسبيا في البلدان العربية ولاسيما بين النساء، وتشير إلى أنّ النّساء ذوات الإعاقة هن من الفئات الأكثر تهميشا وإقصاءا ويعود تدني معدلات العمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الارتفاع الكبير في معدلات عدم النشاط (الأسكوا، 2016).

1-ممارسة النشاط الاقتصادي لدى ذوي الإعاقة في ولاية وهران

الجدول رقم 26 : توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة البالغين 15 سنة فما فوق حسب النشاط المهني%

تتميز معدلات النشاط المهني لدى ذوي الإعاقة البالغين 15 سنة فما فوق بتدني مستوياتها،

	المتغيرات	عامل	بطال	تلميذ أو طالب	صاحب إيراد	عاجز عن العمل لأسباب طبية	ماكثة بالبيت
نوع الاعاقة	بصرية	5.2	5.9	11.2	3.5	0.7	8.4
	سمعية	0.0	3.8	0.7	1.7	0.0	3.1
	حركية	5.9	4.9	3.1	5.6	1.4	10.1
	ذهنية	3.1	3.8	0.1	0.0	0.0	4.5
	متعددة	1.4	1.7	0.3	3.1	1.0	3.5
الجنس	ذكور	12.6	3.8	7.3	10.5	2.8	0.0
	إناث	3.1	16.4	8.0	3.5	0.3	29.7
مكان الاقامة	الحضر	12.2	16.1	10.8	9.8	2.1	4.5
	الريف	3.5	4.2	4.5	4.2	1.0	25.1
الفئات العمرية	15 -24	2.4	5.9	14.7	0.3	0.0	7.3
	25- 34	4.9	4.9	0.0	0.3	0.3	6.6
	35- 44	2.4	3.5	0.3	0.0	0.0	4.9
	45- 54	3.1	2.4	0.0	3.8	0.3	2.8
	55- 64	1.4	1.4	0.0	2.1	0.7	3.1
	+65	1.4	2.1	0.3	7.3	1.7	4.9
المجموع		15.7	20.3	15.4	14.0	3.1	29.7

المصدر: الدراسة الميدانية

فبالكاد نجد شخص واحدا من بين 10 أشخاص يمارس عملا أي 14.5% وتتفق هذه النتيجة مع (دراسة بلعرج،2019) ومن الملاحظ حسب نوع الإعاقة بالنسبة لولوج الشغل، فمعدلات النشاط نجدها مرتفعة لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية بغض النظر عن التفاوتات الطفيفة ما بينهما (5.9%، 5.2% على التوالي) ضمن البالغين 15 سنة فمافوق مقارنة بباقي الإعاقات.

على النقيض من ذلك، فإنّ الأشخاص الذين لهم أضعف معدلات النشاط المهني هم الذين يوجدون في وضعية إعاقة متعددة وذهنية (1.4%، 3.1% على التوالي)، و تنعدم المعدلات لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 0.0% ومايمكن تفسير التفاوتات الملحوظة في مجال ولوج الشغل هي أن الإعاقة تشكل السبب الرئيسي للإقصاء من جهة، ومعاناتهم من التمييز من جهة أخرى، وهذه النتائج تتوافق مع ما توصل إليه تقرير الأسكوا حول الإعاقة في المنطقة العربية، وكذا المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2012-2013 وإحصائيا بين اختبار كاي مربع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين الوضعية المهنية ونوع القصور (Sig=0.000)

فإنّ المشاركة الاقتصاديّة لذوي الإعاقة، تعكس حجم الحرمان الذي يعيشه ذوي الإعاقة، رغم أنّ معظم الحكومات العالميّة، وخاصة العربية منها انتهجت خطوات ملحوظة من أجل دمج هذه الفئة في أسواق العمل، وذلك باعتمادها على نظام الحصص أي كوتا، لتوظيفهم على مستوى القطاع العام، إلا أنّ نسب الإدماج المهني تتفاوت من دولة إلى دولة أخرى، فهناك دول عربية خصصت أعلى الحصص كالمغرب والمملكة العربية السعودية واليمن بنسبة 7% والعراق وفلسطين، الكويت، مصر بنسبة 5%، أما الجزائر فخصصت 1% لكل صاحب عمل وهذه النسب ضئيلة جدا مقارنة بالدول الأخرى، مما أدت إلى تدهور ذوي الإعاقة وهذا ما أكدته نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 ونتائج دراستنا الميدانية لعام 2020.

حسب الجنس وجدنا أنّ أغلب الفتيات والنّساء ذوات الإعاقة ماكثات بالبيت بنسبة 29.7% على نقيض الفتيان والرجال من ذوي الإعاقة الذين يتسمون إما بالنشاط المهني بنسبة 12.6% وإما أنّهم من أصحاب الإيراد بنسبة 10.5% ومن الملاحظ أيضا أنّ البطالة تسود في أواسط الإناث أكثر بكثير من الذكور بنسبة 16.4% مقابل 3.1% عند الإناث هذا راجع إلى نظرة المجتمع الدونية والتمييز والإعاقة من جهة أخرى. بحيث بين اختبار كاي مربع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوضعية المهنية والجنس (Sig=0.000).

يتبيّن لنا من خلال المعطيات التي توصلنا إليها بأنّ ذوي الإعاقة المقيمين في الحضر هم الأكثر نشاطا بنسبة 12.2% مقارنة بذوي الإعاقة المقيمين بالريف بنسبة 3.5%، كما ترتفع معدلات البطالة في أواسط ذوي الإعاقة المقيمين في الريف بنسبة 16.1% مقابل 4.2% في الحضر بحيث بين إختبار كأي مربع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين الوضعية المهنية ومكان الإقامة (Sig=0.000).

يتبيّن جلّيا من خلال النتائج التي توصلنا إليها وفقا للسن، بأنّ الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم مابين 25–34 سنة هم الأكثر نشاطا مقارنة بباقي الفئات العمرية بنسبة 4.9%،% تليها الفئة العمرية مابين 45–54 سنة بنسبة 3.1% وتقل عند الأشخاص الذين يفوقون السن 65 سنة ، على نقيض الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم مابين 15–24 سنة والذين تنتشر في أواسطهم البطالة بنسبة 5.9%، ومن الملاحظ أيضا بأن هذه الفئة العمرية تتسّم بإرتفاع معدلات التمدرس والتي قدرت بنسبة 14.7% . بحيث بين إختبار كاي مربع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين الوضعية المهنية والسن (Sig=0.000).

2-أسباب البطالة من وجهة نظر ذوي الإحتياجات الخاصة المبحوثين:

من أهمّ أسباب البطالة التي صرّح بها أغلب المستجوبين هو عجزهم بسبب القصور بالدرجة الأولى بنسبة 61.9%، يليها اعتقادهم بأنّهم غير مؤهلين بالدرجة الثانية بنسبة 31.0%، ثم يأتي سبب أنهم لا يرغبون بتاتا في العمل في الدرجة الثالثة بنسبة 7.1%.

الجدول رقم 27: أسباب البطالة المصرح بهامن قبل ذوي الإعاقة في ولاية وهران حسب الخصائص السوسيومهنية

المتغيرات		عاجز بسب الإعاقة	لايرغب في العمل	إعتقاده بأنه غير مؤهل
نوع الإعاقة	بصرية	19.0	2.4	11.9
	سمعية	14.3	0.0	4.8
	حركية	16.7	4.8	9.5
	ذهنية	9.5	0.0	4.8
	متعددة	2.4	0.0	0.0
مكان الإقامة	الحضر	4.8	26.2	73.8
	الريف	2.4	4.8	26.2
الجنس	الذكور	40.5	4.8	14.3
	الإناث	21.4	2.4	16.7
الفئات العمرية	24-15	21.4	0.0	9.5
	34-25	16.7	11.9	11.0
	44-35	16.7	4.8	4.8
	54-45	4.8	2.4	2.4
	64-55	4.2	2.4	2.4
	65	4.1	2.1	0.1
المجموع		61.9	7.1	31.1

المصدر: الدراسة الميدانية

وعليه فإنّ الذكور هم الأكثر تبريرا للسبب الأول وهو (عجزهم بسبب القصور) بنسبة 40.5% مقابل 21.4% للإناث وهم أساسا مقيمين في الوسط الحضري بنسبة 42.0% وتتراوح أعمارهم مابين 15-24 سنة بنسبة 21.4 وهم من ذوي القصور البصري بنسبة 19%

أما السبب الثاني (اعتقادهم بأنهم غير مؤهلين) فالإناث هن الأكثر تبريرا بذلك بنسبة 16.3% مقابل 14.3%، وهن مقيمات في الحضر 16.7%، وتتراوح أعمارهن مابين 25-34 سنة بنسبة 11.9% وهن من ذوي الإعاقة البصرية

فيما يتعلق بالسبب الثالث (لا يرغبون في العمل) فالذكور هم الأكثر تبريرا بذلك بنسبة 4.8% مقابل 2.4%، مقيمين في الريف بنسبة 4.8% مقابل 2.4% ، وتتراوح أعمارهم مابين 25-34 سنة بنسبة 2.4%.

وعلى مستوى نوع الإعاقة، تبيّن بأنّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذين نجد من أولى مبرراتهم إعاقتهم، أولئك الذين يوجدون في وضعية إعاقة بصرية ،وحركية وسمعية (19.5%، 16.7%، 14.3%على التوالي)، وهذا جد منطقي لصعوبة مزاولتهم للعمل بسبب فقدان البصر وفقدان الرجلين والسمع،و لكن إحصائيا وباستخدام اختبار كاي مربع فقد تبيّن جلّيا عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أسباب البطالة المصرح بها ونوع الإعاقة بمعنى مهما كان نوع الإعاقة التي يعاني منها ذوي الإعاقة فالكل يعاني من البطالة. (Sig=0.000)

3-نوع القطاع في حالة ماسبق لهم العمل:

تبيّن من خلال بيانات الدراسة الميدانية التّي أجريناها بخصوص الفئة التي سبق لها العمل أنّ نصف المبحوثين زاولوا عملهم في القطاع العام بنسبة 50% والنصف الآخر في القطاع الخاص وسنحاول قدر الإمكان تفصيل البيانات لاحقا.

الجدول رقم 28: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الأنشطة الممارسة :

	المتغيرات	حسابك الخاص	مأجور غير مصرح به	تساعد أسرتك دون تعويض	تشتغل في الإدارة	غير ذلك
نوع الإعاقة	بصرية	4.2	0.0	0.0	8.3	16.7
	سمعية	16.7	4.2	4.2	4.2	16.7
	حركية	0.0	12.5	0.0	0.0	0.2
	ذهنية	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0
	متعددة	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	الحضر	8.3	12.5	8.3	0.0	16.7
	الريف	12.5	0.0	1.0	4.2	0.0
	الذكور	20.8	20.8	4.2	12.5	0.0
	الإناث	0.0	0.0	0.0	4.2	4.2
	24-15	0.0	4.2	0.0	0.0	8.3
	34-25	8.3	8.3	0.0	8.3	20.8
	44-35	4.2	4.2	0.0	4.2	4.2
	54-45	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0
	64-55	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0
	65 فاكثر	4.2	0.0	0.0	4.2	0.0
المجموع		20.8	20.8	4.2	16.7	21.8

المصدر: الدراسة الميدانية

من خلال الجدول رقم 25 تبيّن أنّ الذكور هم الأكثر مزوالة للعمل بنسبة 37.0% مقابل 17.2% للإناث، وترتفع معدلات العمالة لدى الأشخاص الذين صرحوا بأنهم يزاولون الإدارة عند المقيمين في الحضر بنسبة 50.00% مقابل 4.2% فقط عند المقيمين في الريف ، أما الفئة العمرية التي عرفت إرتفاعا ملحوظا في نسبة العمالة هي عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم مابين 45-54 سنة بنسبة 20.8% وذوي القصور البصري هم الذين تولوا ذلك بنسبة 25.0% تليها فئة ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 20.8%.

أما بالنسبة للذين صرحوا بأنّهم مأجورين ولكن غير مصرح بهم وهذه النسبة ترتفع لدى المقيمين في الحضر بنسبة 12.5% على نقيض المقيمين في الريف بنسبة 8.3% فقط كما أسفر التوزيع على أنّ الذكور هم الأكثر المأجورين ولكن غير مصرح بهم بنسبة 2.8% وفي المقابل نجد أنّ الإناث لم تصرحن بذلك أبدا وترتفع النسب خصوصا عند الفئة العمرية 25-34 سنة بنسبة 8.3% وبالنسبة لباقي الفئات العمرية فقد تكافئت الفرص بمعدل 4.2% باستثناء الفئة العمرية 65 سنة فاكثر التي لم تصرح قط بمزاولتها المهن غير الرسمية. وحسب نوع الإعاقة فإن أكثر المأجورين غير مصرح بهم هم من ذوي القصور الحركي بنسبة 16.7%.

أما الوضعية الأخيرة التي صرّح بها من قبل ذوي الإحتياجات الخاصة تكمن في مساعدة أسرهم دون تعويض والتي إرتفعت في صفوف المقيمين بالحضر بنسبة 70.8% مقابل 29.2% لدى المقيمين بالريف، والذكور هم الأكثر مساعدة لأسرهم بنسبة 4.2% على نقيض الإناث اللواتي لم يصرحن قط بذلك، وتتراوح أعمارهم مابين 45-54 سنة بنسبة 4.2% وهم في الأغلب من ذوي الإعاقة الحركية.

4-صعوبات العمل من وجهة ذوي الاحتياجات الخاصة المبحوثين:

جدول رقم 29: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب صعوبات العمل التي يواجهونها في العمل:

المتغيرات		نعم	لا	الدلالة الإحصائيةP
نوع الإعاقة	بصرية	20.0	0.0	0.000
	حركية	40.0	20.0	
	متعددة	20.0	0.0	
مكان الإقامة	الحضر	51.9	18.5	0.815
	الريف	25.9	3.7	
الجنس	الذكور	80.00	0.0	0.935
	الإناث	0.00	0.0	
الفئات العمرية	34-25	40.0	0.0	0.000
	44-35	20.0	0.0	
	54-45	20.0	20.0	
	64-55	0.0	0.0	
	+65	0.0	0.0	
المجموع		80	20	

المصدر: الدراسة الميدانية

عموما 50% من المبحوثين مهما كانت خصائصهم يعانون من صعوبات في العمل من حيث، تبيّن أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة المقيمين بالحضر هم الأكثر مواجهة لصعوبة العمل بنسبة 60% مقابل 20% عند المقيمين بالريف، والذكور هم الأكثر معاناة بنسبة 80% حيث تتراوح أعمارهم مابين 25-34 سنة بنسبة 40% وأكثرهم من ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 40% وتكافئ النسب مابين ذوي القصور البصري والمتعدد بنسبة 20.00% أنهم يلجأون إلى أشخاص لمساعدتهم.

5.3- **الجدول رقم 30 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب لجوئهم لشخص آخر%**

المتغيرات		نعم	لا	الدلالة الإحصائيةP
نوع الإعاقة	بصرية	29.6	14.8	0.548
	سمعية	0.0	0.0	
	حركية	11.1	11.1	
	ذهنية	7.4	3.7	
	متعددة	70.4	29.6	
مكان الإقامة	الحضر	51.9	25.9	0.567
	الريف	18.5	3.7	
الجنس	الذكور	14.8	7.4	0.458
	الإناث	70.4	29.6	
الفئات العمرية	34-25	3.7	3.7	0.458
	44-35	14.8	14.8	
	54-45	8.5	3.7	
	64-55	18.5	3.7	
	+65	7.4	0.0	
المجموع		70.4	29.6	

المصدر: الدراسة الميدانية

كما تبيّن أنّ ذوي الاحتياجات الخاصة الّذين يواجهون صعوبات في عملهم يلجأون إلى شخص آخر للقيام بنشاطهم والذكور هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 55.6% مقابل 14.8% فقط لدى الإناث وأكثرهن مقيمات في الريف بنسبة 18.5% وتتراوح أعمارهم مابين 35-54 سنة بنسبة 18.5% وحسب نوع الإعاقة

فهي ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 29.6%، يليها ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 22.2%، ثم ذوي الإعاقة الذهنية والمتعددة بنسبة 11.1%.

5-توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران حسب المساعدات التي يحتاجونها من أجل مزاولة عملهم وفقا (لمكان العمل والجنس والسن ونوع القصور):

أقرّوا ذوي الاحتياجات الخاصّة بحاجاتهم الماسة إلى المساعدات التقنية لمزاولة عملهم بحيث ترتفع النسب لدى الذكور بنسبة 85.7% مقابل 14.3% والمقيمين في الحضر هم الذين أكدوا بذلك بنسبة 71.4% على نقيض الإناث بنسبة 28.6% وبغض النظر للسن فالكل صرحوا بذلك بنسب متكافئة بنسبة 28.6% وذوي القصور الحركي هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 57.1% يليها ذوي القصور البصري بنسبة 28.6% ثم ذوي القصور المتعدد بنسبة 14.3%

- **الجدول رقم 31 : توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة المبحوثين الذين يحتاجون إلى مساعدات تقنية وفق خصائصهم%**

المتغيرات		نعم
نوع الإعاقة	بصرية	28.6
	حركية	57.1
	ذهنية	0.0
	متعددة	14.3
مكان الإقامة	الحضر	71.4
	الريف	28.6
الجنس	الذكور	85.7
	الإناث	14.3
الفئات العمرية	34-25	0.00
	44-35	28.6
	54-45	28.6

	64-55	28.6
	+65	14.3
المجموع		70.4

المصدر: الدراسة الميدانية

7-الأنشطة الأكثر سهولة وصعوبة من وجهة نظر المبحوثين

1.7.3- **الجدول رقم 32: الأنشطة الأكثر سهولة من وجهة نظر المبحوثين%:**

المتغيرات		لايبذل فيها جهد	الخياطة	النقش على الخشب	الموزع الهاتفي
نوع الإعاقة	بصرية	21.4	0.0	0.0	0.0
	سمعية	21.4	7.1	0.0	0.0
	حركية	21.4	0.0	7.1	7.1
	ذهنية	14.3	0.0	0.0	0.0
	متعددة	14.3	0.0	0.0	7.1
مكان الإقامة	الحضر	50.0	7.1	7.1	7.1
	الريف	28.3	0.0	0.0	0.0
الجنس	الذكور	50.0	7.1	7.1	7.1
	الإناث	28.3	0.0	0.0	0.0
الفئات العمرية	24-15	14.3	0.0	0.0	0.0
	34-25	0.0	0.0	7.1	0.0
	44-35	7.1	0.0	0.0	7.1
	54-45	21.4	0.0	0.0	0.0
	64-55	35.7	7.1	0.0	0.0
	65	30.2	0.0	0.0	0.0
المجموع		78.6	7.1	7.1	7.1

المصدر: الدراسة الميدانية

الأنشطة الأكثر سهولة لذوي الإحتياجات الخاصّة هي التي لايبذل فيها جهد عضلي هذا ماصرح به الذكور بنسبة 50% أكثر بكثير من الإناث بنسبة 28.4% وأكثرهم مقيمين في الوسط الحضري بنسبة 50.% وهم تواجدون ضمن الفئة العمرية 65 سنة فأكثر بنسبة 35.7% وترتفع نسبة الإجابة عند كلا من الإعاقة البصرية والسمعية والحركية بنسب متكافئة قدرت ب 21.4% مقابل 14.3% عند ذوي الإعاقة المتعددة

أمّا النشاط الثاني الأكثر سهولة من وجهة نظرهم وهي الخياطة وهذا ما صرح به الذكور أيضا بنسبة 7.1% فقط وأكثرهم مقيمين بالريف ومن ذوي القصور السمعي.

وبنفس خصائص المصرحين تمّ الإجابة عن النشاط الثالث الذي يعتبر من بين الأنشطة الأكثر سهولة ألا وهو النقش على الخشب والجبس بنسبة 7.1% أيضا لكن لدى ذوي القصور الحركي.

2.7.3- **جدول رقم 33 الأنشطة الأكثر صعوبة من وجهة نظر المبحوثين حسب خصائصهم% :**

المتغيرات		السكافة	البستنة	التي لا تتوافق مع نوع الإعاقة
نوع الإعاقة	بصرية	0.0	0.0	18.2
	سمعية	0.0	9.1	18.2
	حركية	9.1	0.0	27.3
	متعددة	0.0	0.0	18.2
مكان الإقامة	الحضر	9.1	0.0	21.8
	الريف	0.0	9.1	27.3
الجنس	الذكور	9.1	9.1	27.3
	الإناث	0.0	0.0	81.8
المجموع		9.1	9.1	81.1

المصدر: الدراسة الميدانية

من خلال الجدول رقم 30 تبيّن لنا أنّ الأنشطة الأكثر صعوبة من وجهة نظرهم هي التي لا تتوافق أبدا مع نوع الإعاقة وهذه نتيجة تتوافق مع دراسة (Barclay 2011)، بحيث ترتفع لدى الذكور بنسبة 54.5% مقابل 27.3%، ولدى المقيمين في الحضر، وضمن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35- 44 سنة بنسبة 18.2%، و 65 سنة فأكثر بنسبة 45.5%. و ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 27.3%، وذوي القصور البصري، والسمعي بنسبة 18.2%، وبنفس الخصائص تم التصريح بأنّ البستنة والسّكافة هي من أكثر الأنشطة صعوبة وهي ترتفع لدى الأشخاص ذوي القصور الحركي بنسبة 9.1% ويتواجدون ضمن الفئة العمرية 25و 34 سنة .

8- قضية توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهم :

الجدول رقم 34: وجهة نظر ذوي الإحتياجات الخاصة في قضية توظيفهم%

المتغيرات		نعم	لا
نوع الإعاقة	بصرية	35.1	64.9
	حركية	9.4	90.6
	ذهنية	31.3	68.7
	متعددة	12.5	87.5
مكان الإقامة	الحضر	11.8	88.2
	الريف	77.4	22.6
الجنس	الذكور	22.6	77.4
	الإناث	52.4	47.6
الفئات العمرية	34-25	31.6	68.4
	44-35	17.7	82.3
	54-45	10.8	89.2

	64-55	12.8	87.2
	+65	8.7	91.3

المصدر: الدراسة الميدانية

صرّح كلّ المستوجبين بالإجحاف التّام في توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة وتتفق هذه النتيجة مع (دراسة مرزوق ، 2018) و(دراسة عمار، 2017)، والذكور هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 52.4% مقابل 47.6% للإناث، وهم في الأغلب مقيمين في الحضر بنسبة77.4% مقابل 22.6%، وهم يتواجدون ضمن الفئة العمرية 55-65 سنة بنسبة 18.5% و هم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 35.1%، تليها اذوي الإعاقة الحركية بنسبة 31.3%، ثم ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 12.5%.

مناقشة النتائج:

وعليه يمكن الإشارة إلى أهمّ النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بناءا على استجابات أفراد العينة كالآتي:

1. كشفت النتائج المستمدة من دراستنا الميدانية على أنّ هناك تدني ملحوظ في معدلات التحاق ذوي الإعاقة للمؤسسات التعليمية ووجود فروق واضحة حسب نوع الإعاقة
2. بيّنت النتائج أنّ ذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر ولوجا إلى المؤسسات التعليمية يليها ذوي الإعاقة الحركية والذهنية
3. كشفت النتائج على تعذر ذوي الإعاقة المتعددة للولج الى المؤسسات التّعليمية
4. أكدّ إختبار كاي تربيع للاستقلالية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات التعليمية ونوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة البصرية والحركية وتقلّ النسب في صفوف الذين يعانون من الإعاقة السمعية والمتعددة والذهنية.

5. كشفت النتائج على تقاطع الإعاقة مع مكان الإقامة مع وجود فروق بين نوع الإعاقة والتردد على المؤسسات التّعليمية بمعنى هناك فروق في التّردد على المؤسسات التّعليمية بين ذوي الإعاقة المقيمين في المناطق الحضرية وأولئك المقيمين في الريف.
6. بيّنت النتائج تقاطع الإعاقة مع نوع الجنس بحيث الذكور هم الأكثر ولوجا للمدارس والمتوسطات على نقيض الإناث اللّواتي يعانين من التمييز على أساس الإعاقة والجنس.
7. أظهرت النتائج تقاطع الإعاقة مع مكان الإقامة حيث تفتقر ذوات الإعاقة أحيانا إلى إمكانية الحصول على الخدمات التعليمية في أي مستوى من المستويات بسبب المعتقدات الثقافية والخوف من العار
8. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات التعليمية والجنس بمعنى أنّ مهما كان جنس المبحوث له احتمالية مماثلة للتردد على المؤسسات التّعليمية.
9. بينّت النتائج على أنّ من أهم أسباب عدم تمدرس ذوي الإعاقة بغض النظر عن مكان الإقامة والجنس ونوع الإعاقة تكمّن أساسا في الإعاقة بحد ذاتها وانعدام المؤسسات المتخصصة وصعوبة التنقل.
10. كشفت النتائج على اعتبار الإعاقة بحد ذاتها حاجزا رئيسيا للولوج إلى المؤسسات التعليمية في الوقت الذي أصبح تمدرس ذوي الإعاقة من أهم مؤشرات التنمية البشرية.
11. أكدت النتائج على أن أهّم تطلعات ذوي الإعاقة هي تحسين الأولويات للمؤسسات التربوية وتعيين المدرسين المختصين.
12. كشفت نتائج الدراسة على ميول ذوي الإعاقة إلى التكوين الحرفي أكثر بكثير من التكوين الإداري والإناث هن الأكثر اختيارا لهذا النوع وينتشر أساسا لذوي الإعاقة الحركية والسمعية.

13. بيّنت النتائج على أنّ التّكوين الإداري من نصيب المقيمين في الحضر وهو ينتشر في صفوف ذوات الإعاقة البصرية.
14. أظهرت النتّائج أنّ نسب الإدماج المهني تبقى ضيلة جدا بسبب النقص الفادح على مستوى الإمكانيات المادية والبشرية ومعاناة المتربصين من التعب عند السفر.
15. بيّنت النتائج تدني مستويات معدلات النشاط المهني فبالكاد نجد شخص من بين 10 أشخاص يمارس عملا.
16. كشفت النتائج على أنّ ذوي الإعاقة الحركية والبصرية هم الأكثر نشاطا مقارنة بباقي الإعاقات.
17. أظهرت النتّائج على أنّ ضعف معدلات النشاط سجلت لدى ذوي الإعاقة المتعددة والذهنية.
18. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضعية والمهنية ونوع الإعاقة
19. كشفت النتائج على أنّ البطالة تسود عند ذوات الإعاقة أكثر بكثير من الذكور بسبب التميّيز والاقصاء.
20. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوضعية المهنية والجنس
21. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضعية المهنية ومكان الإقامة
22. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضعية المهنية والسن
23. بيّنت النتائج أنّ السبب الأول في بطالة ذوي الإعاقة تكمن في عجزهم بالدرجة الأولى واعتقادهم بأنهم غير مؤهلين ولا يرغبون في العمل.

24. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين البطالة ونوع الإعاقة وتبّين أنّ مهما كان نوع الإعاقة التي يعاني منها ذوي الإعاقة فالكل يواجهون البطالة
25. بينّت النتائج الى أنّ أكثر من نصف المبحوثين يواجهون صعوبات في عملهم ويلجؤون الى شخص اخر للقيام بنشاطهم
26. أظهرت النتائج بأنّ ذوي الإعاقة بحاجة ماسة الى مساعدات تقنية لمزاولة عملهم بغض النظر عن مكان الإقامة والسن ونوع الإعاقة
27. بينّت النتائج حسب تصريحات ذوي الإعاقة بأنّ الأنشطة الأكثر سهولة بالنسبة إليهم هي التي لا يبذل فيها جهد عضلي على إطلاق
28. أظهرت النتائج أنّ الخياطة هي الأكثر سهولة بالنسبة للذكور المقيمين في الريف ومن ذوي الإعاقة السمعية.
29. بينّت النتائج على أنّ النقش على الخشب والجبس هو الأكثر سهولة بالنسبة لذوي الإعاقة الحركية
30. أوضحت النتائج على أنّ الأنشطة الأكثر صعوبة بالنسبة لذوي الإعاقة هي التي لا تتوافق مع نوع الإعاقة.
31. كشفت النتائج على أنّ البستنة والسكافة هي أكثر الأنشطة صعوبة والمصرح بها بشدة ذوي الإعاقة الحركية.
32. بينّت النتائج أنّ أكثر من نصف المبحوثين صرحوا بالإجحاف التام في توظيف ذوي الإعاقة

خلاصة:

بالرّغم من وجود القوانين الدولية والمحلية من أجل تكريس حق ذوي الإعاقة في العمل، إلاّ أنّ الواقع يعكس مدى حرمانهم من حقهم المشروع للاندماج المهني بغض النظر إن كان في القطاع العمومي أو الخاص فكلاهما لم يتمكنوا من تحقيق تكافؤ الفرص في الممارسة، والوصول إلى العمل المناسب، والشامل لجميع الأفراد لانتشار التمييز العنصري على أساس الإعاقة، وعدم توافق التخصصات المهنية مع تطلّعات سوق العمل.

الفصل الخامس

الواقع الصّحي لذوي الإحتياجات الخاصّة في ولاية وهران

تمهيد:

" تعتبر الإعاقة من إحدى قضايا الصّحة العموميّة العالميّة، حيث أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم احتياجات أكثر غير ملباة فيما يتعلّق الصحة، وإعادة التأهيل وتسوء حالتهم الصحية دون مقارنتهم بعموم السكان. (منظمة الصحة العالمية، 2013)، ويواجه ذوي الإعاقة مجموعة من العقبات التي تعترض سبيل حصولهم على الخدمات مثل خدمات الرعاية الصحيّة، وخدمات التأهيل وغيرها. بالإضافة إلى مشكلات جمّة في تقديم الخدمات والمواقف، والاتجاهات السّلبية، والتّمييز، وتعذر إمكانية الوصول إلى الخدمات وعدم كفاية التمويل، وعدم إشراك الأشخاص في إتخاذ القرارات التي تؤثر تأثيرا مباشرا على حمايتهم". (المنظمة العالمية للصحة والبنك الدولي، 2010).

وعليه سنحاول في هذا الفصل رصد الواقع الصّحي لذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران حسب خصائصهم السوسيو ديمغرافية للتقرب أكثر من واقع ولوجهم للصحة. حيث ركزّنا بالأساس على معرفة توزيعهم حسب الأمراض المزمنة، وترددهم على المؤسسات الصحية، ونوعيتها إن كانت عمومية أو خاصّة، وتاريخ آخر استشارة طبيبة، كما وجّهنا أسئلة سمحت لكشف الغطاء عن سبب عدم التردد على المؤسسات الصحيّة حتّى نتمكن من معرفة الواقع الفعلي لمجال الصحة، واستفسرنا أيضا عما إذا كانوا يواجهون صعوبات في العلاج وفي متابعته ونوعية هذه الصعوبات. وركّزنا أيضا على مدى أولوية العلاج والدواء، والمساعدات التقنية، وكلفة الخدمات الصحيّة مع ارتباطهم بمتغيّر الجنس، ومكان الإقامة، ونوع الإعاقة، والمداخيل، ومعرفة إذا كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية فيما بينهما. وفي الأخير حاولنا معرفة أهم تطلعاتهم بالنظر للمؤسسات الصحية، لإعطاء صورة مستقبلية في مجال الصحة.

1-الإعاقة والأمراض المزمنة:

تشكلّ الأمراض غير السّارية أي الأمراض المزمنة حاليا سبعة من الأسباب العشرة للوفاة في العالم، وفقا لتقديرات منظمة الصّحة العالمية لعام 2019، مما يشكل زيادة قياسا بعام 2000 حين كانت هذه الأمراض تشكلّ أربعة من الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة، وتغطي البيانات الجديدة الفترة من عام 2000 إلى عام 2019 وتكشف أيضا عن الاتّجاهات التي برزّت على مدى العقدين الماضيين في معدلات الوفيات والاعتلالات النّاجمة عن الأمراض والإصابات وهي تبرز بوضوح الحاجة إلى تركيز عالمي مكثّف على الوقاية من أمراض القلب والشرايين والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعلاجها، فضلا عن معالجة الإصابات في جميع مناطق العالم على النحو المبين في خطة أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (Griffin and all, 2018, p. 105).

ظلّت أمراض القلب السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي على مدى السنوات العشرين الماضية غير أنّ عدد الأشخاص الذين تفتك بهم اليوم يفوق أي وقت مضى فقد ارتفع عدد الوفيات النّاجمة عن أمراض القلب بأكثر من مليوني حالة منذ عام 2000، ليصل إلى ما يقرب من 9 ملايين حالة في عام 2019 (Griffin and all, 2018, p. 106).

كما انضّم مرض الزهايمر وغيره من أشكال الخرف إلى قائمة الأسباب العشرة للوفاة في جميع أنحاء العالم ‘حيث يمثل 65% من الوفيات النّاجمة عنهم وارتفعت كذلك الوفيات الناجمة عن مرض السكري بنسبة 70% على الصعيد العالمي بين عامي 2000 و2019، مع زيادة بنسبة 80% في الوفيات بين الذكور وازدادت الوفيات الناجمة عن مرضي السكري بأكثر من الضعف، وهي تمثل أكبر نسبة مئوية من الزيادة في جميع أقاليم العالم (Griffin and all, 2018, p. 107)

في عام 2019، كان الالتهاب الرئوي وغيره من إلتهابات الجهاز التّنفسي السفلي الأكثر فتكا من الأمراض السارية، واحتلّت المرتبة الرابعة في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة. ومع ذلك، مقارنة بعام 2000، حصدت التهابات الجهاز التنفسي السفلي عددا أقل مما كانت تحصده في الماضي، حيث إنخفض عدد الوفيات الناجمة عنه بأكثر من النصف.

وتؤكد التقديرات كذلك الاتّجاه المنتمي لطول العمر ففي عام 2019 ازداد متوسط أعمار الأفراد 6 سنوات مما كان عليه في عام 2000، حيث بلغ متوسط العمر العالمي أكثر من 73 عاما في عام 2019 مقابل 67 سنة في عام 2000، ولكن في المتوسط يحظى الأفراد بصحة جيّدة في خمس سنوات فقط من تلك السنوات الإضافية (Griffin and all, 2018, p. 110).

فأشكال العجز آخذة في الازدياد بالفعل وإلى حد كبير، فإنّ الأمراض والحالات الصحيّة التي تسبب معظم الوفيات هي ذاتها المسؤولة عن خسارة أكبر عدد من سنوات الحياة الصحيّة. ويعزى إلى أمراض القلب والسكري والسكتة الدماغية وسرطان الرئة ومرض الانسداد الرئوي المزمن خسارة ما يقارب من 100 مليون سنة إضافية من سنوات الحياة الصحيّة في عام 2019 مقارنة بعام 2000 (Griffin and all, 2018, p. 117).

وتمثّل الإصابات سببا رئيسيا آخر للعجز والوفاة فقد طرأت زيادة كبيرة في الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في الإقليم الإفريقي منذ عام 2000، مع زيادة بنسبة 50% تقريبا في كل من الوفيات وسنوات الحياة الصحيّة المفقودة.

وبرز تعاطي المخدرات كمساهم كبير في العجز والوفاة وقد سجلت زيادة في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات خاصة إقليم الامريكيتين بين عامي 2000 و2019 وهو الإقليم الوحيد الذي يمثل

فيه تعاطي المخدرات من أحد العوامل العشرة المساهمة في خسارة سنوات الحياة الصحيّة بسبب الوفيات المبّكرة والعجز، في حين لا يحتل تعاطي المخدّرات أحد المراكز 25 الأولى في أي إقليم من الأقاليم الأخرى (Griffin and all, 2018, p. 120).

أمّا بالنّسبة لذوي الاحتياجات الخاصّة فقد" أعلنت منطقة الصّحة العالميّة مؤخرا أنّ أعداد ذوي الإعاقة يرتفع حول أنحاء العالم بالتوازي مع ارتفاع الأمراض المزمنة وذلك يزداد مع المعطيات العالمية التي تفيد بأنّ أصحاب الإعاقات تعتبر من الأكثر الفئات تهميشا ووفقا لمعطياتها فإنّ ارتفاع نسبة المصابين بأمراض القلب والشرايين وداء السّكري والأمراض العقليّة تعدّ من أبرز أسباب تزايد عدد أصحاب الإعاقات (العرب كوم، 2018).

كمّا أكدّت التقارير العالمية الصّادرة عن منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة إلى أنّ الأمراض المزمنة مثل القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية ومرض السكري والأمراض التنفسية والسرطان تقع على رأس قائمة أسباب الوفيات وأسباب دخول المستشفيات في مختلف الدول وهي مسؤولة عن أنواع متعددة من الإعاقات مثل الإعاقة البصرية بسبب مضاعفات مرض السّكري على العين، والإعاقة الجسديّة سببه بتر الأطراف نتيجة لمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم فضلا عن أنّ السكتة الدماغية تؤدي إلى الشلل والإعاقة الجسدية والعصبية (شومر، 2016).

وقد تبيّن من خلال دراستنا هذه أنّ 70% من ذوي الإعاقة المبحوثين مصابون بأمراض مزمنة مقابل 20% فقط من حالات الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الأسوياء وهذا حسب المسح الأخير (Mics4) 2019. وفيما يلي توزيع الإعاقة حسب الأمراض المزمنة وخصائص الإعاقة وخصائصهم السوسيوديموغرافية مقارنة مع مسح العنقودي متعدد المؤشرات 2013-2012 Mics3.

1.1- حسب نوع الإعاقة:

يعرّف داء ارتفاع الضغط الشرياني ارتفاعا محسوسا لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 61.29%، وينخفض لدى ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 39.8% وهذه النتيجة لا تتوافق مع نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2012-2013 والذي كشف عن معاناة ذووا الإعاقة البصرية من ارتفاع الضغط الشرياني بنسبة 33.6% بالدرجة الأولى وانخفاضه لدى ذوي الإعاقة الذهنية، في حين يعرف داء السكري انتشارا واسعا في صفوف ذوي الإعاقة المتعددة بنسبة 27.78%، ويقلّ لدى ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 10.81% وهذا لا يتوافق أيضا مع نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات والذي أوضح بأنّ ذوي الإعاقة السمعية هم الأكثر معاناة من هذا الداء بنسبة 40%. ولعل هذه الاختلافات راجعة للتحول الصحّي الحاصل في الفترة الممتدة بين الدراستين.

الجدول رقم (35): توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب تعرضهم للأمراض المزمنة ونوع الإعاقة في ولاية وهران%

نوع الإعاقة المرض	بصرية%	سمعية%	حركية%	ذهنية%	متعددة%	المجموع
إرتفاع ضغط الدم الشرياني	53,27	61,29	39,8	51,35	55,56	**51,33**
داء السكري	12,15	16,13	16,33	10,81	27,78	**16**
الربو	12,15	6,45	14,29	8,11	2,78	**8**
إلتهاب الشعب الهوائية	2,8	0	6,12	2,7	5,56	**4**
أمراض القلب والشرايين	1,87	6,45	7,14	2,7	2,78	**4,33**
صدمات نفسية وجسدية	11,21	9,68	13,27	13,51	0	**11**
السرطان	0	0	1,02	0	0	**0,33**
قصور كلوي	0,93	0	0	0	0	**0,33**
أمراض أخرى	5,61	0	2,04	10,81	5,56	**4,67**
المجموع	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**

المصدر: الدراسة الميدانية

وبخصوص الصدمات النّفسية والجسديّة فهي الأكثر انتشارا في أواسط ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 13.51%، وتقل لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 9.68%، وتتوافق هذه النتائج مع دراسة الضغط النّفسي المتكرر بين البالغين حسب نوع الإعاقة والخصائص الديموغرافية المختارة حالة لعام 2018.وما يمكن الإشارة إليه بأنّ الصدمات النّفسية والجسديّة لم يتّم إدراجها في المسح الصّحي الأخير متعدد المؤشرات لعام 2012–2013، وعليه وجب علينا تعريفها خاصة أنّها احتلّت المرتبة الثالثة كما هو مبيّن في الجدول رقم32 ، بحيث يعرف على أنّه مجموعة من الأمراض النّفسية المختلفة التي تكون أهم مميزاتها ظهور أعراض جسدية غير واضحة ويقصد بـ" غير واضحة "كون الفحوصات الطبية لم تتمكن من تشخيص سببا جسديا يفسر بما فيه الكفاية حدة الأعراض قد تظهر أيضا إضافة إلى آلام في أجزاء مختلفة من الجسم مثل الظهر أو البطن أو الرأس أو المفاصل وأعراض أخرى كالدوخة وصعوبات الجهاز الهضمي أو الآلام على مستوى القلب وضيق في التنفس وتتميّز هذه الاضطرابات الجسدية الشكل بظهور واحد أو عدة أعراض جسدية، والتي تكون مصحوبة بمعاناة كبيرة وهموم وإعاقات وظيفية في الحياة اليومية وتستمر الأعراض لمدة 6اشهر على الأقل(Disability, 2018) .

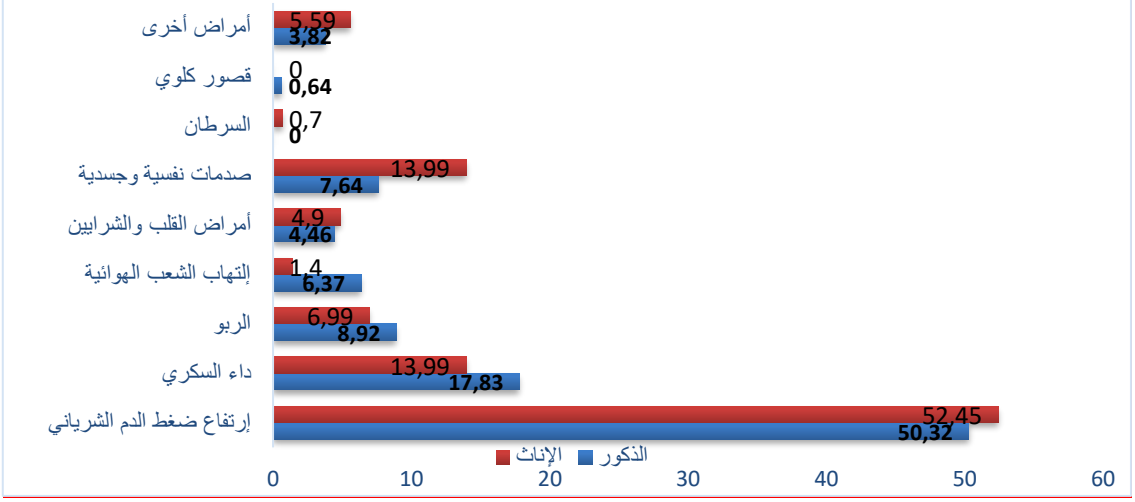
ويقدّر حوالي 17.4 مليون بالغ من ذوي الإعاقة يعانون من صدمات نفسية متكررة ترتبط أساسا بالسلوكيات الصحية السلبية، والتي تتمثل في زيادة استخدام الخدمات الصحيّة، والاضطرابات العقلية مثل تشخيص اضطراب الاكتئاب الشديد والأمراض المزمنة والقيود الوظيفية بحيث يصرح البالغون في كثير من الأحيان عن الاكتئاب والقلق وانخفاض الوصول إلى الرعاية الصحيّة والأسباب المؤدية لذلك تدخين السجائر وعدم كفاية النوم وقلة النشاط البدني والسمنة واضطراب الاكتئاب المشخص Greve) .CatherineA;Okan,Mathen, 2018)

وينتشر مرض الربو بين ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 14.29%، وينخفض لدى ذوي الإعاقة المتعددة بنسبة 2.78% وهذا ما تبيّن جليّا في نتائج المسح العنقودي الأخير لعام 2012-2013.

ويشير اختبار كاي مربع للاستقلالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة ونوع المرض، مما يعني أنّ كل المعاقين مهما كانت إعاقتهم معرضين لهذه الأمراض (Sig=0.735).

2.1- حسب الجنس:

الشكل رقم20 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب الأمراض المزمنة والجنس



المصدر الدراسة الميدانية

أكثر من نصف المبحوثين لكلا الجنسين يعانون من ارتفاع ضغط الدم مع تفاوت بسيط بينهما لصالح الإناث (52.45%)، في حين نلاحظ أنّ الإناث يعانين أكثر من الصدمات النّفسية والجسديّة (13.99%) مقارنة بالذكور (7.64%)، ومن الملاحظ تقارب باقي نسب الإصابة بأمراض السرطان، وأمراض القلب عند كلا الجنسين (0.7%،4.9%،4.46%) على التوالي، وهذا التفاوت يرجع لكون ذوات الإعاقة يحملن ضغوطات نفسية أكثر بكثير من الذكور ويقمن بأدوار جمة تؤدي بهن إلى إصابتهن بالأمراض المزمنة وهذا ما أكدّته نتائج دراسة أجراها الأطباء الإسبان والتي توصلت بأنّ النساء هن الأكثر

عرضة للأمراض المزمنة مقارنة بالذكور وذلك لأنّ النساء عادة يملن لطلب المساعدة الطبية بطيب خاطر أكثر من الرجال .وهذا ما استنتجه أيضا باحثون تحت إشراف ديفيد ميلتاس من وكالة الصحة و الذين أكدّوا بدورهم عن الإناث يسجلن مؤشرات أعلى من الرجال في الإصابة بالأمراض المزمنة ،وعلاوة على ذلك فإنّ النساء ميّالات لتقييم حالتهن بصورة أكثر سلبية. وهذا ما توصل إليه الخبراء بناء على تحليل معطيات لأكثر من 29 ألف شخص من ذوي الإعاقة وتبيّن أنّ 38.8% من النّساء ذوات الإعاقة اللّواتي شملتهم الدراسة وصفن حالتهن بالرديئة وشكلت 25.7% من النّساء ذوات الإعاقة من معانتهن من الأمراض المزمنة فيما بلغت نسبة لدى الرجال في الحالتين 27% و 19.3% (جابر، 2021) كما أكدّت نتائج الدراسة أنّ النّساء والرّجال يختلفون في تقييم المرض نفسه إذ أثار المرض لدى النّساء المصابات له انفعالات جمّة وحالات من الإصابة بإلتهاب المفاصل والاختلالات النّفسية والمشكلات في العضلات. وتشير دراسات أخرى في نفس السياق أنّ أغلب النّساء أطول عمرا مما يزيد من احتمالية تعرضهّن للأمراض المزمنة بشكل عام.

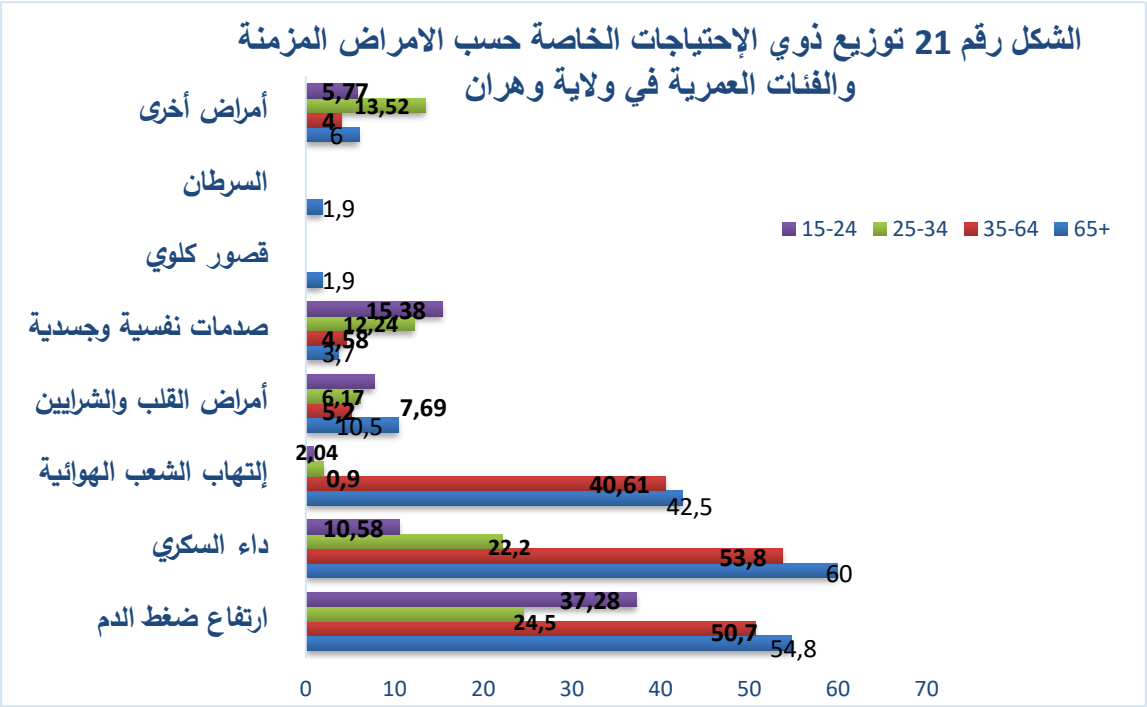
ويشير اختبار كاي مربع أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس ونوع المرض مما يعني أنه مهما كان جنس ذوي الاحتياجات الخاصّة فإنّهم معرضون لهذه الأمراض (Sig=0.735).

3.1- حسب الفئات العمرية

إنّ درجات الأمراض المزمنة تتفاوت بين الفئات العمرية لذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما تبيّن جليّا من خلال الرسم المباني رقم 21 بحيث : يستقطب داء ارتفاع الضغط الشرياني كل الفئات العمرية بدون استثناء، بالرغم من وجود تفاوتات طفيفة لصالح الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65سنة والتي قدّرت بنسبة 54.80%. وتتفّق هذه النتيجة مع ما توصل إليه مخطط ناجي الذي أكد على ظهور ارتفاع الضغط الدموي مع الشيخوخة والذي ينتج عنه ضعف جسدي عند ضعف الدورة الدموية الساقين ما يجعل تشنج

الساقين أي العرج حتى يصبح القصور قيد وظيفي عندما ترتفع درجة الإعاقة حتى يصبح الفرد غير متمكّن من التحرّك بشكل مريح. وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه منظمة التعاون الإسلامي (منظمة التعاون الإسلامي، 2019) والتي توصلت إلى أنّ ارتفاع مستويات السمنة وزيادة استهلاك التبغ والمشروبات الكحولية تزيد من ارتفاع نسب الإصابة في أواسط كبار السّن في حين داء السكري يعرف ارتفاعا ملحوظا لدى الفئة العمرية 35-64 سنة بنسبة 22.22% وهو ما يفسر أسباب إصابة ذوي الاحتياجات الخاصة بداء السكري في أعمار مبكرة بحيث أكدّت دراسة Salmome and all sk,2015 بأنّ التحولات الديمغرافية والتطورات الوبائية الحاصلة في أي بلد من بلدان العالم تزيد من ظهور الأمراض المزمنة في مراحل عمرية مبكرّة بالرغم من حداثة الأساليب الصحيّة للتدخل المبكّر.

الشكل رقم 21 توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب الامراض المزمنة والفئات العمرية في ولاية وهران



المصدر الدراسة الميدانية

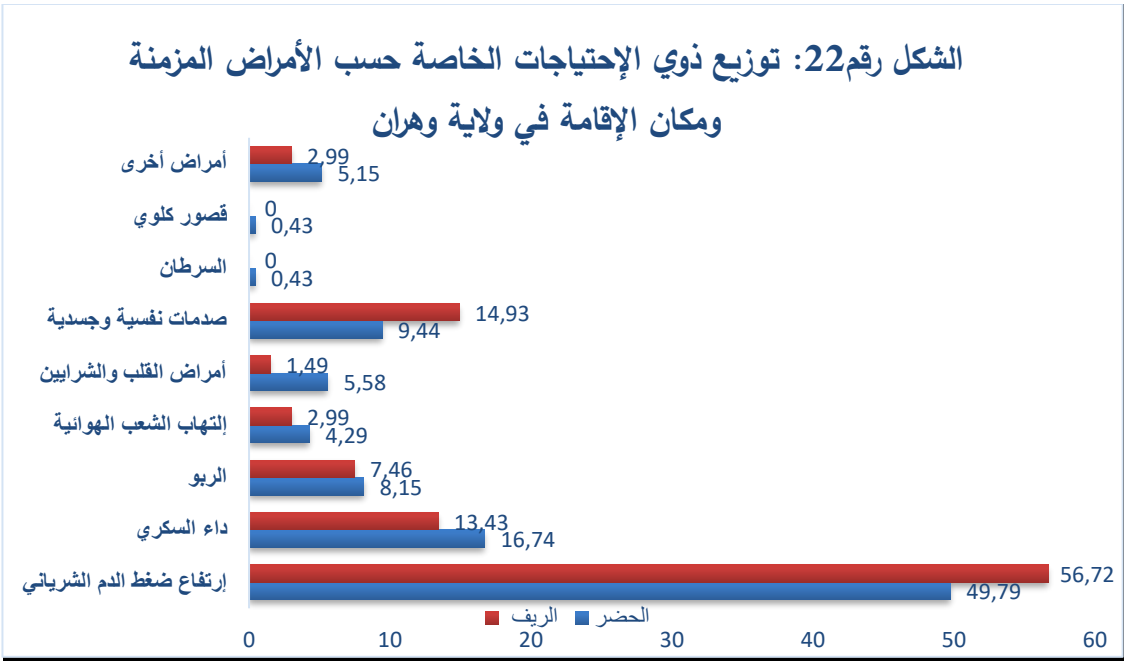
وأكدّ التّقرير العالمي الأخير، حول الإعاقة البصرية لعام 2019، بأنّ التأخر في الكشف عن الحالات المصابة بهذا المرض المزمن، لا تتاح أمام الكثيرين من فرص إجراء فحوصات روتينية والتي

يمكن بفضلها الكشف عن الحالات المرضية . بحيث عدد المتعايشين مع داء السكري الذي هو آخذ في تزايد لاسيما النمط الثاني راجع أساسا إلى عدم إتاحة الخدمات المناسبة وعليه، يجب دمج الرعاية الصحية الأولية لضمان تلبية احتياجات عدد أكبر من الأشخاص من خدمات العناية بالبصر ونقصد بها الوقاية من الإصابة بالحالات المرضية والكشف عنها وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها. كما تعاني هذه الفئة العمرية أيضا من مرض القصور الكلوي والسرطان بنسب متكافئة قدرت بنسبة 1.85% ، أما داء الربو والتهاب الشعب الهوائية فهو الأكثر انتشارا ضمن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 24–64 سنة على التوالي (9.86%، 6.34%) وتتوافق هذه النتيجة مع تقرير منظمة التعاون الإسلامي و تقرير وضع المسنين في البلدان الأعضاء لعام 2018، ويصاب ذوي الاحتياجات الخاصة البالغين 65 سنة فاكثر من الصدمات النّفسية والجسدية وأمراض القلب والشرايين أكثر بكثير من الأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية أخرى على التوالي(15.38%،7.69%) وهذا ما أكده أيضا تقريري منظمة التعاون الإسلامي و منظمة الأمم المتحدة لعام 2018 واللتات أكدتا بدورهما بأنّ نسبة كبيرة من كبار السّن من ذوي الإعاقة في الدول النامية يعانون من الاكتئاب ومشاعر الوحدة والانعزال، وهذا راجع للتغيرات الجمة التي يتعرض إليها الأشخاص في حياتهم اليومية كوفاة أحد الزوجين أو التدهور المفاجئ للحالة الصحيّة وغالبا ما تكون إصابة الفرد من أسباب اكتساب اضطرابات صحية أخرى مثل الخرف والزهايمر، وغالبا ما يتحسن مع العلاج إلا أنّه يتّم تجاهله في حالة كبار السّن بسبب نقص المعرفة اللازمة في صفوف مقدمي الرعاية والعاملين في مجال الصّحة كما أكدت دراسة (Cormie Long E and all, 2018) في نفس السياق على أنّ المسنين هم الأكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب أو السكتة الدماغية أو السكري أو السرطان ثلاث مرات من البالغين غير المعاقين ومن الأرجح أن يكون البالغون ذو الإعاقة من الأكثر متعاطي التدخين مقارنة بغير المعاقين وهناك عوامل عدة تزيد من الحالات الصحيّة منها شدة الضرر

الأساسي والتأثيرات والتوقعات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والجوانب البيئية والطبيعية وتوافر التكنولوجيا.

ويشير اختبار كاي مربع إلى أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والفئات العمرية ممّا يعني أنّ هناك أعمار معيّنة تتعرض للأمراض المزمنة أكثر من أعمار أخرى (Sig= 0.000).

4.1- حسب مكان الإقامة:



المصدر: الدراسة الميدانية

أظهر توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الأمراض المزمنة ومكان الإقامة على أنّ ذوي الإعاقة المقيمين في الحضر أكثر إصابة ببعض الأمراض مقارنة بالمقيمين في الريف. إذ يعاني ذوي الإعاقة الحضريون من داء السكري، بحيث أكدّت دراسة أمريكية علاقة تلوث الهواء بمرض السكري والتي خلّصت إلى أنّ هناك إرتباط وثيق ما بين الهواء الخارجي الملوث وإنتشار هذا المرض المزمن. وهذا ما ذهبت إليه كلية الطب بجامعة واشنطن التي أكدت على أنّ التلوث يلعب دورا رئيسيا في هذا الشأن ويساهم في حدوث

3.2 مليون حالة داء سكري جديدة على مستوى العالم عام 2016 أي حوالي 14% من جميع حالات السكري الجديدة على مستوى العالم (مهدي، 2021) . بالإضافة إلى إرتباط مرض السكري في المقام الأول بعوامل مختلفة من نمط الحياة مثل النظام الغذائي ونمط الحياة المستقرة الخالية من الحركة.

ووفقا لأبحاث أخرى فإنّ السموم الموجودة في الهواء لا تتسبب فقط في إصابات الجهاز التّنفسي ما قد يؤدي إلى سرطان الرئة وهذا وهو ما اتفق مع النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا الميدانية والتي كشفت عن إصابة ذوي الإعاقة لالتهاب الشعب الهوائية، وأمراض القلب والشرايين وهو ما يتوافق أيضا مع كلا من دراسة خوجة (2020) وتقرير العبء العالمي للأمراض المزمنة والإصابات وعوامل الخطر (2019)، واللّتان بينتا أنّ تلوث الهواء بالجسيمات الدقيقة هو عامل خطر لأمراض القلب والأوعية الدموية.

وحسب الدراسة العالمية (Koom Tea et all, 2019) التي تؤكد أنّ التعرض الطويل الأمد لتلوث الهواء بالجسيمات الدقيقة يساهم في إحداث 2.9 مليون حالة وفاة أي 5.2% من جميع الوفيات في العالم بأسره وتعزى نحو 50 % من هذه الوفيات إلى أمراض القلب والسكتة الدماغية والتي تحدث بشكل أساس في البلدان المنخفضة الدخل ومتوسط الدخل أيضا حيث يكون تركيزات BM2.5 في الهواء عالية جدا وهذا ما أكده خبير وبائي وحسب دراسة العالمية (أيمن مالك القرطبي، 2019)تؤكد على أنّ تلوث الهواء يزيد من معدلات الإصابة بجلطات قلبية ودماغية والوفاة في آخر المطاف. القصور كلوي والسرطان ، وأمراض أخرى (16.74%، 8.15%، 4.29%، 5.58%، 5.15%، 0.43% مقابل 13.43%، 7.46%، 2.99%، 1.49%، 2.99) على التوالي ويمكن تفسير سبب إصابتهم بتلك الأمراض المذكورة سابقا إلى أن ذوي الإعاقة المقيمين في الحضر هم أكثر عرضة نتيجة لتعرضهم لمشاكل المحيط والبيئة الاجتماعية التي تتسم بالضغوطات التي يعيشها الشخص بفعل التحضّر بالإضافة إلى الاكتظاظ والكثافة السّكانية المرتفعة مما ينتج عنه تدنّي المستوى الصحّي والمعيشي . في حين نجد أنّ المقيمين في الريف

يعانون أساسا من ارتفاع ضغط الدم الشرايين بنسبة 56.72% والصدمات النّفسية والجسدية بنسبة 14.93%. كما تشير أنّ المعاقين في المناطق الحضرية هم أكثر حظّا للوصول إلى الكشف الطبّي مقارنة بالمناطق الريّفية ما يعني ارتفاع أعدادهم إحصائيا.

ويشير اختبار كاي مربع أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المرض ومكان الإقامة مما يعني أنّ كل المعاقين مهما كان مكان إقامتهم معرضين لهذه الأمراض Sig=0.735.

2-التردّد على المؤسسات الصحية:

ما يقرب من 8 أشخاص من أصل 10 من ذوي الاحتياجات الخاصة يترددون على المؤسسات الصحيّة ، وأكثرهم من ذوي الإعاقة الحركية والمتعددة (82.61%، 80.56% على التوالي) مقابل ذوي الإعاقة البصرية والسّمعية (61.99%،69.23% على التوالي) ، والسبب المرجح لهذا التفاوت الملحوظ هو معاناة ذوي الإعاقة الحركية من الأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم الشرياني، داء السكري، الربو، الصدمات النفسية والجسدية)بنسب مرتفعة مقارنة بباقي أصناف الإعاقات(39.8%، 16.33%، 14.29%، 13.27%)، كما يعاني ذوي الإعاقة المتعددة من الأمراض المزمنة وبنسب متفاوتة (ارتفاع ضغط الدم الشرياني، داء السكري، والتهاب الشعب الهوائية)(55.56%، 27.98%، 5.56%)، ومن الملاحظ بأن ذوي الإعاقة السمعية والبصرية هم الأقل ترددا على المؤسسات الصحيّة مقارنة بباقي أصناف الإعاقات، برغم من معاناتهم من الأمراض المزمنة وربما يعود السّبب إلى نوع إعاقاتهم التي لا تتوفر للأسف على العلاجات التي يمكن أن تتيح لهم تصحيحها .

ويشير اختبار كاي تربيع للاستقلالية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات الصحية ونوع الإعاقة (sig= 0.072) مما يعني أنّه فعلا أغلب ذوي الاحتياجات الخاصة يترددون أكثر على المؤسسات الصحية.

الجدول رقم 36: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب ترددهم على المؤسسات الصحية وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية%

المتغيرات		نعم %	لا%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	69.23	30.77	0.072
	سمعية	61.29	38.71	
	حركية	82.61	17.39	
	ذهنية	78.38	21.62	
	متعددة	80.56	19.44	
مكان الإقامة	الحضر	75.97	24.03	0.471
	الريف	71.64	28.36	
الجنس	الذكور	71.00	29.00	0.125
	الإناث	79.00	21.00	
السن	24-15	68.00	32.00	0.053
	34-25	74.75	25.00	
	64-35	76.00	24.00	
	+65	91.00	9.00	
المجموع		75.0	25.0	

المصدر: الدراسة الميدانية

وكشفت الدراسة الميدانية أيضا على أنّ المقيمين في الحضر هم الأكثر ترددا على المؤسسات الصحية وهذا جد منطقي وذلك لتوفر المؤسسات والخدمات الصحية اللازمة مقارنة بالريف (75.97% مقابل 24.03% على التوالي)

وأوضحت النتائج بأنّ الإناث هن الأكثر ترددا مقارنة بالذكور(79% مقابل 28.36%) ويمكن تفسير ذلك بإرتفاع نسبة إصابتهن ببعض الأمراض المزمنة أكثر بكثير من الذكور وهذا ماتم الإشارة إليه سابقا فهن الأكثر معاناة من ارتفاع ضغط الدم الشرياني بنسبة 52.45%، الصدمات النفسية 13.99%، وأمراض القلب والشرايين بنسبة 4.9%.

وإحصائيا يشير إختبار كاي تربيع للاستقلالية على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التردّد على المؤسسات الصحية والجنس بمعنى مهما كان جنس المستجوبين فكلاهما يترددان على المؤسسات الصحيّة Sig=0.125.

كما تبيّن أيضا بأنّ الشريحة العمرية الأكثر ترددا على المؤسسات الصحية هي ضمن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يزيد عمرهم عن 65 سنة بنسبة 91.00% والسبب يعود إلى أنّ هذه الفئة العمرية تعاني من تقدم العمر الذي يزيد من إصابتهم بالأمراض المزمنة وهذا ما تبّين جليّا من خلال توزيعهم حسب الأمراض المزمنة والسّن بحيث يعانون من داء ارتفاع ضغط الدم الشرياني أكثر بكثير من الفئات العمرية الأخرى نسبة 54.81%، الصدمات النفسية والجسدية بنسبة 15.38% وأمراض القلب والشرايين بنسبة 7.69% وأمراض أخرى بنسبة 5.77%.

إحصائيا يشير اختبار كاي تربيع للاستقلالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السّن والتردد على المؤسسات الصحية بمعنى مهما كانت السّن فإن أغلب المبحوثين يترددون على المؤسسات الصحيةsig = 0.053 .

3-تاريخ آخر استشارة طبية:

1.3-حسب نوع الإعاقة:

إنّ الأشخاص الذّين صرّحوا بولوجهم إلى الخدمات الصحيّة بشكل عام كان ترددهم على المؤسسات الصحيّة متقاربا بحيث آخر مرة توجهوا فيها لاستشارة طبية (بالنسبة لتوقيت البحث الميداني) كانت ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر ويرتفع هذا المعدل لدى ذوي الإعاقة المتعددة والحركية وذوي الإعاقة الذّهنية والبصرية

بنسب متقاربة تقريبا (65.38%، 63.08%، 57.17% على التوالي) وهذا راجع أساسا لمعاناتهم من الأمراض المزمنة التي تتطلب استشارة طبية لكل 3 أشهر. ويشير اختبار كاي تربيع للاستقلالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة وتاريخ آخر استشارة طبية Sig=0.385 .

2.3- حسب الجنس

نجد بأنّ الذكور هم الذين يتمتّعون بتردد قريب إلى المؤسسات الصحيّة بنسبة 62.37% مقارنة بالإناث (55.56%) والسبب يعود لمعاناتهم من بعض الأمراض المزمنة أكثر بكثير من الإناث منها (داء السكري، الربو، التهاب الشعب الهوائية)(17.83%، 8.92%، 6.37% على التوالي).

ويشير اختبار كاي تربيع للاستقلالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وتاريخ آخر استشارة طبية بمعنى كلا الجنسين لهما استشارة مماثلة Sig=0. 631.

الجدول رقم 37 توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب تاريخ آخر استشارة وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية%

المتغيرات		أقل من 3 أشهر%	من 3 أشهر إلى 6أشهر	أكثر من سنة%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	15.87	57.14	26.98	0.385
	سمعية	17.65	41.18	41.18	
	حركية	15.38	63.08	21.54	
	ذهنية	9.52	57.14	33.33	
	المتعددة	0.00	65.38	34.62	
مكان الإقامة	الحضر	7.69	58.82	33.33	0.463
	الريف	14.37	58.97	26.80	
الجنس	الذكور	11.83	62.37	25.81	0.631
	الإناث	14.14	55.56	30.3	
السن	24-15	10.42	12.77	15.56	0.016
	34-25	60.42	59.57	60.00	
	64-35	29.17	27.66	24.00	
	+65	30.00	29.30	28.00	
المجموع		13.0	58.9	28.1	

المصدر: الدراسة الميدانية

3.3- حسب الفئات العمرية:

فمهما كان السّن ومكان الإقامة لذوي الاحتياجات الخاصّة فهم يستشيرون الأطباء في مدة زمنية قصيرة بين 3 أشهر و6 أشهر بنسبة 60.00% وهذا ما يوضح العلاقة الوطيدة بين المعاناة من الأمراض المزمنة وتاريخ آخر استشارة طبيّة، وهذا ما يتوافق مع نتائج اختبار كاي التربيع لحسن المطابقة التي أكدت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السّن ومكان الإقامة والتردد على المؤسسات الصحيّة .

4-صعوبة العلاج:

من خلال إجابات ذوي الاحتياجات الخاصة عن الصعوبات التي يوجهونها ،فقد تبّين من خلال دراستنا الميدانية أنّه مهما كان نوع الإعاقة التي يعانون منها فالكل ادلوا بصعوبة العلاج، وهذا ما تبيّن جلّيا من خلال توزيعهم حسب نوع الإعاقة وتأرجحت النّسب ما بين (90.38% إلى 100%) حيث يشير اختبار كاي مربع للاستقلالية إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين صعوبة العلاج ونوع الإعاقة sig = 0.039 بمعنى مهما كان نوع الإعاقة فأغلب المستجوبين أقرّوا بصعوبة العلاج وحسب الجنس فإن الذكور هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 92.21% مقابل 7.09% للإناث ولكن حسب اختبار كاي مربع للاستقلالية فقد تبيّن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين صعوبة العلاج والجنس بمعنى كلا الجنسين أقرّوا بصعوبة العلاج .

الجدول رقم 38: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب صعوبة العلاج وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية%

المتغيرات		نعم	لا	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	100	0.00	0.039
	سمعية	97.8	2.2	
	حركية	100	0.00	
	ذهنية	90.38	9.62	
	متعددة			

مكان الإقامة	الحضر	97.01	94.74	0.441
	الريف	2.99	5.29	
الجنس	الذكور	92.91	97.40	0.070
	الإناث	7.09	2.60	
السن	24-15	96.3	6.45	0.437
	34-25	96.0	4.17	
	64-35	95.83	4.00	
	+65	93.55	3.7	
المجموع				

المصدر: الدراسة الميدانية

و مهما كان مدخولهم الشهري مرتفع أو متوسط أو ضعيف فالكلّ صرّحوا بصعوبة العلاج (92%، 94%، 100%) ومهما كانت الفئة العمرية التي ينتمون إليها فالكل صرح بصعوبة العلاج (93.55%، 95.83%، 96.0%، 96.3% على التوالي) وهذا يبيّن معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من الإعاقة بالدرجة الأولى ومن إمكانية الخدمات الصحيّة المحدودة التي تتّسم بها المؤسسات الصحيّة خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وهذه النتيجة تتوافق مع (دراسة عمار سليم وأخرون سنة 2020) والذي أكدّ على معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال الصحيّ والأسباب تعود إلى عدم انتشار مراكز مجانيّة لعلاج المتميّز لذوي الاحتياجات الخاصّة وعدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة وقلة الأجهزة المساعدة في العلاج وطول مدة العلاج لبعض الأمراض وتكاليف العلاج.

ويشير اختبار كاي التربيع للاستقلالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين صعوبة العلاج التي يواجهونها والسن (sig= 0.437) بمعنى مهما كان سّن المبحوثين فأغلبهم أجابوا بصعوبة العلاج.

5- متابعة العلاج :

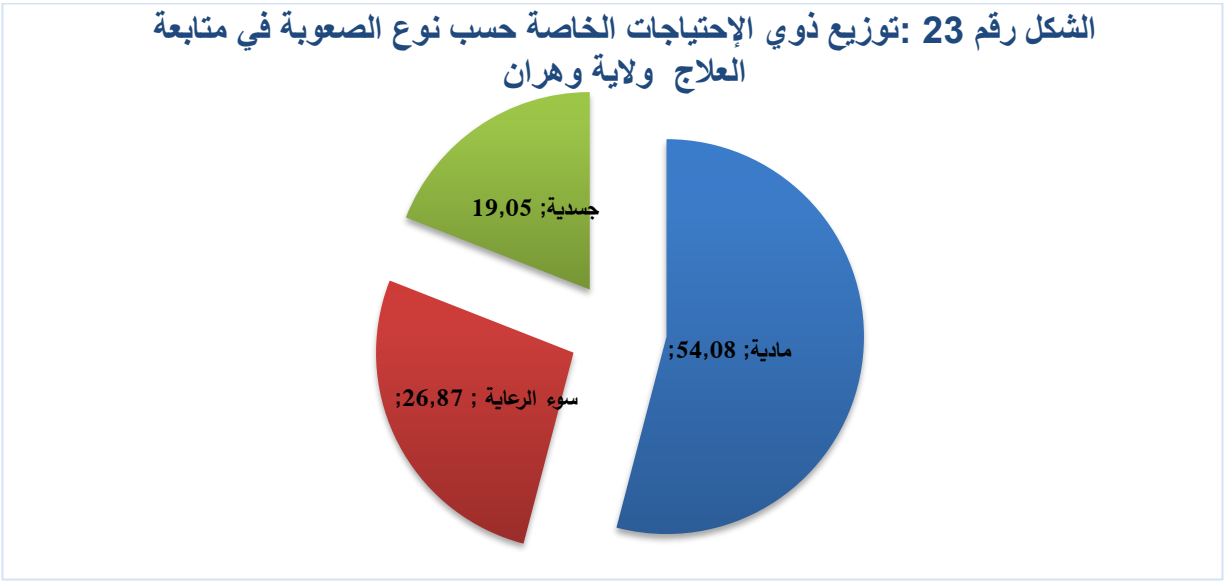
الجدول رقم 39: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متابعة العلاج وبعض المتغيّرات السوسيو ديموغرافية%

المتغيرات		نعم	لا		الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	البصرية	96.87	3.125		0.947
	السمعية	100	0.00		
	الحركية	98.81	1.19		
	الذهنية	96	4.00		
	المتعددة	96.7	3.30		
مكان الإقامة	الحضر	100	0.00		0.169
	الريف	97.01	2.99		
الجنس	الذكور	97.52	97.89		0.843
	الإناث	2.48	2.11		
السن	24-15	96.00	4		0.023
	34-25	96.45	0		
	64-35	97.48	3		
	+65	100	1.3		
المجموع		97.7	2.5		

المصدر: الدراسة الميدانية

صرّح أغلب المبحوثين بصعوبة متابعة العلاج مهما كان نوع الإعاقة والجنس ومكان الإقامة والسن، فالكل أكدوا بذلك بدون استثناءات وهذا ما يتفّق مع نتائج التّقرير العالمي للصّحة والخدمات الإنسانية (سنة 2020) والتي أشارت إلى قلة خدمات الرعاية الصحيّة للأشخاص ذوي الإعاقة والتي لا تلبي الكثير من احتياجاتهم من الرعاية الصحية وفي حال إتاحة الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة فإنها عادة ما تكون رديئة الجودة أو مفتقرة الى موارد جمّة تحتاج إلى توسيع نطاق الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في الرعاية الصحيّة الأولية وخصوصا التدخلات المتّخذة في مجال إعادة التأهيل وهذا ما يتوافق مع نتائج اختبار كاي التربيع للاستقلالية.

الشكل رقم 23 :توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الصعوبة في متابعة العلاج ولاية وهران



المصدر: الدراسة الميدانية

يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة من صعوبات مادية بنسبة 54.08% وتتفّق هذ النتيجة مع ما توصل إليه التّقرير العالمي للصحة والخدمات الإنسانية (2020)والذّي أكدّ على أنّ القدرة على تحمل تكاليف الخدمة الصحية تعتبر من أهم العقبات التي تحول دون الحصول ذوي الإعاقة على الرّعاية الصحيّة لمتابعة العلاج خاصّة في البلدان النامية التي يعجز فيها أكثر من نصف هؤلاء على تحمّل تكاليف الرّعاية مقارنة بحوالي ثلث الأشخاص من غير ذوي الإعاقة، يليها سوء الرعاية بنسبة 26.87% وتتّفق هذه النتيجة مع ما توصلّت إليه التقديرات الصحية العالمية (2020)والتي أكدّت على أنّ ذوي الإعاقة يواجهون عقبات في الحصول على الرّعاية الصحيّة إذ يزيد احتمال إبلاغهم عن سوء تعرّضهم لسوء المعاملة بمقدار أربعة أضعاف واحتمال إبلاغهم عن حرمانهم من الرّعاية الصحيّة بمقدار 3 أضعاف تقريبا وصعوبات جسدية تعيق المتابعة الصحية بنسبة 19.05%.ويعتبر ذوي الإعاقة الحركية من أكثر من يعانون من مشاكل الاستفادة من متابعة العلاج بسب صعوبة الحركة والتنّقل.

6- الاستفادة من العلاجات المتخصصة:

يتسّم ولوج ذوي الاحتياجات الخاصّة إلى العلاجات المتخصصة بمحدودية كبيرة جدّا وهذا ما تبيّن جليّا من خلال إجابات المبحوثين فأزيد من 8 أشخاص من أصل 10 (80.7%) صرّحوا بذلك مقابل 19.3% فقط والإناث هنّ الأكثر تصريحا بعدم استفادتهم من العلاجات المتخصّصة بنسبة تقدر بـ 85.5% مقابل 76.5% لدى الذكور وأكثرهم ينتمون إلى الفئة العمرية 15-24 سنة بنسبة 80% ومقيمين في المناطق الريّفية بنسبة 88.7%.ة احصائيا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستفادة من العلاجات المتخصصة وكلا من نوع الإعاقة والجنس والسّن ومكان الإقامة بحيث أنّ أغلبهم لا يستفيدون من هذه العلاجات.

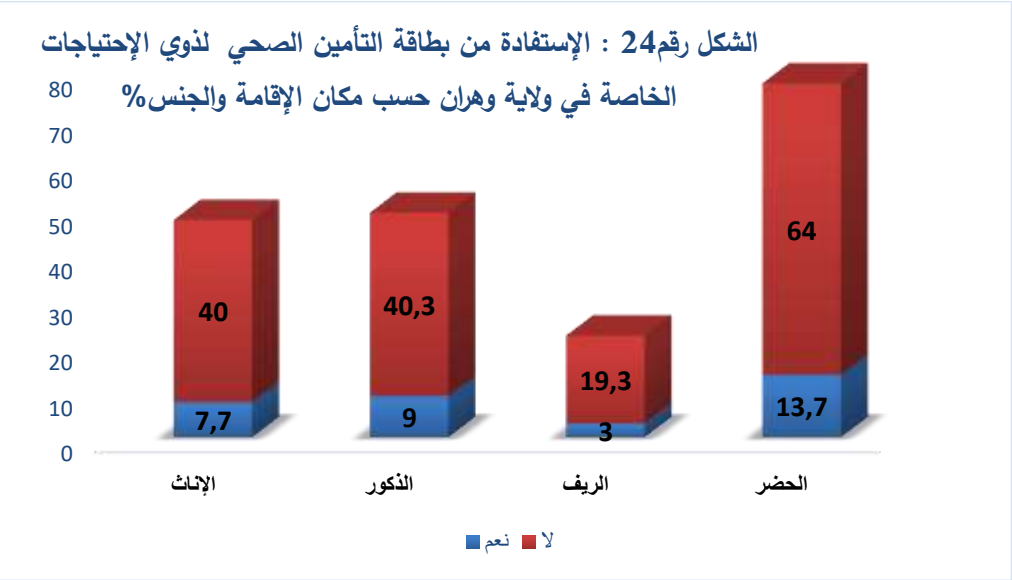
الجدول رقم 40: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الاستفادة من العلاجات المتخصصة وبعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية%

المتغيرات		نعم%	لا%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	20	80.2	0.947
	سمعية	17.2	82.8	
	حركية	21.4	78.6	
	ذهنية	18.2	81.8	
	متعددة	15.2	84.8	
مكان الإقامة	الحضر	21.6	78.4	0.071
	الريف	11.3	88.7	
الجنس	الذكور	76.5	23.5	0.057
	الإناث	85.5	14.5	
السن	24-15	20.0	80	0.681
	34-25	30.8	69.2	
	64-35	38.1	61.9	
	+65	16.1	16.1	
المجموع		19.3	80.7	

المصدر: الدراسة الميدانية

7-الاستفادة من بطاقة التأمين الصحي:

إنّ صعوبة ولوج الخدمات الصحيّة مرتبطة أساسا بضعف نسبة الأشخاص المستفيدين من التّأمين الصّحي بحيث نجد 16% فقط أي تقريبا شخص واحد من بين 6 أشخاص يستفيد من بطاقة التّأمين الصّحي مع وجود فوارق واضحة حسب مكان الإقامة والجنس ونوع الإعاقة. بحيث المقيمين في الحضر هم الأكثر استفادة من بطاقة التأمين الصّحي بنسبة 13.7% مقابل 3.0% فقط وحسب الجنس فإن الذكور هم الأكثر استفادة بنسبة 9.05 % مقابل 7.7% لدى الإناث أمّا حسب نوع الإعاقة ذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر استفادة من بطاقة التأمين الصّحي لكون درجة قصورهم تمثّل نسبة 100% وهذا ما أكدّته كلّ من دراسة مريم جبار رستم (2019)و دراسة Campus (2013) واللتّان أكدّت على وجود الإدماج الاجتماعي لذوي الإعاقة والذي له مكانة قانونية وسياسيّة وذلك بمجانية الخدمات منها الصّحة والضمان الاجتماعي ولكن رغم كل المجهودات التّي تبذلها الدّول إلا أنّهم يعانون من مشاكل جمّة منها عدم الترابط ما بين المديريات الحكومية التي تولّي الاهتمام بهم وانعدام التخطيط فيما يخصّ سد حاجياتهم الصّحية والسبب الرئيسي هو التّمييز والإجحاف في حقّهم.



المصدر: الدراسة الميدانية

8-أولوية ذوي الاحتياجات الخاصة في الاستفادة من المساعدات التقنية ونوع الإعاقة:

التقنيات المساعدة هي تلك الأدوات والأجهزة الجاهزة أو المعدلة أو المصمّمة حسب حاجة الشّخص المستخدم وذلك بهدف الرّفع أو التّحسين أو المحافظة على مستوى القدرات الوظيفيّة أو الأدائية لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة وهي تكمن فيمايلي: السّماعات ومكبّر الصوت وأجهزة تقويّة الصوت لذوي القصور السّمعي، العصا البيضاء وتطبيقات تحديد المسارات ونظم المعلومات الجغرافية، الأدوات والأجهزة المستخدمة و البرايل لذوي القصور البصري، الكراسي المتحرّكة والمشايات والعكازات، المصاعد والمركبات المجهزة لاستخدامات ذوي القصور الحركي، المفكرات الإلكترونية والصوتية وأجهزة التحكّم بالحركات النّصية وتطبيقات تحويل الرّموز إلى نصوص والتّسجيل الصّوتي والمرئي لذوي القصور الذّهني والشلل الدماغي (القاسمي، 2019).

الجدول رقم 41: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب أولوية الاستفادة من التقنيات المساعدة ونوع الإعاقة%

المتغيرات		نعم%	لا%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	84.84	15.15	0.462
	سمعية	81.82	18.18	
	حركية	78.57	21.43	
	ذهنية	82.76	17.24	
	متعددة	80.20	19.80	
المجموع		99.0	1.0	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يولّي الأشخاص ذوي القصور البصري والحركي على التوالي (34.7%، 30.3%) أهمية كبيرة للتقنيات المساعدة هذا ما يعكس الحاجة الماسّة للتقنيات المساعدة لهاتين الفئتين ومن الملاحظ أنّ ذوي القصور البصري جاءوا في المرتبة الأخيرة بنسبة 10.3% وذلك لأنّ المعدّات السمعية هي الأكثر صعوبة لكونها باهضه الثمن مع غياب كبير للمراكز المتخصّصة بهم.

عبر ثمانية أشخاص من بين 10 أشخاص (81.64%) من ذوي الاحتياجات الخاصّة والذّين شملتهم الدراسة الميدانية عن أولوية المساعدات التّقنية لديهم وأكثرهم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 84.85%، وذوي الإعاقة الذّهنية بنسبة 82.76% يليها ذوي الإعاقة السّمعية بنسبة 81.82%. إحصائيا يشير اختبار كاي التربيع للاستقلالية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستفادة من التقنيات المساعدة ونوع الإعاقة بمعنى مهما كان نوع الإعاقة فأغلبهم صرّحوا بأولوية الاستفادة من هذه التّقنيات.

9- كلفة الخدمات الصحية العائق الأول أمام الولوج إلى العلاج:

الجدول رقم 42 : توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب كلّفة الخدمات الصحية ونوع الإعاقة%

المتغيرات		نعم%	لا%	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	94.44	5.56	0.146
	سمعية	100	0	
	حركية	98.91	1.09	
	ذهنية	100	0	
	متعددة	94.23	5.77	
المجموع		97.0	3.0	

المصدر: الدراسة الميدانية

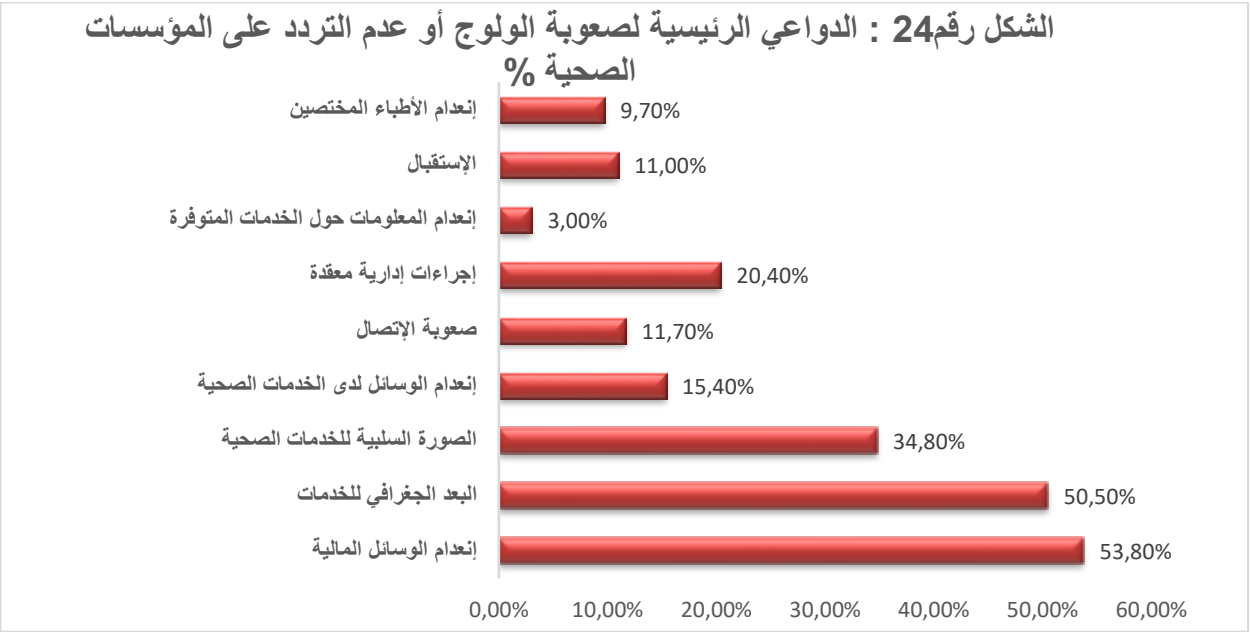
أقرّ أزيد من 9 أشخاص من أصل 10 من ذوي الاحتياجات الخاصّة بأنّ كلّفة الخدمات الصّحية هي العائق الأول أمام الولوج إلى العلاج فمهما كان نوع الإعاقة التي يعانون منها إلّا أنّ معاناتهم واحدة وهذا ما أكدّه اختبار كاي التربيع للاستقلالية 0.146 =sig والذي أشار إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين نوع الإعاقة واعتبار كلفة الخدمات الصحيّة كأول عائق للولوج إلى الخدمات.

10-الدواعي الرئيسية لصعوبة ولوج أو عدم التردّد على المؤسسات الصحية:

صرّح أكثر من نصف المبحوثين بأنّ انعدام الوسائل الماليّة هي الداعي الرئيسي لصعوبة الولوج بنسبة 53.80%، يليها البعد الجغرافي بنسبة 50.50%، والإجراءات الإدارية المعقدة بنسبة 20.40%ومنهم من صرّحوا بانعدام الوسائل لدى الخدمات الصحيّة بنسبة 15.40% وصعوبة الاتصال

بنسبة 11.70% والاستقبال بنسبة 11% وانعدام الأطباء المختّصين بنسبة 9.70% وانعدام المعلومات حول الخدمات الصحيّة بنسبة 3%.

الشكل رقم24 : الدواعي الرئيسية لصعوبة الولوج أو عدم التردد على المؤسسات الصحية %

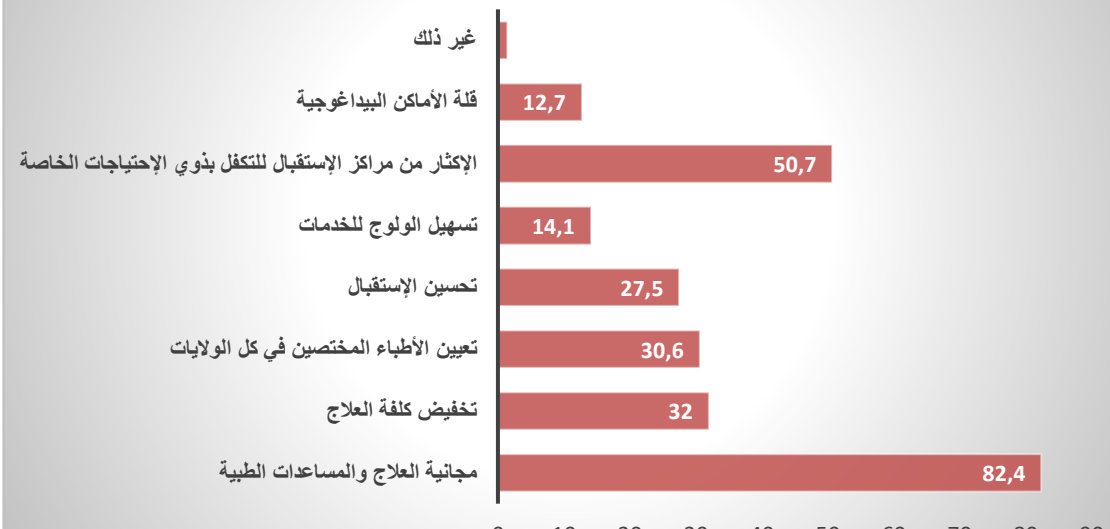


المصدر: الدراسة الميدانية

11- تطّلعات ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر للمؤسسات الصحيّة :

يكشف تحليل التّطلّعات التّي تمّ الإفصاح عنها من قبل ذوي الاحتياجات الخاصّة بالنظر للمؤسسات الصحيّة وتأتي في المرتبة الأولى مجانية العلاج والمساعدات بنسبة 82.4 %، يليها الإكثار من مراكز الاستقبال للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 50.7% في المرتبة الثانية، ثم تخفيض كلفة الخدمات الصحيّة بنسبة 32% و تعيين الأطباء المختصين بنسبة 30.6%، تحسين الاستقبال بنسبة 27.5% ، تسهيل الولوج إلى الخدمات بنسبة 14.1%

الشكل رقم 25 : توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة حسب تطلعاتهم بالنظر للمؤسسات الصحية%



المصدر: الدراسة الميدانية

أما **الحاجيات الأساسية التي ينتظرها ذوي الاحتياجات الخاصّة من الدولة فهي حسب تصريحاتهم:**

- ✓ تهيئة الطرقات والبنايات الملائمة لوصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة إلى المرافق الصحيّة 71.2%
- ✓ ولوج أفضل للمعينات الّتقنية 60.4%
- ✓ ولوج أفضل للعلاجات 41.17%
- ✓ ولوج أفضل للأدوية 28.1%
- ✓ مجانية العلاج في العيادات الخاصة وخاصة في مجال الأشعة 34.4%
- ✓ توفير الكراسي الكهربائية والدراجات والسماعات عالية الجودة 22.0%
- ✓ فتح مراكز صحيّة في كل الولايات والدوائر للتكفل بالمعاقين الذين لديهم عجز بنسبة 100% مدى الحياة لاسيما المتخلفين ذهنيا 9.6%.

مناقشة النتائج:

وعليه يمكن الإشارة إلى أهم النتائج التي توصلت إليه الدراسة الميدانية بناءا على استجابات أفراد العينة كالآتي:

1. أظهرت النتائج أنّ أكثر من نصف المبحوثين مصابون بالأمراض المزمنة مقابل نسبة ضئيلة من حالات الإصابة بالأمراض لدى الأسوياء.
2. أشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالضغط الشرياني لدى ذوي الإعاقة السمعية وانخفاضها لدى ذوي الإعاقة الحركية.
3. أوضحت النتائج بأنّ الصدمات النّفسية والجسدية هي الأكثر انتشارا في أواسط ذوي الإعاقة الذهنية وتقلّ لدى ذوي الإعاقة السمعية
4. أظهرت النتائج بأنّ نسب الإصابة بمرض الربو ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية وتنخفض لدى ذوي الإعاقة المتعددة
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة ونوع المرض مما يعني أنّ كل ذوي الإعاقة بغض النظر عن إعاقتهم معرضين لهذه الأمراض
6. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين تعرض ذوي الإعاقة للأمراض المزمنة ونوع الإعاقة أي أنّ هناك اختلاف في تعرّضهم لكل نوع من الأمراض المزمنة حسب نوع الإعاقة
7. أوضحت النتائج بأنّ النساء ذوات الإعاقة هنّ الأكثر عرضة للأمراض المزمنة مقارنة بالرجال من ذوي الإعاقة وذلك لأنّ النساء عادة يملن لطلب المساعدة الطبية بطيب خاطر أكثر من الرجال
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس ونوع المرض مما يعني أنّه مهما كان جنس ذوي الإعاقة فانهم معرضون لهذا المرض

9. بينّت النتائج بأنّ داء ارتفاع الضغط الشرياني يستقطب كلّ الفئات العمرية بدون استثناء وتسجيل تفاوتات طفيفة لصالح الأشخاص الذّين تزيد أعمارهم عن 55 سنة.
10. كشفت النتائج على إصابة ذوي الإعاقة بالداء السكري في أعمار مبكرة
11. أوضحت النتائج بأنّ الأشخاص البالغين 65 سنة يصابون بالصدمات النفسية والجسدية وأمراض القلب والشرايين وهذا راجع للتغيّرات الجمة التي يتعرض غليها الأشخاص في حياتهم اليومية (التدهور المفاجئة للحالة الصحية، وفاة أحد زوجين.....)
12. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة والفئات العمرية مما يعني أنّ هناك أعمار معينة تتعرض للأمراض المزمنة أكثر من أعمار أخرى
13. بينّت النتائج بأنّ ذوي الإعاقة المقيمين في الحضر هم الأكثر إصابة ببعض الأمراض مقارنة بالأشخاص المقيمين في المناطق الريفية
14. كشفت النتائج على أنّ ذوي الإعاقة المقيمين في الحضر يعانون من الداء السكري لارتباطه في المقام الأول بعوامل نمط الحياة وهم أكثر عرضة أيضا للجلطات القلبية والدماغية نتيجة تعرّضهم لمشاكل المحيط والبيئة الاجتماعية التي تتسم بالضغوطات التي يعيشها الشخص لفعل التحضر
15. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المرض ومكان الإقامة مما يعني أنّ كل المعاقين مهما كان مكان اقامتهم معرضين لهذه الأمراض
16. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المرض ومكان الإقامة مما يعني أنّ كل ذوي الإعاقة مهما كان مكان إقامتهم معرضين لهذه الأمراض
17. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات الصحية ونوع الإعاقة مما يعني أنّه فعلا أغلب ذوي الإعاقة يترددون أكثر على المؤسسات الصحيّة

18. بينّت النتائج بأنّ الإناث هن الأكثر ترددا على المؤسسات الصحية مقارنة بالذكور وذلك بإرتفاع نسبة إصابتهن ببعض الأمراض مقارنة بالذكور
19. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات الصحية والجنس بمعنى مهما كان جنس المستجوبين فكلاهما يترددان على المؤسسات الصحية
20. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التردد على المؤسسات الصحية والسن فمهما كانت السن فإنّ أغلب المبحوثين يترددون على المؤسسات الصحية
21. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل نوع من أنواع الإعاقة والتردد على المؤسسات الصحية
22. عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة وتاريخ آخر استشارة طبية
23. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وتاريخ آخر استشارة طبية بمعنى كلا الجنسين لهما استشارة مماثلة
24. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صعوبة العلاج ونوع الإعاقة بمعنى مهما كان نوع الإعاقة فأغلب المبحوثين أقرّوا بصعوبة العلاج
25. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صعوبة العلاج والجنس بمعنى كلا الجنسين أقرّوا بصعوبة العلاج
26. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صعوبة العلاج التي يوجهونها والسن بمعنى مهما كان سن المبحوثين فأغلبهم أجابوا بصعوبة العلاج
27. بينت النتائج على أنّ أغلب المبحوثين صرحوا بصعوبة متابعة العلاج مهما كان نوع الإعاقة والجنس ومكان الإقامة والسن

28. أظهرت النتائج بأنّ أكثر من نصف المبحوثين يعانون من صعوبات مالية لعدم قدرتهم على تحمل تكاليف الخدمة الصحية
29. كشفت النتائج على المحدودية الكبيرة لولوج ذوي الإعاقة إلى العلاجات المتخصصة
30. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستفادة من العلاجات المتخصصة والجنس والسن ومكان الإقامة بحيث اغلبهم لا يستفيدون من هذه العلاجات.
31. بينت النتائج بأنّ صعوبة ولوج الخدمات الصحية مرتبطة أساسا بضعفها بنسبة الأشخاص المستفيدين من التأمين الصحي
32. كشفت النتائج بأنّ ذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر استفادة من بطاقة التأمين الصحي لكون درجة قصورهم تمثل 100%
33. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع الإعاقة واعتبار كلفة الخدمات الصحية كأول عائق للولوج الى الخدمات الصحية فمهما كان نوع الإعاقة التي يعانون منها الى أن كلفة الخدمات الصحية يعتبر العائق الأول امام ولوجهم للعلاج
34. كشفت النتائج على إنعدام الوسائل المالية لصعوبة الولوج الى العلاج يليها البعد الجغرافي والإجراءات الإدارية المعقدة
35. بيّنت النتائج بأنّ تطلعات ذوي الإعاقة التي تم الإفصاح عنها بالدرجة الأولى بمجانية العلاج والمساعدات التقنية
36. أوضحت النتائج بأنّ الحاجات الأساسية التي ينتظرها ذوي الإعاقة من الدولة هي تهيئة الطرقات والبيانات الملائمة لوصول ذوي الإعاقة الى المرافق الصحية وولوج أفضل للمعينات التقنية والعلاجات.

خلاصة :

يعاني الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة عيوب كبيرة عندما يتعلّق الأمر بالصّحة فهم الأكثر عرضة للأمراض المزمنة وعلى الرغم من الإعاقة مرتبطة بحالات صحيّة مثل التهاب المفاصل أو الحالات العقلية فإنّ الأداء والصّحة والاستقلالية والمشاركة في المجتمع يمكن أن تختلف اعتمادا على عدة عوامل منها درجة الإعاقة والجوانب البيئية الصحيّة والبناء ودعم الأسرة والمجتمع وغيرها.

قليلا ما تتاح خدمات الرّعاية الصّحية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة وهي لا تلبي الكثير من احتياجاتهم ومن الملاحظ أنّه حتى في حالة إتاحة الخدمات الصحيّة لذوي الاحتياجات الخاصة فإنّها عادة ما تكون رديئة الجودة أو مفتقرة إلى موارد عدة

وبالرّغم من وجود صلة بين الإعاقة والحرمان فلا يتساوى جميع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في مستوى الحرمان والأمر يعتمد أساسا على السياق الذي يعيش فيه ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى مدى تكافؤ الفرص في حصولهم على الخدمات الصحية.

وعلى الرغم من أنّ الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة يشيرون إلى مجموعة سكانية واحدة إلا أنّها مجموعة متنوعة يمكن أن يتأثر شخصان لهما نفس النوع من الإعاقة بطرق مختلفة فالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم مجموعة واسعة من الاحتياجات.

الفصل السادس

الزواج والإنجاب

تمهيد:

يعتبر زواج الأشخاص في وضعية إعاقة حق من الحقوق المكفولة بموجب اتفاقية دولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (Convention on the Rights of Persons with Disabilities CRPD)،حيث ورد في المادة 23 منها :"أنّه من حق الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج رضا تاما لا إكراه فيه، وكذلك من حقّهم إنجاب الأطفال...."(مفوضية حقوق الإنسان ، 2015)،والتي وقع وصادق عليها العديد من الدول الغربية، والعربية، ومن بينها الجزائر إلّا أنّ هناك أصوات ترفض فكرة الزواج ذوي الإعاقة سواء من قبل أسرة ذوي الإعاقة، أو من قبل الشخص نفسه، أو المجتمع، وهناك من يؤيدون زواجهم لأنّه الضمان الوحيد من مصير مجهول بعد وفاة أبائهم، وذلك لحاجاتهم للمساعدة للرعايّة والعناية.

فالزواج يساعد على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم(شعبان، 2018). ويساعدهم على العيش باستقلالية (مرام، 2015)(WESTBROOK, LEGGE, & PENNAY, 1993)، وحمايتهم من الانحلال الأخلاقي، والمشاكل الشخصية والاجتماعية، وهو وقاية من أية انحرافات جنسية، أو سلوكية تؤدي إلى تدهور أدائه الاجتماعي، وحالته النفسية (مرام، 2015)، كما يوفر لهم الحياة المستقرة والجيدة (شعبان، 2018) ويعطيهم الأمان، الاكتفاء الاجتماعي، الدمج المجتمعي والإشباع العاطفي والجنسي(السعيد، 2021).

أولا- الزواجية:

يقصد بالحالة الزواجية، تصنيف الأشخاص حسب الفئات التي ينتمون إليها: لم يتزوج أبدا، متزوجون، مطلقون، مترملّون، تتأثر الحالة الزواجية تأثيرا مباشرا بالتركيب العمري، وبالنظم الاجتماعية السائدة، والظروف الاقتصادية التّي يمرّ بها المجتمع، ولهذا تعّد الحالة الزواجية إحدى الظواهر السكانية المعقدة والمتعددة من وقت لآخر، ومن مكان إلى آخر كدليل على تغيّر بنيان المجتمع خاصّة فيمّا يتعلّق باتّجاهاتها ونسب انتشارها بين الذكور والإناث. بشكل عام، يرجح أن تكون نسبة المتزوجين والمرملين والمطلقين ذوي الإعاقة أعلى منها لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة، وبالتالي، فإنّ إحتمالات أن يكون الأشخاص ذوي الإعاقة من العازبين، المعروفين كأشخاص لم يتزوجوا قط، ضئيلة على سبيل المثال في الأردن شكلت معدلات العزوبية عند الأشخاص ذوي الإعاقة البالغين 15 عاما أو أكثر نسبة 22.4% بين الرجال و25.7% بين النساء فيما تبلغ تلك المعدلات عند الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة 30.1% بين الرجال و25.7% بين النساء، غير أن المفارقة هي أن ذلك لا يعني أن ذوي الإعاقة يتزوجون عادة أكثر من غيرهم ويجب النظر إلى البيانات الخاصة بالحالة الزواجية على ضوء الرابط بين العمر والإعاقة (الأسكوا، 2018).

الجدول رقم 43: توزيع الأشخاص الأسوياء وذي الإعاقة حسب الحالة الزواجية %

الحالة الزواجية	الأسوياء تعداد 2008*		ذوي الإعاقة**	
	ذكور%	إناث%	ذكور%	إناث%
عازب	51.10	41.60	57.96	71.33
متزوج	47.80	49.90	36.31	28.6
مطلق	0.40	1.50	1.91	2.10
أرمل	0.60	7.00	3.82	12.59

المصدر: *ONS. (2008). Résultat de 5 -ème Recensement Général et de la population, N°270, Septembre 2008.

****بيانات الدراسة الميدانية**

من المعلوم أنّ الظروف الصحيّة، والاجتماعيّة، والنّفسية هي التي تتحكم في زمام الوضعية الزواجية، وتغيّر منحناها واتّجاهاتها، بحيث تعتبر (فئة غير المتزوجين) الانعكاس الحتمي للفئات الأخرى، خاصة لفئة المتزوجين، فنلاحظ بأن هناك علاقة طردية فكلما ارتفعت معدلاتها انخفضت معدلات الفئات الأخرى، وقد تبيّن من خلال الجدول رقم ..... ارتفاع نسب فئة غير المتزوجين على حساب المتزوجين لدى ذوي الإعاقة مقارنة بالأسوياء حسب الجنس.

وهذا ما يعكس مدى التباين الملحوظ بين نسب هذه الفئة السكانية خاصة للإناث، حيث توضح جلّيا المشكلات التي تواجهها ذوات الإعاقة في قضية الزواج مقارنة بالذكور.

وذهبت دراستنا إلى أبعد من ذلك، حيث أوضحت بأنّ نسبة فئة المطلّقين ترتفع لدى ذوي الإعاقة مقارنة بالأسوياء.

ومن الملاحظ أيضا بأنّ الإناث هن الأكثر تضررا من ظاهرة الطلاق لكلا من الأسوياء وذي الإعاقة (1.50%، 2.10%) على التوالي، في حين قدرت نسبة الأرامل 0.60% لدى الذكور، و7.00% لدى الإناث، والملفت للانتباه إرتفاع هذه النسب لدى الإناث مقارنة بالذكور، ويمكن تفسير ذلك إلى الأسباب السوسيو ثقافية للمجتمع من أعراف وتقاليد تلزم المرأة بعدم إعادة الزواج والأمر يرتفع بدرجة كبيرة لدى ذوات الإعاقة بنسبة 12.59%.

وعليه، فإنّ دراسة الحالة الزواجية من عدة زوايا يمكننا من معرفة المستويات سواء بالزواج الأول،أو الانفصال، أو التّرمل، كما يسمح لنا بالمقارنة التي اعتمدنا عليها من خلال استغلالنا لبيانات التعداد السكاني لسنة 2008 ودراستنا الميدانية لسنة 2020.

جدول رقم 44 : توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحالة الزواجية للبالغين 15 سنة فأكثر %

المتغيرات		عازب	متزوج	مطلق	أرمل	الدلالة الإحصائية P
نوع الاعاقة	بصرية	38.4	29.87	0.00	2.92	
	سمعية	11.40	35.06	0.00	0.83	0.015
	حركية	26.94	11.00	6.66	3.75	
	ذهنية	17.62	0.78	0.00	0.00	
	متعددة	0.72	1.82	3.33	2.5	
الجنس	ذكور	57.96	36.31	1.91	3.82	0.000
	إناث	71.33	28.6	2.10	12.59	
مكان الاقامة	الحضر	64.37	24.89	2.14	8.58	0.949
	الريف	64.18	28.36	1.49	5.97	
الفئات العمرية	24 -15	48.70	20.78	0.00	0.00	
	34 -25	23.31	9.09	1.66	0.00	0.000
	44 -35	12.43	7.79	1.66	1.25	
	54 -45	7.77	23.38	1.66	1.25	
	64 -55	3.63	15.58	1.66	2.08	
	+65	4.14	38.96	3.33	5.42	
المجموع		64.33	25.67	2.00	8.00	

المصدر الدراسة الميدانية

من خلال الجدول رقم 42: يتبيّن بأنّ معدلات العزوبية ترتفع لدى ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 38.4%، والإناث هنّ الأكثر عزوبية مقارنة بالذكور (71.33%، 57.96%) على التوالي، كما توضح جليّا فوارق مكانية طفيفة لصالح الأشخاص المقيمين في الحضر (64.37%، 64.18%) على التوالي، وتنتشر ظاهرة العزوبية في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة التي تتراوح أعمارهم ما بين 15–24 سنة بنسبة 48.70%، وتنخفض لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المنتميين إلى الفئة العمرية ما بين 55–64 سنة بنسبة 3.63%.

بالنسبة للزواج، وجدنا أن حوالي 26% من المبحوثين متزوجون، حيث بلغ السن المتوسط للزواج 26.60 سنة، وأغلب المتزوجين لم يعيدوا الزواج بنسبة 86.1% مقابل 13.9% من صرحوا بإعادة الزواج، مع إنعدام علاقة القرابة فيما بينهم بنسبة 82.1% مقابل 17.8% أقروا بوجود علاقة قرابة.

وبخصوص زواج ذوي الإعاقة، نلاحظ ارتفاع معدلات المتزوجين لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 35.06%، يليها ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 29.87% ، والذكور هم الأكثر زواجا مقارنة بالإناث (36.31%، 28.6%) على التوالي، كما توضح جليا فوارق مكانية متباينة لصالح الريف (28.36%، 24.89%) على التوالي، وتنتشر ظاهرة الزواجية في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة التي تزيد أعمارهم عن 65 سنة بنسبة 38.96% وتتفق هذه النتيجة مع تقرير الأسكوا لسنة 2018 والذي توصل إلى أنّ المسنون هم الأكثر زواجا في كل البلدان خاصة في المغرب التي شهدت ارتفاعا بنسبة تقدر 86.3% كما كشفت البيانات على تضائل نسب زواج ذوات الإعاقة، تليها الفئة العمرية 45-54 سنة بنسبة 23.38%، وتقل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة التي تتراوح أعمارهم ما بين 35-44 سنة بنسبة 7.79%.

1-1- هل تجد أنّ زواجك ناجح رغم الإعاقة التي تعاني منها:

أكثر من 47 % أجابوا بالإجابة إلى حد ما يجدون زواجهم ناجح رغم الإعاقة التي يعانون منها، يليها الذين أكدوا على نجاح زواجهم بنسبة 43.3% مقابل 9% **الذين نفوا ذلك.**

الجدول رقم 45 : أراء ذوي الإحتياجات الخاصة حول نجاح زواجهم%

المتغيرات	نعم	لا	إلى حد ما
	43.3	9.0	47.3

المصدر الدراسة الميدانية

1-2- هل تعتقد أنّ الإعاقة تؤثر على الحياة الزوجية:

أكثر من 39 % صرّحوا بتأثير الإعاقة على الحياة الزواجية مقابل 16.2% الذين يعتقدون بإنعدام التأثير و44.1% صرحوا إلى حد ما.

الجدول رقم 46: أثر الإعاقة على الحياة الزوجية%

المتغيرات	نعم	لا	إلى حد ما
	39.7	16.2	44.1

المصدر الدراسة الميدانية

بالنسبة للطلاق، قدرت نسبة المبحوثين المطلقين بنسبة 2%،بلغ السن المتوسط للطلاق 39.53 سنة لكلا الجنسين وصرح أكثر من 97% بأن الطلاق ناجم عن الإعاقة التي يعانون منها مقابل 2.6% الذين نفوا ذلك خاصة للمرأة التي ينظر لها بطريقة مختلفة فإذا تعرضت المرأة لحادث سبب لها إعاقة حتى وإن كانت متزوجة فأقل ما يفعله الرجل غالبا الزواج بامرأة أخرى لأنه يعتبر ذلك من حقه الطبيعي وإذا وفته المنية فعليها أن تبقى على ذمته في حين إذا حدث العكس وأصبح الرجل هو من ذوي الإعاقة فمن المعيب جدا أن تتركه المرأة ويجب أن تبقى معه ففي حالته يكون الأمر طبيعيا وحتى المجتمع يبرر له ذلك ويعتبر حقه أما هي فتعتبر مذنبة ولكن في المقابل أشارت دراسة (Goralaya,2004) إلى أن المرأة المعاقة تعتبر أكثر عرضة للطلاق أو الانفصال وذلك بسبب الاختلافات البيئية والثقافية لا لأنها معاقة فقط.

كما تبيّن أيضا أنّ أكثر من85% صرحوا بعدم نيتهم في الزواج مرة أخرى والسبب يعود لتجربة الصعبة التي مروا بها وأنّ نظرة المجتمع الدونية هي وراء ذلك ففكرة الزواج من جديد بعد وفاة الزوج أو الطلاق يحدث إما عدم الزواج مرة أخرى أو الإقدام عليه، وفي كثير من الأحيان وخاصة في صغر السن

وعدم وجود الأولاد من الزواج السابق فإنّ احتمال الزواج من جديد يكون كبيرا جدا بعدة اختيارات منها الحياة الجنسية، وقد يلجأ الأزواج إلى الزواج العرفي.

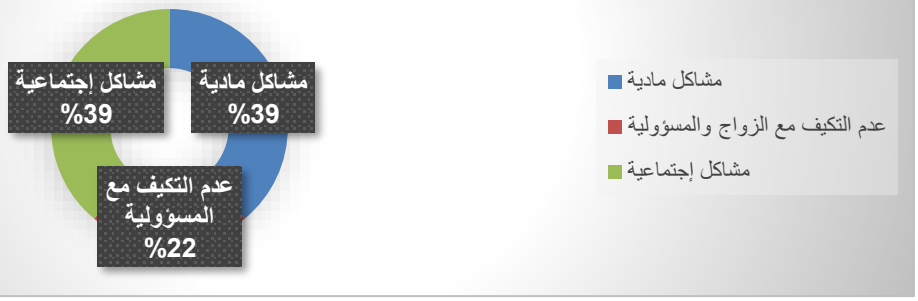
وفي حالة الزواج من جديد قد تترك علاقة الزواج آثارا فقد يكون هناك خوف من تكرار الفشل أو الترمل مثلا إذا كان هناك أولاد من الزواج الأول السابق فيجب أن يعمل حسابهم وحساب قد ما يحدث من مشكلات وفي حالة الأرامل قد يكون الزواج من جديد داخل نفس أسرة الزوج المتوفي وقد يكون زواج موفق أو غير موفق ويحتاج الأمر إلى وضع الخبرة السابقة في الحسبان للاستفادة منها وعلى العموم يلاحظ أن الزواج من جديد أسهل بالنسبة للرجال منه للنساء ويلاحظ أن التفكير في الزواج من جديد له مشكلات فرعية يرتبط به مثل النظر إلى المطلق والأرمل كتهديد محتمل لزواج الأصدقاء والمعارف دراسة(زهران ، 1998، 45).

1. **وفيما يتعلّق بظاهرة الطلاق،** فهي ترتفع لدى ذوي الإعاقة بنسبة 6.66%، يليها ذوي الإعاقة المتعددة بنسبة تقدر 0.33%، ومن الملاحظ بأن الطلاق ينتشر لدى الإناث أكثر بكثير من الذكور (2.10%، 1.91%) على التوالي، المقيمين في الحضر بنسبة 2.14% مقابل 1.49% لدى الريف، وتنتشر ظاهرة الطلاق في صفوف الأشخاص التي تزيد أعمراهم عن 65 سنة بنسبة 3.33%،وتكافئ النسب لباقي الفئات العمرية بنسبة تقدر 1.66%، ماعدا الفئة العمرية 15-24 سنة التي تنعدم نسبتها.
2. **وبخصوص ظاهرة الترّمل،** فقد قدرّت نسبة الترمل 8%من مجموع العينة، و بلغ سن الترمل بلغ 43.58 سنة حيث أن الظاهرة ترتبط إرتباطا وثيقا مع حدث الوفاة، ولفارق السن الكبير بين الزوجين دورا كبيرا في ارتفاع الظاهرة، فكلما انخفضت معدلات الوفاة في الفئات العمرية فسيؤدي حتما إلى انخفاض سن الترمل، وتعزى هذه الظاهرة إلى عدة أسباب أهمها: ارتفاع أمل الحياة لدى النساء مقارنة بالذكور، ويعزى أساسا إلى ارتفاع حوادث المرور والعمل، ومشاركة الذكور في الحروب إضافة إلى العوامل

البيولوجية التي تحدث الفارق ما بين الذكور، والإناث ومن المعلوم بأن الذكور عادة ما يتزوجون في سن أكبر مقارنة بالإناث مما يؤدي حتما إلى وفاة الزوج قبل الزوجة ، كما تسود فكرة زواج المترمل في المجتمعات العربية بسرعة ما يجعله يضاف إلى فئة المتزوجين عكس ما يحدث للمرأة التي تكرس حياتها لتربية الأبناء وفي بعض الحالات تضطر للخروج إلى العمل لكسب قوت يومها ما يزيد من ارتفاع نسبة المترملات مقارنة بالمترملين.

فهي ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 3.75%، يليها ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 2.92%، ثم ذوي الإعاقة المتعددة بنسبة 2.5%، وهي تمس بالخصوص الإناث بنسبة 12.59% مقابل 3.82% للذكور فقط ، كما تبين جليا فوارق مكانية واضحة لصالح الحضر بنسبة 8.58% مقابل 5.97 لدى الريف، وحسب الفئات العمرية فظاهرة الترمل تنتشر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة التي تزيد أعمارهم عن 65 سنة فأكثر بنسبة 5.42%، يليها الفئة العمرية 55-64 سنة بنسبة 2.08% ، و بنسب متكافئة والتي تقدر ب 1.25% بين الأشخاص ذوي الإعاقة التي تتراوح أعمارهم ما بين 35-44 سنة و45-54 سنة. أقر الأرامل بمعاناتهم لمشاكل عدة أبرزها: المشاكل الاجتماعية والمادية بنسب متكافئة قدرت بنسبة 39% ثم عدم التكيف مع المسؤولية والتي شكلت 22%.

الشكل رقم26: المشاكل التي يعاني منها الأرامل من ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر%



المصدر الدراسة الميدانية

حسب نوع الإعاقة:

فتبيّن بأنّ مهما كان نوع الإعاقة الذي يعاني منه الأرامل فهم يعانون من مشاكل مادية بإستثناء ذوي الإعاقة البصرية الذين يعانون من مشاكل اجتماعية بنسبة 14.3%

الجدول رقم 47: المشاكل التي يعاني منها الأرامل من ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة بعض الخصائص الديموغرافية %

المتغيرات	مشاكل مادية%	عدم التكييف مع المسؤولية%	مشاكل إجتماعية%
نوع الإعاقة			
بصرية	14.3	14.3	23.8
سمعية	14.3	4.8	9.5
حركية	38.1	14.3	33.3
متعددة	9.5	9.5	9.5
الجنس			
الذكور	28.6	19.0	23.8
الإناث	47.6	23.8	52.4
مكان الإقامة			
الحضر	61.9	33.3	61.9
الريف	14.3	9.5	14.3
المجموع	39.0	22.0	39.0

المصدر الدراسة الميدانية

حسب نوع الإعاقة تبين بأن ذوي الإعاقة البصرية الأرامل يعانون من مشاكل اجتماعية بنسبة 23.8% في مقابل نلاحظ أن الأرامل من ذوي الإعاقة السمعية والحركية يعانون من مشاكل مادية بالدرجة الأولى بنسبة 14.3%، 38.1% على التوالي أما ذوي الإعاقة المتعددة فهم يعانون من كل المشاكل وبنسب متكافئة.

حسب الجنس فنلاحظ أن الذكور يواجهون مشاكل مادية بالدرجة الأولى والتي قدرت نسبة 28.6%، يليها مشاكل اجتماعية نسبة 23.8%، عدم التكيف مع المسؤولية بنسبة 19.0%.

أما الإناث فيواجهن مشاكل اجتماعية بالدرجة الأولى بنسبة 52.4% ثم مشاكل مادية بنسبة 47.6%، وعدم التكيف مع المسؤولية بنسبة 23.8%.

حسب مكان الإقامة فإن المقيمين في الحضر يواجهون مشاكل مادية بنسبة 61.9% مقابل 14.3% للمقيمين في الريف ومن الملاحظ أن مشكلة عدم التكيف مع المسؤولية ارتفعت لدى المقيمين في الحضر مقابل 9.5% والمشاكل الاجتماعية ترتفع عند الأرامل المقيمين في الحضر مقابل 14.3% في الريف.

ويشير اختبار كاي تربيع على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الحالة الزواجية والجنس ونوع الإعاقة والفئات العمرية(Sig= 0.000)، في حين تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الحالة الزواجية ومكان الإقامة(Sig= 0.949).

الجدول رقم 48: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصّة حسب سن الزواج بالنسب المئوية للأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر%

الجيل	أقل من 20 سنة%	اقل من 25 سنة%	أقل من 30 سنة%	أقل من 40 سنة%	أقل من 50 سنة%
1926-1936	33,33	6,67	10,5	0	**0**
1936-1946	11,12	6,66	2,5	7,69	**0**
1946-1956	0,00	40	18,5	30,77	**0**
1956-1966	22,22	13,33	26,3	0	**0**
1966-1976	0,00	0	29,0	23,08	**0**
1976-1986	11,11	6,67	2,8	30,77	**100**
1986-1996	11,11	20	7,8	0	**0**
1996-2006	11,11	6,67	2,6	7,69	**0**
المجموع	11.69	19.48	49.35	16.88	**2.6**

المصدر الدراسة الميدانية

يتبيّن من خلال بيانات الدراسة الميدانية، بأنّ الأشخاص الذين تزوجوا في سن مبكرة جدا هم الذين ينتمون إلى الأجيال السابقة، وبالتحديد في جيل (1926- 1936) بنسبة 33.33%، يليها الأشخاص الذين ينتمون إلى جيل (1956-1966) بنسبة 22.22%، ومن الملاحظ أنّ النسب تتراجع بتقدم الأجيال بنسبة 11.11% من مجموع الأشخاص الذّين تزوجوا في العمر الذي يقل 20 سنة، أما بالنسبة للأشخاص الذين تزوجوا في العمر الذي يقل عن 25 سنة، فتبين بأنّهم ينتمون إلى الأجيال (1986-1996) بنسبة 20%، ثم الجيل (1956-1966) بنسبة 13.33%.

في حين نجد أن الأشخاص الذّين تزوجوا في السن التي تقل عن 30 سنة ينتمون إلى جيل (1966-1976) بنسبة 28.95%، ثم إلى الجيل (1956-1966) بنسبة 26.23%، وبخصوص الأشخاص الذين ينتمون إلى جيل (1976-1986) فتقدّر نسبة زواجهم 30.77% في العمر الذي يقل عن 40 سنة،وتقل مستوياتها لدى الأجيال الحالية بنسبة 7.6%.

ومن الملاحظ بأنّ هناك أشخاص من ذوي الإعاقة ينتمون إلى الأجيال (1976-1986) تزوّجوا في سن متأخرة جدا بنسبة 2.6%. وهذا التأخر في سن الزواج الأول يتماشى مع تأخر الزواجية عامة في الجزائر.

ثانيا- أسباب العزوف عن الزواج لدى ذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية وهران

يعتبر الزواج من الموضوعات المعقدّة والحرجة لكلا الجنسين، وهذا ما تبيّن جلّيا من خلال أجوبتهم فقد **تصدرّت نظرة المجتمع الدونية المركز الأول بنسبة 50%**،والتي اعتبرت من أهم أسباب عزوفهم عن الزواج، **وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة** (السعيد، 2021)**والتي أشارت إلى أنّ نظرة المجتمع للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وتفكيرهم أنّه غير منتج، وغير صالح للمجتمع يزيد من عزوفهم**

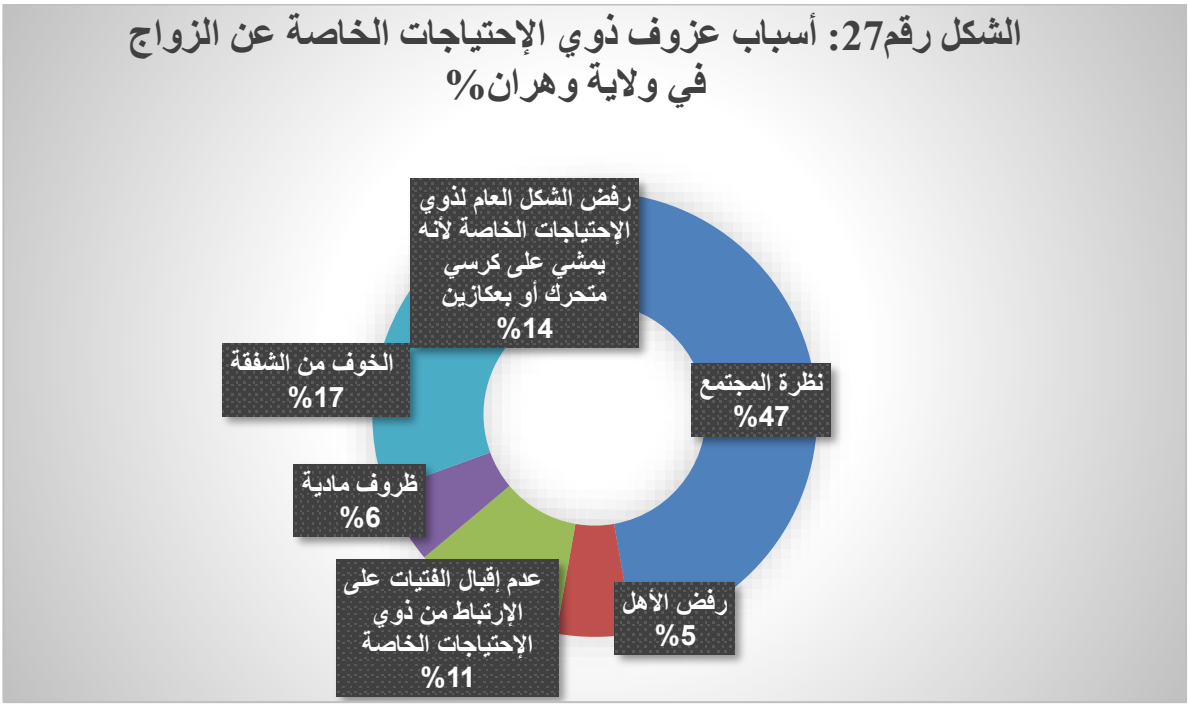
عن الزواج، وهناك دراسات تؤكد على أنّ ذوي الإعاقة يفضّلون أن يبقوا عازبين بسبب نظرة المجتمع القاصرة:(KOOSER, 2011)(MUNRO & KAHN, 1991)

وفيما يخص الجنس، فقد تبيّن بأنّ الإناث هن الأكثر تحملا لعبء هذه النظرة السلبية اتجاه الزواج بنسبة 26.5%، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد الباسط، 2018)والتي أكدّت على أنّ ذوات الإعاقة يواجهن إشكاليات في الزواج، منها النظرة الدونية من الأسرة، والمجتمع على السواء، بالرغم من أنّ المرأة هي جزء لا يتجزأ من المجتمع الإنساني لا غنى عنها في تكوين المجتمع، فهي مصدر عطاء بإنجابها الطاقة البشرية الضرورية للتنمية،

وتتفق أيضا مع دراسة (حيدر، 2008)، والتي أكدت على أنّ المرأة المعاقة، مهما كانت درجة إعاقتها حتى ولو كانت هذه الإعاقة متمثلة في أصبع مقطوع جراء حادث، فإن هذه الإعاقة تقلل من فرصها بالزواج، لأنّ أغلب الرّجال يريدون الزواج بفتاة صغيرة، وجميلة، وسوية، وعليه فمشكلة الإناث، هي مشكلة عويصة فهنّ يعانين من مشكلتين مشكلة الإعاقة، ومشكلة أنهن إناث ، كما أكدت دراسة (البلوشي ع.، 2018)على أنّ النظرة السلبية من أهم معوقات زواجهم، والتي قدرت بنسبة 30%، بحيث شملت الدراسة 100 شخص متكونين من 60 ذكر، و 40 إناث ينتمون الى الفئة العمرية ما بين 17–35 سنة، ويعود سبب توافق النتائج إلى أنّ كلا دراستين شملت الوطن العربي.

والسبب الثاني تجلى في **الخوف من الشفقة بنسبة 17.6%**، أما السبب الثالث فتمثل **في رفض الشكل العام لذوي الاحتياجات الخاصة لأنه يمشي على كرسي متحرك، أو بعكازين بنسبة 14%**، ثم السبب الرابع والذي تجلّى في **عدم إقبال الفتيان أو الفتيات على الزواج بذوي الإعاقة بنسبة 11.8%**، والسبب الخامس تمثل أساسا في **رفض الأهل بنسبة 5%** (عطية، 2019) والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم27: أسباب عزوف ذوي الإحتياجات الخاصة عن الزواج في ولاية وهران%



المصدر الدراسة الميدانية

وبالنظر إلى خصائص المبحوثين حسب أسباب عدم زواجهن يتبيّن مايلي:

- **نظرة المجتمع الدونية:**

الإناث هن الأكثر تصريحا بأنّ نظرة المجتمع الدونية هي التي كانت سبب عزوفهن عن الزواج بنسبة (26.5%مقابل23.5%) لدى الذكور ويسود هذا الاعتقاد في الوسط الحضري أكثر بكثير من الوسط الريفي(44.1% مقابل5.9%)على التوالي وهم من ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 17.6%، يليها ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 11.8%، ثم ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 8.8%، والمتعددة بنسبة 5.9%.

الجدول رقم 49: أسباب عزوف ذوي الإحتياجات الخاصة عن الزواج حسب نوع الإعاقة و الخصائص الديموغرافية%

	المتغيرات	نظرة المجتمع الدونية	رفض الأهل	عدم الإقبال على الإرتباط بذوي الإعاقة	ظروف مادية	رفض الشكل العام لذوي الإعاقة	الخوف من الشفقة	الدلالة الإحصائية p
نوع الإعاقة	بصرية	11.8	2.9	8.8	2.9	11.8	2.9	0.992
	سمعية	5.9	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	
	حركية	17.6	2.9	2.9	0.0	0.0	5.9	
	ذهنية	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	
	متعددة	5.9	0.0	0.0	0.0	2.9	2.9	
مكان الإقامة	الحضر	44.1	5.9	8.8	11.8	11.8	14.7	0.630
	الريف	5.9	0.0	2.9	0.0	2.9	2.9	
الجنس	الذكور	23.5	2.9	11.8	2.9	5.9	2.9	0.992
	الإناث	26.5	2.9	0.0	2.9	8.8	2.9	
	المجموع	47.0	5.0	11.0	6.0	14.0	17.0	

المصدر الدراسة الميدانية

- **الخوف من الشفقة:**

كلا الجنسين صرّحوا بخوفهم من الشفقة بنسبة 2.9% وتّتفق هذه النتيجة مع دراسة(السعيد، 2021) ، والتّي توصلّت إلى أنّ الإعاقة في المجتمع هي فكر اجتماعي مرتبط بالشفقة والإحسان والتجاهل بالدرجة الأولى .وما ساهم في ذلك هو الفكر الإعلامي بصورة مباشرة في تعزيز الصورة السّلبية ونماذج العطف والتجاهل والاستغلال حتى للمؤسسات التي تهتم بهم والتي يفترض أن يكون لها دور اجتماعي اتجاههم. كما اشارت(دراسة خليل ، 2019) إلى أنّ نظرة الشفقة تلاحق المعاق والمعاقة في مشوار حياتهم .

وترتفع هذه النسبة لدى المقيمين في الحضر بنسبة 14.7% مقابل 2.9% لدى المقيمين في الريف بنسبة 5.9% وهم من ذوي الإعاقة الحركية والمتعددة بنسبة 5.9% ثم يليها ذوي الإعاقة الذهنية والبصرية بنسبة 2.9%.

- **رفض الشكل العام لذوي الاحتياجات الخاصة لأنه يمشي على كرسي متحرك...:**

تبيّن من خلال البيانات بأنّ الإناث هن الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 8.8% مقابل 5.9% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(خليل، 2019) والذي توصلت إلى أنّ المقياس الأول لدى أغلبية الشباب هو الوسامة وحسن المظهر أما الجوهر الطيب وحسن الخلق والتدين فيأتي في المرتبة الأخيرة وهو سبب فشل الكثير من الزيجات فيعتبر طغيان المظهر على الجوهر هو من أهم المعوقات التي يواجهها ذوي الإعاقة.

وحسب مكان الإقامة فهم في الغالب مقيمين في الحضر بنسبة 11.8% مقابل 2.9% في الريف وهم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 11.8% ومتعدد الإعاقات بنسبة 2.9%.

- **عدم إقبال الفتيان أو الفتيات على الارتباط من الزواج بذوي الاحتياجات الخاصة:**

وهذا ما أكده الذكور بنسبة 11.8% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حيدر، 2008) والتي توصلت إلى أنّ عدم إقبال الأسر على ارتباط ابنهم أو ابنتهم بشخص معاق برغم من انعدام أية عوائق حقيقية تمنع هذا الشخص من الزواج ولكن هذا من أجل رفض الشكل العام للمعاق لأنه يمشي على كرسي متحرك أو عكاز.

وحسب مكان الإقامة فأكثرهم يقيمون في المناطق الحضرية مقابل 2.9% في المناطق الريفية وترتفع النسب عند ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 8.8% ثم عند ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 2.9%.

- **الظروف المادية:**

وهذا ما أكدّه الذكور بنسبة 2.9% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة 2009 والتي أكدت على أنّ المشاكل المادية مثل غلاء المهور لذي يساهم سلبا في زواج ذوي الإعاقة بالإضافة إلى أنّ بعض الأسر ترفع من قيمة المهر المطلوب لضمان حقوق بناتهم في حالة ما لم يستمر هذا الزواج في المستقبل ويمكن إضافة الاستغلال المادي من قبل بعض الأسر بعدم التقدّم للزواج وعدم التكيف أو القدرة على تكيف الزوج أو الزوجة بالحياة مع المعاق.

وحسب مكان الإقامة فإن أكثرهم يقيمون في الحضر وهم من ذوي الإعاقة البصرية والحركية.

- **رفض الأهل**

كلا الجنسين صرّحوا برفض الأهل لزواجهم بنسب متكافئة قدرها 2.9% وهم مقيمين الحضر بنسبة 5.9 وما يلفت الانتباه أن المقيمين في الريف لم يصرّحوا بتاتا بهذا السبب ويمكن تفسير ذلك بأنّ المقيمين في الرّيف هم الأكثر ترحيبا بفكرة زواج ذوي الإعاقة أكثر بكثير من المقيمين في الحضر وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حسن عبد الرحمن ....والتي أكّدت أنّ رفض الأهل لزواج ذوي الإعاقة هو سبب فشل مجمل الزيجات فنظرتهم لا تزال سلبية اتجاه ذوي الإعاقة ومن الصعب جدا عند البعض القبول بتزويج الشاب مثلا بفتاة سليمة بسبب نظرة الأقارب والمجتمع لهذا الأمر وهناك حالة أخرى بأنّ قبول الفتاة الزواج بمعاق سببه وجود نقص في شيء ما لديها أو لأنّها عانسة فتدخل الأهل في الكثير من الأحيان يفسد زواج المعاقين موضحا أنّ الإعاقة الحقيقية هي إعاقة الفكر وليس إعاقة الجسد ولايوجد ما يمنع الزواج من هذه الفئة وفي نفس السياق أكد استطلاع أجري بالأردن والذي توصل إلى أن أسباب العزوف تعود على الأهل بنسبة 42.1%..

4.1- في حالة اقترانهم ما الأفضل لهم من وجهة نظرهم:

الجدول رقم 50: أفضلية زواج ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظرهم%:

المتغيرات		زوج سليم	زوجة سليمة	من نفس الإعاقة	ذو إعاقة أخرى	آخر	الدلالة الإحصائية P
نوع الإعاقة	بصرية	10.9	0.0	2.7	26.6	0.0	0.039
	سمعية	3.3	0.0	2.7	3.3	0.0	
	حركية	4.3	0.0	3.8	17.4	0.5	
	ذهنية	5.4	0.0	2.2	9.2	0.0	
	متعددة	2.7	0.5	1.6	2.7	0.0	
الجنس	الذكور	16.8	0.5	6.0	22.8	0.0	0.022
	الإناث	9.8	0.0	7.1	36.4	0.5	
	المجموع	26.6	0.5	13.0	59.2	0.5	

المصدر الدراسة الميدانية

من خلال النتائج التي توصلنا إليها توضح جليا بأنّ النّساء من ذوي الاحتجاجات الخاصة يفضلن الزواج من نفس الإعاقة التي يعانون منها أو من إعاقة أخرى بنسبة 7.1% مقابل 6.0% لدى الذكور. وتمكنت دراستنا من معرفة الأسباب لكونهن يفضلن الابتعاد عن الشفقة والإحساس بالنقص، ويفضلنا لارتباط بأشخاص من نفس إعاقتهم وذلك للشعور بالتوازن النفسي، والتكافؤ الاجتماعي وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي ترى بأنّ زواج الأشخاص ذوي الإعاقة يبعضهم البعض هو الأنسب للتوافق النفسي وهو أدوم للحياة الزوجية كما أشارت إلى أنّ صعوبة زواج الأشخاص ذوي الإعاقة من أقرانهم غير المعاقين

نظرا للفروق الفردية بينهم، والتي تنعكس سلبا في الجانب النفسي على العلاقة الزوجية بين الطرفين بسبب سوء التفاهم بينهما فضلا عن الشعور بالخوف والقلق من تكرار التجربة وإنجاب أبناء من ذوي الإعاقة.

في حين لاحظنا أنّهن أقل تصريحا بأفضلية زواجهن بزوج سليم، أين ظهرت أدنى نسبة 9.8% لديهن مقابل 16.8% للذكور. وبهذا يمكن أن نقول بأنّ ذوات الإعاقة هن أكثر واقعية في الزواج من الرجال ذوي الإعاقة، وهذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات الاجتماعية، والتي كشفت بأنّ الإناث ذوات الإعاقة هن الأكثر واقعية من الذكور فيما يتعلق بالزواج من شريك مناسب، فنسبة الإناث الأكبر منهم للزواج من فتيات غير معاقات وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عطية، 2019) والتي كشفت على أنّ ذوات الإعاقة هن الأكثر واقعية من الذكور فيما يتعلق بالزواج من الشريك المناسب فنسبة كبيرة من الإناث تحاول أن تجد الشريك المناسب من بين الرجال ذوي الإعاقة على عكس الذكور الذين يطمحون للزواج من فتيات غير معاقات . وإحصائيا تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية حسب اختبار كاي تربيع مابين أفضلية الزواج ونوع الإعاقة والجنس (Sig= 0.039); (Sig= 0.022)

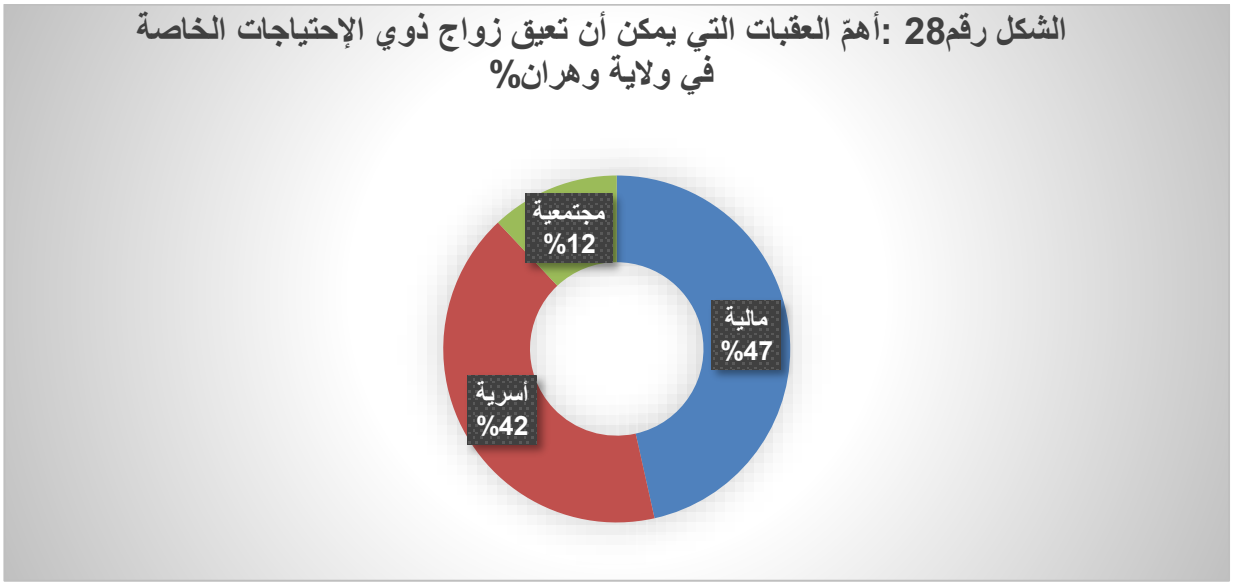
ثالثا–أهم العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهم:

نقصد بالعقبات: المشاكل أو المعوقات التي تعرقل زواج ذوي الإعاقة والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أصناف:

- عقبات مالية والتي تشمل الدخل الكافي أو المناسب للذوي الإعاقة
- عقبات أسرية ونقصد بها الدعم الأسري لإنجاح الزواج
- عقبات مجتمعية عدم وجود دعم من طرف الدولة وحتى الجمعيات التي لا تهتم بأمور زواجهم

صرّح أكثر من نصف المبحوثين أنّ العقبات الاجتماعية هي التي تعيق زواج ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 46.5% وهي تأتي في الصدارة بنسبة 47%، يليها عقبات أسرية بنسبة 41.5%، ثم عقبات مجتمعية بنسبة 12%.

الشكل رقم28 :أهمّ العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية وهران%



المصدر الدراسة الميدانية

الجدول رقم51: أهمّ العقبات التي يمكن أن تعيق زواج ذوي الإحتياجات الخاصة وفق خصائص المبحوثين%:

	المتغيرات	مالية	أسرية	مجتمعية
نوع الإعاقة	بصرية	28.2	23.9	8.5
	سمعية	4.9	6.3	0.7
	حركية	16.9	14.8	4.9
	ذهنية	9.9	7.7	0.7
	متعددة	5.6	5.6	2.1
الجنس	ذكور	30.3	26.1	7.7
	إناث	35.2	32.4	9.2
مكان الإقامة	الحضر	47.9	49.3	14.1
	الريف	17.6	9.2	2.8
	المجموع	**47.0**	**42.0**	**12.0**

المصدر الدراسة الميدانية

أهمّ العقبات التي تعيق زواج ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المتغيرات المذكورة آنفا

بالنسبة إلى العقبات المالية: نجد أنّ الإناث هن الأكثر معاناة منها وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الكويتية والتي أكدّت على أنّ العقبات المالية هي من أهم العقبات التي تعرقل مسار الزواج لدى أغلب المعاقين وتبين بأنّ النسب ترتفع لدى المقيمين في الحضر بنسبة 47.9% مقابل 17.6% وذوات الإعاقة البصرية والحركية هنّ الأكثر معاناة بنسبة 28.2% و16.9%.

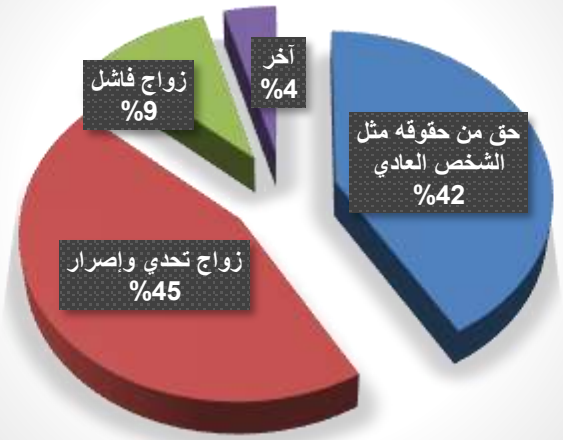
أمّا بالنسبة للعقبات الأسرية: فقد تبّين أنّ الذكور هم الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 58.5%مقابل 26.1% لدى الإناث وهي ترتفع لدى المقيمين في الحضر بنسبة 49.3% مقابل 9.2% وذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر معاناة بنسبة 23.9% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(يوسف أحمد،2020) التي أشارت إلى أنّ الأسرة التي يكون أحد أفرادها من ذوي الإعاقة هي الأساس في دعمه ومساندته وتشجيعه، ما يجعل من هذا الفرد عاملا فاعلا للأدوار المناطة إليه وبالتالي يجد هذا الفرد نفسه قد أخذ مكانته الاجتماعية اللائقة به كمخلوق سوي لا ينقصه سوى بعض الاحتياجات التي يمكن أن يسانده في تنفيذها المجتمع ككل فكلما كانت الأسرة واعية ومدركة لطبيعة الإعاقة والصعوبات التي يعاني منها الابن أو البنت كلما اختلفت النظرة لقضية الزواج.

وآخيرا وجدنا أنّ الذكور هم الأكثر معاناة من العقبات المجتمعية بنسبة 16.9% مقابل 7.7% وهم مقيمين في الحضر بنسبة 14.1% مقابل 2.8% وهم من ذوي الإعاقة البصرية والحركية على التوالي 8.5% و 4.0%.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (يوسف أحمد،2020) والتي توصلّت إلى أنّ المجتمع يلعب دورا هاما في الدمج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ومن أهم التوصيات التي جاءت بها الدراسة هي وجوب مساندة ذوي الإعاقة ماليا ومعنويا حتى يتمكنوا من العيش الكريم مثلهم مثل اقرانهم من الأسوياء.

6.1- زواج ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المبحوثين:

الشكل رقم29 : زواج ذوي الإحتياجات الخاصة هل تعتبره



المصدر الدراسة الميدانية

إنّ زواج ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهم هو زواج تحدي وإصرار وهذا ما صرح به بالتقريب نصف المبحوثين بنسبة 45.00%، كما يعتبره الآخر حق من حقوقه مثل الشخص العادي بنسبة 42% ، والبعض الآخر يعتبرونه زواج فاشل بنسبة 9%.

7.1- زواج ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المبحوثين:

صرّح ذوي الاحتياجات الخاصة بأنّ زواجهم هو زواج تحد وإصرار بنسبة 52.1% وهذا ما أكدّه كلا الجنسين مع اختلاف طفيف 26.4% للإناث، و 25.6% للذكور، وترتفع هذه النسبة لدى المقيمين في

الحضر بنسبة 39.7% مقابل 12.4% ، والأكثر تصريحا بذلك هنّ ذوات الإعاقة البصرية والحركية بنسبة 28.1% و12.4% يليها ذوي الإعاقة السمعية والمتعددة بنسبة 5%.

كما يعتبرونه حق من حقوقهم بنسبة 52.1%، وهذا الاعتقاد سائد لدى الذكور بنسبة 24.8% مقابل 23.1%، ولدى المقيمين في الريف أكثر بكثير من الحضر بنسبة 38.8% مقابل 9.1%، وهم من ذوي الإعاقة البصرية والحركية (17.4% مقابل 11.6%)وذوي الإعاقة الذهنية والسمعية على التوالي 9.1% و 5.8.%

أمّا بالنسبة الذين يعتبرونه بأنّه زواج فاشل فكلا الجنسين يعتقدون ذلك مع اختلاف طفيف في النسب على التوالي 5.8% للذكور و5.0% للإناث، وهم مقيمين في الحضر بنسبة 8.3 مقابل 2.5% في الريف وهم أساسا من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 33% وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جمعية المعاقين 2010 والتي توصلت إلى أنّ أغلب زيجات ذوي الإعاقة هي زيجات فاشلة وهذا حسب تصريحاتهم والسبب يعود الى أنّ الهدف من الزواج بهم هو الاستغلال والمنفعة فذوي الإعاقة لا يستطيعون الدّفاع عن أنفسهم.وهناك دراسات أكدت على أنّ الشعور بأنّهم غير قادرين على عمل مسؤوليات الزواج المختلفة هي سبب فشل الزيجات دراسة ((Martin Oharra, 2003، وتشير كلا من دراسة(Munro,2007 ; Stalnny2014)

إلى أنّ الخوف من إنجاب الأشخاص ذوي الإعاقة عند زواجهم أشخاص لديهم إعاقة تورث الإعاقة ما يسبب المزيد من احتمالية فشل زواجهم ولكن هذه المخاوف قد لا يكون لها أساس لأنّ سبب الإعاقة لا تكمّن في الوراثة فحسب فهناك أسباب أخرى قد تؤدي إلى ذلك وبذلك لا يمكن توريثها وهذا ما أكدّته دراسة(الخطيب، 2013)ودراسة (الحديدي،2011).

الجدول رقم 52: زواج ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر المبحوثين حسب نوع الإعاقة والجنس%

	المتغيرات	حق من حقوقه مثل الشخص العادي	زواج تحدي وإصرار	زواج فاشل	آخر
نوع الإعاقة	بصرية	5.8	5.0	0.8	0.8
	سمعية	11.6	12.4	4.1	1.7
	حركية	9.1	1.7	2.5	0.0
	ذهنية	4.1	5.0	0.0	0.8
الجنس	ذكور	24.8	25.6	5.8	0.8
	إناث	23.1	26.4	5.0	4.1
	المجموع	47.9	52.1	10.7	5.0

المصدر الدراسة الميدانية

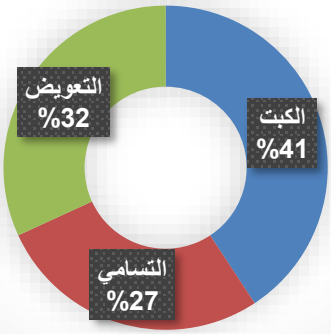
رابعا– أثر الحرمان من الزواج من وجهة نظرهم:

فمنهم من يحول التأثيرات السلبية من عدم الزواج إلى تأثيرات إيجابية ممن يتمتعون بالإيمان بالله والاستقرار النّفسي يستطيعون تحويل معاناتهم إلى معاني جمة في حياتهم منها: التسامي : عدم زواج ممكن أن يحولون الطاقات العاطفية والاحتياجات الجسدية الغريزية التي تختلف مع كل إنسان إلى طاقات إبداعية، فنية، مهنّية، علمية، فإصرارهم على التسامي على احتياجاتهم ونقصهم يجعلهم مبدعين فيؤدي به إلى الشعور بالارتياح دراسة(السعيد، 2021)

وقد يتحوّل إلى شخص حاقد للمجتمع وذلك بسبب تدني مفهومه لذاته ولديه الكثير من العدوانية بتعامله مع الآخرين، وانسحابي وغير اجتماعي يكره الناس فيميل إلى الانطواء والعزلة وله عقدة الشعور بالنقص وهذا ما يؤدي به إلى الاكتئاب الذي يعتبر انتحار الشخص وشعوره بالنقص والألم والضيق وعدم ممارسة حياته.

أقرّ أكثر من 40% شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة أنّ أثر الحرمان من الزواج يكمن بالدرجة الأولى في الكبت ونقصد به أنّ عدم الزواج يؤذي بذوي الاحتياجات الخاصة إلى كبت عاطفتهم وحاجاتهم الشخصية وهذا ما ينتج عليه أنماط سلوكية عدوانية، كما صرح أكثر من 31% شخص على أنّ أثر الحرمان من الزواج يكمن في التعويض وبهذا يأتي في الدرجة الثانية و يقصد به تكوين علاقات اجتماعية مشعبة وكثيرة يترتب عليها التزامات وواجبات تشغل تفكيرهم وعقلهم وفراغهم العاطفي ،

الشكل رقم30 :أثر الحرمان من الزواج لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية وهران%



المصدر: الدراسة الميدانية

وأوضح أكثر 27% أنّ أثر حرمانهم من الزواج يكمن في التسامي الذي يأتي في الدرجة الثالثة ويقصد به تحول الطاقات العاطفية والاحتياجات الغريزية إلى طاقات إبداعية ومهنية وحتى علمية فإصرار على التسامي عن احتياجاتهم يجعلهم مبدعين.

- الكبت: الإناث هن الأكثر تصريحا بذلك بنسبة 23.3 % مقابل 22.2% ومقيمين في الوسط الحضري بنسبة 36.7% مقابل 9.2% في الوسط الريفي وهم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة

20.8% يليها ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 11.7% والذهنية بنسبة 6.7% والسمعية بنسبة 4.2% والمتعددة.

- التعويض: الإناث هنّ الأكثر تصريحا به بنسبة 21.7% مقابل 13.3% ومقيمّين في الحضر بنسبة 36.7% مقابل 9.2% وهم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 19.2% يلّيها ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 6.7% والأقلّ تصريحا بذلك هم ذوي الإعاقة السمعية بنسبة1.7%.
- التسامي: ويسود هذا الأثر عند الإناث أيضا بنسبة 20.8% مقابل 10.0% عند الذكور وهم مقيمين في الحضر بنسبة 24.2% مقابل 20.2% في الريف وهم من ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 12.5% ثم ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 6.7% وتقل عند ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 3.1%.

الجدول رقم 53: أثر الحرمان من الزواج من وجهة نظر المبحوثين حسب نوع الإعاقة والخصائص الديموغرافية%

المتغيرات		الكبت	التسامي	التعويض
نوع الإعاقة	بصرية	20.8	6.7	19.2
	سمعية	4.2	4.2	1.7
	حركية	11.7	12.5	6.7
	ذهنية	6.7	3.2	3.3
	متعددة	2.5	4.2	5.0
الجنس	الذكور	22.5	10.0	14.2
	الإناث	23.3	20.8	21.7
مكان الإقامة	الحضر	36.7	24.2	25.8
	الريف	9.2	6.7	10.0
	المجموع	**45.8**	**30.8**	**35.8**

المصدر الدراسة الميدانية

وفي سؤال للمبحوثين **حول مدى ضرورة زيادة الوعي اتجاه زواج ذوي الاحتياجات الخاصة** وجدنا أنّ

أكثر من نصف المبحوثين المقيمين في الحضر (75.4%) صرّحوا بحاجة المجتمع إلى زيادة الوعي اتجاه زواج ذوي الاحتياجات الخاصّة مقابل 20.0% لدى المقيمين في الريف والملاحظ أنّ الإناث هن الأكثر تصريحا بذلك فقرابة 9 نساء من أصل عشرة 95.4% أكدّن على ذلك وهذا يرجع أساسا لنظرة المجتمع الدونية لهن مقابل 53.8% لدى الذكور وترتفع نسبة الحاجة إلى زيادة الوعي لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-24 سنة بنسبة 49.2% و 25-34 سنة بنسبة 20% تليها الفئة العمرية 45-54 سنة بنسبة 13.8% **وأغلبهم من ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 47.7% وذوي الإعاقة الحركية وتقل النسبة عند ذوي الإعاقة المتعددة.**

الجدول رقم 54: توزيع أراء ذوي الإحتياجات الخاصة حسب مدى ضرورة زيادة الوعي إتجاه زواجهم%

	المتغيرات	نعم%	لا%
نوع الإعاقة	بصرية	47.7	1.5
	سمعية	7.7	0.0
	حركية	23.1	1.5
	ذهنية	12.3.	1.5
	متعددة	4.6	0.0
الجنس	الذكور	53.8	4.6
	الإناث	95.4	4.6
مكان الإقامة	الحضر	75.4	4.6
	الريف	20.0	0.0
	المجموع	95.4	4.6

المصدر الدراسة الميدانية

وتتفق نتيجة حاجة المجتمع إلى زيادة الوعي اتجاه زواج ذوي الإعاقة مع دراسة (هادية بكر، 2017) والتي أكدّت على أنّ المجتمع ككله يجب أن يغيّر رؤيته للزواج فمن المهم أن تتغير رؤية المجتمع ككل لذوي الإعاقة وتقبله وأن يتم التعامل معه كشخص عادي مثله كباقي أفراد المجتمع و لا يتم ذلك إلاّ بتنشئة الأبناء منذ صغرهم على تقبل الآخر من ذوي الإعاقة .وأشارت أيضا إلى أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة لديهم القدرة على إنجاح المهام الموكلة إليهم رغم إعاقتهم وأكدّت على أنّ الإعاقة ليست السبب الوحيد في فشل أي علاقة زوجية ، بل هناك عوامل أخرى تؤدي إلى فشل الزواج كالإعتقادات والمفاهيم الخاطئة التي إرتكزت عليها شخصية الفرد فهناك نماذج ناجحة جدا من زواج ذوي الإعاقة وربما يكون أنجح في بعض الأحيان من زواج الأسوياء.

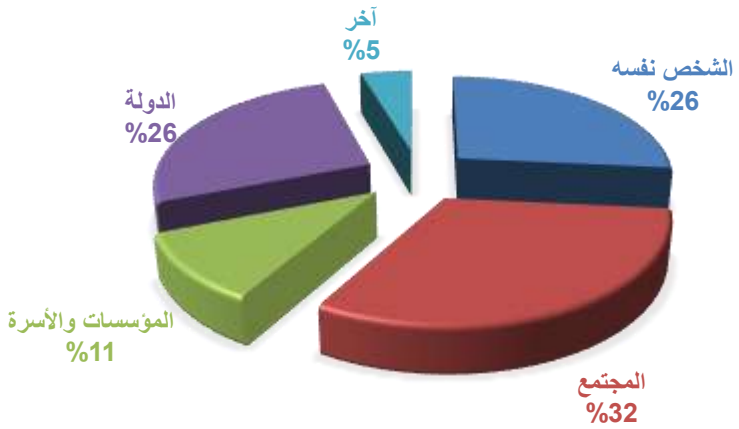
9.1- المسؤول عن زواج ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نظرهم:

كشفت الدراسة الميدانية على أنّ مسؤولية الزواج حسب وجهة نظرهم تعود أساسا للمجتمع وهذا ما صرح به ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 32% لأنّ نظرة المجتمع تهدر حقوق ذوي الإعاقة خاصة في قضية الزواج لأنّه حقا يحتاج إلى تثقيف بأهميّة الزواج من ذوي الإعاقة وعدم الوقوف في طريق أحلامهم وآمالهم التي شرعها كافة القوانين والأحكام والديانات دراسة (السعيد، 2021)، كما يحملّون المسؤولية أيضا للدولة بنسبة 26% لأنّها الوحيدة القادرة على توفير بيئة مجتمعية ملائمة للزواج وتثقيف المجتمع حتى يسانده وذلك بإنشاء أماكن مهتمة بالندوات التثقيّفية لذوي الإعاقة الراغبين في الزواج وتهيئة المجتمع والمرافق العامة بما يتلاءم مع قدرة ذوي الإعاقة، ومحاولة تسهيل أمورهم.

والبعض الآخر يوجهّون أصابع المسؤولية للشخص نفسه بنسبة 26%، وبعضهم للمؤسسات والأسرة بنسبة 11% فالمؤسسات هي التي تقوم بتقديم الكثير من الإرشادات والنصائح للأشخاص ذوي الإعاقة وكذا أسرهم في هذا المجال كما يمكن لمؤسسة صندوق الزواج أن تساهم في مساندة زواج الأشخاص

ذوي الإعاقة (البلوشي ع.، 2018) وهذا طالب به ذوي الإعاقة في محور أرائهم حول قضاياهم وفيما يتعلّق بالأسرة فلها دورا هام لمساندة الأشخاص ذوي الإعاقة في حالة الإقدام على الزواج لابد من إخبار الطرف الآخر بطبيعة الإعاقة وما يصاحبها من سلوكيات وخاصة كي يكون هذا الطرف على إدراك تام بالخطوة التي يقدم عليها وبالتالي الحصول على نتائج مرضية للطرفين في المستقبلين القريب والبعيد وهذا ما تبيّن جلّيا في الرسم المبياني رقم31.

الشكل رقم31 :المسؤول عن زواج ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نظرهم%



المصدر: الدراسة الميدانية

أما حسب خصائصهم، فنلاحظ أنه تكاد تتساوى أراء المبحوثين في أن كلا من المجتمع والشخص نفسه وكذا الدولة أكثر مسؤولية عن زواج ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الجدول رقم 54: المسؤول عن زواج ذوي الاحتجاجات الخاصة من وجهة نظرهم حسب الجنس%

المتغيرات	الشخص نفسه%	المجتمع%	المؤسسات والأسرة%	الدولة%	آخر%
نوع الإعاقة					
بصرية	23.5	26.9	4.9	23.5	1.2
سمعية	1.2	4.9	0.5	2.5	1.2
حركية	9.9	11.1	4.9	9.9	4.9
ذهنية	6.2	3.7	4.9	4.9	0.0
متعددة	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0
الجنس					
الذكور	22.2	25.9	11.1	18.5	1.2
الإناث	21.0	25.9	6.2	24.7	6.2
مكان الإقامة					
الحضر	32.1	37.0	16.0	32.1	4.9
الريف	11.1	14.8	1.2	11.1	2.5
السن					
24-15	27.2	28.4	14.8	27.2	7.4
34 -25	6.2	14.8	1.2	6.2	1.2
44 -35	14.8	4.9	2.5	4.9	2.5
54 -45	27.2	7.4	3.7	2.5	0.0
64 -55	7.4	3.7	0.0	0.0	0.0
+65	9.2	5.2	2.3	1.5	0.0
المجموع	**26.0**	**32.0**	**11.0**	**26.0**	**5.0**

المصدر الدراسة الميدانية

- في حين وحسب خصائص المبحوثين فإنه وحسب نوع الإعاقة وجدنا أنّ: ذوي الإعاقة البصرية يوجهّون المسؤولية للمجتمع بنسبة 29.6%، الشخص نفسه بنسبة 23.5% ثمّ الدولة والمؤسسات والأسر بنسب متكافئة بنسبة 4.9%. أمّا ذوي الإعاقة البصرية يوجهّون المسؤولية للمجتمع أيضا بنسبة 4.9% ثمّ الدولة بنسبة 2.5% والشخص نفسه بنسبة 1.2%
- في حين وحسب الجنس: توّضح من خلال البيانات أنّ كلاّ الجنسين يرجعون مسؤولية زواجهم للمجتمع بنسبة 25.9% مع وجود اختلاف الآراء للمسؤول الثاني بحيث الذكور يوجهّون المسؤولية للشخص نفسه بنسبة 22.2% ولكن الإناث ترجعّن المسؤولية للدولة في المرتبة الثانية بنسبة 24.7%.

والمسؤول الثالث في نظر الذكور هو الدولة بنسبة 18.5% على نقيض الإناث اللّواتي يوّلون المسؤولية للشخص وحده بنسبة 21.0%.

- أمّا المسؤول الرابع من وجهة نظر الذكور تعود للمؤسسات والأسرة على التوالي 11.1%مقابل 6.2% من وجهة نظر الإناث. وحسب مكان الإقامة: نلاحظ أنّ الأشخاص المقيمين في الحضر يوجهّون المسؤولية للمجتمع في المرتبة الأولى بنسبة 37.0% ثم للشخص نفسه والدولة بنسب متكافئة 32.1%، ثم المؤسسات والأسرة بنسبة 16.0%، أما المقيمين في الريف يوّلون المسؤولية بالدرجة الأولى للمؤسسات والأسرة بنسبة 17.3% ثم المجتمع بنسبة 14.8%، الدولة والشخص نفسه بنسبة 11.1%.
- وأخيرا، وحسب السن يظهر أنّه مهما كان سن المبحوثين فالكل أجمعوا على أنّ المجتمع هو المسؤول الوحيد على زواج ذوي الاحتياجات الخاصة يليها الشخص والدولة.

خامسا – الإنجاب

1- نظرة عامّة عن الإنجاب عند ذوي الاحتياجات الخاصّة:

تحتل قضية الإنجاب حيزا مهمّا في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وحقهم في الحياة الكريمة التي كفلتها لهم معظم التشريعات والقوانين المعمول بها في كل البلدان، والحق في تكوين أسرة وإنجاب الأطفال هي من جملة الحقوق وهي من القضايا التي فرضت نفسها في أجندة عمل المهتمين بهذه الفئة من أفراد المجتمع، فبموجب الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيث ورد في المادة 23 : احترام البيت والأسرة والتي نصّت على ما يلي" تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة، ومناسبة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل ذات الصلة بالزواج، والأسرة، والوالدين، والعلاقات، وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وذلك من كفالة ما يلي:

أ * حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذّين هم في سنّ الزواج في الزواج، وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج، رضا تاما لا إكراه فيه.

ب*الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتّخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم، وفترة تباعدهم، وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنّهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكنهم من ممارسة هذه الحقوق.....".(مفوضية حقوق الإنسان ، 2015)

من المعلوم بأنّ الزواج هو المحرك الأساسي للخصوبة وزواج ذوات الإعاقة مرتبط بقدرتها على العلاقة الزوجية، وذوات الإعاقة بنسبة 90% يصعب معها الزواج، والإنجاب، وإذا حملت المعاقة لابد من برنامج خاص لرعايتها، لهذا يصعب زواج ذوات الإعاقة برجل سليم (فاهم، 2018)

إنّ الإعاقة الجسدية لا تعيق المرأة عن الزواج والإنجاب ولكن بشروط، فهي تتوقف على درجة الإعاقة التي تختلف من إمرأة إلى أخرى، ولا يصحّ التعامل مع جميع أنواع الإعاقات بالمثل، حتى حالات داون ليسوا جميعا عقما، كما أنّ حمل ذات الإعاقة العقلية خطر على حياتها، أما زواج ذوات الإعاقة يتوقف عن مدى ممارستها العلاقة الزوجية، والحمل محكوم بسلامة الجهاز العظمي والحوض عند المرأة.

ومن الناحية الطبية هناك إعاقات يستحيل معها الزواج: حيث يمكن تقسيم الإعاقة إلى نوعين: إعاقة عقلية، وإعاقة جسدية، حسب درجتهما فهناك الإعاقة ذات الدرجة البسيطة، القابلة للتعلم على سبيل المثال، أمّا الإعاقة ذات الدرجة المتوسطة فهي قابلة للتدريب، في حين نجد بأنّ الإعاقة ذات الدرجة الحادة فهي غير قابلة لا للتعلّم ،ولا للتدريب، فهذا النوع يصعب زواجه، بمعنى آخر أنّ الإعاقات العقلية ليست مجرد كروموسومات لأنّ العديد منها نتيجة لعوامل أخرى كالتمثيل الغذائي واضطراب العمليات الكيمائية في الجسم والاختناق أثناء الولادة أو بعدها ومنها ما هو شديد جدا فإمكانية الزواج تكون فقط في الحالات البسيطة، والمتوسطة، ولكن الشديدة التي تصل إلى 90% يستحيل فيها الزواج والإنجاب(فاهم، 2018).

وفيما يتعلق بالإعاقة الجسدية مثل حالات الشلل النصفي أو شلل الأطفال فهنا الزواج يتوقف على مدى قدرة المعاقة على ممارسة العلاقة الزوجية، اما إذا كان الجزء الأسفل من الجسم مشوه ففي هذه الحالة يعيق حدوث العلاقة.

وإذا كانت ذات الإعاقة تعاني من شلل الأطفال وتعرج أو تسيير على قدم واحدة ففي هذه الحالة الحوض لا يأخذ الاستدارة السليمة بمّا يسمح للجنين أن يبقى وفي هذه الحالة إذا حدث الحمل فغالبا الولادة تكون بعملية قيصرية وتحتاج الأم للرعاية الخاصة جدا أثناء الحمل ووقت الولادة.

إنّ ذوات الإعاقة العقلية لا تدركن أهمية الحمل وخطورته على حياتها لأنها في حالة السقوط أو في حالة ما شخص ضربها في منطقة البطن فقد تتعرّض حياتها للخطر وهذا نتيجة عدم إدراكها التّام بما يحدث وحاجتها المّاسة لرعاية خاصة جدّا وإذا حدث الحمل لابّد من عرضها على الطبيب فورا والخطر أكبر إذا كانت معاقة حركيّا لأنّها تفتقد سهولة الحركة وكذلك الشلل الرباعي للأيدي والأرجل نظرا لاحتمال زيادة التجلط في الدم والأوردة والشرايين أو الرئة ما يؤدي بها حتما إلى الوفاة.

2. **متوسط عدد الأطفال لدى النساء ذوات الإعاقة في ولاية وهران:**

وفيما يخص الإنجاب فمعظم المتزوجين والتي قدرت بنسبة 70% صرحوا بأنّ لديهم أبناء أغلبهم من ذوي الإعاقة السمعية بنسبة 34.6% يليها ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 31.8% ثم الإعاقة المتعددة بنسبة 1.5 مقابل 30% ليس لهم أبناء. وقدّر العدد المتوسط للأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة لكل أسرة 1.75 ابن.

مناقشة النتائج:

وعليه يمكن الإشارة إلى أهمّ النتائج التي توصلت إليها الدراسة بناءا على استجابات أفراد العينة كالأتي:

- أظهرّت النتائج ارتفاع معدلات العزوبية لدى ذوي الإعاقة مقارنة بالأسوياء والنساء ذوات الإعاقة هن الأكثر معاناة من ظاهرة العزوبية
- بينّت النتائج بأنّ النساء هنّ الأكثر تضررا من ظاهرة الطلاق لكلاّ من الأسوياء وذوي الإعاقة
- أظهرّت النتائج بأنّ نسب معدلّات التّرمل ترتفع لدى الإناث مقارنة بالذكور وذلك لأسباب سوسيو ثقافية تكّمن أساسا في الأعراف والتقاليد التي تلزم المرأة بعدم إعادة الزواج
- أوضحّت النتائج بأنّ معدلات الزواج ترتفع لدى ذوي الإعاقة السمعية يليها ذوي الإعاقة البصرية والذكور هم الأكثر زواجا مقارنة بالإناث ووجود فوارق مكانية لصالح المقيمين في الريف

- بينّت النتائج بأنّ نسب الطلاق ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية والمتعددة ولدى الإناث أكثر بكثير من الإناث
- أظهرّت النتائج بأنّ ظاهرة الترذمل ترتفع لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية ثم المتعددة مع تسجيل فوارق مكانية لصالح الحضر
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزواجية والجنس ونوع الإعاقة والسن
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزواجية ومكان الإقامة
- كشفت البيانات على انتماء الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تزوجوا في سن مبكرة إلى الأجيال السّابقة وبالتحديد جيل 1926-1936 وجيل 1956-1966
- أظهرّت النتائج بأنّ من أهمّ أسباب العزوف عن الزواج هي النظرة الدونية للمجتمع والخوف من الشفقة ورفض الشكل العام لذوي الإعاقة
- أكدّت البيانات على أنّ ذوات الإعاقة هنّ الأكثر واقعية في اختيار شريكها في الزواج مقارنة بالرجال ذوي الإعاقة الذين يطمحون للزواج من غير ذوات الإعاقة
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مابين أفضليّة الزواج ونوع الإعاقة والجنس
- أوضحت النتائج بأنّ العقبات المالية هي من العراقيل التي تعيق زواج ذوي الإعاقة البصرية والحركية
- بينّت النتائج بأنّ أكثر من نصف المستجوبين أقّروا بأنّ زواج ذوي الإعاقة زواج تحدي وإصرار
- كشفت البيانات على أنّ أثر حرمان ذوي الإعاقة يكمن في الكبت والتعويض والتسامي
- أوضحت البيانات على أنّ الإعاقة ليست السبب الوحيد في فشل العلاقة الزوجية بل هناك عوامل أخرى تؤدي إلى فشل الزواج كالاعتقادات والمفاهيم الخاطئة التي ارتكزت عليها شخصية الفرد

- كشفت البيانات على أنّ المسؤول عن الزواج من وجهة نظر ذوي الإعاقة هو المجتمع في المرتبة الأولى لأنّ نظرته لوحدها تمكن أن تهدر حقوق ذوي الإعاقة في الزواج ثمّ تأتي الدولة في المرتبة الثانية لأنّذها الوحيدة القادرة على توفير بيئة مجتمعية ملائمة للزواج.

خلاصة :

تعتبر قضية زواج ذوي الإعاقة من أكبر التحديات التي يواجهها ذوي الإعاقة، بالرغم من وجود وعاء قانوني دولي ومحلي يتكفل بتكريس حقهم في تكوين الأسر وإنجاب الأطفال، إلّا أنّ الواقع المعاش يخالف تماما ما حثته كل القوانين الساعية لإدماجهم في المجتمع، لهذا لابد من صنّاع القرار أن يخطوا خطوة كبيرة لتحقيق إستراتيجية الدمج الاجتماعي لتغيير النّظرة الدونية اتجاه ذوي الإعاقة، وذلك من خلال حملات لتوعية بأهميّة وحق ذوي الإعاقة في الزواج مثله مثل الأشخاص الأسوياء.

خـــاتمـــــــة

خاتمة:

تتسّم إشكالية ذوي الاحتياجات الخاصة بكونها بالغة التعقيد، خصوصا **وأنّ كل فرد ليس مأمن من الوقوع في فخ الإعاقة مهما كان نوعها**، وذلك لأنّ الإعاقة بحد ذاتها معقدة ومتعددة الجوانب، سواء من حيث تعريفها أو من حيث النظريات المفسرة لها، أو من حيث الأصناف التي تتخذّها، أو ما ينجم عنها من قصور، ومعاناة بالنسبة للأشخاص المعنيين، وكذا الأسرة بأكملها، كما أنّ الإعاقة تعتبر من القضايا التي تعني قطاعات متعددة منها: قطاع الصحة، قطاع التعليم والتكوين المهني، قطاع العمل، قطاع النقل والإدماج الاجتماعي وغيره.

لذا كان من الضروري إيجاد فهم كمي ونوعي لإشكالية ذوي الاحتياجات الخاصة من أجلّ التقرب أكثر من واقعهم الفعلي وتحلّيل أوضاعهم الوبائية والديمغرافية والاجتماعية، لأجل ذلك قرّرنا القيام ببحث ميداني حول الواقع السوسيوديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر –ولاية وهران أنموذجا– حيث قمنا باستجواب 300 شخص من ذوي الإعاقة المسجلين في مديرية النشاط الاجتماعي لولاية وهران، حيث انطلقت الدراسة في شهر أكتوبر من عام 2020 ، والتي إعتمدت على أربعة أصناف من الإعاقة: وهي الإعاقة الحركية، الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، و الإعاقة المتعددة أو المركبة والتي تضم عدة إعاقات في نفس الوقت.

تعرض هذه الدراسة خلاصة ما توصلنا إليه من نتائج التي تمكننا من تحديد المواصفات السوسيو ديمغرافية لفئة ذوي الإعاقة التي تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع والتي لابد من معرفة حجمها ومواصفتها لتحديد حاجاتها المستقبلية من اجل العيش الكريم والإدماج الاجتماعي كبقية الأشخاص الأسوياء

خاتـــمـــــــــة

تكشف الدراسة على **أنّ الإعاقة البصرية هي الأكثر انتشارا بين مفردات العينة،** كما توصلت إلى أنّ أهم أسباب الإعاقة هي **أسباب وراثية وأسباب تكمن في الحوادث والأمراض،** ومن أهم الملامح الديمغرافية لهذه الفئة هو **انتشار أوضاع الإعاقة لدى الذكور أكثر بكثير من الإناث** ويعزى هذا التفاوت لكون الرجال هم الأكثر تعرضا لحوادث المرور والعمل ولكونهم غير مبالين بوضعيتهم الصحية مقارنة بالإناث اللّواتي يتردّدن على المؤسسات الصّحية أكثر بكثير من الرجال، كما يعزى هذا التفاوت أيضا إلى أنّ الإناث يتأثرنّ كثيرا بوصمة الإعاقة حيث تشيع ظاهرة عدم التصريح والإبلاغ بإعاقتهن.

توضح النتائج وجود تباينات واضحة حسب مكان الإقامة **حيث ترتفع معدلات انتشار الإعاقة لدى المقيمين في الحضر أكثر بكثير من الريف** ويمكن تفسير ذلك بمحدودية الوصول إلى العلاج والخدمات الاجتماعية التي تساهم في انتقال ذوي الإعاقة من المناطق الريفية إلى الحضرية ما يسبب إرتفاع معدلات إنتشار الإعاقة في المناطق الحضرية ضف إلى أن المقيمين في المناطق الحضرية هم الأكثر تعرضا للإعاقة بسبب إرتفاع معدلات حوادث المرور والإدمان على المخدرات وغيرها.

تبيّن **وجود تقاطع ما بين الإعاقة والسن** حيث أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ما بين الإعاقة والسن، فكلّما ارتفعت السّن كلّما كانت احتمالية الإصابة بالإعاقة كبيرة.

تظهر البيانات **تشابه كبير لتجارب ذوي الإعاقة في مختلف أنحاء العالم في مجال الصّحة و التّعليم والّتكوين المهني وسوق العمل،** حيث يواجهون عقبات تحول دون وصولهم إلى الخدمات الصّحية والتّأهيل والتّعليم والتّوظيف والخدمات الاجتماعية والتّي توافقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراستنا الميدانية حيث **يعاني ذوي الإعاقة من صعوبة الولوج إلى الخدمات الصّحية التي ترتبط أساسا بضعف نسبة الأشخاص المستفيدين من التأمين الصحي فهناك شخص واحد من بين عشرة أشخاص يستفيدون**

من بطاقة التأمين الصحي، فكلّفة الخدمات الصّحية هي العائق الأول أمام الولوج إلى العلاج مهما كان نوع الإعاقة التي يعانون منها كالبعد الجغرافي وانعدام الوسائل لدى الخدمات الصّحية أثر سلبي على العلاج والمتابعة حسب ما صرح به المبحوثين.

وتقلّ معدلّات إلتحاق ذوي الإعاقة بالتّعليم وبالتالي تتضاءل معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لديهم مقارنة بنظرائهم حيث كشفت البيانات على **ارتفاع معدلات الأمية بين أوساط ذوي الإعاقة** كما تبّين بأنّ هناك **تقاطع ما بين الإعاقة والجنس الذي يعتبر عامل حاسم في الإقصاء والتميّيز** فإحتمال حصول الفتيات على التعليم أقلّ بكثير عن إحتمال تلقي لفتيان له.

و**تتقاطع الإعاقة مع الموقع الجغرافي** فمعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المقيمين في المناطق الريفية أقلّ بكثير من المقيمين في المناطق الحضرية.

وتبيّن أنّ **هناك فروق واضحة لتردد ذوي الإعاقة على المؤسسات التعليمية حسب نوع الإعاقة فذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر ولوجا للمؤسسات التّعليمية** مقارنة بباقي الإعاقات في حين أنّ ولوج ذوي الإعاقة الذهنية يكاد ينعدم بالرغم من كل المجهودات التي بذلتها الوزارة المعنية من أجل تعليم هذه الفئة.

تبقى **معدلات الإدماج المهني لدى ذوي الإعاقة ضئيلة جدا** ويعزى ذلك الى قلّة المؤسسات الخاصة بالتّكوين المهني والنقص الفادح الذّي تواجهه مؤسسات التكوين المهني من إمكانيات مادية وبشرية من جهة ومعاناة ذوي الإعاقة المتربصين من البعد الجغرافي للمراكز.

تؤّكد النتائج على **تدني معدلات العمالة لدى ذوي الإعاقة** وتشير إلى **أنّ ذوات الإعاقة هن من الفئات الأكثر تهميشا وإقصاء فبالكاد نجد شخص من بين عشرة اشخاص يمارس عملا** حيث تبين وجود

علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوضعية المهنية ونوع الإعاقة فالأشخاص الذين لهم أضعف المعدلات يوجدون في وضعية إعاقة متعددة وذهنية كما صرّح المبحوثين بالإجحاف التام في توظيف ذوي الإعاقة

خلف الأرقام ذوي الإعاقة يعانون معاناة شديدة من **ظاهرة العزوبية مقارنة بالأسوياء والنّساء ذوات الإعاقة هن الأكثر تضررا.**

معاناة مصدرها نظرة المجتمع الدونية، هذه النظرة هي من أصعب ما يتمّ تحمله ذوي الإعاقة حيث لا ينظر إليه كشخص إلاّ من زاوية الإعاقة التي يعاني منها إذ يطلق عليه إمّا أعمى أو أصم أو أبكم أو أحمق أو أعرج مّما يزيد من حدة العزلة والانسحاب من الحياة الاجتماعية.

معاناة مصدرها الشعور بالعجز في ممارسة حياتهم العادية والحاجة الماسة والدائمة للمساعدة من قبل الغير من أجل القيام بأبسط الأمور كالغذاء واللباس والتنّقل وغيرها.

معاناة الزوجة من ذوات الإعاقة التي تجد نفسها غير قادرة على الاعتناء بشؤون الزوج والبيت والأطفال

معاناة ذوات الإعاقة من الطلاق والترمل لأسباب سوسيو ثقافية من أعراف وتقاليد التي تلزم المرأة إما الانسحاب من الحياة الزوجية أي الطلاق أو تلزمها عدم إعادة الزواج في حالة الترمل

معاناة ذوات الإعاقة في حالة الزواج من إنجاب أطفال من ذوي الإعاقة المماثلة ما يزيد من حدة المعاناة.

خاتـــمـــــــــة

من خلال هذه الدراسة إرتأينا أن نقدّم بعض التوصيات العلميّة والعمّلية التي تمّكن من دراسة الإعاقة في جميع التخصصات دون حصرها في علم الديمغرافيا فقط فلابد من:

1. إستغلال البيانات من خلال كل المسوحات والبحوث التي تتيح لكل الباحثين الأكاديميين من إثراء الدراسات التحليلية من جميع الجوانب .
2. القيام بدراسات مستقبلية وذلك بإعادة اختيار أنموذج الدراسة على عينة أشمل من ذوي الإعاقة في كامل ولاية وهران للتحقق من الافتراضات الواردة في أنموذج الدراسة والنتائج التي تم التوصل إليها
3. أخذ بعين الاعتبار متغير درجة الإعاقة التي يعاني منها ذوي الإعاقة للتحقق من مصداقية النموذج
4. استخدام أدوات بحثية أخرى كالمقابلة والملاحظة في الدراسات المستقبلية لأنّ دراستنا الحالية اعتمدت على الاستبانة كأداة وحيدة لجمع البيانات.

التوصيات العملية:

1. القيام بحملات للتوعية بمسببات الإعاقة وطرق الوقاية منها وكيفية تجنبها.
2. ضرورة القيام بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج لتجنب أضرار زواج الأقارب.
3. توفير خدمات الرعاية الصحية بما فيها التدخل المبكر للكشف عن الإعاقة.
4. تغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة بشكل جذري.
5. توعية المجتمع بضرورة مد يد المساعدة لهذه الفئة والابتعاد كل البعد عن التنمر.
6. تفعيل الدور الإعلامي وذلك من أجل تغيير نظرة المجتمع الدونية لذوي الإعاقة من نظرة شفقة وإحسان إلى دور اجتماعي مبني على رفع المعنويات.

7. إعداد مدرسين أكفاء متخصصين في التربية الخاصة لتحقيق مبدأ التعلم الشامل الموجه لذوي الإعاقة.
8. توفير البرامج التعليمية والمهنية المناسبة وتطويرها لكل الإعاقات حتى يتمكنوا من الاندماج في المجتمع وممارسة حياتهم اليومية.
9. توفير فرص العمل المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة لتحقيق الذات والاستقلالية.
10. توفير كل أصناف المساعدة الاجتماعية والخدمات الصحية لأسر ذوي الإعاقة لتخفيف من الضغوطات النفسية الواقعة على عاتقهم.
11. تعديل وسائل النقل وفقا للمعايير العلمية والعملية لتوفير الأمان لذوي الإعاقة.
12. تخصيص أماكن خاصة لمواقف السيارات لجميع الإعاقات مع وضع علامات لكل الإعاقات لأنها محصورة فقط على ذوي الإعاقة الحركية.

الملاحق

الملحق الأول

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران2

كلية العلوم الاجتماعية

معهد الديموغرافيا

استبيان حول الواقع السوسيو ديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصة لولاية وهران

أخي، أختي المبحوث (ة) نضع بين أيديكم هذا الاستبيان لإنجاز بحث علمي، بغرض استكمال متطلبات أطروحة الدكتوراه في علم السكان، ونظرا لأهمية أجوبتكم قمنا باختياركم لدراسة واقعكم السوسيو ديمغرافي، أملين أن تتفضلوا بالإجابة عن الأسئلة المطروحة في هذا الاستبيان، ونحن على ثقة من أنّ إجابتكم ستتصف بالموضوعية والاهتمام بالشكل الذي يؤدي إلى التوصل لنتائج تخدم الهدف الأساسي لهذه الدراسة. ونعاهد حضرتكم بأنّ كافة المعلومات التي ستقدمونها تكون موضوع السرية التامة ولن تستخدم إلاّ لأغراض الدراسة العلمية لا غير، ونحن نقدر تعاونكم الصادق معنا ومساهمتكم البناءة في خدمة العلم والمعرفة، **نرجو أن تتقبلوا منا خالص الشكر والتقدير**.

طالبة الدكتوراه بولدراس صراح

الملاحـــــــق

1-خصائص المسكن

1-1-عدد أفراد المسكن : ☐

1-2-عدد ذوي الإحتياجات الخاصة : ☐

1-3-نوعية المسكن : 1-عمارة ☐ -فيلا أو مسكن فردي ☐3 - مسكن تقليدي ☐4-مسكن قصديري☐

1-4- إلى أي سلم من المداخيل ينتمي المدخول الكلي للأسرة :

1-أقل من 5000 دج /شهر ☐

2- من 5000 دج إلى 10000 دج /شهر ☐

3-من 10000 دج إلى 20000 دج /شهر ☐

4-من 2000دج غلى 30000 دج /شهر ☐

5-من 3000 دج إلى 50000 دج /شهر ☐

6-من 50000 دج إلى 70000 دج /شهر ☐

7-أكثر من 70000 دج /شهر ☐

2- خصائص رب الأسرة

2-1- الجنس : 1-ذكر☐ 2-أنثى ☐

2-2-السن : ☐

2-3-مكان الإقامة: 1- حضر☐ 2- ريف ☐

2-4-المستوى التعليمي : 1-بدون تعليم☐ 2-إبتدائي☐ 3-متوسط ☐ 4-ثانوي ☐

5-جامعي ☐

2-5-الحالة الزواجية: 1-عازب (ة)☐ 2-متزوج(ة)☐ 3 -مطلق (ة)☐ 4- أرمل(ة) ☐

2-6-الحالة الفردية: 1-ناشط (ة) ☐وع النشاط ☐بطال (ة) ☐-متقاعد (ة) ☐مهنة السابقة ☐

2-7-هل أنت من ذوي الإحتياجات الخاصة ؟ 1- نعم ☐ 2- لا ☐

***إذا كان نعم فما نوع القصور الذي تعاني منه ؟**

1-قصور بصري ☐ 2- قصور سمعي ☐ 3-قصور حركي ☐ 4-قصور ذهني ☐

2-8- ماعلاقته برب الأسرة ؟ 1-رب الأسرة ☐ 2-الإبن /الإبنة ☐ 3-الأم /الأب ☐ 4-الجد/الجدة ☐
5-العم /العمة ☐ 6-أحد الأقارب ☐ 7-ليس له صلة بالأسرة ☐

2-9-خصائص ذوي الإحتياجات الخاصة :

1-الجنس 1-ذكر ☐ 2-أنثى ☐

2-السن ☐

3-نوع القصور : 1-قصور بصري ☐ 2 - قصور سمعي ☐ 3-قصور حركي ☐ 4-قصور ذهني ☐

4- ماهي أسباب القصور الذي يعاني منه ؟ ☐

1-وراثي ☐ 2-خلقي ☐ 3-أثناء الولادة ☐ 4-إصابة في العمل ☐ 5-حادث سير ☐ 6 -خطأ طبي
7 -غير ذلك ☐

5- مانوع الرابطة العائلية مابين الوالدين ؟1-إبن العم/الخال ☐ 2-قرابة بعيدة ☐ 3-لا توجد قرابة ☐

6- المستوى التعليمي : 1-بدون تعليم ☐ 2-إبتدائي ☐ 3-متوسط ☐ 4-ثانوي ☐ 5-جامعي ☐

المحور الأول

7-هل تعاني من مرض ؟ 1 نعم ☐ 2-لا ☐

8-إذا كانت الإجابة بنعم فمانوع المرض ؟ ☐

9-منذ متى وأنت تعاني منه ؟ ☐

10-هل تتردد على المؤسسات الصحية ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

11-إذا كانت الإجابة بنعم فمانوع المؤسسة المستقبلة ؟ 1-حكومية ☐ 2- خاصة ☐

12- وماهو تاريخ آخر إستشارة طبية ؟

1-أقلّ من شهر ☐ 2-أقل من 3 أشهر ☐ 3-أقل من 6 أشهر ☐ 4 -أقل من سنة ☐
5-أكثر من سنة ☐

13- وإذا كانت الإجابة بلا فما سبب عدم ترددك على المؤسسات الصحية ؟

14-نقص الوسائل الصحية ☐ 2-البعد الجغرافي ☐ 3-الصورة السلبية ☐ 4-غير ذلك☐

15-هل تجد صعوبات في العلاج والرعاية؟ 1- نعم ☐ 2-لا ☐

16- إذا كانت الإجابة بنعم فما نوعها ؟ 1-مادية ☐ 2-نفسية ☐

17-هل تستفيد من علاجات متخصصّة ؟ 1-نعم☐ 2-لا ☐

18-هل تستفيد من بطاقة التأمين الصحي ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

21-هل يعتبر العلاج من أهم أولوياتك ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

22-هل يعتبر الدواء هو من أهم أولوياتك ؟ 1- نعم☐ 2- لا ☐

23-هل تعتبر المساعدات التقنية هي من أهم أولوياتك ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

24- هل تعتبر كلفة الخدمات الصحية العائق الأول أمام الولوج إلى العلاج ؟ 1-نعم ☐2-لا ☐

25- في رأيك ماهي الدواعي الرئيسية لصعوبة ولوج أو عدم التردد على المؤسسات الصحية ؟

1-إنعدام الوسائل المالية ☐2-البعد الجغرافي للخدمات☐ 3-الصورة السلبية للخدمات الصحية☐

4-إنعدام الوسائل لدى الخدمات الصحية ☐ 5-صعوبة الاتصال ☐6-إجراءات إدارية معقدة ☐

8-إجراءات إدارية معقدة☐ 9-إنعدام المعلومات حول الخدمات المتوفرة ☐

10-غير ذلك ☐

25- في رأيك ماهي انتظارات ذوي الإحتياجات الخاصة بالنظر للمؤسسات الصحية؟

1-مجانية العلاج والأدوية والمساعدات الطبية ☐2-تخفيض كلفة العلاج والأدوية والمساعدات الطبية ☐

3-تعيين أطباء مختصين في كل الولايات☐4-تحسين الإستقبال☐ 5-تسهيل الولوج للخدمات ☐

6-الإكثار من مراكز الإستقبال للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة☐

المحور الثاني : الولوج إلى التعليم والتكوين

26- هل تتردد على المدرسة ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

27-إذا كنت تزاول الدراسة فما هو مستواك ؟.....

28- وإذا كانت الإجابة بلا فماسبب عدم تمدرسك ؟

1- القصور الذي تعاني منه هو السبب ☐ 2- أسرتك لم تقم بالإجراءات اللازمة ☐3-إنعدام المؤسسات المتخصصة ☐ 4-صعوبة التنقل ☐ 5-انعدام المساعدات التقنية كرسي متحرك ،رمامة ،عكاز ....6-غير ذلك ☐

29-إذا كنت في حالة التكوين فماهو نوعه ؟.....وفي أي مركز ؟.....

30- وإذا كنت متحصلا على شهادة التكوين فما نوعها ؟.....ونوع تخصصها ؟

.....

31- في رأيك ماهي إنتظارات ذوي الإحتياجات الخاصة من المؤسسات التربوية ؟

1-تعيين مدرسين مختصين ☐ 2-تحسين ولوجيات المؤسسات التربوية ☐ 3-زيادة عدد الأقسام المندمجة ☐ 4-ملائمة المناهج والطرق العليمة لأنواع القصور ☐ 5-غير ذلك ☐

المحور الثالث :الولوج إلى الشغل

32- ماهي وضعيتك حسب نوع الأنشطة ؟

1-نشيط ويمارس عملا ☐ 2-نشيط وعاطل ولم يسبق له أن مارس عملا ☐3-نشيط وعاطل ولكن سبق له أن مارس عملا ☐4-ربة البيت ☐ 5-طالب أو تلميذ ☐ 6-صاحب إيراد أو متقاعد ☐ 7-عاجز عن العمل لأسباب طبية ☐

33- إذا كنت عاطلا فما هو السبب ؟

1-عاجز بسب القصور ☐ 2-لا يرغب في العمل ☐ 3-ظنا منه أنه مستحيل ☐ 4-إعتقاده بأنه غير مؤهل ☐

34-إذا كنت عاطلا وسبق لك وأن مارست عملا فماهو نوع القطاع ؟

1-قطاع حكومي☐ 2-قطاع خاص ☐

35- وفي حالة ما كنت عامل فماهي وضعيتك المهنية ؟

1- لحسابك الخاص ☐ 2-مأجور غير مصرح به ☐ 3-تساعد أسرتك دون تعويض ☐ 4-أجير في مقاولة عائلية ☐ 5- تشتغل في الإدارة ☐ 6 -غير ذلك ☐

36-هل تنجز عملك بشكل عادي أم تواجه صعوبات في ذلك ؟.....

37-وهل يتم اللجوء إلى شخص أخر عند قيامك به ؟.....

38-ماهي أنواع المساعدة التي أنت بحاجة إليها عند مزوالتك لعملك ؟

1-بدون مساعدة ☐ 2 -بمساعدة تقنية محدودة ☐ 3-بمساعدة تقنية دائمة☐

39-في رأيك ماهي الأنشطة الأكثر سهولة لذوي الإحتياجات الخاصة ؟.....

40-وماهي الأنشطة الاكثر صعوبة ؟.....

. 41-هل ترى أن هناك إجحافا في توظيف ذوي الإحتياجات الخاصة ؟ 1-نع☐ 2-☐ 3-إلى حد م☐

المحور الرابع : الزواج والإنجاب

43- هل أنت ؟

1-عازب (ة) ☐ توجه إلى السؤال 47 إلى 55 في حالة مايكون المبحوث ذكرا

توجه إلى السؤال 55 إلى 62 في حالة مايكون المبحوث أنثى

2-متزوج (ة) ☐ توجه إلى السؤال 62 إلى غاية 75

3-مطلق (ة) ☐ توجه إلى السؤال 63-65

4-أرمل (ة) ☐ توجه إلى السؤال 64

44- إذا كنت عازبا فلماذا لم تتزوج إلى حد الأن ؟

1-نظرة المجتمع الدونية ☐ 2-رفض الأهل☐3-عدم إقبال الفتيات على الإرتباط بشخص من ذوي الإحتياجات الخاصة ☐ 4-ظروف مادية الخوف من الشفقة ☐ 5-رفض الشكل العام لذوي الإحتياجات الخاصة لأنه يمشي على كرسي متحرك أو بعكازين ☐ 6-اخرى ☐

45-في حالة إقترانك ما الأفضل لك أن تتزوج ؟

1- بفتاة سليمة ☐ 2 - من نفس القصور ☐ 3-ذات قصور أخر ☐

46- ولماذا ؟.....

47- ماهي أهم العقبات التي يمكن أن تعيق زواجك ؟ 1-إجتماعية ☐ 2- أسرية 3-تربوية ☐

48-زواج ذوي الإحتياجات الخاصة هل تعتبره؟

1-حق من حقوقه مثل الشخص العادي ☐ 2-زواج تحدي وإصرار☐ 3-زواج فاشل ☐

49-في رأيك ماهو أثر الحرمان من الزواج ؟

1-الكبت ☐ 2-التسامي ☐ 3-التعويض ☐

50-هل تعتقد بأنّ المجتمع بحاجة إلى زيادة الوعي اتجاه زواج ذوي الإحتياجات الخاصة ؟

1-نعم ☐ 2-لا ☐

51-من في رأيك المسؤول عن هذه القضية؟

1-الشخص نفسه ☐ 2-المجتمع ☐ 3-المؤسسات والأسرة ☐ 4-الدولة ☐

52-إذا كنت عازبة فلماذا لم تتزوجي إلى حد الآن ؟

1-لايقبل الشباب من الارتباط بفتاة من ذوي الاحتياجات الخاصة رغم عدم وجود ما يمنع من زواجها ☐
2- تفضيل الشباب الزواج بفتاة عادية تحقيقا لأحلامه ☐ -نظرة المجتمع الدونية ☐ 3-الخوف من الشفقة ☐
4-أخرى ☐

53- في حالة اقترانك ما الأفضل لك؟

1-الزواج برجل سليم ☐ 2- من نفس القصور الذي تعاني منه ☐ 3- ذو قصور أخر ☐

54- ولماذا؟ .....

55- زواج ذوي الإحتياجات الخاصة هل تعتبرينه؟

1-حق من حقوقه مثل الشخص العادي ☐ 2-زواج تحدي وإصرار ☐ 3-زواج فاشل ☐

56-في رأيك ماهو أثر الحرمان من الزواج؟

1-الكبت ☐ 2-التسامي ☐ 3-التعويض ☐

57-هل تعتقدين بأنّ المجتمع بحاجة إلى زيادة الوعي اتجاه زواج ذوي الإحتياجات الخاصة ؟

1 -نعم ☐ 2-لا ☐

58-من في رأيك المسؤول عن زواج ذوي الإحتياجات الخاصة؟

1-الشخص نفسه ☐ 2-المجتمع ☐ 3-المؤسسات والأسرة ☐ 4-الدولة ☐

59-في حالة ما إذا كان المبحوث متزوجا أو سبق له ذلك :

1-ماهو سن زواجك؟ ☐ . تاريخ الزواج؟ ☐ عدد الزيجات؟ ☐

60-ماهو سن الطلاق ؟ .....

61-وهل هذا الطلاق ناجم عن القصور الذي تعاني منه؟.....

62-وهل تنوي الزواج مرة أخرى ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

63-ماهو سن الترمل ؟.....

64-هل تواجه مشاكل بسب قصورك ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

65-إذا كانت الإجابة بنعم فماهي ؟

1-مشاكل مادية ☐ 2-عدم التكيف مع الزواج والمسؤولية ☐ 3-مشاكل إجتماعية ☐

66-هل زوجك من ذوي الإحتياجات الخاصة ؟ 1-نعم 2-لا

67-إذا كانت الإجابة بنعم فمانوعها ؟.....

68- هل هناك علاقة قرابة بينكما؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

69-هل لديكم أبناء ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

70-ماهو عددهم ؟ ☐ مانوع القصور ؟ ☐

71-هل فيهم من ذوي الإحتياجات الخاصة ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐

72-هل تجد أن زواجك ناجح رغم القصور الذي تعاني منه ؟ 1-نعم ☐ 2-لا ☐ 3- إلى حد ما ☐

73-هل تعتقد أن القصور يؤثر على الحياة الزواجية ؟ 1 -نعم ☐ 2-لا ☐ 3- إلى حد ما ☐

74-إذا كان نعم كيف ذلك ؟.....

المحور الخامس أراء المبحوثين حول قضاياهم

75- في رأيك ماهي المشاكل الرئيسة التي يعاني منها ذوي الإحتياجات الخاصة ؟

1. -صعوبة القيام بأنشطة الحياة اليومية من نظافة ولباس وغذاء ☐
2. -التواصل والتفاهم ☐
3. -التنقلات ☐
4. -المسؤوليات (الشخصية واتجاه الاخرين) ☐
5. -الحياة الإجتماعية ☐
6. -المشاركة في أنشطة المدرسة أوالتكوين المهني ☐
7. -ممارسة الشغل ☐

8. -ممارسة حق وواجب المواطنة ☐
9. -المشاركة في منظمات إجتماعية أو مجتمعية أو رياضية أو ترفيهية أو تقافية ☐

76-ماهي الحاجيات الأساسية التي ينتظرها ذوي الإحتياجات الخاصة من الدولة ؟

1. ولوج أفضل للعلاجات الطبية ☐
2. ولوج أفضل للأدوية ☐
3. ولوج أفضل للمعينات التقنية ☐
4. ولوج أفضل للشغل ☐
5. مساعدات مالية لإنشاء مشاريع تتناسب مع نوع القصور الذي يعاني منه ☐
6. سكن ملائم ☐
7. ولوج أفضل للتربية بكل أطوارها ☐
8. ولوج أفضل للجامعات ☐
9. ولوج أفضل لوسائل النقل ☐
10. تكوين مهني يتناسب مع نوعية القصور ☐
11. دعم أفضل من طرف الوزارة المعنية ☐
12. إنشاء صندوق الزواج ☐

77- في رأيك ماهي المطالب الرئيسية لتحسين الوضع لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر ؟

1. الزيادة في المنحة لتصل إلى 25000دج ☐
2. تهيئة الطرقات والبنايات العالية لوصول الأشخاص المعاقين إلى المرافق الصحية والتربوية والترفيهية والتجمعات السكنية ومحلات البيع والشراء ☐
3. فرض عقوبة لكل من يهيئ الطريق لمستعملي الكراسي المتحركة ☐
4. فتح مراكز صحية في كل الولايات والدوائر للتكفل بالمعاقين الذين لديهم عجز 100 بالمئة مدى الحياة لاسيما المتخلفين ذهنيا ☐
5. ادماج المعاقين الذين لديهم شهادات ويستطيعون العمل في المؤسسات ☐
6. إعطاء الأولوية عند دفع ملفات ANSEJ ET UNGEM ☐
7. رفع نسبة 1 بالمائة من مناصب العمل لذوي الإحتياجات الخاصة ☐
8. تطبيق قانون أولوية السكن الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة ☐

9. الإعفاء من دفع إيجار السكن الإجتماعي للأشخاص الذين يعتمدون إلا على المنحة المقدمة من طرف الدولة ☐

10. مجانية العلاج في العيادات الخاصة وخاصة في مجال الاشعة ☐

11. توفير الكراسي الكهربائية والدراجات والسماعات عالية الجودة ☐

78- هل تعتقد أن زواج ذوي الاحتياجات الخاصة أمر عادي؟ 1- نعم ☐ 2- لا ☐

79- وكيف ذلك؟.....

80- هل الزواج يعني فئة معينة 1- نعم ☐ 2- لا ☐

81- إذا كانت الإجابة بنعم فمانوع الفئة ؟.....

82- هل تفضل أن يكون زواج المعاقين من بعضهم البعض أفضل؟ 1نعم ☐ لا ☐ 3عند الضرورة ☐

83- كيف ذلك ؟.....

84- هل تعتقد أن فرص زواج الذكور من ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر منها عند الإناث ؟

1- نعم ☐ 2- لا ☐ 3- إلى حد ما ☐

85- هل تعتقد أن الحرمان من حق الزواج هو انتهاكا لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ؟ 1- نعم ☐ 2- لا ☐

86- هل تعتقد أن تدخل الأهل هوسبب فشل الزيجات ؟ 1- نعم ☐ 2- لا ☐

الملحق الثاني

قائمة بأسماء محكمين الاستبانة

الرقم	اللقب العلمي والاسم	التخصص	مكان العمل
01	أ.د ديلندا عيسى	الديموغرافيا	جامعة محمد بن أحمد وهران 2
02	أ.د داودي نور الدين	الديموغرافيا	جامعة محمد بن أحمد وهران 2
03	د. هاشم أمال	الديموغرافيا	جامعة محمد بن أحمد وهران2
04	د. بن عابد عائشة	الديموغرافيا	جامعة محمد بن أحمد وهران 2
05	م. مشاي عبد الكريم	الإدارة العامة	مفتش رئيسي للعمل بولاية وهران ومستشار مكلف لتطوير وتكوين الجمعيات