ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

Saja Basim saleh

Wassan muhsin hassan A.M.D

Baghdad University - College of Arts

* *Corresponding author: E-mail* :
saga.bassem1201@coart.uobaghdad.edu.iq
07715359577

***Keywords*:**
Role ,
Social service ,
Sustainable development ,
Problem

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 6 Nov. 2022
Accepted 5 Dec 2022
Available online 26 May 2023
E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©2023 THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

The Role of Social Service and the Sustainable Development in Reducing the Problems of the Physically Disabled (The Hope Road Center for People of Special Needs in the city of Tikrit as a model)

A B S T R A C T

The objective of this study is to ascertain the function of social services in mitigating the challenges faced by individuals with physical disabilities. Social services play a significant role in addressing the needs of physically disabled individuals and resolving the issues they encounter. The study examined the function of social service in treatment methodology, with the Hope Path Center serving as an illustrative case.

© 2023 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: http://doi.org/10.25130/jtuh.30.5.2.2023.17

دور الخدمة الاجتماعية والتنمية المستدامة في الحد من مشكلات المعاقين حركياً
(مركز طريق الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت نموذجاً)

سجى باسم صالح / جامعة بغداد– كلية الآداب

أ.م.د وسن محسن حسن/ جامعة بغداد– كلية الآداب

الخلاصة:

هدف الدراسة هو التعرف دور الخدمة الاجتماعية للحد من المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً , اذ إن للخدمة دورا بارزا في طريقة التعامل مع المعاق حركياً وحل المشكلة التي يعاني منها ,وأكدت الدراسة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة لتحديد برامج فعالة في داخل مراكز العلاج الخاصة للمعاق حركياً, وركزت الدراسة على أدوار الخدمة الاجتماعية في طريقة العلاج , وكان مركز طريق الأمل مثالاً على تلك الدراسة .

الكلمات المفتاحية: الدور , التنمية المستدامة ,الخدمة الاجتماعية, المشكلات,

مقدمة:

يمكن أن نعرف الخدمة الاجتماعية على إنها مجال مهني متخصص بتطبيق المبادئ السيسيولوجيا لحل مشكلات المجتمع والتخفيف من حدة بعض المشكلات الفردية لذا يهتم الأخصائيون العاملون في حقل الخدمة الاجتماعية لمعالجة العديد من المشكلات الفردية المتصلة بتوافق التقسيم الاجتماعي ومن ادائه لوظيفته في المجتمع وكذلك التكامل في التنظيم ويقيم مبادئ الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين وإرشادهم وتنظيمهم

اذ إن الخدمة الاجتماعية عبارة عن جهود وخدمات أهلية أو حكومية تساهم في تحسن العلاقات بين الأفراد وأسرهم أو بين الأفراد والمجتمع وتنظيمهم اجتماعيا وتعد اساس مهني في حل المشكلات وتحسين العلاقات. تقدم الخدمة على ثلاثة أوجه (خدمة الفرد، خدمة الجماعة، خدمة المجتمع) اما التنمية المستدامة ظهرت كوسيلة جديدة للتغلب على المشكلات المجتمعية وتدعو للعودة إلى التوافق مع المجتمع حيث تكسب دلالتها الحقيقة من التقدم القائم وفق قضية أخلاقية إنسانية تجاه الجيل الحاضر والمستقبل وتعتبر التنمية نهج حياة أو أسلوب يقوم على التفكير بطريقة شمولية متكاملة ضمن مجموعة من العلاقات وهناك الكثير من العقبات التي تواجه التنمية المستدامة ومن بين هذه العقبات عدم استغلال الموارد البشرية وخاصة فئة المعاقين حيث تهدف التنمية المستدامة إلى تحقيق تنمية منصفة وشاملة عن طريق تعزيز قدرات وفرص الفئات الأكثر ضعفا في المجتمع وتمكين قدرات المعاقين حركيا الكل وفق استطاعته العقلية والبدنية.

(المبحث الأول) الإطار العام للدراسة

أولاً : عناصر البحث:

1. مشكلة الدراسة

يقف المجتمع على أعتاب مرحلة جديد من التقدم الإنساني نتيجة التطور العلمي والتكنلوجي التي تؤثر في حياة أفراد المجتمع , فقد أدرك العالم مدى خطورة المشكلات الاجتماعية والآثار الناتجة عنها , فظهرت بذلك التنمية المستدامة ,

1. ما طبيعة المشكلات التي يعاني منها المعاقين حركياً؟
2. هل توفر برامج فعال في دور الخدمة الاجتماعية؟

3. هل يتم تطبيق أهداف التنمية المستدامة وتفعيل دور الامن الاجتماعي وسياسية الدمج داخل المركز؟

2. أهداف الدراسة

1. تحديد مستوى أبعاد الأمن الاجتماعي
2. تحديد مستوى أبعاد التنمية المستدامة لذوي الإعاقة الحركية
3. تحديد طبيعة العلاقة بين الأمن الاجتماعي للمعاقين وتحقيق أبعاد التنمية المستدامة .
4. دور الخدمة الاجتماعية في رعاية ذوي الإعاقة الحركية .

3. أهمية الدراسة

1. تزايد الاهتمام القومي بفئة المعاقين وطريقة علاجهم والحد من مشكلاتهم ومواجهة تحديات المستقبل
2. تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مراكز العلاج.
3. تسهم الخدمة الاجتماعية بوجه عام وطريقة العمل مع الجماعات بوجه خاص بدور فعال في تفعيل سياسة الدمج الاجتماعي .
4. تدريب الأخصائيين والعاملين في هذا المجال والتعرف على دورهم في تحقيق ابعاد التنمية وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية .

ثانياً: المفاهيم والمصطلحات :

1. **الدور** : هو نوع من أنواع السلوك المؤدي بواسطة أشخاص يشغلون مراكز اجتماعية معينة بالإضافة الى انه الجانب الديناميكي للمكانة اذ يتضمن الافعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع , أو إنه نمط للسلوك متوقع من فرد ما في جماعة ما أو موقف معين وتحديد نوع الادوار [1] أو إنه يصف السمات والخصائص التي تبرز بها المؤسسة سواء كان الدور ايجابي أو سلبي [2].
2. **الخدمة الاجتماعية** : هي طريقة علمية لخدمة الأنسان أو نظام اجتماعي يقوم بحل المشكلات وتنمية قدرات المجتمع للقيام بدورها وايجاد نظم اجتماعية يحتاج المجتمع لتحقيق الرفاهية [3].
3. **التنمية المستدامة** : هي عبارة عن نشاط شامل لكافة القطاعات سواء في الدولة أو في مراكز العلاج والمنظمات وفي مؤسسات القطاع العام أو الخاص ,وتهدف بشكل رئيسي إلى تحسين مستوى المعيشة لدى الأفراد وتحسين برامج العلاج وتأهيلهم [4]

4. **المشكلات** : ظاهرة اجتماعية تعكر حياة عدد كبير من الافراد ؛نظرا لما تسببه من اثار سلبية على انماط علاقاتهم وتفاعلهم وتحتاج الى اتخاذ عمل جماعي منظم يستهدف القضاء عليها (5) , أو هي عائق في سبيل هدف معين يشعر الإفراد بالحيرة نحوه[6]
5. **الإعاقة الحركية:** تعرف على انها حالة من الضعف العصبي او العظمي او انها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي او التربوي والدراسي ليستطيع الفرد المعاق حركيا الافادة من البرامج التعليمية .وتكون هذه الاعاقات غير متجانسة وهنالك فروق واضحة بين كل فئة من فئات المعاقين.(7)
6. **المعاقين حركياً:** هم اولئك الافراد المختلفون بصورة ملحوظة عن الاشخاص الاعتياديين سواء من الناحية الجسمية او العقلية وحتى من الناحية الاجتماعية والانفعالية بحيث لا يستطيعون الحصول على العمل المناسب .ولا الاسهام في النشاط الاقتصادي .ولا يمكنهم العناية بأنفسهم وتدبير شؤونهم الخاصة بالوسائل الاعتيادية مما يستوجب انواعا معينة من الخدمات التأهيلية التي تصل بهم الى اقصى درجة يمكن ان تصل بهم قدراتهم وامكانياتهم.(8)

(المبحث الثاني)

أولاً: الخدمة الاجتماعية والحد من مشكلات أسر المعاقين حركيا:

خدمة الفرد: احد اهم مناهج الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الإخصائي الاجتماعي مع الفرد بقصد مساعدته لتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وتكون هذه الخدمة أو المساعدة على الأفراد الذين فقدوا القدرة على حل مشكلاتهم والمساعدة على قدرتهم على حل مشكلاتهم ومواجهة ظروف الحياة التي عجزوا على التكيف بسبه[9] وبهذا نستنتج أن الفرد هو الأساس في عملية الخدمة الاجتماعية وذلك بتهيئة الظروف الملائمة لجعله يتأقلم مع المجتمع ويعمل لصالحه.

أ- **منهج خدمة الجماعة:** يساعد هذا المنهج على تكوين أفراد داخل الجماعات وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع بعضهم تؤمن خدمة الجماعة بأن نجاح الفرد وسعادته يتوقفان على قدرته على أن يعيش مع جماعات مختلفة كون تأثير الجماعة يكون له وزن مختلف حيث يحول التفاعل بين الجماعات وفق مسار معين و وفق حاجات مخططة لها [10] اذ خدمة الجماعة طريقة لمساعدة الأفراد لإقامة فرص متطورة لتطوير الأفراد في نطاق إطارات معينة وجعل الجماعة تسير وفق اهداف محددة

ب- **منهج خدمة المجتمع:** بعد القيام بخدمة الفرد وخدمة الجماعة نصل إلى الهدف الاساسي وهو طريقة خدمة المجتمع بأكمله وذلك لان الإنسان يعيش وفق معايير محددة ومبادئ واحدة وإن

عملية تنظيم المجتمع وفق ما يعرفها "**وولبر نيوزتر**" إنها نوع من العمل بين الجماعات ومقابلة الاحتياجات الاجتماعية والمجتمعية وتدعو خدمة المجتمع إلى التماسك الاجتماعي [11] اذ خدمة المجتمع تعتبر من الأمور الصحية لكون هذه الخدمة تؤدي بطريقة جماعية ولكل حسب حاجته بهدف الوصل إلى حل كلي.

أولاً : دور الخدمة في تخفيف المشكلات التي تعاني منها أسر المعاقين حركيا:

لتخفيف المشكلات التي تعاني منها أسر المعاقين حركيا يتطلب تتدخل:

(الأخصائي الاجتماعي) في خدمة المعاق وخدمة أسر المعاق اذ يتمثل دوره في المساعد أو دور الحافز بطرق محايدة بين الأسر والفرد المعاق لمساعدته للتحكم في دوافعه ويقوم بأشراك الأسرة في عملية الارشاد وتوفير الدعم لفهم المشكلات وتقديم النصح لهم، وتقديم خدمات الدعم المنزلي من توعية وتدريب ورعاية وتأهيل ابنهم المعاق وتدعيم صلة المعاق مع أسرته وتعليم الفرد المعاق في الاشتراك في نشاطات الحياة اليومية والنشاطات الاجتماعية [12] اذ ان اشتراك المعاق حركيا مع أسرته في النشاطات اليومية تجعله أكثر سعادة ورضا.

لتوفر طرق العلاج والبرامج المناسبة لحل المشكلات أو الحد منها يتطلب توفير أهداف الخدمة الاجتماعية وهي [13]:

-**أهداف علاجية:** تعمل الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والجماعات بما يمكن أن يؤهلهم على تجاوز مشكلاتهم وأزمنتهم ويتم ذلك عن طريق التدخل المهني الذي يقوم على دراسة وتشخيص المشكلات و وضع الخطط والطرق التي تهدف إلى العلاج.

-**أهداف وقائية:** تهدف الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب إلى وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات ويمكن أن يتم الوصول إلى جوانب وقائية من خلال نشر الوعي العام وبذل الجهود بتحسين المستوى المعيشي للأسرة.

-**أهداف تنموية:** أن الهدف الأساسي من هذا الجانب إلى دعم وتنمية القدرات الفردية أو الجماعية والعمل على تطوير وتحسين المجتمع وكما إنها تشارك في وضع السياسات والآراء والاقتراحات الخاصة بالسياسات الاجتماعية والأسرية وتفعيل المشاركة الشعبية في الرعاية والاهتمام برعاية المعاقين والمسنين والأطفال.

ثانياً: الخدمة الاجتماعية وتأهيل المعاقين حركيا:

التأهيل المهني للمعاق حركيا يعد من أهم مبادئ الرعاية الاجتماعية وتعتبر أساس العمل ومعاونة من يعجزون عن العمل بسب الإصابة والمرض ليكملوا أعمالهم ومزاولة أعمال جديدة تلائم حالتهم ليعودوا عمال منتجين يساهمون في العمل والإنتاج [14] معنى التأهيل في الخدمة الاجتماعية هو إعادة تكيف البيئة التي يعيش فيها الفرد إذ ما أصيب بعجز جسماني يجعله دون الأسوياء أو دون وصفه السابق العادي يهدف إلى استفادة المعاق لقدراته على العمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات ومواهب واستعدادات تساعده على تحسين أحواله النفسية والاجتماعية[15] لتأهيل المعاق حركيا داخل الأسرة وخارجها يجب أن يكون دور للأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة التي تهدف الأسرة إلى إيواء الفرد داخلها بهدف العلاج، يقوم الأخصائي في مجال رعاية المعوقين بتثقيف أسرهم عن الصحة وأساليب العلاج وأثرها على المعاق وعلى سلوكه وهذه الأساليب التثقيفية تتطلب المشاركة الفعالة للمعوقين وأسرهم في مواجهة مشكلاتهم وإلى تحسين صحة الفرد والأسر والجماعات عن طريق الاهتمام بالقراءة والرياضة والترفيه والعلاقات الإنسانية والتثقيف الصحي على الصحة العامة من قبل الأخصائي الاجتماعي [16]، إن التدخل المبكر عن طريق التوعية ومشاركة الأهل في ندوات ومحاضرات توعوية تؤدي دورا وقائيا حيويا أساسا في مساعدة الفرد على اكتساب أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيا واكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة وتطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور لديه وتطوير اتجاهات إيجابية[17]

(المبحث الثالث)

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق حركيا بعد خروجه من المؤسسة:

يعتمد دور الاخصائي الاجتماعي بعد خروجه من مراكز العلاج على مساندة الماق للعودة إلى حياته والعودة للعمل مساندته على تقبل وضعه الجديد الذي فرضته الإعاقة وعلى التكيف النفسي والاجتماعي تهيئة البيئة الخارجية لاستقبال المعاق والتأكد من صلاحيتها لاستقباله و توعية أسرة المعاق بطريقة معاملته والتركيز على شعوره بأنه مازال يحتفظ بمكانته بينهم ومازال محبوبا لديهم وتقوية شبكة العلاقات الأسرية للمعاق لما لها تأثير على حالته النفسية توعية الأهل على تشجيع ابنهم المعاق حركيا على ممارسة هوايات أخرى تشغل فراغهم منعا للملل والتوتر والقلق الاسهام في الخطوات التأهيلية بكافة صورها, وأخيرا زيارة المعاق حركيا وللاطمئنان على تنفيذه للتعليمات والخطط العلاجية من قبل الأسرة[18].

ثانياً: تحقيق أبعاد التنمية المستدامة للمعاقين حركيا

مفهوم التنمية المستدامة: أساليب علمية مخططة لتحقيق التوازن البيئي بين أنشطة الفرد وجهوده والبيئية المحيطة به من خلال استراتيجية واضحة وحسن وإدارة تنظيم وتنمية الفرد لمواد البيئة المتاحة له وتحسين فرص العيش في المجتمع حاضرا أو مستقبلا [19] أما اليونسكو عرفتها على إنها محاولة للحصول على الحد الأدنى من الموارد الطبيعية للحفاظ على مستويات المعيشة في المستقبل وتلبية احتياجات الحاضر دون ما تدمر الأجيال المستقبلية القادمة على تلبية احتياجاتها الخاصة [20] إنها عملية يتم من خلالها إحداث تغيرات في مؤسسات البنائية الوظيفية والتي تؤدي إلى كفاءة وفعالية المنظمات وإلى رفع مستوى الأفراد وتحسين مستوى المعيشة [21] أو هي تلك العمليات التنموية التي تستهدف مقابلة الاحتياجات الفعلية للأجيال الحالية بدون تجاوز على احتياجات الأجيال التالية فهي تكون أحدى الادوات التي تستخدم لتحسين نوعية حياة الافراد داخل المجتمع وتحسين الموروث الطبيعي للأنساق الأيكولوجية[22].

اذ هي عملية متعددة الابعاد تعتمد على أساليب علمية مخططة تهدف إلى تحقيق التوازن بين أبعاد المجتمع وتعمل على تحسين نوعية الحياة وتستند إلى أهمية المساواة بين الأفراد وتنمية مرتبطة بالمستقبل والمساعدة على زيادة حل المشكلات المجتمعية.

اعتمدت أهداف التنمية المستدامة بكاملها وغير قابلة للتجزئة على خطة التنمية التي وضعت لعام 2030..

حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 25 ايلول 2015خطة لتنمية لعام 2030 وتغطي سبعة عشر هدف ومقاصدها البالغ عددها 169مواضيع منها الفقر والتعليم والجوع وتغير المناخ والصحة والطاقة النظيفة وهي تقتضي تطلعات شاملة والتزامات قادرة على التغير وتسهيل الاندماج داخل المجتمعات تضمنت خطة عام 2030لتوجيه عملية صنع القرارات تتضمن الخطة 232مؤشرا عالميا يشير 14 منها إلى الاشخاص من ذوي الاعاقة تنص تلك المؤشرات إلى تأمين العمل اللائق للجميع وأن تضع الدول الأعضاء مؤشرات إقليمية و وطنية بالاستناد إلى المؤشرات العالمية [23] مقاصد التنمية أو مؤشراتها تشير إلى ذوي الإعاقة عن طريق عدة أهداف منها [24]:

1. القضاء على الفقر بجميع أشكاله المقصد منه استحداث انظمة وتدابير حماية اجتماعية وتحقيق تغطية صحية واسعة بحلول العام 2030.

2. القضاء على التفاوت بين الجنسين والتدريب المهني لاسيما لذوي الاعاقة عن طريق ضمان التعليم الجيد، بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين وبين المعاقين.
3. تحقيق العمالة الكاملة وتوفير فرص العمل لجميع النساء والرجال بما فيهم الشباب والاشخاص من ذوي الاعاقة.
4. تعزيز الادماج الاجتماعي بغض النضر عن السن او الجنس او الاعاقة.
5. جعل المدن والمستوطنات شاملة للجميع وامنه من خلال تحسين السلامة على الطرق مع الاهتمام الخاص بذوي الاعاقة.

وتنطلق تطبيق أهداف التنمية عن طريق دمج وتمكين المعاقين حركيا في المجتمع

إن الهدف الاساسي الذي تسعى اليه التنمية المستدامة الى تحقيقه هو وصل الفرد المعاق إلى مستوى من النضج والاستقلال والاعتماد على النفس إلى أن يكون في النهاية عنصر مساهم في نمو مجتمعه وتطوره وليس عالة على المجتمع والمعروف إن العنصر البشري هو الثروة الحقيقية لهذا المجتمع وبما أن فئة المعاقين تشكل نسبة لا بأس بها في أي مجتمع لذا لا يجب اهمال هذه الفئة وعدم تقديرها ودفعها في عجلة النمو، لذلك ضرورة لإجراء عملية الدمج من أجل تحقيق التقدم للأشخاص المعاقين

يمكن تعريف مفهوم الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة والأفراد العادين ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية والتعليمة مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية[25]. ويعتبر الدمج على انه عبارة عن برنامج لوضع الأفراد المعاقين في المدارس العادية مع الأفراد العاديين داخل الفصل العادي أو في الفصول الخاصة لبعض الوقت أو طوال الوقت وحسب ما تستدعيه الحاجة وتقديم الخدمات المساندة بواسطة فرق متعددة ومتخصصة لتسهيل فرص انتمائهم داخل المجتمع وفرص نجاحهم وتقدمهم [26]

اجرائيا: هو الحاق الافراد المعاقين حركيا مع أقرانهم في المجتمع ومشاركتهم النشاطات المتنوعة ومنحهم فرص للممارسة حياتهم والتفاعل مع الأخرين بصورة طبيعية.

سياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا:

1. أهم الأسس:

هناك أسس مهمه يجب مراعاتها عند إجراء عملية الدمج تعريف الدمج بصورة دقيقة وخالية من اللبس وتعريف الفئة المستهدفة في برامج الدمج بصورة تساعدهم على تحديد المعاير

بما يتناسب مع برامجهم، القدرة على استخدام اليدين والذراعين في ممارسة الأنشطة اليومية مثل دفع وتحريك الكرسي المتحرك والمناورة به في أكثر من اتجاه وبسرعات مختلفة قدرة الفرد المعاق على حمل وزن الجسم ورفعه بالكامل إلى الأعلى من أجل تعديل و وضع الجسم لغرض التنظيف خاصة عند استخدام دورات المياه، قدرة الفرد على الانحناء في اتجاهات مختلفة لغرض التقاط شيء أو دفعه، قدرته على التقاط الشيء أو الوصل لشيء معين بأطراف أصابعه وهو جالس على كرسيه المتحرك، وأخيرا استقرار الوضع الصحي[27].

2. **سياسة الدمج:** لكي يتم دمج المعاقين حركيا ينبغي العمل لوضع تسهيلات المجتمعات لحركة الفرد الذي يعاني من صعوبة في الحركة واجراء ما قد يلزم تغيره، مراعاة أماكن جلوس الفرد داخل عمله والتأكد من عدم جلوسه لفترات طويلة، استخدام أدوات تناسب وضعه في أماكن العمل، حث أفراد المجتمع إلى استقبال الفرد المعاق ومساعدته في أماكن عمله في حال عدم قدرته على إداء وظيفة معينة مواصلة متابعة الفرد المعاق داخل مدرسته أو عمله من قبل أسرته [28]

وبهذا تقوم عملية ادماج وتفعيل دور المعاق داخل المجتمع وحيث تكمل مشكلة الاعاقة في السياقات والظروف الاجتماعية المختلفة وتشير العديد من الابحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية لا ترجع إلى الاصابة نفسها بل ترجع إلى نظرة المجتمع نفسها اذ أن المجتمعات نفسها تجتهد في رعاية المعاقين وتأهيلهم وبهذا أن فكرة الدمج هي الفكرة الرئيسية للعلاج والوقاية. حتى يتسنى لهم الحصول على الاحترام والتقدير داخل المجتمع. ان ادماج المعاقين إن إدماج المعاقين حركيا وتمكينهم ليؤدوا أدوار تنموية في المجتمع لذا يجب توسيع الخدمات من خلال تعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى الافراد والمعاقين خصوصاً تحديد نوع جنس والعمر لتحديد مرحلة ما قبل الدخول إلى المدرسة لضمان وجود رعاية مناسبة قبل بدء العملية التربوية يجب اعداد برامج علاج وتأهيل الأطفال المعاقين حركيا من خلال تقديم الدعم والأسناد التي تمنح لهم وللأبوين لمواجهة المشكلات تشجيع العائلة والمجتمع المحلي للمشاركة في تحمل المسؤولية الاجتماعية من خلال برامج تطبق في مراكز متخصصة بأشراف أخصائيين وتوسيع نطاق البرامج التي يمكن أن تسهم في تقديم المساعدة الفعالة للمعاق ولأسرته وأيضا تعزيز جهود الحكومة لتأسيس مؤسسات تعليمية متخصصة ومدارس مهنية وتوفير وسائط نقل لإشباع حاجات المعاقين وأخير الاستمرار بتنفيذ برامج التأهيل المجتمعي[29].

تعريف مفهوم التمكين: يمكن ان نعرف التمكين بأنه إكساب ذوي الاعاقة مختلف المعارف والاتجاهات والمهارات التي يمكن أن تؤهلهم للمشاركة الفعالة في مختلف أنشطة الحياة إلى

أقصى حد يمكن أن تؤهله لهم تلك الإمكانيات للمشاركة الفعالة والإيجابية وتغير ثقافة المجتمع نحو هذه الفئة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين [30].

ويعرف أيضا منح الأفراد كافة المستويات ليتخذوا قرارتهم بأنفسهم حيث أن التمكين يتيح لهم الحصول على الاستقلال الذاتي وتنمية قدراتهم ومهاراتهم لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالرضا وهم يحققون أهدافهم ويتطلب التمكين قدر كبير من انتماء الفرد للمجتمع(31)

-**عملية تمكين المعاقين حركيا وتعليمهم:** تعد عملية تمكين الأفراد وتعليمهم من الموضوعات الهامة التي تنتج عنها تغير لنظرة المجتمع التقليدية للمعاقين حركيا التي تميز بين الفرد المعاق حركيا والفرد السوي اذ لا يمكن للفرد المعاق التعامل والتفاعل مع مجتمع العاديين مما يدفع المهتمين بشؤون المعاقين حركيا تعليمهم وتأهيلهم وإعادة النظرة في الأسلوب المتبع في رعايتهم وتربيتهم ومن هنا انبعثت فكرة تمكين المعاقين حركيا داخل المجتمع ودمجهم مع الأفراد العاديين وحتى فكرة التعليم داخل المدراس للأفراد المعاقين مع الأطفال العاديين وبدأت فكرة عزل المعاقين حركيا في المدارس عن الافراد العاديين تلقي رفضا من بعض العلماء المتخصصين(32) وأكدت الإحصائيات المنشورة **بمنظمة الصحة العالمية heath organization world(w.h.o)** أن حوالي **10%** على الأقل من جميع الأفراد يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم بحاجة ماسة إلى المساعدة وذلك لأجل ممارسة الحياة اليومية العادية وأن هذه النسبة تصل إلى 15% أو إلى 25% في أغلب دول العالم الثالث وتبين أن هذه التقارير تشكل خطر [33] وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار " الصحة للجميع " تطبيقا لقانون الصحة مع مطلع القرن الحادي و العشرين فأن هذا الشعار لم يكن طريقة للمساواة بين الفرد المعاق والسوي، وما زال المعاقون في معظم أنحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية و الصحية التي هم في أمس الحاجة إليها(34)وبناء على ذلك أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الخاصة في الوقت الراهن لا تلبي سوي نسبة تتراوح بين (1%) إلى (3%) من احتياجات الأشخاص المعاقين الذين يحتاجون إلى التأهيل في البلدان النامية و نجد أن نسبة المعوقين في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوربا لا تتجاوز (5%) وبعبارة أخري فهناك (95%) تقريبا من المعوقين في تلك البلاد لا يتلقون رعاية منظمة من قبل المجتمعات ولا يلاقي أسر المعاقين في تلك المجتمعات أي عناية[35] وإن هذه الحقائق تبين إن التفوق ليس له دور يذكر في حياة الفرد من المعوقين، بقدر ما يكون لاتجاهات المجتمع و الأفراد المحيطين به دورهم في اضطراب حياته النفسية بسبب الإشفاق علية والإعفاء من المسؤولية واحساسه بعدم القدرة و الحد و الحرمان من الحياة الطبيعية وإبراز جوانب العجز وإهمال جوانب القوة وبهذا تزيد حالته النفسية تعقيدا ويجعل

المعاق أسرع إلى العزلة وتحاشي الصدام الاجتماعي أو المناقشة حتى مع من يشبهونه في جوانب العجز أو نواحي القصور الجسمي أو العقلي، وبهذا وعن طريق عملية التمكين يجب إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن و الحاجة إلى الشعور بالنجاح و الحاجة إلى إثبات الذات و الحاجة إلى الحب و التواد حتى يستعيد المعاق توازنه النفسي والاجتماعي داخل المجتمع

[36]وبهذا تبين إن قضية التمكين الاجتماعي باستراتيجية أصبحت معظم بلدان العالم المتقدمة تأخذ بها بأمل أن يؤدي الفهم الأكبر لأوضاعهم وإلى قبولهم و مراعاة احتياجاتهم المتنوعة في مجتمعنا بهدف التمكين الاجتماعي لهم[37].

وبهذا ترى الباحثة أن أهم التوصيات المناسبة لإكمال عملية التمكين: هي إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقا لممارسة ذوي الاعاقة الحركية واسرهم كافة الانشطة الرياضية والترفيهية

وعمل مراكز التدريب والتأهل المهني لإكساب ذوي الاعاقة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني لمساعدتهم على الحياة المستقلة.

وفي العراق الإعاقة أرقام صادمة وصمت حكومي مستمر: بعد ازدياد أعداد المعاقين في العراق بعد عام 2003جراء الحروب التي عصفت في البلاد، ووفق القائمين على هذا الملف فإن المعاقين حركيا يشكون من نقص دائم في الخدمات مثل ارتفاع تكاليف العلاج وضعف أغلب مراكز التأهيل وظهرت حاجة العراق الأن إلى مراكز تأهيل لاسيما بعد تزايد أعدادهم وعدم الاستقرار الأمني في البلاد.

وحسب أخر ما نشر في جريدة الوقائع العراقية بناء على ما اقره مجلس النواب لأحكام البند (أولا) من المادة (61) والبند الثالث من المادة (72) من الدستور اصدار القانون رقم (38) لسنة 2013 قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة الذي يشمل عدة فصول الفصل الأول خاص بتعريف المصطلحات أولا أما ثانيا يشمل الرعاية من خدمات شاملة وثالثا يشمل التميز والدمج أما الفصل الثاني يهدف إلى تحقيق كافة الوسائل الخاصة لذوي الإعاقة أما الفصل الثالث الذي يهدف إلى إنشاء هيئة لرعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة تتألف من رئيس ونواب وممثلين عن الوزارات والفصل الرابع يشمل الهيكل الإداري أما الفصل الخامس يكون خاص بميزانية الهيئات اما الفصلين السادس والسابع يكون خاص بالعقوبات التي تمس كل فرد وإيضاح أحكام عامة للكل أفراد المجتمع.[38] إلا أن هذا القانون لم ينفذ وبهذا أن حقوق الفرد المعاق في العراق غير مطبقة رسميا.

والقوانين العراقية التي تنص على أن يتمتع المعاقين حركيا على المساواة مع غيرهم من الأفراد الأسوياء وقانون دمجهم مع المجتمع واحترام حقوقهم السياسية حسب المادة 29 من الاتفاقية لعام 2013 إلا أن القانون العراقي لا يطبق هذه الالتزامات. وبهذا تكون عملية الدمج وعملية التمكين في العراق غير مطبقة بصورة كافية داخل المجتمع.

المبحث الرابع : (مركز طريق الأمل لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت)

أولاً : رؤية عامة عن المركز : تأهيل ودمج فئات المجتمع من ذوي الإعاقة الحركية ,وزيادة الجانب الإدراكي والأكاديمي لهم وتحفيز قدراتهم للمساهمة في بناء المجتمع وكذلك نشر الوعي المجتمعي لدمج هذه الشرائح.

ثانياً: رسالة المركز : دعم وتنمية القدرات الذاتية والذهنية والمعرفية لأفراد الإعاقة الحركية والفئات الأخرى لتمكنهم من خدمة أنفسهم وتحقيق استقلاليتهم واستعدادهم للإدماج في المجتمع وكذلك إعداد وتطوير الكوادر العاملة في المركز من ناحية طرق التعامل .

ثالثاً: أهم برامج العلاج (الرعاية النهارية واليوم الكامل): هناك برامج وخدمات كثيرة تنمى الفرد وخصوصاً الطفل في جميع المجالات منها :

1. جلسات لتنمية القدرات المعرفية والإدراكية
2. جلسات لتنمية المهارات الحركية الصغرى والكبرى
3. جلسات جماعية للتدريب على الالتزام بالتعليمات والمشاركة
4. تنمية المهارات الاجتماعية

رابعاً: فريق العمل داخل المركز : أخصائيين أصحاب اختصاصات مختلفة تربية خاصة, تنمية مهارات ,علاج طبيعي (تحت إشراف ومتابعة أطباء متخصصين في العلاج الطبيعي والتربية الخاصة)

(أهم ما يخص عمل المركز مع المعاقين حركياً وأسرهم)

أجريت الباحثة مقابلة مع مدير **(مركز طريق الأمل للعلاج الطبيعي) الدكتور (سعد محمد)**[39] اختصاص تأهيل طبي وعلاج طبيعي كان الهدف من المقابلة معرفة أهم أعمال المركز به وهل توجد أليات تعاون ودمج داخل المركز وخارجه مع المعاقين حركياً وأسرهم.

أكد دكتور سعد أن أهم الصعوبات التي تواجه الأسرة بصورة عامة والمعاقين بصورة خاصة من وجهة نظره هي قلة الدمج الاجتماعي وقلة فرص التعليم والقصور عن الزواج من

قبل المعاقين حركياً وتكوين أسرة خاصة بهم، أكد على أن التعامل مع فئة المعاقين عن طريق الصبر عليهم وتحمل مسؤوليتهم وتوفير كافة المستلزمات، وأشار أن الدمج الاجتماعي داخل المركز مطبق من قبل العاملين في المركز في تأهيل ذوي الإعاقة، وأن أهم الأليات المتبعة في المركز تحديد ساعات العلاج لكل مريض، توفير مستلزمات العلاج كلاً حسب حالته تجهيز المريض بالمساند والأحذية الطبية الخاصة بهم، تنظيم برنامج غذائي متكامل. وأكد أن الفرد المعاق لا يتم تسميته بالمعاق حركياً إنما تسميته (متحدي الإعاقة، البطلة أو البطل, أصحاب الهمم.) وهذا مؤشر إيجابي إلى تشجيع الفرد على العلاج ودعم الأسرة نفسياً. وأشار الى أن مؤسسات المدينة لا توفر قاعدة بيانات حقيقة ومعتمدة خاصة بهم، وعدم وجود زيارات رسمية من قبل الكوادر المختصة، عدم تفعيل برامج خاصة لتأهيلهم، عدم تفعيل قانون خاصة بهم أو عدم تفعيل قانون ذوي الإعاقة لسنة 2013.

أشار إلى أن دور الخدمة الاجتماعية متوفر ولكن بصور بسيطة أو بصورة غير متعارف عليها كاختصاص مستقل عن باقي الاختصاصات. ويهدف المركز إلى تطبيق أهداف التنمية المستدامة بأبسط صورها .

الاستنتاجات :

1. توفر برامج فعال في حل مشكلات المعاقين حركياً داخل المركز.
2. يتم تطبيق أهداف التنمية المستدامة بصورة غير مباشرة من قبل المعالجين داخل المركز.
3. يتم تطبيق كافة المهارات الاجتماعية العلاجي داخل المركز.
4. علاقة ذوي الإعاقة مع المعالجين (علاقة دمج داخل المراكز).

التوصيات :

1. تطبيق برامج أكثر فعالة داخل مراكز العلاج.
2. إيجاد طرق أكثر فعالة لدمج المعاقين حركياُ داخل المجتمع.
3. تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في كافة مؤسسات المدينة.
4. وضع خطة لتطبيق أهداف التنمية المستدامة .
5. إقامة ندوات ومؤتمرات لمدراء المراكز والمدارس لمعرفة دور الخدمة الاجتماعية في حل المشكلات الخاصة بذوي الإعاقة.

الهوامش

1_ مرعي ,ابراهيم بيومي ,عمليات خدمة الجماعة وتطبيقاتها المهنية ,مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ,جامعة حلوان .1991,ص35.

2 _مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية ,2020.المجلد 27,العدد9,ص314.

3_محمد سيد فهمي، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ,2002,ص15.

4_ Sustainable Development, htt:\\www.iisd.org,Retrieved17_6_2018,Edited.

5_احسان محمد الحسن ، موسوعة علم الاجتماع ،الدار العربية للموسوعات ،بيروت،لبنان،1999،ص594

6 _مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية ,2022,المجلد 29,العدد(7),الجزء(2),ص384.

7_ سعيد حسني العزة، الاعاقة الحركية والحسية ،الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ,2000 ،ط1،ص47.

8_ د. مدحت ابو النصر ،الاعاقة الجسمية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية، ط1، ،2005،القاهرة، مجموعة النيل العربية، ص27.

(9) فيصل محمود غرايبة، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر، ط1، 2004, ص37

(10) بوعباش مراد، العلاقات الانسانية في المؤسسات الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة الجزائر، 1991\1992,ص98.

(11) بو عباش، مصدر سابق، ص99

(12) صباح نائلة موسى أحمد, فعالية تأهيل أصحاب الاعاقات الحركية، دراسة :دراسة تقييمية لجمعية الحسين والاجتماعية لذوي التحديات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، 2007,ص43.

(13) عائض سعد أبو نخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية : شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2014,ص72_ص74.

(14) محمد سلامة غباري، دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركيا، رعاية المعوقين (الفئات الخاصة) المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص26.

(15) محمد سلامة غباري، مصدر سابق، ص27.

(16) جمال شحاتة حبيب, مريم إبراهيم حنا، الخدمة الإجتماعية المعاصرة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، 2011,ص21.

(17) ماجدة السيد عبيد، رعاية الأطفال المعاقين حركيا، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2001, ص200_ص201.

(18) ماجدة السيد عبيد، رعاية الأطفال المعاقين حركيا، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2001,ص71.

(19) طلعت مصطفى السروجي، التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، 2002,ص347.

(20)UnEsco ،Education for sustainable development, Retrived December 20,215, from\www.portal.unesco.org,2008,p13

(21) محمد نسيم علي سويلم، معلومات مختارة في الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي، دار الندى للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2015, ص143.

(22) أحمد عبد الفتاح ناجي، التنمية المستدامة في المجتمع النامي في ضوء التغيرات العالمية والمحلية الحديثة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2013,ص38.

(23) UNITED Nation Statistical Commission,2016,P.7

(24) مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مقال منشور.

(25) زينب محمد شقير، خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخل المبكر، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط1, 2002,ص 98.

(26) سحر الخرمشي ، دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2، 2003, ص368.

(27) جمال الخطيب ومنى صبحي الحديدي، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر، الأردن، 2014، ص363.

(28) المصدر نفسه ، ص412

(29) أ.د عدنان ياسين مصطفى، التنمية البشرية المستدامة دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2016,ص 214.

(30) إسماعيل حمدي محمد، الإعلام ودوره في الوفاء بحاجات الشباب في مجتمع متغير، دار المعتز للنشر والتوزيع، الأردن، 2017,ص312.

(31) عماد فاروق محمد صالح، مؤشرات تمكين المعوقين من الاندماج الاجتماعي، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، رسالة غير منشورة، 2011,ص11,

(32) اليانور و تسيد لينش، بيتي هوالد سيمز، التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج و أنشطة) ترجمة، سمية طه جميل، هالة الجوراني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1999, ص8.

(33) منظمة الصحة العالمية (1999), المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض lcd-10, تصنيف الأضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف السريرية (الاكلينيكية) والدلائل الأرشادية التشخيصية، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس، المكتب الأقليمي للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، الاسكندرية.

(34) Goldstein, H., Pee, intervention effects on communicative interaction among handicapped and non handicapped preschoolers, Journal of applied behavior analysis, vol. 19, N2 1992, P. 205.

(35) عبد العزيز السيد الشخص، دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم العام في المجتمع العربي، وزارة التربية و التعليم، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة (نحو تربية خاصة أفضل، بحوث ودراسات في التربية الخاصة، المجموعة الأولي، الاستراتيجيات و النظم، القاهرة، 1995- ص17.

(36) شحاتة هلال شريف، المعاقون والاندماج في المجتمع، المشاكل النفسية والاجتماعية للمعاقين، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية و الثقافية و العلوم، العدد 18، 1995، 56

(37) رونالد كولاروسو، كولين أورورك، تعليم ذوي الاحتياطي الخاصة، كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامي و آخرون، الجزء الثاني، مركز الأهرام للترجمة و البشر، ط، 2003 ص ص 17_25

(38) الوقائع العراقية، جريدة، العدد 4295، 28\10\2013.

39 دكتور سعد محمد، اختصاص تأهيل وعلاج طبيعي، مؤسس و مدير مركز طريق الأمل للعلاج الطبيعي، في 12\7\2022, الساعة 10:00 صباحاً, تكريت حي العصري.

Sources in foreign languages

1. Abdel Aziz Al-Sayed Al-Hass, A Study of the Requirements for Integrating the Handicapped in General Education in the Arab Society, Ministry of Education, First National Conference for Special Education (Towards Better Special Education, Research and Studies in Special Education, Group One, Strategies and Systems, Cairo, 1995
2. Al-Waqa'i Al-Iraqiya, Newspaper, Issue 4295, 10/28/2013.
3. Dr. Medhat Abu Al-Nasr, Physical Disability, Concept, Types and Care Programs, 1, 2005, Cairo, Arab Nile Group.
4. Dr. Saad Muhammad, specialist in rehabilitation and physiotherapy, founder and director of the Path of Hope Center for Physiotherapy, on 12/7/2022, at 10:00 am, Tikrit Al-Asri neighborhood.
5. Eleanor and Ted Lynch, Betty Hoald Sims, Mental Retardation, Inclusion of Mentally Retarded Children in the Preschool Stage (Programs and Activities) Translation, Somaya Taha Jamil, Hala Al-Jourani, Al-Nahda Library of Egypt, Cairo, 1999.
6. Faisal Mahmoud Gharaibeh, Social Work in Contemporary Arab Society, Wael Publishing House, 1st Edition, 2004.
7. Goldstein, H., Pee, intervention effects on communicative interaction among handicapped and non, handicapped preschoolers, Journal of applied behavior analysis, vol. 19, N2 1992, P. 205.
8. Ihsan Muhammad Al-Hassan, Encyclopedia of Sociology, Arab House of Encyclopedias, Beirut, Lebanon, 1999.
9. Imad Farouk Muhammad Salih, Indicators of Empowerment of Persons with Disabilities from Social Integration, College of Arts and Social Sciences, Sultan Qaboos University, unpublished letter, 2011
10. Ismail Hamdi Muhammad, Media and its Role in Meeting the Needs of Youth in a Changing Society, Dar Al Moataz for Publishing and Distribution, Jordan, 2017.
11. Marei, Ibrahim Bayoumi, Community Service Operations and Professional Applications, University Book Distribution and Publishing Center, Helwan University, 1991.
12. Mohamed Sayed Fahmy, Introduction to Social Work, Modern University Office, Alexandria.

13. Prof. Adnan Yassin Mustafa, Sustainable Human Development, Dar Amjad for Publishing and Distribution, Jordan, 2016.
14. Ronald Colaruso, Colin O'Rourke, Education for People with Special Needs, A Book for All Teachers, translated by Ahmed El-Shamy and others, Part Two, Al-Ahram Center for Translation and Humans, I, 2003
15. Saeed Hosni Al-Azza, Movement and Sensory Disabilities, Scientific House for Publishing and Distribution and House of Culture for Publishing and Distribution, Amman, 2000, 1st Edition.
16. Shehata Hilal Sharif, The Disabled and Integration into Society, Psychological and Social Problems of the Disabled, Al-Tarbiya Journal, Qatar National Committee for Education, Culture and Science, No. 18, 1995.
17. Tikrit University Journal of Human Sciences, 2020. Volume 27, Issue 9.
18. Tikrit University Journal of Human Sciences, 2022, Volume 29, Issue (7), Part (2).
19. Tikrit University Journal of Human Sciences, 2022, Volume 29, Issue (7), Part (2).
20. World Health Organization (1999), Tenth revision of the International Classification of Diseases lcd-10, Classification of Mental and Behavioral Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Translation of Psychiatry Unit, Faculty of Medicine, Ain Shams University, WHO Middle East Regional Office , Alexandria.
21. www.iisd.org,Retrieved17_6_2018,Edited