

تحليل ارغونومي لنوعية الخدمات الاجتماعية المقدمة للمعاق
Ergonomic analysis of the quality of social services provided
to people with disabilities

د. سليمان صبرينة

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 - الجزائر

ملخص

تتلخص الدراسة في تحديد نوعية الخدمات التي يحتاجها المعاق في المناطق الصحراوية و التي طبقت في وحدة تصنيع الأطراف الاصطناعية و لواحقها ببسكرة بحيث حددت نتائج التحليل الارغونومي بعض المشاكل التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية التي يجب ان تقدمها لهم الدولة و مؤسسات المجتمع المدني ، فضلا عن انعدام الدعم النفسي و المتابعة من المختصين ، الامر الذي يزيد من حدة المشكلات المعيشية لهذه الفئة .
الكلمات المفتاحية: المعاق ، المناطق الصحراوية ، التحليل الارغونومي .

Abstract

The objective of This study focuses on determining the conditions of access to the various services of disabled people in the Saharan areas, the study was carried out in the manufacturing unit of artificial limbs and their accessories in Biskra, the results ergonomic analysis clearly belies the poor provision of health services provided by the state or civil society organizations to people with disabilities, as well as the lack of psychological support by specialists, which further aggravates daily problems.

Keywords: Disabled person, Saharan areas, Ergonomic analysis.

مقدمة

تعد الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية، و قد كانت الإعاقة و لاتزال هاجسا ملازما للمجتمعية الإنسانية منذ اقدم العصور و حتى الآن، و قد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين و في معاملتها لهم حسب القيم و الاعراف و التقاليد و الافكار الدينية و الاجتماعية السائدة في كل منها ⁽¹⁾ أما أول ظهور لها في الأدبيات من الناحية الإبيستيمولوجية، يشير Henri Jacques Sticker هنري جاك ستيكر أن خلال العشرينات من القرن الماضي، هي الفترة التي عرفت تطبيق هذا المفهوم في المجال الإنساني، و هو ما تؤكد ، حسب رأيه، كل المعاجم الصادرة في فرنسا على وجه الخصوص بين سنوات 1900-1930 ⁽²⁾. وخلال العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين، أخرجت الإعاقة تدريجيا من السياق الطبي ضيق الاختصاص إلى رحاب المجتمع. إذ ظلت المقاربة الطبية إلى وقت متأخر محتكرة لمفهوم الإعاقة، حاصره إياها في تشخيص ضيق لا يتجاوز جسد الشخص المعاق. لكن تقدم العلوم وتنوع الاختصاصات خاصة في مجال العلوم الإنسانية، وكذلك ضغط منظمات الأشخاص المعاقين و طنيا ودوليا، دفع إلى إعادة النظر في كثير من المسلمات أو إعطاء الأبعاد الاجتماعية والثقافية والبيئية وزنها الذي تستحقه ⁽³⁾. و قد اكتسب الحديث عن مشكلة الإعاقة أهمية خاصة في هذه الآونة الأخيرة نظرا للإحصائيات الأخيرة عن الإعاقة و التي تؤكد ارتفاع معدلاتها بشكل ملفت للنظر و ذلك بعد أن أثبتت الإحصائيات العالمية للعديد من المنظمات و الهيئات الدولية و على رأسها هيئة الأمم المتحدة أن نسبة المعاقين بلغت 10% من إجمالي سكان العالم، ما يعادل 650 مليون نسمة مصابين بإعاقة، و قد أكدت تقارير دراسة مشتركة لمنظمة الصحة العالمية و منظمة

العمل الدولية و اليونسكو ان هذا الرقم يزداد من خلال النمو السكاني، كما أن 80 % من المعاقين يعيشون في الدول النامية، و استنادا إلى برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، وحسب التقديرات البنك الدول، فإن نسبت تبلغ 20 % من أفقر الناس في العالم هم من المعاقين . ومما هو جدير بذكر ان مشكلة المعاقين في مجتمعات العالم الثالث ترتبط ارتباطا اساسيا بقضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة فارتفاع الإعاقة والمعوقين إلى هذه النسبة العلية يعد إهدارا حقيقا لطاقت التنمية واهم عناصرها الحقيقية وهي الموارد البشرية، ومن هذا المنطلق تعمل العديد من دول العالم الثالث جاهدة لتطوير سياستها الاجتماعية نحو تقديم أفضل علاج وتأهيل المعاقين والاستفادة من طاقاتهم وإمكانياته البشرية.(4)

كما شهدت السياسات و التشريعات المعنية بالإعاقة في فترة التسعينات إحراز تقدم اكبر مما تحقق في العقود السابقة، بحكم حجمها وتعدد العوامل المسببة، وبرامج الوقاية والتأهيل و التربية و التشريع و التشغيل و بحكم تصنيف الذين يعانون منها إلى إعاقات جسمية أو حسية، حركية أو عقلية ، نفسية أو اجتماعية، تدخل في اختصاص العديد من الهيئات الحكومية من وزارات ومراكز بحوث، وجامعات ومن هيئات أهلية ومنظمات دولية و إقليمية وغيرها ، بما يتطلب توفير سياسة واضحة محددة المعالم.(5) و قد بدا هذا التطور بموجب قرار لجمعية العامة للأمم المتحدة المؤرخ في 09 ديسمبر (1975) خاص بحقوق المعوقين" : إن للمعوق الحق في علاج الطبي و النفسي و الوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية و أجهزة التقويم، و في التأهيل الطبي و الاجتماعي، و في التعليم و في التدريب والتأهيل المهنيين، و في المساعدة و المشورة ،و في الخدمات التوظيف وغيرها من خدمات التي من إنماء قدراته و مهارته إلى أقصى الحدود و تجعل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع" (6). و اقترحت منظمة

الصحة العالمية في كتيب صدر عام 1980 بعنوان " التصنيف الدولي، للخلل و العجز و العاهات " (7) بحيث ما يميز بين مصطلحات ثلاث هو :

- **Impairment** : و معناها الخلل او العيب الحادث من الإصابة أو المسبب أو العيب الخلقي أو تكويني ، و الذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد ميلاده (قد يكون المسبب خلا فسيولوجيا او جينيا او سيكولوجيا)

- **isability** : و هي النقص في مستوى أداء الوظيفة او الوظائف التي تأثرت بالمسبب، أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين.

- **Handicap**: و هي الإعاقة أو العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه، أو تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية.

وهنا يبرز الفرق بين العاجز والمعوق من حيث أن الأولى يفتر إلى القدرة على ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية، ويحتاج إلى غيره بالاستمرار. أمام المعوق فقد يصل إلى مستوى مناسب من الاكتفاء والاستقلال الذاتي إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله لذلك. (8)

كما اعتماد برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، و الأنشطة المضطلع بها خلال العقد الاولي للمعوقين (1983-1992)، اتفاقية دولية المتعلقة بالتأهيل المهني للمعوقين و توظيفهم، مبادئ تالين التوجيهية للعمل المتعلقة بتنمية الموارد البشرية في ميدان الاعاقة، ووضع القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين فمنذ تلك الفترة خصص اليوم 03 من شهر ديسمبر من كل سنة يوما خاصا بالشخص المعاق، مما نتج ذلك عن الاهتمام الدولي بالإعاقة و حقوق الانسان المعاق، و اتفق رؤساء الدول و الحكومات في قمم الأمم

المتحدة للألفية في سبتمبر 2000 على العمل على تحقيق هدف الصحة النفسية للمعاق⁽⁹⁾. و في 9 حزيران/يونيو 2011 عملت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع البنك الدولي على إعداد التقرير العالمي الأول حول الإعاقة عكس التغير جذري و الجوهري في النظرة العالمية إلى الإعاقة وفي التجاوب والتعامل معها. فمما لا شك فيه أن الإعاقة التي تتباين درجاتها بحسب نمطها، جزء من الحالة الإنسانية. فكل شخص تقريباً سوف يصاب في مرحلة من مراحل حياته، بنوع من الإعاقة المؤقتة والعرضية العابرة أو طويلة المدى وحتى الدائمة. أما من يعيش ويطول به العمر فيواجه صعوبات متزايدة في أداء الوظائف أيضاً. والإعاقة بحد ذاتها معقدة، والتدخلات المعتمدة للتغلب على المساوئ المرافقة للإعاقة متعددة ومنهجية، تختلف باختلاف السياق. والتصنيف الدولي لمدى أداء الوظائف والعجز (الإعاقة) والصحة المعتمد كإطار مفاهيمي لهذا التقرير، يعرف الإعاقة بوصفها مصطلحا جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال/الخلل العضوي ومحدودية النشاط والقيود التي تحد من المشاركة. كما يعود مصطلح "الإعاقة" إلى السمات السلبية للتفاعل بين الأفراد الذين يعانون حالة صحية ما (الشلل الدماغي أو متلازمة داون، أو الاكتئاب على سبيل المثال) وبين العوامل الشخصية والبيئية (المواقف السلبية وانعدام إتاحة وسائل النقل والمباني العامة والدعم الاجتماعي المحدود مثلاً).⁽¹⁰⁾

وقد ساهمت الدول العربية هذه الاتجاهات واستجابت للعديد من التوصيات و تجلى ذلك باهتمام المجتمعات العربية بالإعاقة من خلال إقامة العديد من المؤتمرات التي تشارك فيها جهات دولية و عربية عديدة و من هذه المؤتمرات مؤتمر ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل في 2006 الذي تبني شعار "الشراكة من النظرية الى التطبيق " حيث يؤكد ضرورة الانتقال فعلا الى تطبيق مضمون هذا

الشعار⁽¹¹⁾ و قد دفع هذا التصريح بالعديد من الباحثين الى ضرورة النظر الى المعوقين كمجموعات ذات ظروف خاصة و مشكلات متشابهة يمكن اتباع اسلوب معين معها لتقديم خدمات المختلفة لها و رعايتها⁽¹²⁾، و من هذا المنطلق فهو يحتاج الى مساعدة خارجية سواء كان ذلك من خلال افراد اخرين أو برامج تعليمية، أو تجهيزات بيئية ، تساعد على إعاقة و الاعتماد على نفسه و الاستقلال بقدرته ، و العناية بذاته. ⁽¹³⁾

فالفرد المعاق الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثي أو مكتسب، ويحول دون قيامه بالعمل وان يتولى أموره بنفسه، أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها ⁽¹⁴⁾. مما تترك له آثار بدنية ونفسية وأخرى اجتماعية، تتناوب حسب درجة الإعاقة، فكلما اشتدت هذه الأخيرة ازدادت صعوبات الاندماج. و من التصنيفات الأكثر شيوعا هي فئة المعوقين جسميا الذين يعانون من عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور أو البتر، أصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال، و الدرن و السرطان و القلب⁽¹⁵⁾ و عليه تم الاهتمام بالعجز و المعوقين و ذوي الاحتياجات الخاصة و ضرورة تصميم ما يحتاجونه تصميمًا أرغونوميا باعتبار ان تنمية المجتمعات تتطلب تضافر جهود جميع الافراد بما في ذلك من هم في الطرف الايسر للتوزيع الطبيعي⁽¹⁶⁾. بحيث لفت فيه انتباه توسع ورفع النسبة المئوية لمعدل الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان حتى لامست 14% بل و15%، مما يعني افتراض وجود مليار بشري يمكن تصنيفهم أشخاصاً ذوي إعاقة من أصل مجموع سكان الكرة الأرضية البالغ 7 مليارات. ⁽¹⁷⁾ و اصبح هذا الاهتمام معيارا يقاس به تقدم المجتمع و تحضره و مدى رعايته لأفراده خاصة رعاية الفئات الخاصة منهم ، و التي هي بأمس الحاجة إليهم من غيرهم ، نظرا

لما يتميزون به من خصائص تجعل من احتياجاتهم ذات طابع خاص ، شغلت اهتمام الدول و الهيئات و المنظمات الدولية و المحلية في البحث و إيجاد انسب الوسائل العلمية الحديثة للاستفادة من الطاقات و القدرات المتبقية لدى المعاق ، وذلك بواسطة النظر إلى القدرات و ليس إلى الإعاقات بهدف تحويل هذه الطاقات من سلبياتها إلى ايجابياتها في الإنتاج و التفاعل و الاندماج داخل المجتمع. (18)

و تكاثفت الجهود في البحث الدائم من جانب المنشغلين في مجال الرعاية و التأهيل المعاقين بتعويض الأعضاء الاصطناعية أو الأجهزة التقويمية للأعضاء كحل بديل و الأنسب في حالة ألتر حيث أن المبتورين قدرت نسبتهم من 50 إلى 80 % يعانون من وهمية الطرف أي وجود الطرف ألبتور فيقومون بتصرفات وكأن طرفهم لم يبتتر مثل: الحك على مستوى ألبتر الشعور بالألم والأوجاع، الشعور بمكان الأصابع وموضعها. أما بالنسبة للحالة النفسية يعاني المبتورين من حالات الحزن الشديد الاحتجاج والاكتئاب ألتهيح فقدان معنى الحياة. فالخدمات الطبية لوحدها لا تكفي لتأهيل وتكيف الفرد المعاق للاندماج في الوسط الاجتماعي والأسرى والمدرسي (19). التي اكدتها دراسة ميشل 2003 Michael على اهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعوقين، و يرى ان الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعوق يؤثر بدرجة كبيرة على جودة الحياة لديه للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية و البيئية التي تقدم للأفراد ، (20) و في نفس السياق يعرف تيمز Times الخدمة الاجتماعية للمعوقين هي أنشطة معاونة لتحقيق ذات المعوق لحياته النفسية و الاجتماعية لتحقيق حياة افضل. اما تعريف تيرنيز Turner هي عملية اعادة تكيف المعوق مع واقعه الاجتماعي بالاستثمار قدراته الباقية لاستعاده ادائه لوظائفه الاجتماعية . (21) بناء على ذلك

تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئة من خلال التوجيه و التدريب و التأهيل و المعاونة على استثمار ما تبقى لديها من امكانيات و قدرات و العمل على اعادة تكيفها الاجتماعي و النفسي مع البيئة التي يعيش فيها بحيث يصبح افراد هذه الفئة اعضاء قادرين منتجين في المجتمع و العمل على زيادة ادائهم لوظائفهم الاجتماعية.⁽²²⁾ وتكون لها اهداف علاجية وتشمل تكييف المعوق ومساندته في اندماج مع بيئة الاجتماعية، والمشاركة في الانشطة التأهيلية كعلاج الاجتماعي. ممارسة أنشطة نفسية و اجتماعية و ترويجية و تدريبية مع المعوقين داخل المؤسسات و خارجها. ⁽²³⁾

2- مشكلة الدراسة :

لا تشكل الدولة الجزائرية استثناء عن السياق السالف الذكر بل تميز فضلا عن ذلك بظروف النشأة وخصوصيات الحالة الجزائرية التي شهدت خلال العهد الاستعماري عودت الكثير من الجزائريين إلى ديارهم مبتوري الأيدي والأرجل بعد الحرب العالمية، عوضت بأعضاء اصطناعية مما جعل الهلال الأحمر السويدي ينشأ أول مركز للأجهزة تقويم الأعضاء وتحت الرقابة الإدارية الفرنسية من اجل دعم المحاربين الذين شاركوا مع الجيش الفرنسي سنة 1952. بعد الاستقلال واتجهت نحو تطبيق سياسة إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية، مع إنشاء أول مركز في دويرة لمعطوبي الحرب التحريرية وبالتعاون مع الهلال الأحمر كان هذا النشاط من إدارة المجاهدين القدامى لمعطوبي الحرب عبر التراب الوطني هي المتكفلة عن طريق ورشات متنقلة (شحنات مهيئة). وتأتي في المرتبة الثانية، مؤسسات LIBRE التي كانت تهتم بتوجيه أجهزة تقويم الأعضاء نحو فئة الأشخاص المدنيين المعوقين. ففي سنة 1972، أسترجع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي هياكل "مؤسسات " LIBRE ثم أنشأت بعد

ذلك المركز الوطني لأجهزة تقويم الأعضاء « le CNAB » بعد إنشاء ONAAPH حولت جزء من الهياكل و معدات و ذخائر و مستخدمي CNASAT إليها⁽²⁴⁾ و في سنة 2002 صدر في مفهوم قانون حماية المعوقين و ترقيتهم في التشريع الجزائري للمادة 02 تنص على " إن الحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم تشمل كل شخص مهما كان سنه و جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة ، تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية أو حياته اليومية الشخصية و الاجتماعية ، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية-الحسية"⁽²⁵⁾، و حددت مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكلوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته، بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى أقرب ما تكون من العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي.

و لمعرفة نوعية الخدمات الاجتماعية حاولنا الاجابة على بعض التساؤلات حول ما هو الوضع في الجزائر من هذه الدول في التكفل بالمعاق؟ من هذا المنطلق حاولنا الإجابة على بعض من التساؤلات عما يحدث في الديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية و لواحقها؟ وماهي مختلف الخدمات التي يقدمها الديوان للمعاقين؟ و ماهي طبيعة الرعاية الصحية و النفسية المقدمة للفرد المعاق؟ ما هي الأنشطة الممارسة داخل المؤسسة؟ و عليه وضعت خطة بحث تعتمد على المقاربة الارغونوميا، التي تعرفها الرابطة العالمية للأرغونوميا انها دراسة العوامل البشرية تسعى الى فهم التفاعلات بين البشر وغيرها من عناصر النظام

وتنفيذها في تصميم مزيج من النظريات المبادئ والأساليب والبيانات ذات الصلة من أجل تحسين رفاه والفعالية الشاملة للأنظمة. (26) تكون للدراسة قيمة علمية او اضافات جديدة و اثراء للمعرفة العلمية و هذا هو الهدف العلمي للدراسة التحليلية الارغونوميا لنوعية الخدمات الاجتماعية للمعاق الى لقاء الضوء على نقائص و نوعية الخدمات و النتائج السلبية و اهم المشكلات الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية للمعاق بالجنوب ، و الهدف الثاني هو الهدف التطبيقي و الذي يهدف الى ارتباط نتائجه و تطبيقاته بالوصول الى حل للمشكلة او تقديم توصيات و اقتراحات .

3- أهمية الدراسة :

تستند الدراسة أهميتها من أهمية النموذج الارغونومي الذي يعني تكييف ما يمكن تكييفه و تصميم ما يمكن تصميمه من جوانب الخدمات الاجتماعية و المؤسسات الانتاجية و محيطها الى الافراد المتواجدين بها من عمال و اداريين و معاقين... (27) بحيث تتناول نوعية الخدمات في الجنوب بوجه خاص، من جهة اخرى أنها تخدم الفرد المعاق الذي لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئي، أو حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية أو العقلية، وإلى كونها تمثل نتائج حقيقية نابعة من تحليل لواقع خدمات الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية و لواحقها، التي رسمت منحي الدراسة الميدانية " والمأمول من نتائج هذه الدراسة إحداث نوع من التغيير و تكييف لبيئة المعاقين بتوفير الوسائل و بتحسين ظروف الحياة و شروط التكيف منه تحقيق الأهداف العامة و الخاصة من فعالية و الجودة بتفعيل المعاق داخل النسق الاجتماعي بشكل يخدم مصلحة الفرد و مصلحة المجتمع.

4 - منهجية الدراسة:

أجريت الدراسة التحليلية الكيفية في الديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية التابع لولاية بسكرة ابتداء من تاريخ 2011/03/03. و لطبيعة الموقف المدروس كمصدر مباشر للبيانات و الطريقة المستخدمة " تحليل العمل كما يعرفه Shartle هو طريقة مباشرة و شاملة للحصول على الحقائق الصحيحة عن الأعمال. و هو يشمل ملاحظة العمل و تسجيل الحقائق التي تلاحظ و التي تستند من المناقشة مع العمال و المشرفين و غيرهم ممن لديهم معلومات قيمة⁽²⁸⁾. و للتوصل إلى ذلك تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي " طريقة لوصف الظواهر المدروسة و تصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة و تصنيفها، و تحليلها و إخضاعها لدراسة دقيقة"⁽²⁹⁾ و هو على مرحلتين، مرحلة البحث التحليلي ومرحلة البحث الوصفي التفسيري بحيث المرحلة الأولى تهدف إلى استكشاف و توضيح بعض الظواهر و هي تمهد للمرحلة الثانية أما المرحلة الثانية فهي ذات طبيعة تفسيرية تسعى إلى استخلاص التعميمات حول الظواهر المدروسة و تحديد العلاقات المتبادلة بين الظواهر.

5 - أدوات الدراسة :

أختيرت عينة الدراسة من نوع العينة القصدية للضرورة البحثية لفئة العمال. تم تطبيق استمارة تحليل العمل لتصنيف المهام المنجزة للعالم Pierre Jardillier (1986)، ومعالجة الملاحظة العيانية المسلحة بجهاز فيديو، و مقابلة نصف موجهة بمشاركة الأطراف الفاعلة في الإنتاجية من المشرفين و رؤساء المصالح و العمال بالورشات وحتى يمكن الاعتماد على هذه الوسائل والثقة في نتائجها في تحديد الخصائص والصفات تم دراسة ثبات وصدق بحيث "يشير الصدق إلى ملاءمة ومعنى وفائدة الاستنتاجات التي يقوم بها الباحث اعتمادا على البيانات

التي تم جمعها، بينما يشير الثبات إلى اتساق هذه الاستنتاجات عبر الزمن".
و يستخدم الباحثون عددا من الأساليب لمراجعة فهمهم للتأكد من أنهم لم يخطئوا
في فهم ما رأوا أو سمعوا، وتتضمن إجراءات المراجعة أو تدعيم الصدق والثبات
مايلي :

- استخدام أدوات متنوعة لجمع البيانات بحيث تدعم الاستنتاج من البيانات
التي جمعت من عدة أدوات فان ذلك يدعم الصدق. و طريقة المراجعة هذه تسمى
المراجعة المزدوجة.

- مقارنة وصف الباحث لشيء طريقة أداء عمل ما أو سبب أداء مع وصف
فرد آخر لنفس الشيء واختلاف لوصف قد يعني عدم صدق البيانات أو اختلاف
في وجهات النظر.

- التوصل إلى استنتاجات تعتمد على فهم الموقف الملاحظ ثم محاولة التأكد
من صدق هذه الاستنتاجات.

- مقابلة الأفراد أكثر من مرة، فإذا وجد عدم اتساق لفرد ما في المقابلات فان
ذلك يدل على انه مصدر غير ثابت .

- ملاحظة الموقف موضع الاهتمام لفترة زمنية، وطول فترة الملاحظة جدا.
و الاتساق مع الوقت لما رآه وسمعه الباحث هو دليل قوي على الثبات. (30)

5 - نتائج الدراسة :

لقد تم التوصل إلى استنتاجات حول نوعية الخدمات المقدمة و على ثلاثة
مراحل من تحليل وجمع للبيانات و تركيب والتي لا تخلو من جانب المقارنة بين
ما يجب أن يكون ما هو كائن جمعناها من مختلف الوسائل نظمت و لخصت في
تقرير نهائي يتضمن وصفا دقيقا و شاملا و مختصرا لطبيعة العمل و متطلباته

و مشاكله و نقائصه يسمح بتكوين صورة وافية عن العمل الذي قمنا بتحليله بهدف تحسين الخدمات للمعاقين.

6 - تحليل و المناقشة :

- إن مشكلة تشخيص الإعاقة لا يجب ان يقتصر على جانب واحد فقط المعرفي او التكيفي، فالسلوك التكيفي يعني ما يفعله الشخص عادة، بينما تعني القدرة المعرفية ما يمكن للفرد أن يعمل، ومعرفة مستوى المعاق في كل من الجانبين هو أمر ضروري وهام لوضع برنامج متابعة ملائم لمستوى قدراته المعرفية وسلوكه التكيفي للارتقاء بها.

- إن تصميم أي جهاز أو طرف اصطناعي في الديوان الوطني للأشخاص المعاقين ONAAPH يجب يخضع لضوابط نفسية و سلوكية و اجتماعية أساسها القبول و التقبل للإعاقة نفسها و التجهيز خصوصا من أجل التكيف و الاندماج في الحركة الاجتماعية اليومية و نأخذ مثلا ساقا مبتورا إثر حادث عمل أو مرض السكر (يتحتم البتر) يجب حذف القضاء على فكرة الاعتماد و محاربة مركب النقص الناتج عن النظرة إلى الشخص المعاق. وتصحيح الصورة الذهنية والذاتية إزاء نفسيته و الآخرين للقضاء على العدوانية.

- كما ان أي منتج تقني له هدف و وظيفة نظرا لرغبة أو حاجة معينة، مثال على ذلك الأحذية الطبية : هي أحذية صحية تصنع وفق مقاييس و معايير محددة تقنيا و طبيا، فالهدف منها إما تكميل نقص في الأطراف السفلية، تقويم طريقة المشي، تصحيح تشوهات وعاهات خلقية و بالتالي، فإن عملية التشخيص لا تنتهي بالتحديد الكمي أو الوصفي لسلوك المفحوص بل لابد من استخدام تلك البيانات وتوظيفها للتعرف على حالة المفحوص وتحديد البرنامج الذي يناسبها ومراعاة إمكاناتها المختلفة.

- بالنسبة لظروف العمل بالورشة ورغم اهمية و نوعية المنتج ،إلا أنها تقتصر إلى ادنى شروط الامن الصناعي من التهوية في الصيف و مناخ ملوث بالغبار و مواد التصنيع، و انعدام النظافة. و وسائل الوقائية بالورشة مثل ألقفازات النظارات الأحذية و ملابس الورشة و دفتر الشروط التي تضمن أمن و سلامة العامل من الحوادث و الأمراض.

- أما على مستوى القدرة الإنتاجية و توسعها فهي ضعيفة بالمقارنة مع وكالات الشرق، و مع عدم تغطيتها إلا لنسبة ضئيلة ممن يستحقون لهذه الخدمات بولاية بسكرة و هذا لما تعانيه من تأخر في الإنتاج بسبب عدم التسارع و السرعة في دراسة ملفات و الطلبات، الإطالة في تجديد الأجهزة على مدى 8 اشهر للكبار و 5 أشهر للصغار و الكرسي كل 3 سنوات ، كما ان العمل بورشة الإنتاج تأخذ 80 بالمائة من الجهد اليدوي و بالتالي يتأخر الانجاز على غرار تأخر استيراد المواد الأولية و انعدامها في بعض الأحيان، كما تقتصر الوحدة الإنتاجية خدماتها على الإعاقة الحركية متناسية أنواع الإعاقات الأخرى.

- الإعاقة قضية اجتماعية في المقام الأول تتخلق في ظل ظروف اجتماعية معينة تحد من تفعيل ما يمكن تسميته بفائض الطاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي فان استغلال فائض الطاقة هذا متوقف علي وعي و ادراك المجتمع بمختلف نظمه ذات العلاقة بالتفاعل الاجتماعي والخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين، ومن هنا تأتي وجاهة المناداة بإنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالإعاقة والمعاقين .

- دعم أنشطة وبرامج رياضية وثقافية نفسية العاملة في مجال رعاية وتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال الدعم المادي والبشري بحيث يختلف

الأثر النفسي للمعاق من الإعاقة المكتسبة اشد ما يحدثه الوقع النفسي للإعاقة الموروثة او التي يولد بها الإنسان .

- كما ان المتابعة النفسية من الأخصائي النفسي او المعالج النفسي بإجراء لقاءات مع المرضى والآباء بشكل دوري، ومعرفة احتياجاتهم بهدف مساعدتهم على القبول والتقبل للإعاقة نفسها والتجهيز خصوصا من أجل إعادة بناء صورة الذات واحترامها، وأيضا تسهيل عملية التكيف و الاندماج او إعادة إدماج في المجتمع.

الخاتمة

رغم الجهود المبذولة والإصلاحات لا يزال النقص في الموارد الخارجية متمثلة في الوسائل المادية من تجهيز والآلات وضعف في تكوين الموارد البشرية المساهمة في العملية الإنتاجية من تقنين في تجهيز الأطراف الصناعية للمعوقين حركيا. والموارد الداخلية التي تحدد نوعية العامل ومستواه وهذا لنقص في برامج التكوين المستمر والملتقيات والندوات المحلية والدولية. و عليه يمكن تقديم بعض من التوصيات عليها تؤخذ بعين الاعتبار التالية:

1- إدراج تكوين وللمختصين في مؤسسات التكوين المهني او المعاهد المهنية عوض التكوين في بن عكنون و إنشاء برامج تكوين مستمر يواكب التطلعات العالمية و التطورات التكنولوجية.

2- تزويد الوحدة الإنتاجية بالتجهيز و الماكينات و المواد الأولية و ضرورة الاستقلالية للديوان.

3- النقص في تقديم الخدمات الذي يلحق الضرر بالأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات عديدة كالرعاية الصحية وإعادة التأهيل والدعم والمساعدة. وجعلها

أكثر دمجا، إلى انحسار الاختلافات وخفض معدلات الاحتياجات التي لا تتم تلبيتها. وتستعمل مجموعة متنوعة من الأساليب والطرق لتسهيل تقديم الرعاية الصحية في المرافق العامة من أجل التغلب على العقبات المادية، وعقبات التواصل والمعلومات.

4- المشكلات المرتبطة بتقديم الخدمات بحيث يؤثر سوء تنسيق الخدمات ونقص العمالة وقلة كفاءة العاملين، سلبيا في جودة الخدمات وفي إمكانية الوصول إليها وكفايتها بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. فتقديم طيف واسع من خدمات الدعم والمساندة، مع دعم مقدمي الرعاية غير الرسميين، هي جميعا عوامل تعزز استقلالية ذوي الإعاقة وتمكنهم وذويهم من المشاركة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية.

المراجع والهوامش

- 1- عبد الله عبد المحسن الفوزان، (2001): "مشكلات المعوقين و أسرهم"، الرياض، دار الزهراء للنشر و التوزيع، ص 12.
- 2- عدنان الجزولي (2007) " الاعاقة في التشريعات المعاصرة " دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الاسلامي، منشورات المنظمة الاسلامية للتربية و العلوم و الثقافة، ايسيسكو.
- 3 - عدنان الجزولي، المرجع نفسه.
- 4- سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، (2007) : " ثقافة الاعاقة"، دراسة سوسيوانثروبولوجية على اسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج، جامعة جنوب الوادي، مصر، ص 12.
- 5- ابراهيم فيوليت فؤاد و سعاد و بسيوني، عبد الرحمان سيد سليمان، محمد محمود النحاس (2001) : " بحوث و دراسات في سيكولوجية الاعاقة"، مكتبة الشروق الطبعة الاولى القاهرة ص4.
- 6- احمد مصطفى خاطر(1998) : الخدمة الاجتماعية : نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، مجالات، ط2، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ص 397.
- 7 - سمير الميلادي، علي عبده محمود، حنان سراج الدين: "التقويم المهني للمعاقين في الوطن العربي"، نسخة من المجلس سنة 1990 العربي للطفولة و التنمية، القاهرة - ص، ب 15 الاورمان، ص 17.
- 8- فيوليت فؤاد إبراهيم و اخرون (2001) : المرجع السابق، ص 4.
- 9- الامم المتحدة، الامم المتحدة المفوضية السامية لحقوق الانسان، اتحاد البرلمان الدولي(2007): "من الاستثناء الى المساواة اعمال حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة"، دليل للبرلمانيين بشأن اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة و البروتوكول الاختياري المرتبط بها، الاعاقة، ط، جنيف، سويسرا- رقم 14، ص 6.
- 10 - منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي(2011): " توسيع تعريف الإعاقة هل يعني تغيير منظوره"، التقرير 7.العالمي الأول حول الإعاقة، ص

- 11 - فعاليات ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل (2006): " توصيات ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل/ ريهاب دبي من النظرية الى تطبيق "، المنعقد يومي 7-8 مارس ، ص4.
- 12- ابراهيم فيوليت فؤاد و سعاد و بسيوني ، (2001): " بحوث و دراسات في سيكولوجية الاعاقة "، مكتبة الشروق الطبعة الاولى القاهرة ، ص480 .
- 13- Oléron, (1996) : "l'éducation des enfants physiquement handicapés nouvelle encyclopédie pédagogique ", 1ère Ed. Puf, paris .
- 14- خليل المقصود عبد الحميد (بدون سنة): الخدمة الاجتماعية و حقوق الإنسان ، منشورات كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة، ص216.
- 15 - سيد فهمي محمد و غريب سيد احمد،(1983) : "السلوك الاجتماعي للمعاق" ، المكتب الجامعي للنشر ، ص480.
- 16 - محمد مقداد، (2010): "الارغونوميا التربوية"، دار قانة للنشر والتوزيع باتنة ، ص28.
- 17 - منظمة الصحة العالمية ، البنك الدولي (2011): " توسيع تعريف الإعاقة هل يعني تغيير منظوره "، التقرير العالمي الأول حول الاعاقة المنظمة العربية للمعوقين ، http://www.aodp-lb.net/_report.php?events_id=55
- 18 - سمير الميلادي ،علي عبده محمود ، حنان سراج الدين(1990): " التقييم المهني للمعاقين في الوطن العربي " ، نسخة من المجلس العربي للطفولة و التنمية ، القاهرة - ص، ب 15 الأورمان ، ص 07.
- 20 - سي بشير كريمة (2012): " اهمية تعديل البيئة و التجهيزات الخارجية و الداخلية للمعوق و انعكاساتها على جودة الحياة لديه"، فعاليات الملتقى الدولي حول الارغونوميا و دورها في الوقاية و التنمية، مخبر الوقاية و الارغونوميا ، جامعة الجزائر 2 ، ص 145.
- 21- غادة انور عبد الحميد (2001): " دراسات لبعض المشكلات النفسية الاطفال متعددي الاعاقة و دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل معه". عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، ص 44.
- 22 - غادة انور عبد الحميد، المرجع نفسه ، ص 45.
- 23 - غادة انور عبد الحميد، المرجع نفسه ، ص 45.

- 24- جريدة رسمية رقم 75 / 1997 رئيس الحكومة بناء على تقرير وزير العمل و الحماية الاجتماعية و التكوين المهني، بناء على الدستور، لاسيما المواد 85 (4°) و 125 (الفقرة 2)
- 25- الجريدة الرسمية : لقانون حماية المعوقين و ترقيتهم ، العدد 34 الصادر في 14 مايو 2002 ، ص6.
- 26- CNAM (2006) : « Ergonomie et Handicap » réalisation IPAT-DNE ,édition -science du travail et de la société.
- 27- Alain lancry (2006) : « l'ergonomie » ,puf 1° édition 2009 . France ,p94.
- 28 - محمد مسلم (2007) " مدخل الى علم النفس العمل "، دار قرطبة، المحمدية الجزائر، ص63.
- 29- عماد بوحوش، محمد محمود: الدنبيات "مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث"، ديوان المطبوعات، ط 3، الجزائر، 2001، ص 140.
- 30 -صلاح مراد وفوزية هادي،(2002) : " طرائق البحث العلمي تصميمها واجراءاتها "، دار الكتاب الحديث، كلية التربية - جامعة الكويت، ص 478.
- 31 - مرسوم رقم 88-27 يتضمن انشاء الديوان الوطني لاعضاء المعوقين الاصطناعيين.
- 32 - الجريدة الرسمية : لقانون حماية الصحة و ترقيتها ، العدد رقم 06 المؤرخ في 10 فبراير 1988 ، ص 225.
- 33- الجريدة رسمية رقم 75 / 1997 رئيس الحكومة بناء على تقرير وزير العمل و الحماية الاجتماعية و التكوين المهني، بناء على الدستور، لاسيما المواد 85 (4°) و 125 (الفقرة 2)