



الإعاقة... بين الوقاية والعلاج

* د. هنية محمود ميرزا:

■ **الأدب الإسلامي يعبق بالعبر والمواعظ التي تبلور القيم السلوكية تجاه المعاقين .**

* د. فوزية أخضر:

■ **الإسلام أعاد للمعوق كرامته التي كانت مهدورة قبل الإسلام .**

* د. هيفاء الوطبان:

■ **التثقيف عمود أساسي من أعمدة برامج الرعاية الصحية المنزلية .**

د. نجلاء فخر الدين:

■ **الحوادث المرورية سبب من أسباب الإعاقة وينبغي رفع مستوى التوعية**

بما يتناسب مع التطور .

د. فاطمة الخريجي:

■ **الدمج التربوي تجربة أثبتت نجاحها وتأثيراتها الإيجابية على نظرة المعاق لنفسه**

* أ. سعاد قنديل:

■ **التأهيل السلوكي عملية حيوية يجب أن تتم من قبل خبراء واختصاصيين .**

المشاركات في الحوار:

- ❖ د. هنية محمود ميرزا - وكالة قسم التربية الخاصة - جامعة الملك سعود - الرياض.
- ❖ د. فوزية محمد أخضر - مدير عام الإشراف التربوي - وزارة التربية والتعليم - الرياض.
- ❖ د. هيفاء عبدالكريم الوطبان - مديرة برنامج الرعاية الصحية المنزلية - مدينة الملك عبدالعزيز الطبية - الحرس الوطني.
- ❖ د. نجلاء فخر الدين رضا - مديرة مركز جمعية المعوقين - مكة المكرمة.
- ❖ د. فاطمة سالم الخريجي - الوكالة المساعدة للشؤون التعليمية في الكليات - الرياض.
- ❖ أ. سعاد سراج قنديل - اختصاصية الإرشاد السلوكي - جدة.

كان أول محاور هذه القضية حول مفهوم الإعاقة ونظرة الإسلام إليها... وكانت بداية الحوار مع د. هنية ميرزا التي أشارت إلى وجود العديد من التعريفات التي تزخر بها المراجع المتخصصة في مجالات التربية الخاصة لكنها على الرغم من اختلاف صيغ وعبارات هذه التعريفات إلا أنها لاحظت وجود شبه اتفاق على تعريف هذا المفهوم الذي تعتبر

تحقيق/ نورة دخيل السكران*

تزخر المجتمعات البشرية بمئات الآلاف من المعوقين... منهم من يصاب بهذه الإعاقة وهو في بطن أمه... ومنهم من يصاب بها بعد الولادة... ومنهم من يصاب بها نتيجة حادث مروري يقعه عن الحركة بفعل تهور ناجم عن السرعة أو تجاوز الإشارة وهي حمراء، ويحتاج المعوق إلى خدمات وقائية ورعائية وتأهيلية تكفلها الدول المتحضرة. وقد سجلت المملكة العربية السعودية ممثلة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية دوراً حضارياً رائداً في هذا المجال إضافة إلى دور وزارة التربية والتعليم، فقد كفلت المملكة للمعوق الحق في الخدمات وشجعت المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة حسب ما ورد في المادة الثانية من نظام رعاية المعوقين الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م / ٣٧) وتاريخ الثالث والعشرين من رمضان عام ١٤٢١هـ.

وعلى الرغم من أن المؤسسات الرعائية تقوم بدورها الذي لا يقل أهمية عن دور المنزل إلا أن الرعاية المنزلية تبقى الأهم بالنسبة للمعوق. ففي المنزل يعيش حياة نفسية طبيعية فيها عطف الأمومة والأبوة وفيها دفء الأسرة الذي يستمد من جوٍ يخيم عليه الحنان وتحيط به الرعاية من كل جانب.. فمن هو المعوق؟ وما نظرة الإسلام إلى الإعاقة؟ وما الإجراءات الواجب اتخاذها للتدخل والكشف المبكر عن الإعاقة؟ وإلى أي حد يمكن للأسرة أن تؤدي دورها في جميع مراحل التأهيل؟ وما مدى انعكاس هذا التأهيل على خفض برامج الخدمات الإيوائية... وطالما أن الرعاية المنزلية للمعوقين هي الأهم فهل معنى ذلك أن هذه الرعاية مؤهلة لتحقيق الغرض؟ أم ان هناك معوقات تحول دون ذلك؟ ومن جانب آخر هل حقق الدمج التربوي للمعوقين أهدافه؟ وما مميزات هذا الدمج؟ وأخيراً.. إذا كان الجميع يسعى للوقاية من الإعاقة فكيف يمكن الحد منها؟ وإلى أي حد تؤدي التوعية دورها في هذا الصدد؟! وما أهم المراحل التي ينبغي تكثيف الوقاية عندها؟ هل تبدأ بمرحلة الفحص الطبي قبل الزواج؟ أم إنها تبدأ بمرحلة تكون الجنين؟ أو في المراحل الأولى من عمر الطفل بعد الولادة؟ وكيف يمكن للبرامج التوعوية والتعليمية والتدريبية المتخصصة أن تؤدي دورها المنشود تحقيقاً لهدف نبيل سواء كان هذا الهدف ممثلاً بالوقاية قبل وقوع الإعاقة أو بالرعاية والعلاج بعد الوقوع؟! (الأمن والحياة) طرحت هذه الأسئلة وغيرها على عدد من الأكاديميات والمتخصصات في هذا المجال...

لفظاً له صدها السلبي الأمر الذي دعاها لأن تكون مع المؤيدين لاستخدام المفاهيم الحديثة كونها أقل حدة وألطف وقعاً على الأذان والنفس وهي تقدم تعريفاً خاصاً تصف فيه المعاق بأنه كل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهو إنسان منا أولاً وقبل كل شيء، شاءت حكمة الله لسبب أو لآخر بأن تتأثر الوظيفة الأساسية لعضو أو قدرة أو أكثر من قدراته، ويأتي هنا دور مساهمة برنامج التربية الخاصة والتأهيل في التخفيف من تأثير هذا العجز ومساعدة الفرد على التكيف معه. ولأن الكمال لله، اعتقد ان كلاً منا يعاني من إعاقة أو أكثر في جوانب تكوينه النفسي أو الإدراكي أو الشخصي والسلوكي وبالتالي يختلف بدرجة ما في مستوى أدائه عن الآخرين



ولكون مثل الاختلاف يبدو بسيطاً بالنسبة للمعايير المقبولة اجتماعياً ، فأنا نميل إلى أدعاء السواء . وبنظرة موضوعية يلقيها كل منا إلى نفسه سلاحاً ما يعاني من قصور وعليه عندئذ التماس المشورة المتخصصة.

سماحة ديننا وعالميته

وفي حديثه عن نظرة الإسلام للإعاقة تشير د. ميرزا إلى أن المتمعن في الأدب الإسلامي يلمس سماحة وعالمية ديننا في نظرتنا إلى ذوي الاحتياجات الخاصة والتي توضح الاستراتيجيات والضوابط التي يفترض أن تحكم تعاملنا مع هذه الفئات . وهي نظرة ناقبة تنم عن التعاطف والرحمة ، فيها تقدير وتفهم لاحتياجاتهم ولموطن العجز لديهم وفيها تيسير للتكيف مع هذه الاحتياجات بعيداً عن الشفقة والعطف وتشير إلى أن الأدب الإسلامي يعبق بالعبر والمواعظ التي تبلور هذه القيم السلوكية تجاه الفئات الخاصة، على سبيل المثال قوله تعالى: ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا

على المريض حرج...﴾ ففي رفع الحرج التماس للعذر لهذه الفئات وبعدها من أبعاد التفهم للفروق الفردية وتوسيعاً لدائرة الترخيص والإنصاف... وفي السيرة النبوية هناك «حادثة الكفيف / عبد الله بن أم مكتوم» ففيها العديد من المبادئ والدروس والاستراتيجيات التي يفترض التمشي في ضوئها للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وتنادي بها التربية النظرية العلمية، ففي كل مرة كان الرسول ﷺ يقابل فيها ذلك الكفيف يقول : (مرحبا بمن عاتبني فيه ربي... ويسأله فيما إذا كان له حاجة ليقضئها...)، كذلك ففي استخلاف الرسول ﷺ له في الغزوات وفي حجة الوداع والسماح له بالمشاركة في القادسية مؤشرات لقمة التواضع والتقدير منه عليه الصلاة والسلام لذلك الكفيف وإتاحته الفرصة للجهاد وعدم تعويده الإتكالية.

إصابة

ومن جانبها تقول د. فوزية أخضر في تعريفها للإعاقة بأنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية ، تسبب إعاقة لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كليهما، وقد تؤثر في حالته النفسية، وفي تطور تعليمه وتربيته ونموه ، وبذلك يصبح هذا الطفل أقل من رفاقه في المرحلة العمرية سواء في الوظائف البدنية أو العقلية أو كليهما، وقد تكون الإعاقة واحده أو عدة إعاقات مختلفة ومركبة في الطفل الواحد. أما الطفل المعوق HANDI CAPPED CHILDREN فهو الطفل الذي يتم تقييمه بأنه لديه نقص في الحواس أو الجسم أو العقل بحيث يكون هذا الطفل في حاجة ماسة لخدمات التربية والخدمات المساندة ، أو هو الطفل الذي لم يصل إلى مستوى الأطفال الآخرين في مثل عمره بسبب إعاقة جسمية أو اضطرابات سلوكية أو قصور في مستوى القدرات العقلية ويطلق عليه مصطلح معوق وتعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا

بمساعدة خاصة.

صفحات ناصعة

وفي إجابتها عن نظرة الإسلام للإعاقة أوضحت د. فوزية أخضر أن التاريخ



الإسلامي سجل صفحات ناصعه في تعامله مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكان المعوق يمارس حياته اليومية الطبيعيه في المجتمع بنفس واثقه، حيث إن الإسلام أعطى له حريته وأعاد له كرامته التي كانت مهدره قبل الإسلام وليس أدل على ذلك من قوله تعالى مخاطباً نبيه الكريم (عبس وتولى إن جاءه الأعمى ، وما يدريك لعله يتزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى) ثم يصبح هذا الأعمى وهو (عبدالله بن أم مكتوم هو مؤذن الرسول عليه الصلاة والسلام ، بل ويكون أذانه هو المعتمد في إمساك رمضان ، كما تولى إمرة المدينة المنوره وهناك شواهد عديده على هذا القياس وقد حفظ الإسلام لهم كرامتهم وحققهم في المساواة والعدل والعمل على رعايتهم والاهتمام بهم واعتبر التفاضل بين البشر في التقوى، وقد عني الخلفاء الراشدون والحكام المسلمون بأمر المرضى وشئون المعوقين بعد ذلك.

دوافع التحدي

ومن جانبها تؤكد د. هيفاء الوطبان في الإجابة على مفهوم الإعاقة ونظرة الإسلام إليها أن المعاق إنسان كغيره من أفراد المجتمع ابتلاه الله سبحانه وتعالى بعجز

- مبدأ الوقاية من الإعاقة من أفضل الاستراتيجيات للحد من الإعاقات.
- العمل التطوعي في مجال رعاية المعوقين عمل إيجابي لكل أفراد المجتمع.

معين قال تعالى ﴿الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون﴾. هذا المعاق له حقوقه الخاصة ومن حقه أن يعيش بكرامة ويَسنال حظه من الرعاية والتأهيل من المجتمع ولا ينظر إلى إعاقته على أنها عجز بل هي دافع للتحدي في ضوء ما لديه من إمكانيات متواضعة أو محدودة.

أربعون خطوة

وعن نظرة الشريعة الإسلامية للإعاقة أوضحت د. هيفاء الوطبان أن الشريعة الإسلامية السمحة احترمت الإعاقة كقدر واقع لا يعيب صاحبه ولا ينقص من قدره وقد رفع الإسلام الحرج عن المعوقين وأصحاب العاهات فقال تعالى ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج﴾ . كما حرص ديننا الحنيف على مراعاة المبتلى وحذر من السخرية بالعاجز فقال تعالى ﴿يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيراً منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون﴾ (الحجرات).

كما وجه الإسلام بالابتعاد عن المخاطر المؤدية إلى الإعاقة الوراثية فقال الرسول ﷺ (تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس) فإذا ما أصيب الإنسان المؤمن بعجز جسدي أو نفسي يرشده إلى النظر إلى بقية ما فيه من قيم وقدرات لتحريره من الخضوع لإعاقته ويخفف ويهون عليه إيمانه ويحتسب المعاق والعاجز أجر ما أصابه بما يدخره الله تعالى له يوم القيامة من الأجر العظيم والفوز بالجنة . كما أن في قول رسولنا الكريم ﷺ «من قاد أعمى أربعين خطوة وجبت له الجنة» حث على تحفيز المجتمع الإسلامي لتقديم العون والدعم للمعاق.

وفي تعريفها للإعاقة تقول د. نجلاء فخر الدين بأنها تعني عدم قدرة الفرد على التطور الطبيعي سواء حركياً أو عقلياً نتيجة عدم قدرته على الحركة واكتشاف ماحوله أو حتى على أعضاء جسمه ، كذلك عدم المقدرة الفعلية على الفهم والاستنتاج واتخاذ القرارات وتحليل النتائج. وتكون الإعاقة إما جسمية وهي التي تصيب الجهاز الحركي أو الجهاز العضلي والعصبي، وإما عقلية وهي ناتجة عن إصابة مناطق التفكير والتذكر والإدراك والقدرة على التحليل والاستنتاج واتخاذ القرارات وهي إما تكون ناتجة عن بعض الأمراض او عن حوادث مختلفة. وقد تكون الإعاقة مزدوجة وهي تعني وجود أكثر من إعاقة واحدة في نفس الشخص إي إعاقة مركبة وهي تقبل في جمعية الأطفال المعوقين.

رسالة عظيمة

أما د. سعاد قنديل فتقول في تعريفها للمعاق: بأنه كل إنسان يعاني من قصور في قدراته او وظائفه الطبيعية سواء كانت الحركية ، الحسية ، والنفسية، والمعرفية سواء كان هذا القصور خلقياً أو مكتسباً كالحوادث والأمراض بحيث يصل هذا القصور إلى عجزه عن الاعتماد على نفسه في حياته اليومية والعملية او التواصل والتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، وتشير د. قنديل إلى أن الإسلام دين رحمة وتكاتف ينظر إلى ذوي الاحتياجات نظرة استحقاق وإنسانية بمعنى انه يعطيهم حقوقاً متساوية مع الآخرين ويفرض علينا احترامهم وتقدير احتياجاتهم . ولا شك بأن الآية الكريمة ﴿عبس وتولى...﴾ فيها رسالة إلى سيد البشر عندما جاءه الكفيف بأن له حق في التوعية والإرشاد كغيره من طالبي العلم.

الوقاية والكشف المبكر

ويدور الحوار حول محور آخر من محاور القضية وهو (الوقاية والكشف المبكر... وقد أكدت د. هنية ميرزا في هذا الصدد أن مبدأ الوقاية من الإعاقة هو من أفضل الاستراتيجيات للحد من الإعاقة وخصوصاً في المراحل الجينية والمراحل الأولى من العمر، بيد أنها تشير إلى أن

- الدمج التربوي ظاهرة صحية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- مراكز التشخيص المبكر تقدم للأسرة الدعم والإرشاد.

مجتمعاتنا العربية مازالت تعاني قصوراً في هذا المجال والدليل على ذلك ارتفاع نسبة الإعاقة بين صغار الأطفال.. وتضيف في إجابتها على الإجراءات الواجب اتخاذها للتدخل والكشف المبكر عن الإعاقة إلى أن مجتمعاتنا لازالت دون مستوى الطموحات في مجال الوقاية والتشخيص والخدمات وسوف نظل ندور في نفس الحلقة وسيستمر ذوي الاحتياجات الخاصة مجتمعنا والأسرة في معاناتهم ودفع الثمن عن كل تأخير، مالم تظهر على الوجود تلك الجهة التي تمتلك ا لصلاحيات والدعم المادي والبشري للإشراف على جميع المراكز والمؤسسات ذات العلاقة بخدمات الفئات الخاصة ومن ثم سوف تتمكن من أداء دورها في جمع الجهود وتلاحمها ويجني مجتمعنا الثمرة المرجوة من التدخل المبكر. وتعرب د. هنية عن تفاؤلها وفخرها بصدور الموافقة السامية على إلزامية الفحص المبكر قبل الزواج والذي سوف يساهم بدرجة كبيرة في الحد من بعض الأمراض الوراثية كأمراض الدم المنجلية والثلاسيميا. وتنتطلع إلى المزيد من هذه القرارات المهمة للحاق بالركب والحد ما أمكن من الإعاقات.

الدور الغائب

ومن جانبها تؤكد د. فوزية أخضر على أهمية البرامج التوعوية والتعليمية



والتدريبية المتخصصة وذلك في إطار حديثها عن مبدأ الوقاية من الإعاقة وتقول في هذا الصدد: الواقع أن التوعية بهذه الفئات تعتبر غير كافية ، سواء من قبل الإعلام أو من قبل المختصين والمسؤولين عنهم أو من قبل الأسر أنفسهم أو حتى من قبل المعوقين.

جوانب متعددة

أما د. هيفاء الوطبان فقد علقت على نفس الموضوع من جوانب متعددة ولم تغفل جانب الحوادث المرورية التي تؤدي إلى الإعاقات الكثيرة وتؤكد في تعليقها على مبدأ الوقاية من الإعاقة بأن الإرتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين من أهم العناصر التي تسعى لتحقيقها الدول المتقدمة وتعتبر ضمن خططها التنموية فإذا نظرنا إلى الإعاقة وجدنا أن الوقاية من الأمراض تتطلب تعميم أصول المعرفة والوقاية الصحية ودعم برامج الطب الوقائي من خلال نشر الوعي الصحي وإزالة مقومات الأوهام والممارسات الصحية الخاطئة تجاه مسببات الأمراض فالوقاية من شلل الأطفال تبدأ بتوعية الأم بأهمية تلقيح الطفل ابتداء من الولادة وتندرج إلى المراحل الأولى من عمر الطفل.

ولمبدأ الوقاية من الأمراض أهمية اقتصادية كبرى فالكثير من المشاكل الصحية التي تتفعل كاهل الدولة يمكن تفاديها تم التركيز على الجانب الوقائي من الصحة، كما أن الوقاية من الحوادث التي تحصد المئات بل الآلاف في العالم يومياً يدرج ضمن تطبيق أساليب السلامة والأمن واتباع الإرشادات المرورية والتأكيد على الإجراءات الكفيلة بالحد من الحوادث المرورية المؤدية إلى الإعاقة، كما أن برامج الوقاية من انتشار الأمراض الوراثية أصبحت حاجة ملحة وماسه أن قرار مجلس الوزراء الموقر الصادر في الرابع من محرم ١٤٢٤هـ بشأن الفحص الطبي قبل الزواج يعتبر من وسائل الحد من الأمراض الوراثية ويضع الأمراض الوراثية ضمن قواعد وضوابط صحيحة تراعي الأخلاقيات الشرعية والاجتماعية ويساهم في الحد من بعض الإعاقات الوراثية كالثلاسيميا وفقر الدم المنجلي ونقص خضائر الدم (PD-6-G).

قبل الزواج

أما د. نجلاء فخر الدين فإنها تجزم القول بأن مبدأ الوقاية من الإعاقة يحد فعلاً من زيادة عدد المعوقين وتشير في هذا الصدد إلى أن هناك توعية شاملة بدأت في المملكة العربية السعودية تمثلت بالموافقة على الفحص قبل الزواج والذي أكد على عدم عقد القران إلا بوجود هذا الفحص للطرفين وهذا لو طبق بدقة سيساعد على قلة عدد المعوقين بالمملكة، وإيضاً توعية الشباب على الإلتزام بقواعد المرور ليقفل من عدد الحوادث التي هي أيضاً سبب كبير من أسباب الإعاقة، أيضاً مازلنا بحاجة إلى رفع مستوى التوعية بما يتناسب مع التطور الذي نعيشه أيضاً عند تفعيل المجلس الأعلى لشؤون المعوقين نتطلع معه إلى آمال كبيرة لتنظيم شؤون المعوقين.

أربعة مستويات

وتتفق أ. د. سعاد قنديل مع الآراء السابقة فتؤكد أن البرامج التوعوية والتدريب للأهل والاختصاصيين تشكل عاملاً حيوياً في الحد من الإعاقة لكنها تؤكد في الوقت نفسه أن هذه البرامج لا تنجح إلا إذا تضافرت على



أربعة مستويات في الوقت نفسه.

- ١ - تدريب وتوعية الفتيات في المدارس والجامعات
- ٢ - الكشف قبل الزواج لاستبعاد الأمراض الوراثية.
- ٣ - توعية المرأة الحامل عند بداية الحمل.
- ٤ - التشخيص المبكر بعد الولادة مباشرة وقبل خروج الأم من المستشفى .

أما بالنسبة للمرحلة التوعوية للفتيات في المدارس والجامعات فلا بد من تخصيص فرق من المتطوعات لعرض الندوات وتوزيع الكتيبات عن ضرورة الكشف قبل الزواج وأخطار الأمراض الوراثية والرعاية أثناء الحمل وضرورة التشخيص المبكر عند الولادة وعند الكشف قبل الزواج يعطى الزوجين كتيبات وإرشادات بالإضافة لعناوين عيادات الطبيب (نساء وولادة) وتوجيههم إلى ضرورة استشارة الطبيب في بداية الحمل وليس فقط في المراحل الأخيرة منه. كما يمكن توعيتهم بضرورة التحاليل المخبرية للحامل ومحظورات الحمل والتصوير بالأشعة فوق الصوتية والتي تعطي مؤشراً مبكراً لحالة الجنين.

دمج تربوي

وفي محور آخر من محاور القضية دار الحوار حول موضوع الدمج التربوي للطفل المعوق ومميزاته وعماً إذا كان قد حقق أهدافه.... فقد استهلته د. فوزية أخضر إجابتها عن هذا التساؤل بتوضيح مفهوم الدمج التربوي فأوضحت أنه إحدى الطرق الحديثة التي يتم بها

- الأفضل أن تتم رعاية المعوق من خلال أسرته الطبيعية إذا توفرت لديها مقومات الرعاية السليمة.

تقديم خدمات تربويه خاصه ومختلفه لذوي الاحتياجات الخاصه في الظروف البيئيه الطبيعيه العاديه والعمل بقدر الإمكان على عدم عزلهم في المؤسسات الإيوائيه كما هو معمول به حالياً وبعد هذا حقاً من حقوقهم وليس تفضلاً عليهم من أحد وهذا يعد مفهوماً أخلاقياً ضد التصنيف والتمييز ورفضاً للوصمة الإجتماعيه لهم.

وأضافت د. فوزية أخضر أن الدمج أنواع تبعاً لنوع وشدة الإعاقة ووقت حدوثها وخصائص هذا الطفل ومستوى الأسري الثقافي والاقتصادي والمادي. فهناك الدمج الكلي والجزئي والمكاني والإجتماعي مع ضرورة توفير الخدمات المسانده وغرف المصادر والمعلم المتجول والمستشار والزائر... الخ

وفوائد الدمج عديده وكثيره ولكن يمكن حصرها في التالي:

- نمو هذه الفئات مع العاديين مع إجراء بعض التعديلات في البيئه المدرسيه والمؤسسات التربويه الخاصه والعامه وهذا حق من أبسط حقوقهم.
- الإيفاء بحقوقهم الإجتماعيه والنفسيه والأكاديميه والعنايه بها في جميع المناشط العامه.
- إتاحة فرص البقاء مع أسرهم وذويهم طوال حياتهم ولا يحرموا من ذلك ويقدر لهم البقاء في المؤسسات الإيوائيه .
- يشكل الدمج التربوي وسيله تعليميه مرنه يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنوع الخدمات المقدمه والحد من مركزية تقديم الخدمات التربويه.

لكن د. فوزية أخضر نبهت إلى أن نجاح الدمج التربوي يتطلب أموراً من بينها: تقبل المعلمين في الفصول العاديه لهذا المفهوم بقناعة تامة ، وتقبل الأطفال العاديين وأسره لهمؤلاء الأطفال، وتقبل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصه وأسره لذلك . ومدى توفر المستلزمات البشريه والتعليميه المسانده ، وقدرات واستقلاليه هؤلاء الأطفال واتجاهاتهم نحو أنفسهم. وتعد المملكة العربية السعوديه من أفضل الدول العربيه تقديماً لخدمات التربيه الخاصه ومع ذلك تظل هناك بعض الصعوبات التي تواجه خدمات التربيه الخاصه من أهمها نظرة المجتمع القاصره نحو هذه الخدمات حيث ينظر إليها بأنها قاصره على الإعاقات الواضحه والظاهره فقط ولم ينظر لها كخدمات شامله ومتكامله وتدخل في نطاق التربيه والتعليم كجزء مهم منها وخدماتها يجب أن يوسع نطاقها في جميع مراحل ومستويات التعليم العام ، حيث أن هناك اضطرابات سلوكيه ونفسيه وإجتماعيه في التعليم العام تحتاج إلى خدمات التربيه الخاصه ولأن لم تقدم لهم تلك الخدمات فقد يحصل ما لا يحمد عقباه لا قدر الله!.

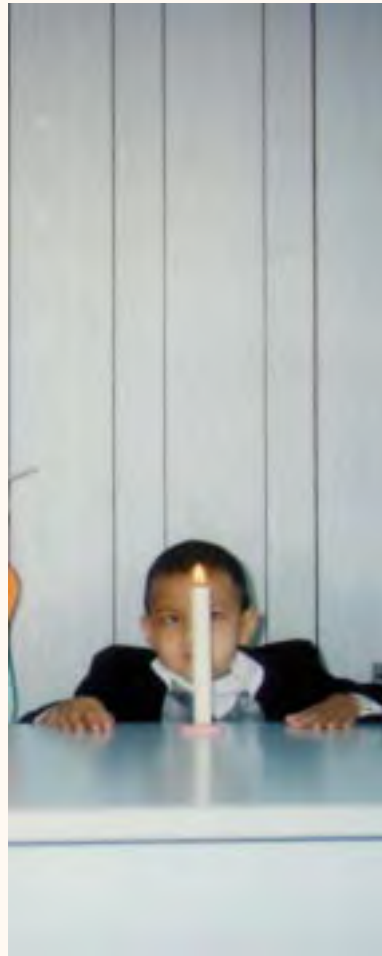
ظاهرة صحية

ومن جانبها ترى د. نجلاء فخر الدين أن الدمج أصبح ظاهرة صحيه في المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصه ففتحت المدارس أبوابها لاستقبالهم بالتعليم العام وأخيراً السماح وقبول الطلاب المكفوفين في الجامعات ، وهذا سيشعر المعاق بأنه أصبح واحداً من أفراد المجتمع له حقوق كامله كغيره من أفراد المجتمع.

أيضاً لابد من تفاعل وسائل الإعلام المختلفه مع بعضها البعض لتوعية المجتمع بذوي الاحتياجات الخاصه ، وأهميه الدمج التربوي لهم بالتعليم العام لأن ذلك سيكون له دعم نفسي ومعنوي وفرصه لتوضيح مهاراتهم الإجتماعيه والأكاديميه، ولا بد من إعطاء الفرص لبعض الإعاقات المختلفه والتي لم تأخذ فرصتها حتى الآن للدمج .

ثقة واعتزاز

أما د. فاطمة الخريجي فقد علقت على الموضوع نفسه وأوردت في هذا الخصوص تجربه المملكة العربية السعوديه في مجال الدمج التربوي للمعوقين وأوضحت أنه مع حادثة أمر التجربة مقارنة بالدول الأخرى إلا ان الظواهر التي لمستها من خلال الاحتكاك بالأسر والأطفال من الفئات الخاصه تسدل على ان هذه تجربه ناجحه في توفير الجو الإجتماعي الإيجابي تجاه هذه الفئات ، كما ساعدت في إقامة علاقه صداقه ومودة بين الفئات الخاصه والفئات العاديه في



تستمر هذه الاتجاهات الإيجابية وأن تصل إلى المناطق الأخرى وإلى تقبل بعض الإعاقات الشديدة التي لم تأخذ فرصتها بالدمج حتى الآن.

الأسرة

وفي محور آخر يدور الحوار حول دور الأسرة في تلبية وتقييم حاجات طفلها المعاق، ودور تأهيل أفراد الأسرة وانعكاسات هذا التأهيل على خفض برامج الخدمات الإيوائية وقد بدأت د. هنية ميرزا مداخلتها بالتأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في هذا المجال فقالت لا اثنان في الدور الذي تلعبه الأسرة ليس فقط في تقييم احتياجات الطفل بل وفي جميع مراحل التربية و التأهيل فالأسرة هي العضو الرئيسي والأهم في فريق التأهيل ولها دور مباشر في أنجاح أو عرقلة الخطة التأهيلية. لذا نجد أن التوجهات الحديثة تشجع على مفهوم الخدمات المتمركزة نحو الأسرة Family Centered Practice ، أي النظرة الشمولية لخدمة الطفل ضمن أسرته أو تلبية احتياجات الطفل في ضوء احتياجات الأسرة ، وقد تواترت نتائج الأبحاث النظرية والتطبيق الميداني على جدوى وفعالية هذا المفهوم في تفعيل دور الأسرة في التخفيف من تأثير الردود العكسية للمشاعر السلبية التي تنتاب الأسرة بسبب وجود الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

وتجزم د. ميرزا القول بأن التأهيل ضمن الأسرة يساهم في دعم وتفعيل دور أفراد الأسرة وإذا ما تحقق ذلك فلن تتخلى أي أسرة عن دورها وتطالب بالإيواء وهذا ما يجب أن يتم التركيز عليه بالدرجة الأولى لضمان رعاية الأسرة للطفل وهو الوضع المثالي.

رعاية منزلية

أما د. هيفاء الوطبان فقد علقت على نفس الموضوع لكنها ركزت على برنامج الرعاية المنزلية للمعوقين والعقبات التي تقف في طريق هذه الرعاية وقد استهلته تعليقاً على هذا الموضوع بتعريف الرعاية الصحية المنزلية.. فهي مجموعة خدمات صحية ، تأهيلية ، نفسية، تقدم للمعاق أو المريض في محل إقامته عن طريق فريق صحي متخصص وبإشراف طبي.

جاءت برامج الرعاية المنزلية لسد الثغرات التي يعاني منها المعاقون سابقاً في اقتصر التأهيل وتقديم الرعاية الصحية على المراكز الصحية ومراكز التأهيل فأصبح بالإمكان توجيه المعاق وأسرته في محل إقامته وبين أفراد أسرته.

وقد لاحظت د. الوطبان أن ظاهرة نسيان ثلثي التوجيهات والمعلومات التي يتلقاها المريض وأفراد أسرته في أثناء زيارة العيادة أو المستشفى سببها الضغط النفسي في المراكز الصحية والمستشفيات التي يمر بها المعاق أو المريض وعائلته لذا برزت الحاجة المستمرة للتثقيف الصحي. وقد وصفت د. الوطبان هذا التثقيف بأنه عمود أساسي من أعمدة برامج الرعاية الصحية المنزلية وهذه البرامج كما تقول د. هيفاء الوطبان قد ساعدت في أمور كثيرة من بينها:

- توفير استشارات صحية في الوقت المناسب من قبل المختصين في فريق الرعاية المنزلية.
- التوجيه باستعمال الأجهزة والتقنيات التأهيلية اللازمة للمعاق بما يتناسب وبيئته.
- المساعدة في إزالة الحواجز المعيقة للمعاق من ممارسة حياته اليومية بدعم الاستشارات النفسية عن طريق الأخصائي ؟
- المساعدة في الكشف عن قدرات المعاق لتحريره من إعاقته وتحرير طاقته الفعلية واستغلال قدراته وطاقته في رعاية نفسه.



- تطبيق مفهوم التكافل الاجتماعي الذي يحثنا عليه ديننا الحنيف في قبول المعاق كجزء من المجتمع.

معوقات

لكن د. هيفاء الوطبان تشير إلى بعض المعوقات التي تواجهها خدمات الرعاية المنزلية ومن هذه المعوقات رفض بعض الأسر تلقي خدمات الرعاية المنزلية ، كأن يكون السبب على سبيل المثال : حتى لايشعر الجيران بأن هناك معاقاً في المنزل ؟ مما ينعكس سلباً على فرص فتيات العائله في الزواج فقد رأينا بعض الحالات لعوائل ترفض الإفصاح عن وجود معاق داخل الاسره. كما أن بعض الأسر تنتظر إلى الزيارة المنزلية على انها تدخل في خصوصية بيتها أو ربما تشعر ببعض الحرج من أطلاع الغير على طريقة حياة العائلة التي ترعى المعاق فترفض خدمة الرعاية المنزلية.



وهناك نسبة من المعاقين غير المتعاونة والرافضين للخدمات الصحية والتأهيلية لإصابتها بصدمة ناتجة عن عدم تقبل الإعاقه ينعكس الرفض على شكل سلوك عدواني أو عدم تجاوب مع توجيهات المتخصصين بالرعاية المنزلية.

العائق الأعم هو حداثة الرعاية المنزلية للمعوقين في مجتمعنا مما يجعلها تقتصره على فئة معينة مشمولة بالرعاية المنزلية وهي فئة مخدومه من قبل الجهات المقدمة للرعاية المنزلية والتي يقع المعاق تحت مظلتها بينما هناك فئات غير مخدومه في المجتمع يعتبر عدم الوصول لها أيضاً من المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية المنزلية ، فإن فريق الرعاية المنزلية عندما يزور معاقاً في منزل ما يكتشف أن هناك معاق آخر في المنزل المقابل وهذا المعاق غير مؤهل لتقديم الخدمة له لعدة أسباب منها عدم وجود ولي أمر يسجله ضمن المستفيدين ، وعدم وجود أوراق رسميه متكامله والإهمال في استكمالها من قبل الأسرة.. الخ وبذلك يحرم من أن يدرج في قائمة الجهة المقدمة لخدمات الرعاية المنزلية .. هذه المعوقات تصيب الفريق المكلف بالزيارات المنزلية بالإحباط الشديد.

الأمن والتأهيل

أما د. نجلاء فخر الدين فإنها تشجع رعاية المعوق وهو داخل أسرته وتقول إنه من الأفضل اجتماعياً وتربوياً أن تتم رعاية المعوق من خلال أسرته الطبيعیه التي تهيب له الحضانه والجو الطبيعي إذا توفرت لديها مقومات الرعاية السليمه وقد رصدت الدوله لهذه الفئة إعانه ماليه تصرف لإولياء الأمور وفق معايير معينه يتوفر لهم أقصى رعاية ممكنه، وهذا سيوفر من خفض برامج الخدمات الإيوائيه المنتشره بالملكه لأن الطفل ليس في حاجه فقط إلى الرعاية وإنما إلى شعور بالأمن والطمانينه مع أهله وذويه وهذا يساعد على تحسنه بشكل أفضل.

السيد في بيته

أما د. هيفاء الوطبان فتري أن للرعاية المنزلية أهدافاً من بينها توفير خدمات صحية تأهيلية نفسية اجتماعيه للمعاق داخل المنزل وأن هذه البرامج وجدت إيماناً بأهمية أن يكون المعاق المتلقي هو السيد في بيته يتصرف كما يحلو له يطبق التأهيل في الأوقات المناسبه له والفريق المكلف بالتأهيل هم الضيوف بينما نرى أنه عندما يكون المعاق في المراكز الصحية والتأهيلية يكون هو الضيف ويتقيد بوقت محدد لتلقي التأهيل ولا يكون محاطاً بالجو الأسري الدافئ كما في المنزل وتحت ضغط نفسي مما يعرض الكثير من التوجيهات إلى النسيان أو الإهمال. لذا إن شعور المعوق بالراحه في المنزل وأبتعاده عن المراكز الإيوائيه بالتالي تنخفض تكاليف البرامج الإيوائيه بالذات لبعض فئات الإعاقه المتوسطة والخفيفه ، وتقتصر الخدمات الإيوائيه على فئات معينه مثل:

- من تكون ظروفهم الأسريه غير مناسبه كفاقي الأبوين.
- وجود أكثر من معاق في الاسره.
- القاطنون في مناطق بعيده عن مراكز التأهيل والتدريب.
- حالات الإعاقه الشديده.
- الأسر ذات الظروف الإقتصادييه الصعبه.
- إن اقتصر الخدمات الإيوائيه على هذه الفئات حتماً يساعد على الارتقاء بالخدمات التأهيلية داخل المراكز الإيوائيه.

مراكز

لكن د. فوزية أخضر ترى أن «التأهيل ضمن أطار الاسره» لايمكن أن يتم مالم تتوفر مراكز التشخيص والتدخل المبكر والتي من أهم أعمالها تقديم الدعم والأرشاد الأسري والديني والمادي والمعنوي لإبقاء الطفل ضمن إطار الاسره ومحاولة تقليص المؤسسات الإيوائيه مأمكن ذلك.

- الإسلام يفرض علينا احترام ذوي الاحتياجات الخاصة.

حيوية ومعقدة!

من جانبها ترى أ. سعاد قنديل بأن عملية التأهيل السلوكي عملية حيوية ومعقدة يجب ان لا تتم إلا على يد أخصائي متدرب وذي خبرة في المجال ولكن التدريب عليها ليس صعباً من حيث إمكانية تعليم الأمهات مساندة بعضهم ويمكن تدريب أخصائيات اجتماعيات ، نفسيات، طبيب اسره او حتى ام متكيفه بعد خبره طويلة من التعامل مع إعاقة ابنها أو ابنتها تحت اشراف اختصاصي فقط، قبل ان تتم عملية التأهيل السلوكي يكون هناك مرحلة تشخيص سوء التكيف أو عدمه في الأسره بعد ثبوت تشخيص الإعاقه لدى أحد الأطفال.

وفي معرض تعليقها على أهمية التأهيل تقدم أ. سعاد قنديل تعريفاً للأسرة وتركيبتها فتقول: الأسره هي الاداة التي يعتمد عليها الاختصاصيون لتزويدنا بأفضل النتائج مع الطفل فكلما زاد تكيف الأسره ارتفعت نسبة نجاح برنامج التأهيل حيث ان الاسره تشبه البناية المركبة من وحدات مترابطة، مواد خام ، مواصفات معينة وأحجام محددة ومساحات في مكان وزمان معينين. وعندما تصطدم هذه البنايه (الاسره) بتشخيص الإعاقة) فإن ذلك يشبه إصابتها بصاعقه تخترقها وتسبب الكثير من التحديات





والخلل في وحداتها ووظائفها وأدوار أفرادها هذا هو بالضبط ما يحدث في داخل الأسرة بعد تشخيص الإعاقة، والأسره تمر بمراحل نفسه بعد تشخيص الإعاقة يصاب الوالدان بمرحلة الصدمة: حيث يكون وقع التشخيص صعباً ومربكاً لمشاعرهم وتوقعاتهم وبعدها يدخل الأبوان بحالة من النكران / الأكتئاب / الغضب / الماظة وتأنيب الضمير / التقبل وهي تقبل حاله. وتطرفت سعاد قنديل إلى بعض مراحل عملية التأهيل السلوكي للأسره بعد تشخيص الإعاقة :

١ - التطور النمائي الطبيعي للأسره ،مراحل ردود فعل الأسره بعد تشخيص الإعاقة ،اشكال سوء التكيف المزمنه في سلوك الأفراد في الأسره .

٢ - ماذا نعلم الآباء والأمهات وكيف يجدون الدعم.

٣ - بعد جمع البيانات الأوليه عن البنية التحتية للأسرة ونفاعلات الأفراد داخلها يتم تشخيص كل من الإبوبين على حدة ، تحديد المرحلة التي يقف فيها الشخص وحدتها مثلاً (الغضب، النكران).

٤ - يقوم الاختصاصي بمساعدة الشخص على ادراك المراحل التي يمر بها وطمانته بأنها شعور طبيعي .

٥ - احياناً يمكن الاستعانه بأحد الوالدين الذي يكون متقدماً في مرحلة التكيف لمساعدة الآخر .

٦ - يقوم المعالج بتحسين طرق التواصل بين أفراد الأسره وانتزاع المشاعر السلبيه وإحلال الدعم المعنوي ومساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية وتعليمهم كيفية التعامل معها والتخلص منها .

يقوم المعالج بتوصيل الأبوين بشبكة الدعم الأسري وهي عدد من الأمهات والآباء المدرين على التكيف الأسري يعاني أبنائهم من نفس التشخيص حتى يشعر الوالدان بأن هناك من يشاطرهم مشاكلهم والهدف الحقيقي للتأهيل السلوكي للأسره بعد تشخيص الإعاقة هو أنتزاع طاقة الغضب وترسيخ دعائم التقبل والإيمان.

وفي ختام تعليقها على هذا الموضوع ترى أ. سعاد قنديل أن عملية التأهيل لا تتوقف حيث أن من الطبيعي حدوث انتكاسة لأحد الأبوين أو كليهما ويعودان لمرحلة متأخرة من سوء التكيف ولا بد من الاستمرار في جماعات الدعم والتواصل للوقاية من هذه الانتكاسات أو ترميمها في مراحل مبكرة وهذا ما يدعو إلى دعوة المستشفيات والجمعيات الأهلية والخيرية إلى تشكيل المزيد من جماعات الدعم والإرشاد للأسرة بحيث يستطيع المعالج توصيل الأسرة بأسرة مماثلة في محيطها الجغرافي، ولا بد من الإشارة إلى أن المجتمع مطالب بالوقوف مع أسرة المعاق ومساعدته في تخطي المراحل التي يمر بها.

العمل التطوعي

وفي محور آخر من محاور القضية دار النقاش حول أهمية العمل التطوعي في مجال رعاية المعوقين، وقد لاحظت د. هنية ميرزا في تعليقها على هذا الموضوع أن التجارب

الميدانية والأبحاث العلمية أكدت على أهمية العمل التطوعي وإيجابيته التي تفوق الحصر ليس فقط للفتئات والمراكز المستفيدة وإنما على أفراد المجتمع إجمالاً ، وتقول بأن مجالات العمل التطوعي هي مجالات تعليمية وتدريبية توفر الخبرة ا قدراتهم ومهاراتهم والاستفادة من وقت الفراغ فيما يعود بالنفع على أنفسهم ومجتمعهم. ولدينا نسب وافرة من خريجي الثانوية والجامعات والمؤسسات الذين تتوفر لديهم الدافعية والحماس للعطاء.

أما د. فاطمة الخريجي فتري أن العمل التطوعي مطلوب في كل الأعمال ، للمعاقين، وكبار السن، في المراكز الإيوائية او المستشفيات وحتى الجار يكون في حاجة إلى المساعدة والوقوف إلى جانبه إذا لاقدر الله واجهته ظروف يكون بحاجة إلى المساعدة، والمفترض من الشخص ان يقدم شيئاً من نفسه للوطن بدون مقابل ، وضريبة الوطن وحقه علينا بالعمل بدون مقابل ومساعدة الآخرين ويجعلنا أسرة واحده يداً بيد ، كذلك لابد للإعلام من دور فعال وقوي للحث على العمل التطوعي.

من جانبها ترى د. فوزية أخضر أن العمل التطوعي مهم جداً ولا يقتصر على فئة معينة ولكن يجب أن تكون هناك نسبة كبيره من الآباء والأمهات ومن المعوقين أنفسهم.

وتؤكد د. نجلاء فخر الدين من جانبها أن العمل التطوعي في مجال رعاية المعوقين مهم جداً وفي جميع المجالات أيضاً لأن الفرد في المجتمع له حقوق عليه أن يقدمها لمجتمعهم، ولو خصص كل فرد جزءاً من وقته للعمل التطوعي لاستطاعت الجمعيات والمركز أن تؤدي دوراً مهماً في المجتمع وهناك كثير من الخريجات ممن لم يلتحقن بالعمل وهذه فرصة لهن حتى يكون لديهن الخبرة العمليه في مجالات شتى ويساعدنهن على اكتساب الخبرة قبل الالتحاق بالعمل وإنني أرى أن يلزم جميع الخريجين والخريجات مثل البلدان

المجاورة ومثل الطبيب الذي يعمل سنة تطبيقية وأن يكون إلزامياً للعمل لمدة سنة تطوعياً قبل العمل الرسمي.

ومن جانبها تؤكد د. هيفاء الوطبان في تعليقها على نفس الموضوع (العمل التطوعي) أن البرامج في أكثر دول العالم المتقدمة تعتمد بدرجة كبيرة على البرامج التطوعية حيث تقدم برامج الرعاية الصحية المنزلية خدمات متعددة بمساعدة اختصاصيين من ذوي الخبرة مثل:

- الخدمات الصحية (تمريض - الأطباء)

- الخدمات التأهيلية (اختصاصية التأهيل الوظيفي)

- خدمات العلاج الطبيعي(اخصاصي العلاج الطبيعي)

- خدمات صيانة أجهزة ومعدات (اخصاصي وفني الأجهزة الطبيه)

- خدمات توجيه نفسي(الاختصاصي النفسي والاختصاصي الإجتماعي)

- لكنها لا تقدم ولا زالت تنقصها بعض الخدمات التي لا تحتاج إلى ذوي الخبرة والاختصاص وتعتمد على المتطوعين مثل:

- خدمات توصيل المعاق من وإلى المستشفى ، المسجد ، للترويج للزيارات..

- خدمات القراءة لبعض المعاقين (المكفوفين) او الطلاب منهم المتأخرين في الدراسة والمتحاجين إلى الدعم...

- خدمات تنظيف المعاق وغرفته في حالة وجود قصور من القائمين على رعايته في تقديم هذه الخدمة.

- خدمات إطعام المعاق إذا كان غير قادر على ذلك أو يعاني من إهمال كأن تقدم له وجبة واحدة فقط في اليوم.

- خدمات إعطاء الأدوية في مواعيدها للمعاقين الكبار في السن والمصابين بالنسيان أو الخرف.

الوظيفة والزواج

وأخيراً كانت الوظيفة والزواج هما المحور الأخير من محاور هذه القضية فهناك فرص متاحة لتوظيف المعوقين؟ وهل هناك فرص لتزويجهم؟

وقد أجابت د. هيفاء الوطبان على ذلك بالتأكيد على أن الفرص المتاحة لتوظيف المعوقين تعتمد على الاستراتيجيه في تمكين المعوق من الوصول إلى المستوى العقلي والجسدي والوظيفي والإجتماعي اللائق.

فإذا توفرت لدينا مراكز التأهيل التي تساعد على استيعاب المعوقين وتدريبهم بالشكل الذي يضمن تحسين قدراتهم النفسيه والعقليه ومشاركتهم في التنمية العمليه لمجتمعاتهم، وتواجدت برامج متكامله للتدريب وإكمال التعليم في المدارس العاديه والمعاهد والجامعات مثلاً بإمكانهم الاندماج في المجتمع إذا توفرت لهم :

- الأطراف الصناعيه والأجهزه ..وأجهزة الوقوف والمشي والمقاعد الخاصه والكراسي المتحركه ووسائل التحكم في البيئه وكوسائل النقل المناسبه.

- الأجهزة المعينه على السمع والابصار.

- الالات الكاتبه العاديه لذوي الاعاقه وأجهزة الكمبيوتر بطريقة برايل للمكفوفين.

- والأجهزه والأدوات التي تساعد المكفوفين على التنقل والقارئون الشرائط المسجله لمساعدتهم على الدرس أو أداء عملهم.

- الاشرطه المسجل عليها تعليقات مكتوبه للصم وضعاف السمع والمترجمون بلغة الأشاره للبحكم.

- الأجهزة المعينه للمعوق ليتمكن من الحصول على العمل والأحتفاظ به.

- أما اخواننا وأخواننا من المعوقين والمعوقات المدرجين في قوائم برامج التأهيل المهني كالحاصلين على التدريب على الصناعات اليدويه وأشغال الإبرة للمعوقين من الإناث فإنه



بالإمكان الاستفاده منهم في مصانع الملابس والخياطة والتفصيل، إضافة إلى التشجيع على توظيف إخواننا من المعاقين في المصانع التي لا تتطلب كثيراً من المهارات الجسدية وتتناسب مع نوع الإعاقة كبيع المعاقين بالإعاقات المتوسطة أو الخفيفة الجسدية كوحداث التدريب المهني بالمصانع والمؤسسات المستفيدة في المجالات المختلفه (الكهرباء ، التحليه، التجارة، الأعمال المكتبيه، الحاسب الآلي ، السكرتاريه، الدهان، النقش ، الزخرفه، أعمال السننترات وغيرها).

من جانبها تؤكد د. هنية ميرزا على أهمية هذا الموضوع مشيرة إلى أنه أشبع طرحاً ونقاشاً في كل ما يعقد من ندوات ومؤتمرات كان آخرها « المهرجان الأول لرعاية المعاقين والذي نظمته مشكورة» وزارة العمل والشؤون الاجتماعيه بالملكة العربية السعوديه ولم تقصر الدولة في تشجيع القطاع الخاص لتوظيف المعاقين، عن طريق تحمل تكاليف تشغيل هذه الفئات وفق نسب وضوابط محددة .

وبقى دور القطاع الخاص لأداء دوره والمساهمة في إنجاح هذا المشروع الاجتماعي الوطني.

لكن بالنسبة للفرص الوظيفية المتاحة لا أعتقد انه يجب تخصيص وظائف لكل فئة إنما هي وظائف عاديه يمكن تكيفها بما يتفق والقدرات المتاحة ومن ثم تدريبه على أدائها.