ابتكار آلة جديدة لتأهيل للمعاقين

أ.م.د.علي محمود كاظم الجبوري
كلية التربية للعلوم الانسانية

الخلاصة:

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى ان نسبة المعوقين بشكل عام تبلغ (8,8%) من سكان العالم أي حوالي(450) مليون معوق. (80%) منهم من الدول النامية, ويعد العراق واحد من الدول الكثيرة في العالم التي عانت على مدى عقود طويلة من الزمن من عدم الاستقرار السياسي, مما ترتب عليه ان عصفت به رياح الحروب الهمجية التي أهلكت الحرث والنسل, ومنذ عام (1980) حتى يومنا هذا, مر العراق بثلاث حروب مدمرة فضلا عن الاقتتال الداخلي وما نتج عن الإرهاب من إبادة جماعية ومن الطبيعي جدا أن يزداد عدد المعاقين فقد أشارت إحدى الدراسات ان نسبة المعاقين في العراق تقدر بحوالي (12%) وبمجرد النظر إلى هذه النسبة يتضح حجم المشكلة. يتضح مما تقدم أهمية تأهيل وتدريب المعوقين لغرض إعادتهم إلى المجتمع أفرادا منتجين. من خلال الاستعانة بالتأهيل المهني على عدد من الحرف أو المهن المعروفة في مجال العمل ومن هذه المهن مهنة الحلاقة. الا انه يلاحظ صعوبة تأهيل المعوقين على هذه المهنة وبشكل خاص المعوقين الذين يعانون من بتر جزئي او كلي للإطراف السفلى او شلل في هذه الأطراف, لأنها مهنة تحتاج إلى ان من يقوم بمزاولتها الوقوف على قدميه لفترة ليست بالقليلة, ولكن صعوبة ذلك بالنسبة لمعوقي الأطراف السفلى وليس ذلك فقط, يمكن ان يوجد حلاقين الا انه يمكن ان يصابون بالعوق بسبب الحروب او حوادث الطرق او التعرض للإصابة بالآلات الحادة, وقد تكون هذه المهنة الوحيدة التي يستطيع ممارستها, وهي المهنة التي يقوت منها عائلته, فكيف يستطيع بعد ذلك مزاولتها. إذا هنا تأتي الحاجة ماسة جدا لإيجاد كرسي حلاقة طبي جديد يستطيع ان يستعمله الحلاق لكي يقوم بممارسة عمله دون جهد او عناء, وتمثلت هذه الفكرة باختراع كرسي حلاقة طبي جديد. وحصل الباحث على براءة اختراع من الجهاز المركزي للتقييس والسيطرة النوعية / مجلس الوزراء, اذ يمكن لهذا الكرسي ان يستخدمه الحلاقين المعوقين سواء كانوا يمارسون هذه المهنة قبل الإصابة بالعوق أو يمكن ان يمارسوها بعد تأهيلهم على هذه المهنة كذلك يمكن ان يستخدمه كبار السن الذين لا يستطيعون الوقوف فترة طويلة, وكذلك الحلاقين المصابين بالأمراض الباطنية كالقرحة وتهيج القالون وارتفاع ضغط الدم والمصابين بأمراض المفاصل كالدوالي.

الفصل الأول

مشكلة البحث:

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى ان نسبة المعوقين بشكل عام تبلغ (8,8%) من سكان العالم أي حوالي(450) مليون معوق, (80%) منهم من الدول النامية منهم حوالي(15) مليونا من المكفوفين, وحوالي (70) مليونا من الصم والبكم وعدد معوقي الحرب في العالم (3) مليون معوق من العدد الكلي لجميع المعوقين. ومن المتوقع ان يرتفع هذا العدد إلى(5) ملايين معوق عام(2000), وفي لبنان وحدها(162) ألف معوق نتيجة الحرب الأهلية فيها (فراج , 1981 ,ص16,27), (هلال, 2009, ص73).ويعد العراق احد أكثر دول العالم التي عانت على مدى عقود طويلة من الزمن من عدم الاستقرار السياسي مما ترتب عليه ان عصفت به رياح الحروب الهمجية التي أهلكت الحرث والنسل التي استخدمت فيها آخر تطورات تكنلوجيا الأسلحة الفتاكة المدمرة من أسلحة تقليدية إلى أسلحة ذات إشعاعات كيماوية. فقد استخدام اليورانيوم المنضب الذي كان ولا زال سبب في حدوث آلاف المعاقين نتيجة تأثيراته السلبية المشعة والتي لم تقتصر على الأفراد الموجودين بل وصل تأثيره السلبي إلى المواليد الجدد, لذا نجد العشرات من حالات إسقاط للأجنة المشوهة او المواليد المشوهة خلال(3) عقود من الزمن, أي منذ عام(1980) حتى يومنا هذا, مر العراق بثلاث حروب مدمرة فضلا عن الاقتتال الداخلي وما نتج عن الإرهاب من إبادة جماعية, ومن الطبيعي جدا أن يزداد عدد المعاقين فقد أشارت إحدى الدراسات ان نسبة المعاقين في العراق تقدر بحوالي (12%) وبمجرد النظر إلى هذه النسبة يتضح الحجم المخيف لمشكلة البحث.إلا انه مع وجود هذه النسبة للأسف لم يقدم لهذه الشريحة سوى القليل. فالكثير منهم يعاني من صعوبة بالحصول على الأطراف الصناعية والكراسي المتحركة والمعينات اللازمة. هذا من جانب ومن جانب آخر تعاني هذه الشريحة من مشكلة البطالة. فالمعاق بسبب إعاقته قد لا يجد من يوظفه في مؤسسات العمل المختلفة. وهنا تبرز الحاجة الماسة إلى وجود المؤسسات التأهيلية فمن خلال تأهيل المعاقين على أعمالا أو حرف تتناسب مع نوعية العوق وشدته.وهذا ما تحاول الدراسة الحالية تحقيقه ولو بالقدر البسيط

من خلال تأهيل المعاقين وخاصة ذوي العوق الشديد من ذوي نسبة العجز(100%), من ذوي شلل أو مبتوري الأطراف السفلى. وهم النسبة التي يصعب عليها الحصول على عمل مناسب بسبب نوع الإعاقة.

أهمية البحث:

كما أشير في فقرة مشكلة البحث ان ظاهرة وجود المعاقين في المجتمع ليست جديدة بل هي قديمة قدم وجود المجتمعات على سطح الأرض. والمعاقين عانوا من الإهمال وقلة العناية ليس اليوم فقط بل حتى في العصور القديمة عان المعاقون في كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال. فكانوا يتركون للموت جوعا (عبد الرحمن,1996, ص85). وكان سبب اضطهادهم ناتج عن المعتقدات الخاطئة والخرافات التي كانت سائدة في ذلك الوقت فالعمى ظلام والظلام شر, ومرضى العقول هم أفراد تقمصتهم الشياطين والأرواح الشريرة (محمد,2002, ص231).

ولكن مع كل ما يذكر من أسباب متعددة يمكن ان يتعرض لها الفرد وتسبب له الإعاقة, تبقى الحروب واحدة من بين أكثر الأسباب المرعبة في وجود ظاهرة المعاقين, فلها آثار لا يمكن تجاهلها أو التقليل من حجمها, ففي الحرب تعبئ جميع الموارد الاقتصادية والمادية والبشرية وتحسين استخدامها وتسريع عمليات التطور في الإنتاج والخدمات الضرورية, فضلا عن وسائل وطرائق وأساليب الإدارة والتنظيم, فالحرب تمثل استهلاكا ضخما للموارد والقوى, سرعان ما تصبح عامل ضغط كبير على الاقتصاد فإلى جانب الخسائر البشرية جميعها من القوى العاملة المنتجة والمادية بسبب تدمير المنشات الاقتصادية من قبل العدو, فأنها تمتص الموارد الاقتصادية لأغراض الاستهلاك الحربي مما يقلل من فرص الاستثمار واستمرار التراكم في الموجودات الثابتة لتطوير القاعدة العامة والتقنية للبلد, من جانب آخر, فأن للحرب آثار خطيرة وكبيرة على القوى العاملة, وتتزايد خطورة هذه الآثار في جانبها السكاني مع إطالة الحرب وشدة ونوعية وحداثة أسلحة الحرب المستخدمة. ونظرا لما تسببه الحرب من خسائر بشرية بفقدان حياتهم أو الوقوع في الأسر أو الإصابة بالعوق جزئيا أو كليا والمعاقين هنا أصبحوا خارج دائرة العمل والإنتاج خاصة في الدول التي تكون فيها مساهمة المرأة ضعيفة.وان معوقي الحرب من القوى العاملة سيعانون من نفس المشكلات التي يعاني منها المعاقين الآخرين, ولكن بطريقة اشد وخاصة بالنسبة للذين أصيبوا بعوق كلي. ولا ريب في ان المعوقين سيعانون اجتماعيا لأسباب كثيرة, منها عدم قدرتهم على مزاولة عملهم السابق وعدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي بسبب رفضهم العودة إلى حياتهم الاجتماعية السابقة, وهذا يشير إلى عدم قدرتهم على الاندماج الاجتماعي, فضلا عن انهم يعانون من الإحباط الاجتماعي بسبب صعوبة القدرة على الزواج بسبب العوق, والإحساس بعدم الجدوى بعد ان أصبحوا غير قادرين على العمل او على الاندماج في الحياة الاجتماعية.وأسباب أخرى يمكن ان تخلق من المعوقين مشكلة كبيرة فيما لو لم تتخذ إجراءات اقتصادية واجتماعية لإعادة هؤلاء إلى الحياة الوظيفية والاجتماعية والنفسية التي ستواجه المعوقين فهي في أمس الحاجة إلى رعاية خاصة في التأهيل على أعمال جديدة تناسب ودرجة ونوع العوق وفي مساعدتهم اجتماعيا للتغلب على المعوقات الذاتية لعودتهم إلى الحياة, وهي الوسيلة الأساسية في مواجهة هذه الآثار. لذلك فأن زيادة مراكز تأهيل المعوقين يمثل ضرورة ملحة مع توفير فرص العمل المناسبة التي ستستوعبهم بعد التأهيل (نجم , 1985, ص80-92و136).وقد بدأ الاهتمام بمعوقي الحرب بشكل خاص في أعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية لما خلفته هذه الحروب من أعداد كبيرة من المعوقين ورافق هذه ظهور المفاهيم الإنسانية والاشتراكية التي كشفت عن النقاب عن طبيعة الإنسان وسلوكه من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية وكان أهم ما خرجت به هذه الأفكار الحديثة المفاهيم التالية:

1. ان عجز الإنسان هو ظاهرة اعتيادية, وغالبا ما ينجم هذا العجز بسبب التفاعل بين الفرد والبيئة.
2. ان عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة او أكثر من وظائفه الاجتماعية.
3. ان العناية بالمعوقين وتأهيلهم يجنب المجتمع أعباء ومشكلات كثيرة وان عدم استثمارهم يضر بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية(إبراهيم , 1984, ص110).

وهذه الأعداد الكبيرة من المعوقين بأمس الحاجة لإعادة تأهيلهم للاستفادة من طاقاتهم المهنية في الإنتاج, وكان قد أنشأت أولى معاهد التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1920) وصحب ذلك تطور كبير في الجراحة وفي صناعة الأجهزة التعويضية, الذي صحب التطور التكنولوجي عام(1945), وتوالت الدعوى لرعايتهم وإعادة تأهيلهم ليعودوا أفراد منتجين مدمجين في مجتمعاتهم (فهمي, 1983, ص20). ومع عصر النهضة الحديثة وما صاحبتها من ثورات إصلاحية ظهر الاهتمام بالمعاقين من خلال البحث عن سبل

لرعايتهم بصدور قانون الفقر في المملكة المتحدة عام (1601) والذي يعد أول اهتمام حكومي بالمعاقين حيث قدم القانون الدعم المالي لهم وعلاج مشكلة البطالة(Oliver,1983,p.101). وفي بداية القرن التاسع عشر أنشأت الولايات المتحدة أول مدرسة لتعليم الصم في عام(1812) وفي عام(1817) أنشأت مدرسة لتعليم المكفوفين وفي عام(1960) أنشأت أول مستشفى خاص للمعاقين(Zatrow, 1986,p.462). وتتابع القرارات الصادرة من المنظمات الدولية التي تدعو إلى الاهتمام بالمعوقين, ومنها قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي للوقاية من الإعاقة وتأهيل المعوقين عام(1975), وإعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم(2313 لسنة 1979), واعتبر عام(1981) سنه دوليا للمعوقين (فراج, 1981, ص12).وخلال النصف الأخير من القرن التاسع عشر وفي (1981) صدر ميثاق العمل العربي لرعاية المعاقين وهي بداية ظهور أول جهود منظمة للخدمة الاجتماعية في التأهيل المهني والتي جاءت في صورة منظمات اجتماعية ركزت جهودها على التأهيل المهني فضلا عن أنشطة الدفاع عنهم وتوفير الرعاية الاجتماعية, وتجلت الحاجة الماسة إلى ذلك بعد الحرب العالمية الأولى وتزايد أعداد المصابين والعجزة أدى إلى ظهور العديد من التحركات لرعاية المعاقين والدفاع عنهم من خلال إصدار القوانين والتشريعات المختلفة التي تكفل حق الرعاية والتأهيل لهم (Oliver , 1983,p102). إلا انه مع كل ما صدر من قوانين وتشريعات إلا انها لم تصل إلى الحد الذي يكفل الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية أو ما يحصل عليه المعاق من قدر معين من التأهيل, فقد أشار البيان الإحصائي لمنظمة العمل الدولية (1980): ان حوالي ثلاثة أرباع المعاقين في العالم لا ينالون أية خدمات مهنية أو تعليمية أو اجتماعية (هلال,2009, ص73).

مما تسبب في زيادة العبء الذي تتحمله العائلة من وجود فرد معاق بشكل خاص وما يتيح من وجود أفراد يشكلون عاله على المجتمع بشكل عام. فقد أشارت دراسة (Holroyd 1974, ودراسة ,(Price & Addison 1978, Marcus1977, Holroyd & Rather 1976 ان اسر المعاقين تعاني من أعراض انفعالية متنوعة مثل القلق والاكتئاب والشعور بالذنب, والغضب والخلافات الأسرية وان اسر المعاقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى, وارتفاع معدلات الانتحار والطلاق, فضلا عن تأثر الدخل الأسري لها بسبب تكاليف الفحص والعلاج التي تتحملها اسر المعاق والتنقل والحاجة إلى المعينات والكراسي المدولبة وقد أيدت ذلك العديد من الدراسات السابقة مثل المليجي (1968), ومحمد(1990) ودراسة الخطيب وآخرون (1992).(هلال, 2009,ص45-47).إذن مشكلة المعوقين تتطلب تسخير كافة الجهود لمعالجتها من خلال التخطيط الدقيق, والمتابعة المستمرة, وفي كافة المستويات لتعلق ذلك بخط التنمية البشرية. فالثروة البشرية من أهم متطلبات تقدمها, والأساس الإنمائي المتين الذي يتولى مهام التنفيذ والمتابعة, ومما تشمل عليه هذه الثروة من شرائح بشرية, شريحة المعوقين وبشكل خاص معوقي الحرب الذين يعانون من نقص القدرة على أداء أعمالهم السابقة بنفس القدرة والكفاءة السابقة, مما تطلب تأهيلهم لإتقان مهنة جديدة بما يتناسب وحالتهم الجسمية والنفسية.لهذا يعد تدريب المعوقين من قبل مراكز التأهيل من المصادر الأساسية في إنماء هذه الكفاءة عن طريقة تنمية مهاراتهم ومقدراتهم وطاقاتهم الإنتاجية إلى أقصى حد ممكن مما يساعد على إسهامهم بدور فاعل في عملية التنمية (بحري والشيخلي ,1990, ص2-10).وعملية تأهيل المعوقين بشكل عام ليست جديدة في العراق فقد صدر قانون التأهيل المهني في العراق رقم (136 لسنة 1967), وأسس أول معهد للتأهيل المهني في عام(1967), وفي عام(1970) أسس معهد آخر للتأهيل المهني في الوزيرية ببغداد. ويوجد في محافظة بغداد مركزين للتأهيل المهني, فضلا عن وجود مراكز أخرى في المحافظات ويؤهل فيها المعوقين على بعض المهن كالحدادة والبرادة والكهرباء والنجارة وخياطة الجلود. يتضح مما تقدم أعلاه وجود عدد من المهن التي يمكن ان يتم تأهيل وتدريب المعوقين عليها لغرض إعادتهم إلى المجتمع أفرادا منتجين بدلا من ان يكونوا اعتماديين اتكاليين. إلا انه يلاحظ صعوبة تأهيل المعوقين على مهنة الحلاقة, وبشكل خاص المعوقين الذين يعانون من بتر جزئي أو كلي للأطراف السفلى أو شلل في هذه الأطراف لأنها مهنة تحتاج إلى ان من يقوم بمزاولتها الوقوف على قدميه, ولكن صعوبة ذلك بالنسبة لمعاقي الأطراف السفلى وليس ذلك فقط, يمكن ان يوجد حلاقين إلا انه يمكن ان يصابون بالعوق بسبب الحروب أو حوادث الطرق أو الآلات الحادة, وقد تكون هذه المهنة الوحيدة التي يستطيع ممارستها وهي المهنة التي تقتات منها عائلته, فكيف يستطيع بعد ذلك مزاولتها إذا هنا تأتي حاجة ماسة جدا لإيجاد كرسي حلاقة طبي جديد يستطيع ان يستعمله الحلاق لكي يقوم بممارسة عمله دون جهد أو عناء.إذا يتضح من العرض السابق مدى أهمية البحث والحاجة إليه فهو من جانب يسلط الضوء على شريحة اجتماعية وفقا للإحصاءات الحالية مدى حجمها الكبير وما تشكله من خطورة على نفسية المعاق وعلى أسرته وعلى مجتمعه. فهم بحاجة إلى رعاية وعناية طبية ونفسية واجتماعية.

وبدلا من ان يصبحوا عاله على المجتمع يمكن للمجتمع بموئساته الطبية والاجتماعية والأكاديمية والتاهيلية ان تحولهم إلى أفراد منتجين. وهنا تأتي الحاجة إلى البحث الحالي من خلال التأهل بكافه أنواعه وخاصة التأهيل المهني بابتكار كل ما هو جديد في مجال الصناعة لغرض تأهيل المعاقين لمهن تتناسب وقدراتهم تساعدهم على العيش كأفراد منتجين يسهمون كغيرهم من غير المعاقين في بناء المجتمع لان المجتمع بحاجة إلى قدرات وقابليات كافة أبناءه.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى ابتكار أداة صناعية جديدة يمكن أن يؤهل عليها المعاقين من ذوي الإعاقة الشديدة (مبتوري أو مشلولي) الأطراف السفلى.
حدود البحث: يتحدد البحث الحالي في مجال التأهيل المهني للمعاقين(وهم من ذوي مبتوري أو مشلولي الاطراف السفلى) على مهنة الحلاقة.
تحديد المصطلحات:
1. الابداع Creativity
وورد في قاموس ذخيرة علوم النفس (1988) مصطلح مرادف ابداعي, ابتكاري Creative: هوم صفة لما يتصل بالتطبيق العملي أو الاستخدام الوظيفي للعقل المنتج, مع تضمين عادة الاستفادة بالمعلومات المستمدة لا من الخبرة المباشرة أو التعلم, بل من التوسع الادراكي بمثل تلك المصادر في حل المشكلات أو انشاء الصور الفنية أو الميكانيكية(دسوقي,1988, ص328). ويعرف جروان(2002) الابداع الابتكاري Creativity Inventive : هو البراعة في استخدام المواد لتطوير استعمالات جديدة لها(جروان, 2002, ص65).
عرفه ريبر و ريبر (2008): هو مصطلح يستخدم في الادبيات الفنية وفي الفن الأدبي ليشير الى العمليات العقلية التي تفضي الى الحلول, والافكار, والتصور, والاشكال الفنية والنظريات وما يتمخض عن ذلك كله على نحو فريد وجديد(ريبر وريبر, 2008ص162).وعرفه عبد نور(2010): هو انتاج شيء جديدا مفيدا ماديا أو معنويا (لوحة مفيدة, قصة, طريقة تدريس تنمي التفكير والابداع, خطة اقتصادية تجعلنا نأكل مما ينتجه ابناء الوطن..... الخ(عبد نور, 2010, ص29).ويعرفه الباحث: بانه انتاج شيء جديد (ماديا أو معنويا) غير معروف سابقا, أو تكوين شيء جديد من ربط عدة اجزاء معروفا سابقا لتأدية وظيفة جديدة تسهم في حل أحدى مشاكل المجتمع.
2. التأهيل المهني: وتعرفه هلال(2009): انه ذلك الجزء يعد العملية التأهيلية المستمرة والمنسقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد المهني والتدريب المهني والتشغيل المتخصص الذي يضمن للمعاق التوظيف المناسب(هلال,2009,ص144).ويعرفه الباحث: وهو تدريب الأفراد المعاقين بغض النظر عن نوع ودرجة الإعاقة على مهنة بسيطة أو معقدة ووفقا لقابليتهم البدنية والحسيه والعقلية لتمكنهم من أداء عمل معين يضمن لهم العيش المناسب ويشعرهم بأنهم افرد منتجين وليس عالة على غيرهم.
3. المعاق:Disable تعرفه هلال (2009) هو كل من فقد قدره أو عضوا أو حاسة أو وظيفة, ولم يفقد باقي الأعضاء والحواس والوظائف (هلال, 2009, ص39).ويعرفه الباحث: بانه كل فرد يعاني من فقدان لاحد اعضائه الجسمية أو احد حواسه, أو وجود خلل في احد وظائفه الجسمية أو العقلية أو الحسية, بسبب تعرضه للحوادث أو ناتجه من أسباب وراثية أو ولادية(التخلف العقلي الناتج من عسر الولادة).

الفصل الثاني
الاطار النظري

فلسفة التأهيل :
تقوم فلسفة التأهيل على اساس ان الاهتمام الرئيسي يتركز على الانسان لانه الشخص المستهدف في علمية التأهيل ولا يستطيع العيش بمعزل عن الاخرين، حيث انه يعيش في مجتمع انساني يؤثر به ويتأثر به بصفته شخصا وعضوا في ذلك المجتمع.وتعد عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامه تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، كذلك فان فلسفة التأهيل تؤكد على الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الاخرين الى ضرورة الاعتماد على الذات, وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعاق لأقصى درجات القدرة الجسمية والحسية والعقلية المتبقية لديه. فضلا عن تقبل المعاق اجتماعيا والعمل على توفير اكبر قدر ممكن من فرص العمل له كحق من حقوقه

الانسانية (هلال،2009،ص78)مبررات التأهيل عندما نقارن حجم الانسان بما قدمه من انجازات على مدى تأريخه الطويل منذ ان وجد على سطح الارض وحتى يومنا هذا, فأننا نصل الى استنتاج ان الانسان اكبر من حجمه الطبيعي بمئات المرات. فهو صانع الحضارة, وهو بهذا جاء منسجما مع الرسالة السماوية التي تؤكد على ان الانسان خلقه الله سبحانه وتعالى ليعمر الارض وفقا لما منحه الخالق من قدرات وقابليات لا حدود لها. لذا فهو حينما يتعرض لحادث معين يسبب له اعاقة جسمية هذا لا يعني انه اصبح عديم الجدوى و كأنما الاعاقة افرغت كل طاقاته وان أصيبت البعض منها بالقصور, لكن بالتأكيد لازال لديه منها الكثير فيما لو استثمرت بالشكل العلمي الصحيح, ومن هذا المنطلق انبثقت مبررات التأهيل, وهي على النحو الآتي:

1. يعد الانسان بغض النظر عن اعاقته صناعا للحضارة وبذلك ينبغي ان يكون هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.
2. الشخص المعاق يعد فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن خلال الاستماع بثمارها اذا ما توفرت له الفرص والاساليب اللازمة لذلك.
3. ان المعاقين مهما بلغت درجة اعاقتهم واختلفت فئاتهم فان لديهم القابلية وقدرة للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العامة, لذلك لابد من التركيز على تنمية مالديهم من امكانات وقدرات لتوظيفها في المجالات التي تناسبهم.
4. لجميع المعاقين الحق في التعليم والرعاية والتأهيل والتشغيل دون تميز بسبب الجنس او العرق او المركز الاجتماعي او السياسي.
5. تعد عملية التأهيل حقا للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.
6. تعد التنمية الشاملة التأهيل جزءا مهما منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية، لذا فهو ركيزة اساسية في القضاء على اسباب الاعاقة بمختلف صورها.

انواع التأهيل

توجد عدة انواع من التأهيل تختلف وفقا لطبيعة الخدمات التي تقدم الى المعاق في كل نوع من انواع التأهيل وهي على النحو الاتي:

1. التأهيل الطبي والبدني:

وهو اعادة الفرد المعاق الى اعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية او العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الاعاقة وازالتها ان امكن، وتتم عمليات التأهيل الطبي من خلال تقديم الخدمات الآتية:

أ. العمليات الجراحية التي تساعد المعاق على استرجاع قدراته الجسدية.
ب. تقديم الأدوية والعقاقير الطبية للمعاقين.
ج. استخدام الاجهزة المساعدة لتقليل اثر الاعاقة مثل السماعات النظارات الطبية، العكازات، الاطراف الصناعية، الاجهزة الصناعية والاجهزة الطبية.

2. التأهيل الاجتماعي والنفسي:

وهو اعادة الفرد المعاق الى اعلى مستوى ممكن من الناحية النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال:

أ. تقديم العلاج النفسي من خلال الجلسات الارشادية والنفسية للمعاقين من اجل مساعدتهم على حل مشاكلهم النفسية.
ب. الارشاد الاسرى من اجل مساعدة العائلة في كيفية التعامل مع الفرد المعاق داخل العائلة (هلال،80،2009).

3. التأهيل الاكاديمي:

وهو تعليم المعاقين اكاديميا وفقا لقدراتهم ودرجة اعاقتهم الجسمية والعقلية وتزويدهم بالمهارات الاكاديمية اللازمة التي تفيدهم في حياتهم العملية. مثل القراءة والكتابة والحساب.

4. التأهيل المهني:وهو سلسة من الخدمات مصممه كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنه ذات فائدة وكسب, ويشكل التدريب المهني جزءا اساسيا وهاما في عملية التأهيل المهني للمعاقين. ويتضمن اي نوع من التدريب الذي يمكن ان يكون ضروريا للتأهيل واعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح. ولهذا يهدف التأهيل المهني الى تحويل الفئات الخاصة من فئات مستهلكة الى طاقات منتجة ويتم ذلك من خلال تدريبهم على مهن تتناسب مع قدراتهم وتحقيق الكفاءة المهنية لهم بتعليمهم بعض المهارات اليدوية واكسابهم الخبرات الفنية المناسبة لطبيعة اعاقتهم واستعداداتهم والتي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض الحرف او المهن في المصانع

او المؤسسات مما يساعدهم على الشعور بالرضا وتحقيق والكفاية الاقتصادية وفي نفس الوقت يخلق لهم قيمة اجتماعية تشعرهم بالأمن والثقة بالنفس من جانب, ومن جانب آخر المساهمة في الانتاج.

الفصل الثالث

نتائج البحث

تمثلت الفكرة بتصميم نموذج صناعي جديد هو كرسي حلاقة طبي جديد, إذ يمكن لهذا الكرسي ان يستخدم من قبل الحلاقين المعوقين سواء كانوا يمارسون هذه المهنة قبل الإصابة بالعوق أو يمكن ان يمارسوها بعد تأهيلهم على هذه المهنة, كذلك يمكن ان يستخدمه كبار السن الذين لا يستطيعون الوقوف فترة طويلة, وكذلك الحلاقين المصابين بالأمراض الباطنية كالقرحة وتهيج القولون وارتفاع ضغط الدم والمصابين بأمراض المفاصل كالدوالي, وفي أدناه وصف لكرسي الحلاقة الطبي الجديد.

1. تعريف النموذج الصناعي: وهو عبارة عن كرسي للحلاقة مضافا إليه كرسي متحرك يجلس عليه الحلاق, يستخدمه الحلاقون بشكل عام وبشكل خاص المعوقون ممن لديهم بتر احد الأطراف السفلى أو كلاهما أو شللها, وكذلك الحلاقين من كبار السن الذين لا يستطيعون الوقوف فترة طويلة من الزمن, وكذلك الحلاقين الذين يعانون من أمراض المفاصل, أو ارتفاع ضغط الدم, أو القرحة, أو تهيج القولون, لان المصاب بهذه الأمراض لا يستطيع الوقوف فترة طويلة لان الإجهاد مضر بصحته. ويمكن ان يستخدمه الحلاقين غير المرضى أو غير المصابين بعوق. لان الوقوف فترة طويلة له آثار سلبية على المفاصل. وكثير منهم يعانون من الدوالي بسبب الوقوف فترة طويلة خلف كرسي الحلاقة.

2. مميزات الكرسي الجديد المضاف لكرسي الحلاقة

أ. يتميز بكونه متحرك بشكل دوراني (بحركة نصف دائرية) حول كرسي الحلاقة, أي بزاوية(180) درجة.

ب. سهل الاستعمال لا يحتاج إلى جهد من اجل ان يحركه الحلاق بالاتجاهات المختلفة لكرسي الحلاقة.

ج. يمكن للحلاق ان يرفع أو يخفض الكرسي المضاف كما يريد كونه مزود بـ(شفت) يسمح له بالارتفاع أو الانخفاض.

ء. يمكن ان يعمل الحلاق بدون استعماله إذ يمكنه ان يدفعه جانبا بأي اتجاه يريد دون ان يعيق حركته أثناء أداء عمله.

3. مكونات الكرسي الجديد :الكرسي الجديد الذي يجلس عليه الحلاق أثناء أداء عمله بدلا من ان يقف لساعات طويلة.

1. يبعد محوره (80) سم عن محور كرسي الحلاقة ويرتفع عن الأرض (60) سم, وهو يتحرك بشكل دوراني حول محور كرسي الحلاقة, كونه مرتبط مع محور كرسي الحلاقة بواسطة مسندين أفقيين احدهما من الأسفل والآخر من الأعلى تفصلهما مسافة(30) سم. وهذين المسندين ثابتين باتصالهما مع الكرسي المتحرك ومرتبطان بواسطة (بوش أو بولبرنات) مع محور كرسي الحلاقة, وهذا التثبيت يسمح للكرسي الذي يجلس الحلاق بالحلاقة بالحركة الدورانية حول كرسي الحلاقة وهو يقوم بعمله.

2. ومما يسهل الحركة نصف الدائرية أنه مستند من الأسفل على عجلة واحدة قطرها(15) سم لتسمح له بالحركة النصف دائرية.

3. من أجزائه الأخرى وهو المقعد الدائري الذي يجلس عليه الحلاق قطره (30) سم مثبت بواسطة شفت يسمح له بالارتفاع والانخفاض كما يريد الحلاق إذا كان الحلاق طويل القامة أو قصير القامة (ملحق/1).

وبعد تقديم هذه الفكرة مع الرسوم والخرائط الهندسية الخاصة بالكرسي الجديد حصل الباحث على براءة اختراع من الجهاز المركزي للتقييس والسيطرة النوعية / مجلس الوزراء (ملحق/2)*.

---

*(ملحق/ 2)

يحتفظ الباحث بالرسوم الهندسية والخرائط حفاظا على سرية الابتكار.

التوصيات:

1. يوصي الباحث المسؤولين في وزارة الصناعة بتصنيع هذا النموذج الصناعي في مصانعها الخاصة أو بالتعاقد مع شركات اجنبية لديها خبرة في صناعة هذا النوع من المعدات الصناعية الطبية وطرحه في الاسواق.

2. بعد ان يصنع هذا النموذج يجب على اعلام وزارة الصناعة الترويج لهذا المنتج في وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

3. على الجهات ذات العلاقة (مراكز تأهيل المعاقين, ومراكز التأهيل الحرفي, وورش التدريب (الخاصة)على مهنة الحلاقة) بضرورة استعمالها.

المقترحات:

1. ضرورة تدريس مقرر في المدارس خاص بتدريس التفكير الابداعي.
2. الاهتمان بذوي القدرات الابداعية وايجاد مؤسسات تحتضنهم للاستفادة في مجال تقديم الانجازات الجديدة.
3. تشجيع ودعم مؤسسات البحث العلمي التي تهتم بهذا النوع من البحوث التطبيقية.

المصادر:

1. إبراهيم, زهور إسماعيل(1984): الدور الذي يمكن أن تقوم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في رعاية معوقي الحرب, وزارة العمل والشؤون الاجتماعية, المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ببغداد.
2. بحري, منى يونس, والشيخلي, أميرة صالح(1990): دراسة عن الدورات التشغيلية التأهيلية. المؤتمر السابع لهيئة المعوقين, بغداد, العراق.
3. جروان, فتحي عبد الرحمن (2002): الابداع, دار الفكر, عمان, الاردن.
في: الصجري, فرتاج بن فاحس خشان(2010): فاعلية برنامج تعليمي مستند الى نظرية الذكاءات المتعددة في تنمية التحصيل والقدرات الابداعية لدى الطلاب الموهوبين في الصف الثاني الاعدادي في مادة اللغة العربية. اطروحة دكتوراه , كلية التربية جامعة دمشق.
4. دسوقي, كمال(1988): ذخيرة علوم النفس (قاموس). الدار الدولية للنشر والتوزيع, القاهرة, مصر.
5. ريبر، ارثر أس و ريبر ايملي(2008):المعجم النفسي الطبي. ترجمة عبد العلي الجسماني وعمار الجسماني .الطبعة الاولى, الدار العربية للعلوم ،بيروت.
6. عبد الرحمن, عبدالله محمد(1996): سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية, دار المعرفة الجامعية, القاهرة.
7. عبد نور, كاظم (2010): الروضة والمدرسة والجامعة وجدلية اعاقة تنمية المواهب والتفكير والابداع. دار ديبو نو للطباعة والنشر, عمان الاردن.
8. محمد, إبراهيم عبد الهادي (2002): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة. المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.
9. فهمي, عثمان لبيب (1981): العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية من العوق في منطقة الخليج العربي. قطر المنامة.
10. فهمي, محمد سيد (1985): السلوك الاجتماعية للمعوقين, دراسة في الخدمة الاجتماعية , المكتب الجامعي الحديث, القاهرة.
11. نجم, عبود (1985): آثار الحرب على القوى العاملة. بحث مقدم في علاقة الحرب بالسكان والقوى العاملة, وزارة العمل والشؤون الاجتماعية, المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ,بغداد.
12. هلال, إسماعيل سراج الدين (2009): تأهيل المعاقين. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان الأردن.
13. الخطيب, جمال والحديد, منى والسرطاوي, عبد العزيز (1992): إرشاد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. دار حزين, عمان الأردن.
14. Oliver, Michael (1983): Social work with disabled people. Milan press, London.
15. Zastrow, Charles (1986): Social welfare institution 3rd ed. Dorsey press, Chicago.