THE REALITY OF VOCATIONAL REHABILITATION FOR THE VISUALLY IMPAIRED WITHIN VOCATIONAL TRAINING AND EDUCATION CENTERS IN ALGERIA.

Redouane Benabdelmaoula[1], Saida Salhi[2]

[1]University of Algiers 02, (Algeria). redouane.benabdelmaoula@univ-alger2.dz
[2]University of Algiers 02, (Algeria). saida.salhi@univ-alger2.dz

Received: 12/02/2024 **Accepted: 31/05/2024** **Published: 06/06/2024**

Abstract:
This field study aims to identify the reality of caring for and rehabilitating people with visual disabilities from the professional side, the extent to which their personal and professional needs are satisfied, and overcoming the psychological effects of their disability, while identifying reactions to negative phenomena that try to keep them away from society, and from it the vocational rehabilitation process in any job must be compatible with the nature and capabilities of each disability and its degree.
Where the vocational rehabilitation provided to the blind within vocational training and education centres in Algeria seeks to prepare them to work in a craft or profession that suits their preparations without relying on others, which achieves them psychological balance and integration into society, and helps them acquire the personal traits and life skills required, and helps them keep pace with their ordinary peers within the labor market.
Keywords: Vocational Rehabilitation; Disability; Handicapped Visually.

و اقع التأهيل المهني للمعاقين بصريا داخل مراكز التكوين والتعليم المهنيين بالجزائر

بن عبد المولى رضوان[1]*
جامعة الجزائر02، الجزائر.
redouane.benabdelmaoula@univ-alger2.dz

صالحي سعيدة[2]
جامعة الجزائر02، الجزائر.
saida.salhi@univ-alger2.dz

ملخص:
تهدف هذه الدراسة الميدانية للتعرف على واقع رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية من الجانب المهني، ومدى اشباع حاجاتهم الذاتية والمهنية، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم، مع التعرف على ردود الفعل اتجاه الظواهر السلبية التي تحاول إبعادهم عن المجتمع، ومنه يجب أن تكون عملية التأهيل المهني في أي وظيفة ما تتوافق مع طبيعة وقدرات كل إعاقة ودرجتها.
حيث يسعى التأهيل المهني المقدم للمكفوفين داخل مراكز التكوين والتعليم المهنيين بالجزائر إلى إعدادهم للعمل في حرفة أو مهنة من المهن التي تلائم استعداداتهم دون الاعتماد على غيرهم، مما يحقق لهم التوازن النفسي والاندماج

* المؤلف المراسل. redouane.benabdelmaoula@univ-alger2.dz

داخل المجتمع، واعانتهم على اكتساب السمات الشخصية والمهارات الحياتية المطلوبة، ومساعدتهم على مسايرة اقرانهم العاديين داخل سوق الشغل، فالتأهيل المهني داخل مراكز التكوين والتعليم المهني للمعاقين بصريا يشعرهم بالأمان ويعزز لديهم الثقة لاكتساب مهن وخبرات جديدة.

الكلمات المفتاحية: التأهيل المهني؛ الإعاقة؛ المعاق بصريا.

مقدمة:

يعتقد البعض أن عدم توفر أعمال ملائمة للمعاقين تعود لعدم توفر التأهيل المهني المتاح لهم، بسبب الظروف الاقتصادية أو بسبب البرامج التأهيلية المناسبة لإعاقتهم، ويعتبر هذا المفهوم اعتقاد سلبي اتجاه أفراد ذوي الحاجات الخاصة، حيث لا يشكل هذا الفهم الخاطئ أي عائقا أمام قدرات ومؤهلات ذوو الإعاقة، ومع تزايد الاهتمام بهذه الفئة في السنوات الأخيرة زاد الاقتناع في المجتمعات بأن المعاقين مثل غيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة والعمل بما يتوافق واستعداداتهم وطاقاتهم. تتزايد يوما بعد يوم الدعوات والنداءات التي تطالب بتبنّي مفاهيم جديدة في التأهيل المهني للأشخاص المعوّقين، بحيث تستجيب للتطورات العالمية والإقليمية في الجوانب الاقتصادية وسوق العمل المفتوح. ويلاحظ المطّلع على أدبيات الإعاقة حديثا، أن التأهيل المهني أصبح موضوعا شديد الحضور في المؤتمرات وورشات العمل والأبحاث التي تعنى بهذه القضية، كما أن القوانين والتشريعات والتوصيات التي تصدرها المنظمات والهيئات ذات الصلة، تركّز على أهمية التأهيل المهني للأشخاص المعوّقين كخطوة حاسمة وضرورية نحو دمجهم أو إعادة إدماجهم في المهن التي تتوافق وما تبقى لهم من إمكانات حسية وحركية. إن تأهيل المكفوفين مهنيا ودمجهم في المجتمع له أبعاد عالمية واقتصادية واجتماعية، ذلك لأن المكفوفين يمثلون طاقات بشرية عظيمة إذا ما تم توجيههم التوجيه الصحيح ليكونوا قوى منتجة وخلاقة، تمكنهم من المشاركة في التنمية المجتمعية، ولذلك فإن تأهيل المكفوفين ودمجهم في المجتمع مهنياً– وخاصة في السنوات الأولى من حياتهم- أحد الخطوات المتقدمة في أي مجتمع، إن أهم عامل يجب مراعاته في التأهيل المهني لهؤلاء الأفراد هو معرفة وتحليل التأثيرات النفسية للإعاقة البصرية، حيث لجأت معظم الدول إلى تبني سياسات تأهيلية لرعاية المعوقين تأخذ بعين الاعتبار خصائص وطبيعة كل فئة على حدى.

ومن هذا المنطلق أتت الحاجة إلى الخدمات الإرشادية والتأهيلية لهذه الشريحة خاصة المعاقين بصريا منهم مثل غيرهم من الأسوياء وهذا لإشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم، وانطلاقا من هذا نطرح التساؤل الآتي: ما مدى أهمية التأهيل المهني للمعاقين بصريا؟ وهل نجحت برامجه في مراكز التكوين والتعليم المهني بالجزائر؟

1. **تعريفات ومفاهيم:**

- **التأهيل المهني:**

يعني تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري وغيرها، بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب له، والاحتفاظ به والترقي فيه(شلبي، 2000، صفحة 69).

- **الإعاقة:**

بأنها خلل يحد من مقدرة وكفاية الفرد من العناية بذاته والقيام بوظيفة واحدة أو أكثر، لممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، أو أي عمل قد يقوم به فرد عادي داخل المجتمع، بحيث لا يتيح الخلل الذي يصاب به على مستوى العين سوآءا أكان مكتسباً أو خُلقياً من الاتصال والتفاعل لتأدية عمله على أكمل وجه مع غياب مهارات وقدرات أداء المهنة، وبالتالي يحتاج عناية خاصة ورعاية متخصصة.

- **المعاق بصريا:**

هو كل فرد يعاني من قصور أو عجز سوآءا كان جزئياً أو كلياً في قدرته البصرية، مما يعيق أداؤه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية، ويحد من قدرته على الانتقال(شلبي، 2000، صفحة 219).

2. ذوو الإعاقة:

يعرف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل للمعاقين ذوو الإعاقة بأنهم "كل انسان يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة، حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته وإمكاناته المتبقية"(أبو النجا و حسن، 2003، صفحة 15).

1.2. الإعاقة

تعرف بأنها قصور وعجز ذهني، جسدي أو حواسي، جزئي أو كلي، مؤقت أو دائم بسبب تشوه (ALTERATION) في البنية أو الوظيفة السيكولوجية الفيزيولوجية والتشريحية وتشكل ضررا اجتماعيا. Désavantage Social والكلمة مرادفة للقصور وعدم القدرة والعجز (Petit Larousse de médecine, 2002, p. 410).

2.2. تعريف المعوق في التشريع الجزائري:

ورد تعريف المعوق في نص المادة 89 من القانون رقم 85–05 المتعلق بالصحة كالتالي: يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

- إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.
- وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري.
- وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.(الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 1985، صفحة 184)

3. الإعاقة البصرية:

1.3. تعريفها:

تعرفها "منظمة الصحة العالمية" ضمن مستويات متعددة على النحو التالي:

- **الإعاقة البصرية الشديدة:** هي حالة تكون فيها الوظائف البصرية لدى الشخص بمستوى محدود.
- **الإعاقة البصرية الشديدة** جداً: يجد فيها الإنسان صعوبة **بالغة** في استخدام الوظائف البصرية.
- **شبه العمى:** تعتبر حالة **اضطراب** بصري لا يعتمد فيها على البصر.
- **العمى:** هو **فقدان** القدرات البصرية(السيد عبيد، 2007، صفحة 31).

1.1.3 التعريف القانوني للإعاقة البصرية:

تعرف بأنها ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار لديه Visual Acuity عن 200/20 قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم، يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر معاقاً بصرياً حسب هذا التعريف(الروسان، 1996، صفحة 116).

2.1.3 التعريف التربوي:

يشير إلى أن الشخص الكفيف، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ و يكتب إلا بطريقة برايل Braille Method (الروسان، 1996، صفحة 116).

3.1.3 التعريف الاجتماعي:

يعتبر الشخص الكفيف أيضا من الناحية الاجتماعية بأنه الفرد الذيلا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة وتوجيه في بيئة غير معروفة لديه(رشاد علي، 2002، صفحة 245).

4.1.3 التعريف الاقتصادي والمهني:

مزاولة النشاطات المهنية لدى المكفوف تتأثر بسبب القصور الحسي وصعوبة التكيف الاجتماعي نتيجة المعاناة من الإعاقة، فهذا يطلق عليه اسم الإعاقة البصرية الاقتصادية المسببة للعجز الذاتي الذي يحول بين المعاق ذاته وكذا في الاستقلالية وكسب الرزق(بركات، 1981، صفحة 137).

2.3. نسبة انتشارها:

يبلغ عدد المكفوفين في العالم نحو 39 مليون شخص، أي الذين لديهم درجة الرؤية محدودة في إحدى العينين، 285 مليون شخص، و90% من المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في البلدان النامية ذات الدخل المنخفض، الهند في المقدمة تليها أفريقيا ثم العالم العربي والصين، هذه الأرقام من مصادر مهتمة بهذا الموضوع من بينها الاتحاد العالمي للمكفوفين وهناك 80% من ضعاف البصر يمكن تجنبه عن طريق الوقاية والعلاج، أي أن الأرقام السابقة يمكن أن تتراجع مستقبلاً مع تقدم العلم(داود، 2020، صفحة 12).

يقدر رئيس الجمعية الوطنية للمكفوفين (الإرادة) عبد الكريم عكوش: عدد المكفوفين في الجزائر حوالي أكثر من 220.000 شخص مصاب بالعمى ما يقارب 10.000 منهم من فئة الشباب يشكلون نسبة12 % من المجتمع الجزائري(نسيمة، 2018، صفحة 11).

3.3 أسباب الإعاقة البصرية:

تصاب العين نتيجة خلل في جزء أو أكثر من أجزائها وتتحدد شدة هذا الخلل تبعاً لوظيفة الجزء المصاب ودرجته، إضافة إلى تاريخ حدوث الإصابة، ومن الأسباب نذكر الآتي:

1.3.3 أسباب مرحلة ما قبل الولادة:

وتكون إما عوامل وراثية وإما عوامل غير وراثية مؤثرة أثناء الحمل، يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية، حيث تمثل حوالي 65% من الحالات، ومنها على سبيل المثال: العوامل الجينية، سوء تغذية الأم الحامل، التعرض للأشعة الطبية بمختلف أنواعها، استخدام الأدوية الطبية والعقاقير دون استشارة الطبيب، الأمراض المعدية، كالحصبة الألمانية، والزهري كلها تؤدي إلى حالات قصر النظر وطوله وصعوبة تركيز النظر، ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الولادة، إلى أن يتم فهم العلاقات المسببة بين هذه العوامل وبين الإعاقة البصرية بشكل أفضل(إبراهيم، 2008، صفحة 52).

تؤكد الأبحاث المقدمة أن أطفال الآباء الذين يحملون جينات وراثية تحوي اضطراب ما في النمو، يكونون معرضين للإصابة بنسبة 50% وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجود لدى أبويهم فكل منهم لديه فرصة الإصابة به بنسبة 25% إلى 50% منهم لديهم أثناء حياتهم الاستعداد للإصابة، وتصبح الجينات الغير منتظمة أكثر تطوراً عندما تكون من أسرة واحدة (أي يوجد قرابة من الدرجة الأولى بين الزوجين) فأثر الوراثة يظهر بشكل أكبر في مثل هذه الحالات، والطفرة الجينية تكون لدى الأم أما الجينات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب(بوشيل، ليزلي، باتريشيا، و جيمس، 2004، الصفحات 182 - 183)ومن بين هذه الأمراض الآتي:

أ. التهاب الشبكية الصباغي (Retinits Pigmentosa):

ويظهر نتيجة لعوامل وراثية بالإضافة لنقص فيتامين "أ" ويظهر لدى الذكور أكثر، وفيه تتلف الخلايا العصوية في الشبكية تدريجياً، ويعد "العمى الليلي" من أهم أعراضه المبدئية، حيث يصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر ويصاحبه

ضعف في حدة البصر ليلا ويتطور بشكل يبدأ معه الطفل في سن (10-12) سنة تقريباً وكذا في المناطق التي تقل فيها الإضاءة بصورة واضحة، وتزداد نقص الرؤية حتى يصبح الفرد فاقداً لها من الناحية القانونية خلال مرحلة المراهقة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يستمر في فقدان ما تبقى لديه من إبصار حتى يفقده كلياً، وغالباً ما يرتبط بأمراض في الجهاز العصبي المركزي ولا يوجد له علاج(عادل، 2011، الصفحات 103 - 104).

ب. القرنيةالمخروطية (Keratoconus) :

تعد حالة وراثية، تظهر فيها القرنية على شكل مخروطي، تبدأ في الظهور خلال العقد الثاني من العمر، تؤدي إلى تشويش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر بكلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً عند الإناث منه لدى الذكور(صبحي، 1998، صفحة 51).

ت. القصور في الأنسجة (Coloboma): يعتبر مرض وراثي، ومن أبرز أشكاله:

- المياه البيضاء (Cataract) أوعتامة العدسة:

تؤدي إلى تعتيم العين، حيث نجدها عند الطفل وتختلف أسبابها فقد تكون عديدة منها: العلل الوراثية وخاصة متلازمة داون (المنغولية) والحصبة الألمانية (الحميراء)، والتي إذا ما أصابت الأم فإنها تسبب ضبابية في عدسة العين لدى الطفل، كما أن هناك أمراض مزمنة أخرى مثل داء السكري يؤدي إلى مرض نقص الرؤية ويفقد العين شفافيتها مما يسبب ضعف البصر دون وجع او الم ويعاني المصاب بالماء الأبيض ويمكن معالجته بعملية جراحية في بعض الحالات ويمكن أن يترك هذا المرض حدة بصر ضعيفة للطفل تتراوح بين 2 إلى 10/3، ويتم ذلك دون أن يدرك الطفل أو الوالدين، ضف إلى ذلك يمكن أن يكون مرض المياه البيضاء الخلقي (Cataracte Congenitale) مقرونا بقصر قامة العين، أو بحالة الرعشة البصرية أو بعض حالات التخلف العقلي، وتنتج ضبابية عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة، والغالبية العظمى من الحالات تحدث في الأعمار المتقدمة، وتتلخص أعراض عتامة العدسة بعدم وضوح الرؤية والإحساس بأن هناك غشاوة على العينين، مما يؤدي إلى الرمش المتكرر أو رؤية الأشياء وكأنها تميل إلى اللون الأصفر.

- مرض الجلوكوما (Glaucome):

أو ما يسمى بـ: المياه الزرقاء وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية (الرطوبة المائية)، ما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر، ويعد هذا المرض وراثيا في كثير من الحالات ويمس كلتا العينين معاً، وهو سبباً من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن من المعاقين بصرياً، ونادراً ما يكون سبباً للإعاقة البصرية لدى صغار السن.

- حالة قصر النظر(Myopia):

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة القريبة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذلك لأن كرة العين أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

- حالة طول النظر(Hyperopia):

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية، وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها ويطلق على كلتا الحالتين أي حالة قصر وطول النظر بالأخطاء الانكسارية.

- حالة صعوبة تركيز النظر:

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرنية العين، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية.

- حالة الحول (Strabismus)

هي عبارة عن اختلال في وضع العينين أو إحداهما، مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي، ويكون الحول إما خَلقياً أو وراثياً، وإما ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة (طول النظر، قصر النظر) أو ضعف الرؤية في إحدى العينين، وكثيراً ما يكون ضعف عضلات العين واحداً من الأسباب الرئيسية للحول.

- الرأرأة (Nystagmus):

هي التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين، مما لا يتيح إمكانية التركيز لدى الفرد على الموضوع المرئي(إبراهيم، 2008، الصفحات 53 - 54).

- عمى الألوان:

يتمثل في تخزين الألوان بطريقة غير مباشرة شاذة(اسماعيلي، 2009، صفحة 59).

2.3.3. أسباب مرحلة أثناء الولادة:

هي جملة من العوامل التي يمكن أن تتسبب في حدوث الإعاقة البصرية نتيجة لتعرض المولود لأي منها أثناء عملية الولادة، ومن أبرز هذه الأسباب نقص الأكسجين، الصدمات، الولادة المتعسرة، الالتهاب الفيروسي إضافة إلى مرض الزهري، حيث تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سبباً للإصابة بفقدان البصر، وكذا الأطفال الذين يولدون قبل 9 أشهر من الحمل عدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سببا في الإصابة بكف البصر (سيد فهمي، 1995، صفحة 50).

3.3.3. أسباب ما بعد الولادة:

منها ما ينتشر لدى الأطفال دون سن الخامسة كالحول والتسمم والاختناق والتهاب السحايا والعدوى الفيروسية التي تؤثر على الدماغ والأعصاب، وقد تعرض الطفل لخطر الإصابة بضمور العصب البصري أو تلف في مركز الإبصار بالدماغ، وهناك أيضا أمراض تزيد نسبتها لدى كبار السن وتعتبر من أمراض الشيخوخة كاعتلال الشبكية وطول النظر، وضبابية عدسة العين، ومن الممكن أن تظهر في مراحل عمرية أخرى وهناك أسباب أخرى قد تصيب العين مثل: الأخطاء الطبية والسلوكية، زيادة نسبة الأكسجين المعطى للمولود قبل ولادته الطبيعية، ضغط العين وجفافها، التهاب العصب البصري، الرمد الحبيبي والصديدي، ضمور المقلة، القصور الحاد في فيتامين " أ "، غياب القزحية، كلها أسباب تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية(الروسان، 1996، صفحة 119).

ومنها ما يكون بعد سن الخامسة مثل: سوء التغذية، المشكلات الجينية، الحصبة الألمانية (Rubella) التوكسو بلازما (Toxopiasmosis Gondii) يقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، وكذا عوامل أخرى مثل: الحوادث والأمراض، العمل في أماكن تشتد فيها الحرارة والإشعاعات والأماكن التي تكثر فيها الأتربة، الضرب والسقوط على الرأس، إصابة العين بضربة مباشرة أو غير مباشرة تؤدي إلى الإعاقة البصرية (إبراهيم، 2008، صفحة 52).

4.3. أصناف الإعاقة البصرية: نذكر منها:

1.4.3 تصنيف القريطي للإعاقة البصرية

يصنف القريطي عبد المطلب أمين في كتابه المعاقين بصريا إلى ثلاث فئات هي:

أ. العميان Blind:

وتشكل فئة العميان كليا Totally Blind ممن يعيشون في ظلمة تامة، ولا يرون شيئا، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط، ومنهم من يشاهدون الضوء ويمكنهم تحديد مسقطه، ومنهم الأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء الأشخاص جميعا يتعلمون من خلال طريقه برايل لأنها وسيلة للقراءة والكتابة.

ب. العميان وظيفيا Functionally Blind:

وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي، فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسية في تعلم القراءة والكتابة.

ت. ضعاف البصر Low Vision Individuals:

وهم من يتمكنون من القراءة والكتابة بالخط العادي، عن طريق استخدام المعينات البصرية، مثل: المكبرات والنظارات وغيرها(القريطي، 2005، صفحة 353).

2.4.3 التصنيف حسب وقت حدوث الإعاقة:

أ. إعاقة بصرية فطرية:

وهي إعاقة يولد بها الفرد، وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية، أو عوامل غير وراثية، مثل: إصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

ب. إعاقة بصرية مكتسبة:

تحدث للفرد بعد ميلاده، حيث يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقدها في إحدى مراحل حياته، إما نتيجة لعوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو غير وراثية، وتصنيفها كالأتي:

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخامسة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة بعد سن الخامسة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

اتخذ سن الخامسة أساساً مرجعياً للتقسيم استناداً إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، وبالتالي يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة، فلديهم الفرصة للاحتفاظ بالصورة البصرية بدرجة أو بأخرىمن الدقة(طارق و ربيع، 2008، الصفحات 85 - 86).

3.4.3 تصنيف منظمة الصحة العالمية: (W.H.O) وفقا للجدول الآتي:

الجدول 01: "يوضح تصنيف الإعاقة البصرية حسب منظمة الصحة العالمية"

التصنيف	درجة الإعاقة	حدة الابصار بعد التصحيح	ملاحظات
طبيعيNorm	لا توجد	أكثر أو مساوي لمستوى 7.5/6	مقارب للطبيعي
ضعف البصر (Low Vision)	بسيطة	أقل من 7.5/6	هاتان الفئتان تستطيعان عد الأصابع على بعد 6 أمتار
	متوسطة وطفيفة	أقل من 18/7	
			فقدان بصري متوسط يحتاج الى مساعدة اما مكبرة او خط طباعة

	شديدة	أقل من 6/48	يكون أكثر حجما
	متوسطة	أقل من 60/30	يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتار لكن بأداء متدن جدا.
كف البصر(Blindness)	شبه كلي	أقل من 60/10	يستطيع عد الأصابع على بعد 1 متر ويقرأ ببطء مما يتطلب معينات بصرية أقوى.
	كلي	لا يرى الضوء نهائيا	لا يرى شيئا مطلقا وقد يكون لديه غياب تام للبصر نتيجة لعدم وجود استقبال ضوئي لديه.

المصدر:(Webster & Roe, 1998, p. 24)

تعددت وتنوعت تصنيفات الإعاقة البصرية حسب أبحاث وكتابات التربويين والمؤلفين ولكن في كلا الحالات لا تعدو أن تكون إما وراثية، أو مكتسبة أي لا تخرج عن هذين المرجعين الرئيسين.

5.3. الوقاية:

تلعب الأسرة دورا محوريا في عملية الوقاية من الإعاقة البصرية، تجاه أطفالهم للمحافظة على سلامة عيونهم ومن هذه الواجبات نذكر ما يلي:

1.5.3 واجبات الوالدين أثناء فترة الحمل:

- عدم تناول الأدوية أثناء الحمل إلا باستشارة الطبيب.
- عدم التعرض لأي نوع من الأشعة.
- الغذاء الصحي للأم في فترة الحمل.
- الابتعاد عن التدخين والمشروبات الكحولية.
- الابتعاد عن الأشخاص المصابين بأمراض معدية.
- عدم التعرض بقدر الإمكان للحوادث التي من شأنها أن تؤثر على وضع الجنين.
- تطعيم الأم الحامل ضد الأمراض خلال فترة الحمل.
- الانتباه لحالات النزيف عند الأم.
- الولادة في المستشفيات على أيدي أطباء متخصصين.
- المحافظة على سلامة العينين من الأمراض والحوادث والمواد الكيمياوية الضارة باستعمال وسائل الأمان.

2.5.3 دور المجتمع في العملية الوقائية:

أ. دور وزارة الصحة:

توعية أفراد الأسرة والمواطنين من حيث:

- أهمية التلقيح بالنسبة لصحة الأم والطفل في الوقاية من الأمراض.
- الحوادث المنزلية وطرق الحماية منها.
- التغذية السليمة للطفل.
- أهمية الإسعافات الأولية.
- توعية الأسر صحياً من خلال وسائل الإعلام.
- تقديم الخدمات الطبية للأم الحامل والمولود قبل وبعد الولادة ومتابعتهما صحياً.

ب. الصحة المدرسية:

- الفحص الطبي الدوري الشامل لأطفال الروضة والسنة الأولى ابتدائي سنوياً وبشكل دوري.
- تلقيح ومتابعة تلاميذ المدارس لوقايتهم من الأمراض التي قد تؤدي إلى إعاقتهم.

✍ التشديد على متابعة الفحوصات إذا اكتشف الطبيب وجود مرض أو أي إعاقة لدى المتعلم(إبراهيم، 2008، صفحة 54).

4. المشكلات البصرية السائدة في المؤسسات العاملة مع هذه الفئة من المعاقين: نذكر ما يلي:

1.4. حالة البهق(الالبينو):

يتميز أصحاب هذه الفئة ببياض اللون بما في ذلك لون الشعر والعيون الفاتحة جدا وهذا يعود إلى فقدان صبغيات الجسم والعين وعادة تصاحب مثل هذه الحالة حساسية في العين وكما أنهم يعانون من حساسية شديدة للضوء حيث أنهم يفضلون البقاء في الأماكن المظلمة أكثر من الأماكن المضيئة ومنه فإن الإعاقة البصرية من هذا النوع تمنع المعاق من الانسجام والتوافق داخل بيئة العمل ومواصلة النشاط الذي يقوم به.

2.4. **ضبابية الرؤية:**

هي حالة اضطراب في الرؤية ناتجة عن وجود خلل في سطوح الأجزاء التي تعمل على انعكاس الضوء في العين خاصة (العدسة والقرنية) عندها يصبح المعاق بصرياً غير قادر على مواجهة ضغوط العمل.

3.4. المياه البيضاء:

تتشكل هذه الحالة نتيجة كثافة في عدسة العين خاصة عند النظر في عين الشخص المصاب وهذه الحالة تقلل من قدرة الفرد على الرؤية بشكل واضح بالتالي يصبح أداؤه في المؤسسة أقل مردودا وعليه يحتاج هذا الصنف من المكفوفين إلى تدريب وتأهيل مهني من نوع خاص.

4.4. المياه الزرقاء الجلوكوما(Glaucome):

تشير إلى زيادة في ضغط السائل داخل العين فتؤثر مثل هذه الحالة على مجال الرؤية بحيث يظهر شكل العين من الخارج وكأنها مشدودة وجاحظة ومن شأن هذه الحالة إعاقة المعاق بصرياً من النشاط والحركة.

5.4. حالة قصر النظر:

يجد الفرد صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة، حيث يعاني العامل داخل هذه المؤسسة من مشكلة العمل في بيئة تتطلب النشاط على أشياء بعيدة والتركيز على المعدات والأدوات والأجهزة البعيدة عن متناوله أو المطلوب منه مشاهدتها.

6.4. طول النظر:

يشعر الفرد بالإرهاق عند قيامه بأي عمل يرتكز على البصر ويتطلب رؤية قريبة مثل: الكتابة والقراءة أو تركيز النظر في نشاطات مطلوبة من العامل.

7.4. الحركات اللاإرادية السريعة لكرة العين (الرأرأة):

وقد تكون الحركات من جانب إلى آخر أو من الأعلى إلى الأسفل أو حركة دائرية أو خليط من هذه الحركات وعليه فهذه الفئة المعاقة لا تقدر على المكوث والبقاء فترة طويلة داخل بيئة العمل.

8.4. حالات الاعتلال الشبكي:

وهي حالة وراثية تشير إلى انحلال خلايا الشبكية في العين.

9.4. حالات الحول:

وهي حالة من الاختلال في العضلات التي تتحكم بحركة العين فيحصل اضطراب في الرؤية لدى المصاب عند تحريك العين مما يؤدي إلى تعب وإرهاق العين.

10.4. التهاب الطبقة الخارجية للعين:

أهم مظاهر هذه الالتهابات ما يسمى بالرمد الحبيبي ومن علامات الالتهابات الخارجية كثرة الدمع وشعور الفرد بوجود حبيبات رمل في العين مما يدفعه إلى فرك العين بكثرة مما يؤدي إلى احمرار في العين، يجعل المعاق بصرياً لا يهتم بعمله ولا يؤدي ما طلب منه على الوجه الصحيح(شلبي، 2000، الصفحات 221 - 222).

5. الاعتبارات المهنية التي يجب أن تراعى عند التعامل مع هذه الفئة:

✍ العمل على تهيئة البيئة البصرية المناسبة حسب درجة الإعاقة.

✍ عدم حجب الضوء عن المتدرب عند وقوفك قربه أو أمامه.

✍ تشجيع المتعلم على استخدام الأدوات التعليمية المساعدة كالمسجل، والمعينات البصرية ... وغيرها.

✍ منح المتدرب فرصة المشاركة في التطبيق العملي.

✍ العمل على توزيع الإضاءة بحيث لا تكون ضعيفة جداً أو ساطعة جداً والإضاءة الطبيعية أفضل.

✍ استشارة المتربص في عملية جلوسه من طرف المدرب عند بدأ عملية التأهيل.

✍ إعطاء المتدرب وقت إضافي أطول مقارنة بأقرانه العاديين.

✍ معاملة المدرب تكون عادية مع الحرص على مراعاة الفروق الفردية.

✍ يفضل استخدام المجسمات والرسوم التوضيحية البارزة عند التعليم أو التدريب مع أفراد هذه الفئة.

✍ يفضل استخدام الألوان التالية وهي: الأخضر والرمادي أو الأزرق الرمادي خاصة لهذه الفئة.

✍ مراعاة التحدث وبصوت مسموع عند كتابة أي ملاحظات أو تعليمات على اللوح التعليمي.

6. التأهيل المهني:

هو إعادة إدماج الشخص المعوق من خلال دخوله أو إعادة دخوله إلى الحياة الاقتصادية في عمل يتناسب مع قدراته المتبقية ويستخدم مهاراته أفضل استخدام فالتشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها وهو للمعوق على ذات الدرجة من الأهمية لغير المعوق(جعفر، 2012، صفحة 359).

1.6 أهداف التأهيل المهني:

✍ يهدف التأهيل المهني للمعاقين إلى إعدادهم للعمل في مهنة أو حرفة تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدر ممكن وذلك في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره.

✍ إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاءة الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه كعادات المواظبة واتباع التعليمات والتعامل الاجتماعي السليم، وعلاج عيوب التواصل الاجتماعي وتعديل السلوك وإكسابهم عادات ايجابية جيدة(السيد جمعه، 2004، صفحة 23).

✍ توفير فرص العلاج الطبي والنفسي لهم.

✍ منحهم الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها عن طريق الأخصائيين.

✍ توفير فرص التعليم المناسبة لهم بما يناسب قدراتهم واستعداداتهم.

✍ توفير فرص التأهيل المهني بما يتوافق مع استعداداتهم وقدراتهم الخاصة.

✍ تهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات وغيرها حتى يمارس المعوق حقه في استخدامها والاستفادة منها بما يضمن سلامته وعدم تعرضه للضرر(ناشد و وآخرون، 1969، الصفحات 185 - 186).

2.6 خدمات التأهيل المهني للمعاقين بصريا:

1.2.6 التهيئة المهنية: Pre-Vocational

تعرف بأنها الفترة التي يتم من خلالها تزويد المعوق بالمهارات التي تمكنه من القيام بالتدريب المهني على مهنة تتناسب وإمكانيته واستعداداته وميوله وقدراته، أو مزاولة مهنة مساعدة لا تحتاج إلى كفاءة عالية، وهي مرحلة يمكن بدأها من

سن السادسة عشرة إلى غاية التدريب المهني، يتدرب المعاق من خلالها على ممارسة التدريب في عدة عمليات أساسية، واستخدام أدوات رئيسية في مختلف المهن، ويهتم المكونون في هذه الفترة بتطوير المهارات والمعارف العامة التي تهيء المعوق للنجاحفي المهنة التي سيتدرب عليها في المؤسسات المختصة مستقبلا ويشير كيفين 1982 ,Kevinإلى الأهداف العامة التالية:

✍ التعرف على ميول المعاق المهنية.

✍ التعرف على قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة.

✍ توفير شروط عمل مناسبة تمكنه من التكيف مع ظروف العمل بعد انتهاء فترة التدريب المهني.

✍ تأهيل المعاق على أنواع العمل الإنتاجي المرغوب، وهذا عن طريق:

✍ تعريفه بالأدوات المستخدمة في التدريب.

✍ تطوير مهارات التآزر الحركي لديهم.

✍ تطوير مهارات السلامة العامة والوقاية من الأخطار والحوادث وإصابات العمل(السيد عبيد، 2007، الصفحات 116 - 118).

2.2.6 التقييم المهني: Vocational Evaluation

يقصد به إعطاء صورة واضحة عن القدرات والإمكانيات المتبقية عند المعوق في مجال القدرات الجسمية والعقلية والمهنية وغيرها من الإمكانيات. يجب أن يشمل التقييم المهني جميع جوانب قدرة الفرد المعاق على العمل، حيث يجب أن يشمل تقييم القدرات الجسمية والعقلية والحالة الصحية اتجاه العمل، وقيمه، وميوله ودوافعه، ومستواه التعليمي، وكذا ظروفه الاجتماعية والأسرية والمهارات التي يتقنها، وأداء المعاق لنماذج المهن والحرف المعدة خصيصاً لهذا الغرض من خلال إلحاقه بورشة العمل ومراقبة أداءه على مختلف المهن والحرف الموجودة وتشتمل مراحل التقييم المهني على عدة جوانب منها: التقييم المهني، التقييم النفسي، التقييم التربوي، التقييم المهني.

حيث يتوقع أن يتم الإجابة على الأسئلة التالية من خلال هذه الخطوة:

✍ ما مدى قدرات المعوق الحالية؟

✍ إلى أي مستوى يتوقع أن يصل الفرد المعوق؟

✍ كيف سيتم الوصول بالفرد المعوق إلى ذلك؟

يشير بيرتستين وزملاءه 1984 إلى أن الهدف من السؤال الأول تحديد ما الذي يستطيع الفرد المعاق عمله أو مدى قدراته وما هي حاجاته، أما السؤال الثاني فيتعلق بالفلسفة العامة التي تتبناها المؤسسة والأهداف التي تحاول تحقيقها، والسؤال الثالث يحدد الوسائل التدريبية التي يمكن أن تؤدي إلى نجاح الفرد في ظل كل الظروف والمصادر التي تقدمها المؤسسة لمساعدته وتلبية حاجاته(السيد عبيد، 2007، الصفحات 118 - 120).

3.2.6. الإرشاد والتوجيه المهني Vocational Counseling

مساعدة المعاق على اختيار مهنة والاستعداد لها والعمل فيها والتكيف مع متطلباتها... وتعتمد هذه العملية أساسا على المعلومات التي يحصل عليها المرشد من نتائج التقييم المهني والاختبارات النفسية والتربوية والفحوص الطبية سابقا، حيث تهتم عمليات الإرشاد والتوجيه المهني بثلاثة جوانب:

أ. معرفة الفرد المعوق معرفة موضوعية من خلال الاختبارات المختلفة والتي تقدم لنا صورة عن ميوله واستعداداته وقدراته واتجاهاته.

ب. معرفة المجالات المهنية المتوفرة في البيئة المحيطة به ومتطلبات هذه المهنة.

ت. التوفيق بين إمكانيات وقدرات المعاق من جهة والمهن المتوفرة التي تتناسب مع هذه الإمكانيات والاستعدادات والقدرات من جهة ثانية، أو ما يسمى بالاختيار المهني.

وعليه يهدف التوجيه المهني إلى:

✍ تزويده بمعلومات كاملة عن فرص التدريب والعمل المتاحة في سوق الشغل.

✍ تقديم المشورة حول المستقبل المهني في الحرف بما يحقق له الرضا في العمل.

✍ مساعدته على تحديد نواحي النقص لديه والتي قد تؤدي إلى عدم نجاحه في اختيار المهنة المناسبة.

✍ يختبر نفسه في عالم الشغل ضمن المهنة التي اختارها(السيد عبيد، 2007، الصفحات 127 - 129).

4.2.6 التدريب المهني: Training

يعتبر التدريب المهني من أهم خدمات التأهيل التي تسعى إلى إكساب المعوق القدرة على متابعة العمل والاستفادة من مؤهلاته المهنية، حيث تنص توجيهات منظمة العمل الدولية (ILO) في التأهيل المهني للمعوقين على أن يهدف التدريب المهني للمعوقين إلى تمكنهم من القيام بأنشطة اقتصادية يستطيعون من خلالها استغلال مؤهلاتهم المهنية وقدراتهم على ضوء فرص التشغيل المتوفرة، ومن الجوانب التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تدريب المعوقين ما يلي:

أ. الفروق الفردية:

مع التشابه في نوع العجز ودرجته فإنه لاتزال هناك فروق فردية كثيرة ينبغي مراعاتها في إعداد البرامج التدريبية، سواء من ناحية الأهداف أو أساليب التنفيذ.

ب. ملائمة أساليب توصيل المعلومات:

الأفراد الذين لديهم عجز في الإدراك والإحساس يعانون من إعاقة أساسية في وصول المعلومات إليهم والاستفادة منها.

ت. بيئة التدريب:

يجب أن تكون معدة بما يناسب حالات الإعاقة من حيث التنظيم والمعلومة للمعاق وسهولة حركته فيها، وتوفر جانب الأمن وأن تكون البيئة قريبة إلى حد كبير من البيئة التي سيعمل فيها المعاق مستقبلا.

من أهم أنواع التدريب المهني الخاصة بالمعوقين ما يلي:

✍ الالتحاق بمراكز التكوين المهني.

✍ التدريب في المؤسسات الصناعية.

✍ التدريب أثناء العمل في ورشات مثل: جمعيات تعاونية أو مصانع.

✍ التدريب داخل البيت(السيد عبيد، 2007، الصفحات 129-132).

5.2.6 التشغيل:

تمكين الشخص من الحصول على عمل والاشتغال به وهو يعني تحقيق المنزلة الاجتماعية كموظف أو عامل فالعمل هو معيار نجاح عملية التأهيل إذ يعتبر معيارا لقياس القيمة الاجتماعية للخدمات التي يكفلها المجتمع لذوي العاهات فالتشغيل يوفر للمعاق التوافق والإشباع المهني ويعد قمة خدمات التأهيل المهني(هاملتون، 1962، الصفحات 230 - 231). ومن مميزات التشغيل نذكر الآتي:

✍ تحقيق الذات وما يتبعه من آثار ايجابية اجتماعية ونفسية.

✍ كسب دخل يضمن حدا معينا من الطمأنينة ويؤمن مستوى معينا من الحياة.

✍ المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للمعاقين في جميع الأنشطة الحياتية المختلفة.

6.2.6 تحليل المهن:

يقصد به دراسة طبيعة كل مهنة وظروف العمل والمؤهلات التي ينبغي توافرها في العامل والصفات التي يجب أن يتصف بها (مختار، 1964، صفحة 297).

فلا يكفي أن نقول هذه المهنة تحتاج من صاحبها الانتباه بل ينبغي أن نذكر أي أنواع من الانتباه، ودرجته تتطلبه المهنة، ويتم تحديد القدرات اللازمة لكل المهن عن طريق الاختبارات والمقاييس(مختار، 1964، صفحة 298).

7.2.6 المتابعة:

تتبع نشاط المعوق في عمله الجديد للتأكد من تكيفه واستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل، وعلاقاته الاجتماعية مع زملائه داخل الشغل، والتعرف على المشكلات التي قد تعترضه في عمله أو في أسرته أو بيئته المحلية، فقد يجد المعوق بعض الصعوبات للقيام بعمله المدرب عليه فينتابه الإحباط أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، وأحيانا لا يكون الأجر محفزا، والعمل مجهدا(عبد المجي، 1999، صفحة 237).

7. التكوين والتأهيل المهني للمعاقين بصريا في الجزائر:

يتكفل قطاع التكوين والتعليم المهنيين بتكوين الأشخاص المُعاقين جسديًا وفق الحالات التالية: معاقين حركيا، معاقين حسيا (نقص السمع والصم والبكم)، معاقين بصريا (نقص البصر والمكفوفين).

يستفيد الأشخاص المعاقين بصريا من كل التكوينات المقترحة من طرف مؤسسات التكوين والتعليم المهنيين، مع مراعاة التناسب بين طبيعة الإعاقة والاختصاص المختار، ولهم الحق في الالتحاق بكل التخصصات المُدرَجة في المدوَّنة الوطنية للشُّعب التي تتناسب وطبيعة إعاقتهم حيث يوجه المترشح نحو أحد التخصصات المناسبة لإعاقته من طرف لجنة متعددة الخدمات متكونة من:الطبيب، المُكوِّن، أخصائي نفساني، مستشار التوجيه والتقييم والإدماج المهني).

يهدف هذا الإجراء إلى مرافقة المترشح المعاق لاختيار التخصص المناسب لقدراته.

تتم عملية التكوين المهني للمتربصين المعاقين في مراكز التكوين المهني الخاصة بهذه الفئة وعددها خمسة على المستوى الوطني:

✍ مركز التكوين المهني والتمهين بلقاسم سعيد القبة الطرق الأربعة (بلقاسم سعيد) الطريق الولائي رقم 14 باش جراح، الجزائر.

✍ مركز التكوين المهني والتمهين (محمد تاجويمات) طريق المحطة، قورصو، ولاية بومرداس.

✍ مركز التكوين المهني والتمهين (محبوبي أحمد) حي بن صالح محمد، وادي الجمعة، ولاية غليزان.

✍ مركز التكوين المهني والتمهين (البشير الابراهيمي) شارع المقام، حي 3 ماي، الأغواط.

✍ مركز التكوين المهني والتمهين (المجاهد يونس رابح) حي صالح بولكروة، سكيكدة.

1.7. كيفية اختيار نَمَط التكوين:

يمكن للمترشح المعاق بصريا اختيار إما نمط التكوين الحضوري، أو عن طريق التمهين أو التكوين عن بعد.

1.1.7 **ينظم التكوين الحضوري:**

✍ على مستوى مؤسسات التكوين والتعليم المهنيين العادية.

✍ على مستوى المراكز الجهوية المتخصصة في تكوين الأشخاص المعوقين والمتواجدة في الولايات التالية: الأغواط، الجزائر، سكيكدة، بومرداس وغليزان.

يزاول المعاق بصريا التكوين النظري والتطبيقي داخل ورشات المركز خلال مدة زمنية محددة تتراوح بين 12 و18 و24 شهر ويقوم بتدريبهم أساتذة متخصصين ولديهم خبرة مهنية بخصوص البرامج التكوينية والتجهيزات يتوج هذا التكوين بشهادة تأهيل مهني (كفاءة مهنية، مهارة مهنية، الأهلي تقني) تسمح لهم هذه الشهادة بمزاولة العمل سواء في القطاع

العام أو الخاص، كما يستفيد المعاق من المتابعة الطبية والنفسية والبيداغوجية، بالإضافة إلى توفر النظام الداخلي ونصف الداخلي.

يستفيد الأشخاص المعوقين الغير حائزين على المستوى المطلوب بتكوين مهني مسبق لرفع المستوى ثم بتكوين مهني مكيف طبقا للأنظمة الموضوعة في هذا المجال.

2.1.7. بالنسبة للتكوين عن طريق التمهين:

يهدف هذا النمط من التكوين إلى اكتساب تأهيل مهني و يتم بالتناوب بين مؤسسات التكوين المهني والمؤسسات الاقتصادية، الحرفيين أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

3.1.7. بالنسبة للتكوين عن بعد:

يعتبر هذا النمط أكثر ملاءمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية والبصرية الذين لا تسمح لهم إعاقتهم بالتنقل إلى مؤسسات التكوين وينظم عن طريق المراسلة (مطبوعات، أقراص مضغوطة، أوعن طريق الأرضية الإلكترونية) ينظم هذا النمط من طرف المركز الوطني للتكوين و التعليم المهنيين عن بعد.

2.7. الامتيازات الممنوحة للأشخاص المعاقين:

✍ يستفيد المترشح المعاق من الامتيازات الآتية:

✍ الأولوية للشباب المعاقين طالبي التكوين في التخصصات المتلائمة وإعاقتهم.

✍ رخصة المستوى الدراسي للالتحاق بمستويات التأهيل لنيل: شهادة التكوين المهني المتخصص، شهادة الكفاءة المهنية وشهادة التحكم المهني.

✍ إعفاء الشاب المعاقين من اختبارات ومسابقات الدخول.

✍ الأولوية في الإيواء.

✍ إمكانية استئناف التكوين بالنسبة للمتربصين المعاقين الذين انقطعوا عن تكوينهم لأسباب صحية.

✍ يستفيد المترشحون المعاقين من فترة إضافية لا تتجاوز ثلاثين (30) دقيقة خلال فترة الامتحانات.

✍ عدم خضوع الأشخاص المعاقين لشرط السن الأقصى بالنسبة لنمط التكوين عن طريق التمهين.

3.7. التسجيل:

يتم التسجيل على مستوى مكاتب الاستقبال لمراكز التكوين المهني، سِيما المراكز العادية أو المتخصصة للأشخاص المعاقين أو عن طريق الانترنت، على الصفحة الرئيسية لبوابة الموقع الإلكتروني لوزارة التكوين والتعليم المهنيين https://www.mfep.gov.dz أما التخصصات المقدمة عَلى مستوى هذه المراكز ندرجها ضمن الجدول الآتي:

الجدول 02: "المهن المتوفرة في مراكز التكوين والتعليم المهنيين الخاصة بفئة المعاقين بصريا "

نوع الإعاقة	المهن والحرف الموجودة بمراكز التكوين المهني لهذه الفئة
بصرية	1- النحاسيات2-مستشار الهاتف3-مقسم الهاتف 4-الإعلام الآلي المكيف مع البراي5-الخزف 6-عون حفظ البيانات 7-الأمانة8-الطرز9-السلالة

المصدر:(جعفر، 2012، الصفحات 360 - 365)

4.7. شروط القبول:

يتم توجيه المترشحين المعاقين نحو الاختصاص الملائم لإعاقتهم بعد عدة مراحل بداية بـ:

1.4.7. الفحص الطبي:

للتعرف على طبيعة العجز ومدى توافقه مع التخصص المطلوب الذي يتم التأكد من خلاله على مدى ملائمة الاختصاص المختار من طرف المترشح.

2.4.7. الفحص النفسي:

للتعرف على طبيعة الإعاقة وأصلها إما (وراثية أو مكتسبة) والتطور النفسي والطبي لها مع تنظيم مقابلات خاصة بأوليائهم، للحصول على أكبر قدر من المعلومات حول الوضع النفسي للمترشح وكيفية تعايشه مع الإعاقة، كل هذه المعلومات تساهم في عملية التوجيه.

3.4.7. المقابلة مع مستشار التوجيه:

يتم فيها استكشاف رغبات واهتمامات المفحوص (المعاق) بهدف توجيهه والاطلاع على الدافع من اختياره لهذا التخصص أو ذاك وكذا مشاريعه المستقبلية، كما تسمح بالتعرف على دافعية المترشح نحو المهنة أو الحرفة التي اختارها للتكوين ومشروعه المهني وكذا قدراته العقلية، واستعداداته المهنية اتجاه المهنة المختارة كالمهارة اليدوية والجهد الجسدي واستعماله للأدوات الخاصة ومدى دقته في العمل(مجهول، د.ت).

8. و اقع وصعوبات نجاح برامج تكوين وتأهيل المعاقين بصريا مهنيا:

المتمعن في مدونة الشعب المهنية المستحدثة كل سنة ويعتمدها مستشار التوجيه والتقييم والإدماج المهني كمرجعية، أن عدد كبير جدا من التخصصات تشترط وتوجب الخلو من الإعاقة وهذا لا يتناسب مع الإعاقات الحركية أو الجسدية أما المكفوفين، فإنهم لا يملكون حق الالتحاق إلا بتخصصات قليلة تعد على الأصابع ولا تتعدى 10 تخصصات منها (النحاسيات، مستشار الهاتف، مقسم الهاتف، الإعلام الآلي المكيف مع البراي، الخزف، عون حفظ البيانات، الأمانة، الطرز، السلالة) مما يعني معرفة مسبقة للكتابة بالبراي، وبالتالي ليس كل المعاقين بصريا لديهم القدرة والمعرفة بكتابة البراي، ومن الصعوبات التي تحد من اختيار المعاق بصريا للتخصص الذي يطمح إليه نذكر الآتي:

✍ محدودية التخصصات في مراكز التكوين المهني للمعاقين، وحتى وإن وجدت لا ترقى لمستوى تطلعاته.

✍ صعوبة تنقل المعاقين من الولايات البعيدة لهذه المراكز، خاصة ولايات الجنوب وأقصى الشمال.

✍ نقص المعلومات والإعلام الكافي حول هذه المراكز.

✍ طبيعة الإعاقة وشدتها بحيث يواجه المعاق إشكالية الإعاقة نفسها والتي تحد من إمكانية تكوينه في العديد من التخصصات، من حيث نوعيتها وشدتها، ومدى تأثيرها على أدائه وقدرته على تحمل ساعات الدراسة النظرية والتطبيقية.

✍ المستوى الدراسي المحدود للكثير من المعاقين، والذي يكون في أغلب الأحيان ضعيفا نتيجة الإعاقة وعملية العلاج والمتابعة الطبية المستمرة والتي تحرمه من الدراسة احيانا أو نتيجة لانعكاساتها النفسية والجسدية وتبعاتها، مما لا يسمح له بممارسة بعض التخصصات التي تفوق مستواه الدراسي.

✍ صعوبة الحصول على منصب تمهين لرفض أصحاب المهن لهذه الفئة لأنهم يشكلون عبئا على المؤسسة المشغلة، بدل أن يكونوا يدا عاملة منتجة.

✍ مهمة متابعة المعاقين بصريا في عالم الشغل وإدماجهم المهني من مهام وصلاحيات مديريات التضامن الاجتماعي والجمعيات الخاصة بالمكفوفين، فالمراكز الخاصة بتكوين وتأهيل هذه الفئة توفر الشهادة والكفاءة فقط، وعليه يلاحظ أن المعاقين يجدون صعوبة في الحصول على منصب عمل وهذا من خلال عودتهم إلى مراكز التكوين المهني لمزاولة تخصصات جديدة، ويقوم بعض المعاقين المتخرجين بمزاولة العمل المنزلي كنشاط حرفي، أو العمل في الجمعيات التي تعنى بالمعوقين.

✍ العمل في مجال غير المجال الذي تكون فيه المعاق بصريا مهنيا سواء لحسابه الشخصي أو عند الخواص لعدم وجود تنسيق مسبق بين مراكز تكوين هذه الفئة والهيئات المشرفة عليها (مديريات التضامن الوطني) أي لكل منها برنامج تأهيل مهني خاص.

✍ وجود خلايا منصبة خاصة بالتوجيه ومرافقة طالبي التكوين المهني، وهي خلايا متخصصة في مرافقة ومساعدة خريجي التكوين المهني على الإدماج المهني عن طريق النصح والمرافقة في مجالي التكوين والتشغيل والتأهيل، يؤطرها مستشارين من الوكالة الوطنية لتسير القرض المصغر ومن وكالة التنمية الاجتماعية التابعة لوزارة التضامن الوطني للمشاركة في عملية النصح وبالتالي عدم التواصل مع مكاتب تكوين وتأهيل هذه الفئة من قبل هذه الخلايا يعرقل من صعوبة الحصول على منصب عمل يلائم المعاق بصريا.

✍ عدم متابعة ومرافقة إدماج هذه الفئة في عالم الشغل يؤدي إلى عدم تحفيز المكفوف للانخراط في التكوين المهني(جعفر، 2012، الصفحات 360 - 382).

1.8. معاناة ذوي الإعاقة البصرية في الجزائر وظروفهم التأهيلية المهنية والاجتماعية:

أعاب عكوش عبد الكريم رئيس الجمعية الوطنية لتدعيم وترقية المعوقين بصريا "الإرادة" على هامش الندوة الصحفية التي نظمت بتاريخ 02 ديسمبر 2012، بمقر جريدة المجاهد بمناسبة اليوم العالمي للمعاقين دور وزارة التضامن وتهميشها لهذه الفئة الهشة من المجتمع رغم المجهودات المبذولة من طرف بعض الجمعيات التي تنشط على المستوى الوطني، مطالبا في الوقت نفسه بتحقيق مطالبهم المشروعة بضرورة مساعدة المعاقين بصريا على تحقيق استقلاليتهم، ودمجهم اجتماعيا ومهنيا، مشيرا إلى وجود أكثر من 6 آلاف مكفوف يعاني البطالة، وعليه وجب إدماجهم في سوق الشغل وتوفير مناصب عمل محترمة تليق بإمكانياتهم الصحية الفيزيولوجية والمعنوية في جميع التخصصات دون استثناء، بالإضافة إلى مساعدتهم ماديا عن طريق توفير وسائل النقل الخاصة بهم والتكفل الاجتماعي بهم، ومنحهم إعانات مادية خاصة في المناسبات، مع مساعدتهم على تحقيق بعض المشاريع كالحصول على شهادات، ناهيك عن المتابعة النفسية والتي تسمح باكتشاف بعض مواهبهم في كافة المجالات مثل: الصناعة التقليدية وغيرها والسماح لهم بالمبادلات التجارية واستغلال مداخيل هذه المشاريع لفائدتهم.

وفي سياق آخر، طالب، نائبه في الشؤون الاجتماعية ضمن الجمعية نفسها من خلال تدخله في نفس الندوة بضرورة فتح وحدات التشغيل على غرار مؤسسة صناعة المكانس والتي كانت تعد نموذجا رائجا لكن للأسف بعدما كانت تجمع قرابة 480 عامل أحالتهم جميعهم إلى البطالة ولم تعد مثل هذه المؤسسات في حاجة لخدمات المعاقين بصريا(عكوش، 2012).

(المكفوف يواجه تحدي انعدام حرف ومهن تناسبه): مقال كتب بالخط العريض للصحفية: رشيدة بلال في صفحة المجتمع تحت رقم: 17 لجريدة المساء بتاريخ الأربعاء 05 ديسمبر 2012 حيث أكد رئيس الجمعية الوطنية لتدعيم وترقية المعوقين بصريا "الإرادة": السيد: عكوش عبد الكريم المكفوف بخلاف غيره من المعاقين يفترض أن تستجيب أساليب التكفل بهم لإعاقتهم، لاسيما فيما يتعلق بعالم الشغل، التكوين والتأهيل، ومن أهم التحديات التي تواجه المكفوفين افتقارهم لمهن وحرف تتماشى وإعاقتهم، فانشغالات المعاقين بصريا مجملها تتلخص في الشغل ليحفظوا به كرامتهم وراتب محترم يعيلون به أنفسهم وعائلاتهم، وعليه يضيف السيد: عكوش رئيس الجمعية في الماضي كانت هناك بعض المهن وعلى رأسها موزع أو مقسم الهاتف المنتشرة في المؤسسات العمومية الوطنية إلى جانب مهن التغليف بالمؤسسات الوطنية، لم نعد نحظى بالعمل فيها، بعد أن انحصر مجال هذه المهن في بعض المؤسسات فقط دون غيرها، ومن بين المشاكل التي يعانيها المكفوف أيضا المتعلمون منهم فالعديد منهم لا يتم قبولهم في مناصب عمل في مجال المحاماة، والترجمة عن طريق البراي، بالرغم من وجود قانون المعاق منذ سنة 2002 لكن تأبى هذه المؤسسات تطبيق ما جاء في

المرسوم، كما يضيف ذات المتحدث أن المنحة المقدمة للمكفوف تعد مساعدة فقط، فإذا كان عاملا، يحرم مباشرة من الإعانة الاجتماعية، ومن المهن أيضا التي حرم منها المكفوف، مهنة التدليك حيث كان يتلقى تكوينا خاصا من أجل العمل بها في المؤسسات الإستشفائية، وفي مراكز التأهيل الوظيفي، رغم أنها من المهن التي أبان فيها المعاقون بصريا على كفاءتهم.

تحدث رئيس جمعية "الإرادة" عن نوع آخر من المشاكل التي باتت تؤرق حياة المكفوفين، وهي التكوين والتأهيل بعد انتهاء الدراسة، حيث قال: ليس هناك مجالات لتكوين المكفوفين، والبحث لهم عن مهن تناسبهم وتستجيب لمستوى تكوينهم وتطلعاتهم، ومن المهن التي أقترحها رئيس الجمعية: صناعة العصي أو صناعة المظلات، على غرار ما هو مطبق في بعض الدول الأوروبية.

ومن المطالب التي رافع عنها أيضا الدعوة إلى ضرورة البحث عن مهن جديدة تتماشى وإعاقة المكفوفين، مع إعطائهم الأولوية خاصة في مجال الشغل، وتوفير النقل المجاني لهم لتسهيل تنقلاتهم وحركاتهم(بلال، 2012، صفحة 17).

9. خاتمة:

يعيش المعاق بصريا عالما محدودا نتيجة لعجزه ويود لو استطاع الخروج منه إلى عالم الأبصار، فهو لديه حاجات نفسيه واجتماعية لا يقدر على إشباعها، نتيجة قصوره عن إدراك العالم الخارجي، حيث يواجه مواقف عدة نتيجة صراعه وقلقه مع النفس، أدى به إلى سوء التواصل والتكيف مع الذات والبيئة المحيطة به، وعليه يفرض علينا واقعهم الاجتماعي البحث عن خدمات تأهيلية مهنية خاصة بهم مثل غيرهم من العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية الاجتماعية والمهنية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم مثل الإحباط والانعزال، نتيجة ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية اتجاههم والتي تحاول عزلهم عن المجتمع، باعتبارهم فئة غير منتجة، بتقديم خدمات التأهيل المهني المناسبة لأعاقتهم.

وعليه فإننا قد استنتجنا وجود علاقة بين المهنة والأثر الايجابي لها من حياة المكفوف، معناه أن عينة الدراسة موافقين تماما وبقوة على أن المهنة الممارسة لها أثر هام وايجابي في حياتهم، فهي تحقق لهم إشباع مهني متوازن وبالتالي تحقيق نجاح الأداء والإنتاج المتميز، فالوظيفة تعرف المعاق بصريا بقدراته وتوصله إلى أكبر درجه ممكنه من الاستقلال الذي يحول المعاق بصريا إلى إنسان قادر على القيام بمسؤولياته وسد حاجاته من لباس وتنقل واكل ونظافة وغيرها من المهارات الاستقلالية، فيسهم هذا في تخفيف العبء على عائلته ومجتمعه، ويشعر المكفوف بالثقة والفخر بالإنجازات المادية والمهنية والتقدم الذي يحققه من خلال عمله، حيث يعتقد وللأسف الشديد أن الشخص الكفيف لا يمكن أن يعمل أو ينتج شيئاً في المجتمع، وهذا مفهوم خاطئ راسخ في أذهان الكثير من الناس قد يرجع إلى وسائل الإعلام والصحافة بشكل عام، وهذا ما تكذبه أيضا النتائج المتوصل إليها حيث أكدت عينة الدراسة على صحة ما ذهبت إليه دراستنا بالموافقة التامة على أن المهنة المؤهل فيها تترك أثر ايجابي وارتياح نفسي متزن لدى المكفوف بنسبة (59%) أما الموافقون فقط من عينة الدراسة فقد قدرت نسب إجاباتهم بـ: (29%) أي ما مجموعه (88%) بين موافق تماما وموافق على هذا التوجه، وهو ما نثبت به أيضا صحة

التأهيل المهني في أي مهنة خاصة بهذه الفئة يجب أن يكون على وعي بكيفية تأثير الإعاقة البصرية على حياة المعاق، والأساليب التي تحقق توازنه النفسي، وعليه تتوقف عملية التأهيل المهني على تنمية قدرات المكفوفين ليكونوا أفرادا مستقلين بذواتهم وذوو أيادي وكفاءات منتجة ومتكيفة مع مختلف المواقف والضغوطات الاجتماعية السائدة داخل محيطهم، وبالتالي مساعدتهم على تخطي الآثار السلبية والردود السيئة التي تخلفها الإعاقة وما يترتب عليها نتيجة العجز والقصور ومنه فالتأهيل المهني يمنح المعاقين بصريا فرصة تقدير الذات وتنمية الطاقات المتبقية لديهم لتوظيفها واستغلالها في فيما تبقى من قدرات عقلية وبدنية اتجاه عالم الشغل والمحيط الاجتماعي بمختلف أنماطه.

كما استنتجنا وجود علاقة بين نجاح التأهيل المهني المقدم داخل المركز ونظرة المكفوف، وهو ما معناه أن عينة الدراسة غير موافقين إطلاقا من خلال عبارات سلبية عكسية أدرجناه ضمن هذا المحور القائل: بمدى نجاح التأهيل المهني المقدم داخل المركز في نظر المكفوفين، لمعرفة صدق شعور عينة الدراسة اتجاه برامج التأهيل المهني المؤهلة اتجاه المهنة ومدى نجاحها بالنسبة للمعاقين بصريا المتمهنين وتمثلت هذه العبارات السلبية التي استعنا بها ضمن هذا المحور في: (قلة توفر المؤطرين المتخصصون في هذه المهنة بالمركز، ورشات التدريب والتأهيل التطبيقي بالمركز غير كافية، عدم مناسبة المهنة التي أتدرب عليها، ضيق فترة التدريب والتأهيل المهني وعدم كفايتها لإتقان العمل، عدم توفر الأجهزة والمعدات اللازمة للتدريب والتأهيل المهني، المهنة التي أتدرب عليها غير مطلوبة في سوق العمل، ومنه أجاب أغلب عينة المكفوفين والمكفوفات بإثبات نفي ما ذهبت واتجهت له هذه العبارات من سلبية وحكمت عينة الدراسة على ايجابيات البرامج المهنية المقدمة وبالتالي إقرار نجاحها من طرفنا، وهذا ما توضحه نتائج النسب المئوية التي توصلنا لها، حيث قدرت نسب إجابات عينة الدراسة ما بين غير موافق وغير موافق إطلاقا من (26-66 %) وهو ما يؤكد نفي عينة الدراسة لهذه العبارات وبالتالي نجاح التأهيل المهني المبرمج للمكفوف بنسب عالية جدا أي ما مجموعه (92 %) لدرجتي عدم الموافقة، مما يعزز لدى المعوق ثقته بنفسه ويرفع مستوى احترام وتقدير الذات ويقلل مستويات الشعور بالعجز والخوف والقلق والإحباط، حيث يصبح المكفوف بفضل نجاح التأهيل المهني بالنسبة له شخص مشارك متفاعل مع المجتمع بصورة ايجابية، بدلاً من العزلة والتقوقع على الذات الذي يحول حياة المعاق إلى حياة تملئها التعاسة والوحدة، مما يساهم هذا بفضل ايجابية برنامج العملية التأهيلية إلى بناء اتجاهات ايجابية لدى أصحاب العمل والمجتمع تجاه المعاقين، وتمكين المعاق بصريا من خوض غمار الحياة المهنية مستخدما التقنيات الحديثة معتمدا على نفسه في جُل أموره الحياتية والعملية، فصار بفضل التأهيل المهني المتوفر في الكثير من المراكز، من التعامل مثلا مع برامج الحاسب الآلي بكفاءة ومهنية عالية فاقت بعض إخوانه من المبصرين، وأضحى بإمكانه أن يُفيد المجتمع مثله مثل المبصر تماما.

يسعى التأهيل المهني للمعاقين بصرياً إلى إعدادهم للعمل في حرفة أو مهنة من المهن التي تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدر ممكن في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره، كما أن التأهيل المهني للمعاقين بصرياً يهدف إلى إكسابهم الخصائص الشخصية التي تمكنهم من الحصول على تقبل الآخرين لهم، والتي تعاونهم على الاندماج داخل المجتمع الذي يعملون فيه، كما يهدف إلى إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاية الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق مما يعينهم على تحقيق الارتياح والاطمئنان داخل بيئة العمل، وللوصول إلى هذا الهدف يقوم التأهيل المهني بتقديم عدة خدمات متكاملة، لتهيئة المعاق وتأهيله على عمل يتناسب مع قدراته العقلية والجسدية وميوله، ويمكنه من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي بعد توفير فرصة عمل له، وفقاً لطبيعة التدريب الذي تلقاه بالورش التدريبية والمهنية أو ظروف عمل مشابهة، وبالتالي إسهامه وإشراكه في عملية التنمية الاجتماعية وإحساسه بأنه فرد منتج في المجتمع، له ما لأفراده من حقوق وواجبات.

10. قائمة المراجع

- Alec Webster و ،Joao Roe .(1998) .Children with Visual Impairments: Social Interaction, Language and Learning.London and New York: Routledge.
- Petit Larousse de médecine. (2002). Larousse VUEF.
- أحمد عز الدين أبو النجا، و أحمد بدران عمرو حسن. (2003). ذوو الاحتياجات الخاصة. المنصورة، مصر.: مكتبة الايمان.
- أحمد لطفي بركات. (1981). تربية المعوقين في الوطن العربي. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر .

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (1985). الجريدة الرسمية (8).
- الحديدي منى صبحي. (1998). مقدمة في الإعاقة البصرية (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد السيد جمعه. (2004). التأهيل المهني المرتكز على الأسرة والمجتمع. مصر: منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، التجمع المعني بحقوق المعاق.
- الفرحان داود. (2020). للمكفوفين وجهة نظر. جريدة الشرق الأوسط (15071).
- أميري فاطمة إبراهيم. (ديسمبر, 2008). الإعاقة البصرية. مجلة عالمي مجلة علمية متخصصة في عالم الإعاقة .
- جعفر صباح، مارس (2012). واقع التكوينالمهنيلفئةالمعاقينفيالجزائر، مجلةعلومالإنسانوالمجتمع، العدد الأول، جامعة بسكرة، الجزائر.
- حمزة مختار. (1964). سيكولوجية ذوي العاهات (الإصدار 2). مصر: دار المعارف الجامعية.
- خ نسيمة. (2018). 220 ألف مكفوف في الجزائر. جريدة اخبار اليوم (3309).
- رشيدة بلال. (2012). لمجتمع: المكفوف يواجهه تحدي انعدام حرف تناسبه. جريدة المساء اليومية (4815).
- سيجفريد وسيكولا بوشيل، ليزلي، برنر ووايدنمان باتريشيا، و جيمس. (2004). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (الإصدار 1). (كريمان بدير، المترجمون) القاهرة: عالم الكتب.
- صباح جعفر. (2012). واقع التكوين المهني لفئة المعاقين في الجزائر. مجلة علوم الإنسان والمجتمع (1).
- عامر طارق، و محمد ربيع. (2008). الإعاقة البصرية (الإصدار د.ط). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عبد العزيزموسى رشاد علي. (2002). علم النفس الإعاقة (الإصدار د.ط). القاهرة: كتبة الانجلو المصرية.
- عبد الكريم عكوش. (2012). اليوم العالمي للمعاقين. ندوة صحفية. مقر جريدة المجاهد: الجزائر.
- عبد المطلب أمين القريطي. (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (الإصدار 4). القاهرة: دار الفكر العربي.
- عطيات عبد الحميد ناشد، و وآخرون. (1969). الرعاية الاجتماعية للمعوقين (الإصدار د.ط). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاروق الروسان. (1996). يكولوجية الأطفال غير العاديين-مقدمة في التربية الخاصة- (الإصدار 2). عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- كنيث هاملتون. (1962). أسس التأهيل المهني (الإصدار د.ط). (مرسي سيد عبد الحميد، المترجمون) القاهرة: مؤسسة فرانكلين.
- ماجدة السيد عبيد. (2007). الوسائل التعليمية في التربية الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد العدل عادل. (2011). تحقيق العدالة المهنية في تأهيل وتشغيل المعوقين وفق قرارات الأمم المتحدة وتشريعات دول الخليج العربي. مجلة عالمي المتخصصة في عالم الإعاقة (7).
- محمد سيد فهمي. (1995). السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية (الإصدار د.ط). القاهرة، مصر: دار المعارف الجامعية.

- محمود حسن صالح عبد المجي. (1999). متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية (الإصدار د.ط). مصر: دار المعارف الجامعية.
- مؤلف مجهول. (د.ت). تاريخ الاسترداد 1 جويلية, 2021، من https:// www.mfep.gov.dz/
- يامنة اسماعيلي. (2009). الإعاقة البصرية بالمنظور السيكولوجي. مجلة منتدى الأستاذ (5-6).
- يوسف الزعمط شلبي. (2000). التأهيل المهني للمعوقين (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الفكر.