



State of Kuwait

دولة الكويت

Ministry of Social Affairs & Labor

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

ورقة عمل

تجربة دولة الكويت في مجال سياسات وبرامج التنمية الاجتماعية الشاملة

"رعاية ذوي الحاجات الخاصة"

إعداد

د. صالح محمد الغضوري

مراقب إدارة الإرشاد النفسي والاجتماعي

قطاع الرعاية الاجتماعية

مقدمة للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

يوليو 2014

الفهرس

الموضوع	الصفحة
- الفهرس	2
- المقدمة	3
- الحقوق والتشريعات والقوانين لذوي الإعاقة	5
- أهمية وجود القوانين والتشريعات للمعاقين	7
- البعد التربوي	7
- البعد الاداري والمالي	7
- البعد الوظيفي والتاهيلي	8
- البعد الاجتماعي	8
- البعد الطبي الوقائي	8
- بعد الكوادر الفنية	9
- تجربة بعض الدول الغربية	10
- تجربة الولايات المتحدة	10
- تجربة المملكة المتحدة	12
- تجربة الجمهورية الاتحادية الألمانية	14
- تجربة الدول العربية	15
- التحديات والفجوات في تطبيق القوانين والتشريعات	19
- الخاتمة والتوصيات	19
- المصطلحات العلمية	21
- ملحق (1) خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل للأشخاص المعاقين في دولة الكويت	23

مقدمة

اهتمت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بدولة الكويت اهتماما خاصا وفريدا في رعاية الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، وعنيت بالإشراف والمتابعة والتخطيط لجميع الأشخاص المعاقين كما إن الوزارة تقدم الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية، لمساعدة الأشخاص المعاقين في تحقيق أقصى درجات التوافق والصحة النفسية والاجتماعية والمهنية والوظيفية لهم. وذلك بتنمية قدراتهم واعتمادهم على أنفسهم وحسن توافقهم مع بيئاتهم وجعلهم أفراد منتجين، كما إن الوزارة عملت على توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية والنفسية لجميع فئات الإعاقة. وتعتبر وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من اكبر الوزارات الراعية للفئات الخاصة، حيث يتبع الوزارة قطاعات رئيسية مهمة بتقديم الخدمات والرعاية بأنواعها لذوي الحاجات الخاصة. ومن هذه القطاع قطاع الرعاية الاجتماعية، والذي تدرج تحت إدارته إدارات كثيرة.

لقد تعهدت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بالتزام الكويت بحقوق الإنسان وفقا لمبادئ باريس. وإصدار التشريعات الوطنية ذات الصلة بموضوعات الاتجار بالبشر وتهريب المهاجرين وحقوق الطفل. وإعداد وتقديم تقارير الكويت الدورية الخاصة باتفاقيات حقوق الإنسان.

فالكويت منذ نشأتها تسعى إلى تأصيل ثقافة حقوق الإنسان ورعاية حرياته وحمايتها. موضحا أن نشر ثقافة حقوق الإنسان مجسدة ليس في السياسة الإعلامية فحسب بل أيضا في مراحل التعليم العام والجامعي والكليات العسكرية وقبل هذا كله الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف (العفاسي).

وبالاطلاع على السياسات ونماذج من المراجعات التشريعية التي قامت بها الدولة والتي تصب في مجال تعزيز حقوق الإنسان، القانون رقم 8 لسنة 2010 الذي يحل محل القانون رقم 49 لسنة 1996 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والذي يعتبر نموذجا رائدا في مجال تعزيز حقوق الإنسان حيث يضمن هذا القانون حماية شريحة من المجتمع هي الأوج إلى رعاية الدولة. لذا جاء القانون المذكور ليؤكد على صون كرامتهم الإنسانية ويترجم انتماءهم المجتمعي من خلال دمجهم في المجتمع وتوفير كافة الخدمات لهم وجعلها في متناول أيديهم وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في الحياة من خلال تعليمهم وتأهيلهم وتوفير العمل لهم بما يتناسب ومؤهلاتهم.

وفضلا إلى ذلك فقد ضمنت الدولة القانون سالف الذكر العديد من المزايا المالية وغيرها للمعاق ومن يتولى رعايته والتي تضاهي نوعا وكما ما يحصل عليه المعاق في العديد من الدول المتقدمة. إن إصدار هذا القانون جاء متزامنا مع قرار الحكومة في الانضمام إلى الاتفاقية الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وعلى مستوى الخطط الإنمائية المستقبلية فقد صدر حديثا القانون رقم 9 لسنة 2010 متضمنا خطة الدولة التنموية حتى نهاية عام 2014 والتي تم تنفيذها حيث تضمنت الخطة عددا كبيرا من الآليات والمشروعات والتدابير على المستوى التشريعي والمؤسسي والواقعي بما يخدم ويعزز حقوق الإنسان. ولعل من أبرز الخطط التشريعية المستقبلية التي تناولتها الخطة الإنمائية سن مجموعة من القوانين ذات الصلة بحقوق الإنسان وحياته. ومن تلك التشريعات القانون الخاص بحقوق الأطفال وحمايتهم من العنف والاستغلال بحيث تتضمن أحكامه جمع النصوص المتفرقة بهذا الشأن وإضافة ما يتواءم ويتسق مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

الحقوق والتشريعات والقوانين لذوي الإعاقة

تشغل قضية الإعاقة اهتمام الدول والهيئات والمنظمات المحلية والدولية على حد سواء نظرا لأن العنصر البشري هو الأساس وهو المكون للمجتمعات والذي تعتمد عليه الدول في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وقد أظهرت المنظمات والإحصاءات للمنظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في الدول النامية تتراوح ما بين 10-12 % من عدد السكان وان هذه النسبة تزيد في الدول المتعرضة للحروب او التي تعيش تحت خط الفقر وانتشار الأمراض والأوبئة وسوء التغذية.

وانطلاقا من هذا المفهوم فإن المعاق إنسان.. إنسان أولا ولديه إعاقة ثانيا ولابد ان نهتم بما تبقي لديه من قدرات واستحداث الأساليب والطرق للاستفادة بهذه القدرات والعمل علي تتميتها لتحويل هذه الفئة من كونها عالة علي غيرها إلي أن تعول نفسها بحيث تتحول من كونها فئة معوقة لعملية التنمية في المجتمع إلي أن تكون مساهمة في تنمية مجتمعتها. وذلك بواسطة النظر بعين الاعتبار وليس للإعاقات، بل للقدرات المتبقية لدي المعاق لتطويرها وتحويل هذه الطاقات من السلبية إلي ايجابية الإنتاج والتفاعل والاندماج داخل المجتمع.

إن قضية الإعاقة ليست قضية فردية بل هي قضية مجتمع بأكمله وتحتاج إلى استنفار تام من جميع المؤسسات والقطاعات العامة والخاصة للتقليل والحد من آثار الإعاقة السلبية، كما إن تأهيل وتعليم وتدريب الطفل ذو الحاجة الخاصة للتكيف مع مجتمعه يعتبر غير كافياً في ميدان التربية الخاصة الحديثة حيث إنه يجب تكيف البيئة الطبيعية لتلبي احتياجاته ومتطلباته حتى يكون هناك تفاعلاً مستمراً بين الطرفين.

لذلك فالقوانين بما تتضمنه من قواعد ملزمة تساهم مساهمة فعالة في ضبط وإحكام سلوك الأفراد، وتنظيم العلاقات فيما بينهم لتحقيق الاستقرار وضمان تقدم المجتمع. وإن القواعد القانونية عادة ما تكون متصفة بصفة العمومية أي أن نصوصها موجهة للعموم، وتكون ملزمة للعموم أيضا. كما إن القوانين يجب أن تكون مرنة بحيث تتغير وفقا للحاجة إلى وجوب إصدارها، فما يصلح للماضي والحاضر قد لا يصلح للتطبيق في المستقبل، وما يصلح لمجتمع ما قد لا يصلح لمجتمع آخر. لهذا وجب أن تكون هذه القواعد خاصة.

وكما تجدر إضافته فإن القانون لا قيمة له إذا خلا من الجزاء، لأنه سيكون خالي من التنفيذ ويصبح كلاما مرسلا من قبيل الوعد أو الوعد. وإذا لم يكن الأمر كذلك فإننا سنجد إن القانون مشئت وتشوبه البلبلة في التطبيق والتنفيذ والتفسير (قبطان، 2005).

إن وجود قضية من أي نوع يشير إلى وجود اختلافات حولها، وكذلك الأمر في قضية القوانين والتشريعات الخاصة بالمعوقين، حيث تتمثل في مجموعة نقاط منها الآتي:

- 1- تأمين الجانب التربوي للمعاقين في البيئة الطبيعية لهم.
- 2- تناسب التشريعات والقوانين لحاجات المعوقين الحياتية كافة.
- 3- تناسب التشريعات والقوانين مع حاجات المعوقين الخاصة والنوعية.
- 4- إلزام المؤسسات الاجتماعية بتطبيق حيثيات القوانين والتشريعات الواردة للمعاقين.
- 5- تضمين القوانين والتشريعات لأسس قبول الطلبة المعاقين.
- 6- تضمين القوانين والتشريعات لفرص العمل للمعاقين.
- 7- تضمين القوانين والتشريعات للخدمات المساندة للمعاقين.
- 8- وجود ضمانات تطبيق القانون وأنظمتة وتعليماته.

9- توفير فرص الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية
(abeson&Zettel,1979)

أهمية وجود القوانين والتشريعات للمعوقين:

تحظى أهمية وجود قوانين وتشريعات للمعوقين باهتمام خاص، فمعظم الدول تم تعديل القوانين والتشريعات لتناسب ذوي الاحتياجات الخاصة ولكن هذه التشريعات غالباً ما تصاغ بعبارات عامه جداً لا تحدد بوضوح نوع التدابير، أو تنظيمها، أو محتواها (الخطيب، 2005) ويمكن القول إن مجال التربية الخاصة حقق انجازات كبيرة في العقود الماضية، وعليه فإن أهمية هذه القوانين تكمن في توفير ضمانات حقيقية للمعاقين من خلال بعض الأبعاد التالية:

أولاً: البعد التربوي (الأكاديمي)

ويتمثل ذلك في الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدم للمعاقين، والتي يجب أن تكون مصممة بشكل يلبي احتياجاتهم، ويحضون من خلالها على الدعم والمساندة والتقبل في المجتمع المدرسي، سواء كانوا أقراناً أو معلمين أو إدارة على نحو يتحمل فيه المجتمع المسؤولية تجاه هؤلاء المعوقين، بالإضافة مجانية التعليم، وتوفير طرق الدمج في المدارس العادية.

ثانياً: البعد الإداري والمالي

من المهم أن تؤكد عليها القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين تلك الخدمات الإدارية والخدمات التي تضمن إنشاء إدارات وهيئات ومراكز محلية لتوفير الرعاية والخدمات للمعاقين، كالمجالس واللجان الوطنية، ومن الناحية المالية من المهم أن

تضمن القوانين توفير ميزانية مالية تخصص لتقديم كافة الخدمات لهذه الفئة، وكذلك تقديم التسهيلات المعمارية والتنظيمية التي تمكن المعوقين من الحركة وارتياح المرافق العامة واستخدام وسائل المواصلات.

ثالثاً: البعد الوظيفي والتأهيلي

من المهم أن تضمن قوانين وتشريعات المعاقين حقهم في توفير فرص العمل والتشغيل سواء أكان ذلك في القطاع العام أو الخاص، بما يتضمنه ذلك من شروط العمل والأجور والأمن الصناعي والتي تراعي الظروف الخاصة للمعوقين مع توفير فرص النمو المهني، مع توفير برامج التأهيل وإعادة التأهيل المهني والنفسي والطبي.

رابعاً: البعد الاجتماعي

ويشمل البعد الاجتماعي تقديم خدمات اجتماعية تساند ظروف المعاقين، وتغير اتجاهات المجتمع لتكون أكثر إيجابياً نحوهم حيث من الضروري أن تعمل وسائل الإعلام على تفعيل برامج توعوية لأفراد المجتمع حول الإعاقة وطرق الوقاية منها، وأهمية التعاون المجتمعي لإنجاح دور المعاقين في المجتمع، ومن ناحية أخرى يجب أن تحت قوانين وتشريعات المعوقين مؤسسات المجتمع باختلاف مهامها على تقديم الدعم والمساعدات اللازمة لهذه الفئة سواء كان مادياً أو معنوياً.

خامساً: البعد الطبي والوقائي

وهي حق المعاقين في العلاج والرعاية الطبية، وكذلك التشخيصية، والوقائية، والتأهيلية (الطبي والنفسي) وقد يشمل ذلك حق المعاق في التعاوي وتوفر الأجهزة التعويضية، مع تضمين برامج الرعاية الصحية وبرامج للتكيف المبكر للوقاية من الإعاقة والحد من تطورها.

سادسا: بعد الكوادر الفنية

من أهم الصعوبات التي تواجه الدول في ميدان التربية الخاصة ومجال الإعاقات خصوصا، عدم وجود الكوادر الوطنية المؤهلة والمتخصصة في مجال الإعاقة، فهناك تزايد في أعداد الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة يحتاجون للخدمة والرعاية المتخصصة وفي المقابل نجد إن هناك فقر شديد للكوادر الوطنية والمؤهلة لتقديم الرعاية والخدمات النوعية لذوي الحاجات الخاصة.

لذلك تبقى الحاجة إلى إعادة التفكير باستراتيجيات تدريب وتمكين الكوادر الوطنية التي تعمل مع الأشخاص المعوقين موجودة سواء على مستوى التدريب قبل الخدمة أو التدريب في أثناء الخدمة.

لقد ظهرت القوانين والتشريعات الخاصة بالمعوقين بسبب الاتجاهات الاجتماعية والتربوية التي تنادي بضرورة إصدار تشريعات خاصة بالمعوقين لما لها من ايجابيات، إلا أن هناك تفاوت بين هذه القوانين والتشريعات عند مختلف الدول من حيث تاريخ الإصدار وكذلك درجة الشمولية.

ففي حين أصدرت بعض الدول تلك القوانين في **أزمنة مبكرة** (منتصف هذا القرن) نجد أن البعض الآخر ما زال حتى هذا الوقت يُقلب الأمور لإصدارها، كما أننا نجد أن بعض الدول ضمت بين جنابات هذه القوانين جميع ما يتعلق بالمعاق من جوانب تربوية وتأهيلية ووظيفية وغيرها، وأصبحت بذلك **قوانين شاملة ومتكاملة** هذا على خلاف بعض الدول الأخرى التي اتصفت قوانين المعاقين فيها بعدم الشمولية؛ ويضاف إلى ذلك مسألة **التنفيذ**، فحينها تحرص بعض الدول على تنفيذ جميع البنود الواردة في نصوص تلك القوانين، نلاحظ البعض الآخر لا ينتج ذات الأسلوب. وأي

كان الوضع فإن وجود هذه القوانين بحد ذاته أمراً إيجابياً ومطمئناً إلى حد بعيد ونحن بانتظار المستقبل أن وجود بما هو أفضل مما عليه الحاضر في رعاية المعاقين.

تجربة بعض الدول الغربية:

- تجربة الولايات المتحدة الأمريكية:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أول الدول التي اهتمت بإصدار تشريعات وقوانين خاصة بالمعاقين، حيث يذكر أن الولايات المتحدة الأمريكية قد مرت بفترات زمنية طويلة ومتتالية عانى فيها المعاقون الكثير وصاحبها إصدار قوانين فيدرالية متواضعة إلى أن صدر القانون الأعم والأفضل وهو القانون المسمى بقانون التربية لكل الأطفال المعاقين

PL94 – 124: The Education For All Huncicapped Children

Act ، وذلك في عام 1975، والذي وقع عليه الرئيس الأمريكي جيرالد فورد، وتم تطبيقه عام 1978، وفي عام 1995، عدل اسم هذا القانون ليصبح " قانون التربية للأفراد المعاقين " (Individuals with Disability Education Act) بعد اعتماده من قبل الرئيس الأمريكي جورج بوش، وقد تضمن هذا القانون الحقوق التالية:

1- الحقوق التربوية:

وتتضمن هذه الحقوق تقديم التعليم المجاني منذ عمر 3 سنوات وحتى سن 18 سنة، وحق المعاقين في المشاركة في جميع الأنشطة المدرسية القادرين عليها كبقية الأطفال العاديين كالأنشطة الرياضية والموسيقية.

2- حق الأطفال المعاقين في التربية المناسبة:

وتتضمن تلك الحقوق تعريف الأطفال المعوقين، وكل فئة من فئاتهم، وتعريف التربية الخاصة، وكذلك إعداد وكتابة خطة تربوية فردية لكل طفل معاق، مع تحديد مكونات هذه الخطة، وأعضاء اللجنة التي تعدها باختلاف تخصصاتهم.

3- حق الأطفال المعاقين وذويهم المطالبة بحقوقهم:

وقد أشار القانون إلى أهمية إشعار الطفل وذويه بأنه موضع تقييم وتشخيص متناسبة معه، وكذلك إشعارهم عندما يتم تحويله من مكان إلى آخر، وحقهم في تقديم الشكوى ضد الجهات التي قيمت الطفل أو ضمته أو وضعت في المكان غير المناسب، حق الطفل وذويه في الإطلاع على السجلات والتقارير الخاصة به، وحق الطفل في تقييم ذاته، كما أن القانون كفل للطفل المعاق ولذويه الحق في توكيل من يرونه مناسباً لتولي أمر الطفل ويطالب بحقوقه.

4- حق الأطفال في التقييم المناسب والموضعي:

ويتناول هذا الحق ما يحيط بالجانب التقييمي للطفل المعاق، من حيث لغة الاختبارات التقييمية والتي يجب أن تكون متناسبة مع الطفل، وأن لا تكون متحيزة ثقافياً أو عرقياً، وأن يستخدم أكثر من اختبار في تقييم أداء الطفل ومن أخصائيين أكفاء في هذا المجال.

5- تعريف الإعاقة وفئاتها:

حرص هذا القانون على تعريف وتحديد فئات التربية الخاصة تحديداً دقيقاً وهي: الإعاقة العقلية، البصرية، السمعية، الصم، ذوي الاضطرابات اللغوية، الاضطرابات الانفعالية، الإعاقة الحركية، وذوي المشكلات الصحية الأخرى.

6- الحقوق المدنية للمعوقين:

تضمن القانون رقم 94/142، وقانون التأهيل المهني رقم 93/112 حقوق المعاقين المدنية والتي تنص على عدم التمييز أو التحيز ضد المعاق بسبب الإعاقة، وضرورة توفير فرص عمل للمعاق حسب مؤهلاتهم وقدراتهم، وتوفير التسهيلات المكانية والانتقالية في الأندية والمؤسسات ذات العلاقة.

- تجربة بريطانيا:

كلف مجلس العموم البريطاني لجنة وطنية لدراسة أوضاع المعوقين وخدماتهم، وقد خلصت اللجنة إلى إعداد تقرير رسمي بعنوان تقرير وارنك (Warnok Report)، والذي تم اعتماده من مجلس العموم واعتباره الموجه العام الذي تستند إليه مختلف المؤسسات المعنية بشؤون المعوقين، وقد نشر هذا التقرير في عام 1978، حيث أثر هذا التقرير على مسار التربية الخاصة في كل من بريطانيا واسكتلندا وويلز. (القيوتي وآخرون، 1995؛ الروسان، 1998). أما عن الأبعاد التي تناولها هذا التقرير فيذكرها كارجنس ونسبت (1981) كما يلي:

1- مجال التربية الخاصة (Scope of Special Education):

أكد التقرير على أهمية تقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين.

2- تصنيف فئات التربية الخاصة (Categorization)

3- مفهوم التعليم المدرسي (Schooling):

أكد التقرير على ضرورة إجراء بعض التعديلات في نظام التعليم المدرسي للمعاقين، حيث مركز على حاجات الأطفال المعاقين الخاصة.

4- مفهوم المدارس الخاصة (Special School):

أكد التقرير على ضرورة الإبقاء على بعض المدارس الخاصة لحالات معينة من الأطفال المعاقين.

5- مفهوم الدمج (Integration):

أهتم قانون التربية البريطاني بقضية الدمج، وتعليم الأطفال المعاقين في المدارس العادية، حيث أكد التقرير على ضرورة تطبيق أشكال الدمج المتعددة، وهي الدمج المكاني، والدمج الاجتماعي، والدمج الوظيفي.

6- مفهوم التربية المستمرة (Extended Education):

والتربية المستمرة وضحاها التقرير على أنها المدارس المستمرة، وهي تلك المدارس التي تخصص للطلاب الذين يتركون المدرسة في أعمار مبكرة.

7- مراكز مصادر التعليم (Resource Centers):

أكد التقرير على أهمية فتح مراكز مصادر المتعلم في المدارس العادية والتي تستفيد منها الصفوف العادية والخاصة، بحيث تتضمن غرف المصادر (Resource rooms) المواد والأدوات الخاصة والأزمدة للمعلم والطالب.

8- التربية المبكرة (Early Education):

بين التقرير بعض السلطات التربوية التي يجب عليها توفير الفرص التعليمية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بحيث يتم تشخيص الأطفال في أعمار مبكرة، وتأمين الفرص التربوية للأطفال المعوقين.

9- تقييم الأطفال المعاقين (Assessment):

ركز التقرير على أهمية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين في أعمار مبكرة كخطوة أولى لوضع البرامج التربوية المناسبة لهم.

10- تدريب المعلمين (Teacher Training):

أشار التقرير إلى أهمية تدريب معلمي الصفوف العادية، ومعلمي الأطفال المعاقين.

- تجربة ألمانيا:

حرصت ألمانيا على إيجاد قانون لرعاية المعاقين، بهدف مساعدتهم ودمجهم بالمجتمع، وخاصة في قوة العمل، هذا بالإضافة إلى محاولة تقديم كثير من الخدمات بصورة مجانية (مثل المواصلات)، وقد تكون قانون رعاية المعوقين في ألمانيا من سبعة مواد، وقد نصت تلك المواد على ما يلي :

- 1- تقديم الخدمات المجانية للمعاقين.
- 2- العدالة والمساواة في الحقوق وعدم التمييز بسبب الإعاقة أو الجنس، وحقهم في الحياة الكريمة هم وأسرهم.
- 3- حقهم في التأهيل الطبي، والعلاج المناسب.
- 4- حقهم في التأهيل المكاني (المباني) والمواصلات مما يسمح تنقلهم بسهولة.
- 5- حقهم في التعليم العادل سواء للالتحاق في التعليم أو العمل، من قبل المختصين.

6- حقهم في إقامة الدعوة القضائية ضد من يمتنع عن تقديم الخدمات المناسبة لهم سواء على المستوى الصحي أو التربوي أو المهني والاجتماعي.

7- حقهم في التأهيل المهني المناسب بما يضمن لهم الحصول على وظائف مناسبة يضمنون فيها النمو المهني، والتدريب سواء في القطاع الحكومي أو الخاص، كما أن القانون سمح لمن يعانون من إعاقات شديدة بالحق بالتدريب المهني وكذلك الحصول على مهن مناسبة لهم، كما فرض القانون على القطاعين العام والخاص تعيين ما نسبته 5% من المعاقين في قوة العمل لديهم، ويتعرض للغرامة كل من لا يُعين هذه النسبة من المعاقين لديه، مع ضمان عدم تسريحهم من العمل دون أسباب جوهريّة.

8- حقهم في التعليم، ويتضمن ذلك دمجه في المدارس العادية، وكذلك تعليمهم في مدارس خاصة إذا تطلب الأمر، وتقوم هذه المدارس الخاصة في نهاية كل سنة بتقييم حالة الطالب ودرجة تقدمه وإذا اثبت التقييم ايجابية التعليم لدى المعاق وقدرته على تلقي التعليم فانه يمكن تحويله إلى المدارس العادية.

9- حقهم في المشاركة في الانتخابات باختلاف درجاتها. وقد اختتم القانون نصوصيته بنظرة عامة أكد فيها بأن الهدف الرئيسي لهذا القانون هو إتاحة الفرص للمعاقين للعيش بحياة كريمة تتوفر فيها الفرص المتكافئة، ولمساعدتهم للعيش باستقلالية، كما أكد أن السنوات القادمة بما تتضمنه من تطورات على مختلف الأصعدة ستكون دافعاً لتعديل هذا القانون بما يتناسب مع هذه التطورات.

تجربة الدول العربية:

بدأ اهتمام بعض الدول العربية بالقوانين والتشريعات الخاصة بالأطفال المعوقين منذ بداية الثمانينات، وذلك على اثر توصيات العام الدولي للمعوقين

(1981)، وكان ذلك مقدمة حقيقية لظهور القوانين والتشريعات إما على شكل قوانين مقرة رسمياً من قبل بعض الدول العربية أو مسودات تشريع وقوانين في طريقها إلى الإقرار؛ وبرز ما يمكن الإشارة إليه في مجال تجارب الدول العربية هو ما أطلق عليه:

بالعقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة، ففي عام 2004م أصدر مجلس جامعة الدول العربية وبعد الاجتماع على مستوى القمة كتب التقرير النهائي حول مشروع العقد العربي للمعوقين عام 2004، والذي تمت الموافقة عليه بالصيغة النهائية وتم تعميمه على الدول العربية للاسترشاد به عند وضع استراتيجياته الوطنية من قوانين وأنظمة وتطبيق في مجالات الإعاقة وكيفية التعامل معها، حيث تم تكليف الأمانة العامة بالجامعة بمتابعة تنفيذ محاور هذا العقد وإعداد تقارير دورية بشأن ذلك من كل الدول العربية إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الجامعة.

واشتمل هذا العقد على مجموعة من الأهداف وكان من أهمها:

1- تعزيز رؤية الشخص المعوق لنفسه وتنميين قدراته والعمل على تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة.

2- إدراج قضية الإعاقة واحتياجات الأشخاص المعوقين على سلم أولويات الحكومات العربية وتوفير الاعتمادات اللازمة لها لتحسين نوعية حياة الأشخاص المعوقين.

3- دعم وتسهيل إنشاء جمعيات الأشخاص المعوقين وعائلاتهم وأصدقائهم وضرورة تمثيلها في الهيئات أو المجالس العليا للإعاقة ورسم السياسات العامة.

4- إنشاء وتفعيل أداء الجمعيات الأهلية واللجان أو المجالس أو الهيئات العليا المعنية بوضع ورسم السياسات والخطط الوطنية للنهوض بأحوال المعوقين.

- 5- إنشاء قاعدة بيانات شاملة عن الأشخاص المعوقين.
- 6- تطوير وتحسين الخدمات والبرامج الحكومية والأهلية القائمة، بما يضمن شموليتها لتلبي احتياجات الأشخاص المعوقين بمختلف إعاقاتهم.
- 7- توحيد مصطلحات الإعاقة وتعريفها وتصنيفها.
- 8- توفير التكنولوجيا الحديثة لدعم برامج التشخيص والتأهيل للأشخاص المعوقين.
- 9- إجراء الدراسات والأبحاث العلمية حول قضية الإعاقة وتأمين التمويل اللازم لها.
- 10- تقديم الدعم المادي والمعنوي للأشخاص المعوقين وأسرهم.
- 11- تطوير مهارات وقدرات العاملين مع المعوقين وأسرهم.
- 12- وضع الخطط والبرامج اللازمة لتحقيق الدمج الشامل للمعوقين في المدارس والعمل والسكن.
- 13- دعم وتشجيع الأشخاص المعوقين المؤهلين عند الترشيح لانتخابات المجالس البرلمانية والنيابية وعلى كافة المستويات.
- 14- بناء المؤسسات الإيوائية واقتصارها على الأشخاص شديدي الإعاقة.

أما أهم المحاور التي اشتمل عليها العقد العربي لعام 2004م فتمثلت في ما يلي:

- 1- الصحة: أي الوقاية من الإعاقة وتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية الشاملة للأشخاص المعوقين.

2- **التعليم:** ضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأشخاص المعوقين منذ مرحلة الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية وفي المؤسسات خاصة في حالة عدم قدرتهم على الاندماج أو التحصيل المناسب.

3- **التأهيل والعمل:** أي تأهيل الأشخاص المعوقين وإعادة تأهيلهم في ضوء المستجدات العلمية والتكنولوجية واحتياجات سوق العمل بما يعني فرص متكافئة لهم.

4- **التشريعات:** فقد حث العقد على إصدار وتفعيل وتطوير التشريعات التي تضمن حق الشخص المعوق في الدمج الاجتماعي والمساواة مع باقي فئات المجتمع، ولتحقيق ذلك من خلال إصدار/ تفعيل وتطوير القوانين الوطنية التي تكفل حق التحاق الأشخاص المعوقين المؤهلين في العمل بالمؤسسات الحكومية وبإنشاء وتفعيل وتطوير المجالس أو الهيئات الوطنية المعنية بشئون الأشخاص المعوقين، وضمان حق الشخص المعوق في العلاج والتأهيل الشامل وفي التعليم والدمج في المؤسسات التعليمية وفي مراكز التدريب المهنية، وإلزام القطاع العام والخاص بتشغيل نسبة ملائمة من الأشخاص المعوقين المؤهلين؛ والتأكيد على حق المعوق في الحصول على السكن الملائم والمهياً وحقه في ارتياد المؤسسات العامة والعلمية والثقافية والفنية والرياضية وغيرها، وإعفاء وسائل النقل الفردية والجماعية للأشخاص المعوقين من جميع الرسوم والضرائب وتشجيع صناعة الأجهزة والمعينات اللازمة لهم والآخذ بعين الاعتبار حاجات الأشخاص المعوقين عند وضع التشريعات والخطط والاستراتيجيات.

التحديات والفجوات في تطبيق القوانين والتشريعات:

- 1- التحديات التي تواجه المؤسسات والمنظمات غير الحكومية والتي تقدم الخدمات لذوي الإعاقة نظرا لمحدودية الموارد المعتمدة عليها كالتبرعات والمساعدات، وهذا ما يؤثر على جودة الخدمات وأنواعها.
- 2- محدودية الخبرة في مجال التأهيل المجتمعي مع سهولة تطبيقها.
- 3- صعوبة الحصول على إحصاءات دقيقة عن الأطفال ذوي الإعاقة.
- 4- ندرت الخدمات المتوفرة للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.
- 5- محدودية التعليم والخدمات المقدمة للأطفال المعاقين في سن مبكر.
- 6- محدودية تدريب وتعليم المعلمين قبل وبعد مزاولتهم المهنة.
- 7- قلة الكوادر الوطنية المتخصصة برعاية ذوي الإعاقة على المستوى المحلي والعربي.

الخاتمة والتوصيات:

لقد تناول هذا التقرير التحديات والقضايا الحقيقية التي تمس جانب بسيط من قضايا ذوي الإعاقة وفي ضوء ذلك أقدم بعض التوصيات لتفعيل حقوق المعاقين وهي كالآتي:

- الاستفادة من تجارب الغير في تفعيل وتطبيق القوانين والتشريعات للمعاقين.
- تطوير الخدمات وتوفير التسهيلات المقدمة للمعاقين.
- توعية المعوقين بحقوقهم والامتيازات الممنوحة لهم.
- تطبيق الجزاءات والعقوبات على المخالفين والمتطاولين على حقوق المعاقين.

- توفير المدارس الخاصة بالمعاقين على مستوى محافظات ، وبمختلف المراحل التعليمية.
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية على مستوى الدولة والخاصة بجوانب التعليم والتدريب والخدمات والمواصلات والتشريعات.
- توفير الرعاية الصحية والتربوية والتأهيلية والنفسية والاجتماعية الشاملة مع توفير المعينات التعويضية المساعدة.
- إدخال قضيتهم في المناهج التربوية العامة كمادة تدرس في المدارس.
- دعوة الجامعات والمعاهد إلى إنشاء وتحليل برامج تدريب المعلمين والباحثين المتخصصين في مجالات الإعاقة.
- التوسع الكمي والنوعي في إقامة مراكز الكشف المبكر عن الإعاقات لتشمل كافة أرجاء الدولة بالإضافة إلى الكوادر المدربة والمؤهلة للتعامل مع الإعاقة.
- تطوير نظام الكشف والتفتيش والرصد والمتابعة لضمان تقييد مختلف الجهات والمؤسسات بالمتطلبات الاجتماعية والتعليمية والقانونية في نشاطاتها التي تتعامل مع المعاقين.
- الاهتمام بتدريب أسرهم ومعلميهم على الطرق المثلى للتعامل معهم وحمايتهم من الإيذاء والإساءة.
- تغيير الاتجاهات السلبية عن طريق تأهيل المجتمع لتغيير النظرة السلبية نحوهم.

المصطلحات العلمية:

- الإصابة: هي التي تحدث عندما يولد الطفل بنقص أو عيب خلقي أو يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي أو جيني أو نفسي.
- العجز: هو تدني الوظيفة أو فقدان احد أجزاء الجسم مما يحد من قدرة الفرد على أداء بعض المهام. " لا يمكن اعتبار الفرد الذي يعاني من عجز ما على انه

معاق ما لم يؤدي هذا العجز إلى مشكلات تربوية أو شخصية أو اجتماعية أو مهنية".

-**الإعاقة:** هي المشكلات التي يواجهها الفرد الذي يعاني من عجز عند تفاعله مع البيئة، فالعجز قد يسبب إعاقة في بيئة ولا يسببها في بيئة أخرى.

-**الأطفال المعرضون للخطر:** هم أولئك الأطفال غير المعرفين حالياً بالعجز أو الإعاقة لكن فرصتهم اكبر من غيرهم لتطوير العجز لاحقاً.

-**البرامج الوقائية:** هي التدخل الذي يعمل على منع المشكلات المحتملة لان تتطور إلى جوانب عجز، وتزداد فعاليتها كلما بدأت مبكراً. وتهدف إلى إثارة الأطفال لاكتساب المهارات الأساسية لمعظمهم.

-**البرامج العلاجية:** هي التدخلات العلاجية لتغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب.

-**البرامج التعويضية:** هي البرامج التي تساعد الفرد المعاق على التعويض عن جانب العجز لديه من خلال مساعدته على تعلم استخدام مهارة بديلة أو أداة بديلة.

-**التربية الخاصة:** هي عبارة عن البرامج الفردية المخطط لها والتي يتم تنفيذها بشكل منظم، كما يتم تقييم التدريس فيها بدقة بغرض مساعدة المتعلمين للوصول إلى أقصى أداء وبنجاح ممكن في بيئاتهم الحالية والمستقبلية.

-**التربية الخاصة:** هي الخدمات التي تقدم كجزء من النظام التعليمي، حيث يقوم المختصون بتقديم الاستشارة للمعلمين أو تقديم التدريس المباشر للأطفال المعاقين والعمل بشكل تعاوني مع الآخرين لتعليم أو للعمل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

-**التأهيل:** هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنه من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها. كما يشير التأهيل إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الشخص المعوق عندما لا تكون هذه القدرات موجودة أصلاً.

-إعادة التأهيل: هو إعادة تأهيل أو تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما ثم أصيب بمرض أو إعاقة منعتة من العودة إلى عمله أو مهنته السابقة.

-التأهيل الشامل: هو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقته وقدراته والاندماج في المجتمع.

-الإجراءات التأهيلية: هي الرعاية الطبية والعلاج الطبي والإجراءات العلاجية والتدريب على النشاطات الحياتية- العناية بالذات، وتقديم الأجهزة الفنية والتقويمية والتقييم والتدريب والتشغيل المهني.

ملحق (1)

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

للأشخاص المعاقين في دولة الكويت

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

للأشخاص المعاقين في دولة الكويت

أولاً: قطاع الرعاية الاجتماعية

يعتبر قطاع الرعاية الاجتماعية من أهم القطاعات الراعية لذوي الحاجات الخاصة ومنها ذوي الإعاقة بأنواعها (التخلف العقلي بمستوياته المختلفة، الإعاقة الجسمية، التوحد، المسنين، الأحداث المنحرفين والأحداث المعرضين للانحراف، الحضانة العائلية، المركز الطبي، مركز الرعاية النهارية، مركز التدخل المبكر، مركز الإرشاد النفسي والاجتماعي) وسوف نركز في هذا التقرير على إدارة رعاية المعاقين والخدمات التي تقدمها، حيث أن هناك ثمانية دور متخصصة بتقديم الخدمات والرعاية لذوي الإعاقة وهي كالاتي:

- 1- دار التأهيل الاجتماعي (نساء وأطفال).
 - 2- دار التأهيل الاجتماعي (رجال).
 - 3- دار المعاقين (نساء وأطفال).
 - 4- دار المعاقين (رجال).
 - 5- مركز الرعاية النهارية.
 - 6- مركز التدخل المبكر.
 - 7- جناح التوحد
 - 8- مركز جنوب الصباحية
- وقبل أن نوضح دور كل دار ومركز في رعاية الأشخاص المعاقين نبين أوجه الرعاية المتبعة والبرامج التي تقدم للمعاقين في إدارة رعاية المعاقين.

• أوجه الرعاية المتبعة:

1- الرعاية الإيوائية:

هي رعاية الأشخاص التي اثبت البحث الاجتماعي والنفسي صعوبة رعايتها في أسرهم، وحاجتها للحصول على الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية وخدمات العلاج الطبيعي على مدار الساعة.

2- الرعاية النهارية:

هي رعاية الأشخاص التي اثبت البحث الاجتماعي والنفسي أحقيتها في الحصول على خدمات وبرامج التدريب والتعليم المناسب على مدار اليوم، ثم عودتهم إلى منازلهم.

3- الرعاية المنزلية:

هي رعاية الأشخاص التي اثبت البحث الاجتماعي والنفسي أنها مستقرة مع أسرتها ولها الأحقية في المتابعة والرعاية، عن طريق قيام الأخصائية الاجتماعية زيارتها بشكل دوري في المنزل وتقديم التوجيه والإرشاد للحالة والأسرة مع تشجيعها على التعليم أو التدريب ومعاونتها على حل المشاكل التي تواجهها.

4- الرعاية اللاحقة:

هي رعاية الأشخاص التي اثبت البحث الاجتماعي والنفسي أنها مستقرة، فبعد خروجها من دور الرعاية وتسليمها لأسرها يتم متابعتها اجتماعيا ونفسيا بهدف مساعدتها على التوافق والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها، وتستمر المتابعة إلى أن يتم استقرار الحالة.

5- الرعاية المؤقتة:

تقدم الإدارة هذا النوع من الرعاية كخدمة للحالات غير المقيمة أو غير الملتحقة بالدور وفق نظام الرعاية الإيوائية ويرغب أهل الحالة بالسفر أو لظروف أخرى فتلحق الحالة كرعاية إيوائية بصفة مؤقتة ولفترة زمنية محددة ومعينة بضوابط وشروط وقوانين تناسب الإدارة وكل دار تكتب عن هذه الحالات تقارير متابعة شهرية أو كل ثلاث أشهر ويطلب من ولي الأمر كافة الضمانات ويتكفل بتنفيذ الشروط التي تحددها الدار للرعاية المؤقتة وعلى ولي الأمر استلام الحالة بعد انتهاء المدة المتفق عليها.

* برامج الرعاية المتبعة:

1- حاجات المعيشة اليومية:

هي الحاجات اليومية مثل التغذية والملابس والنظافة والرياضة والمصروف اليومي ووسائل التسلية والترفيه... وغيرها.

2- الرعاية الصحية:

هي الرعاية الطبية وتشمل جانبين من الرعاية هما الجانب العلاجي: الذي يتم فيه الكشف والعلاج من الأمراض، والجانب الوقائي: الذي يتم فيه الفحص الدوري وتحصينهم ضد الأمراض المعدية.

3- الرعاية الاجتماعية:

هي الأنشطة الاجتماعية والثقافية والترفيهية كحفلات السمر والرحلات والنشاط الرياضي والرسم ومشاهدة التلفاز والجولات في السوق والبحر ... ، كذلك إجراء البحوث وإعداد خطط الرعاية المناسبة لكل حالة.

4- الرعاية التعليمية:

هي رعاية أبناء دار التأهيل الاجتماعي بالمعاهد الخاصة، أما الذين لا تؤهلهم قدراتهم للالتحاق بها فيلحقون بالفصول الدراسية وعددها سبعة فصول، توضع لهم برامج خاصة تهتم بتعليمهم وإكسابهم بعض الخبرات التي تنمي مهاراتهم الحركية وقدراتهم العقلية وحواسهم ونضجهم الاجتماعي، ويقوم بالتدريس في هذه الفصول مدرسون متخصصون منتدبون من المعاهد الخاصة.

5- الرعاية النفسية:

هي رعاية التوجيه والإرشاد النفسي والمهني للأبناء، وإجراء الاختبارات النفسية (الذكاء - المهارات - القدرات ...) وذلك لتحديد قدرات الأبناء العقلية والمهنية ومساعدته للاستفادة منها في البرامج والأنشطة وعلاج المشاكل اليومية.

6- التدريب والتشغيل والمتابعة:

هي رعاية الأبناء القابلين للتدريب والتشغيل من دار التأهيل الاجتماعي بمراكز التأهيل، ويتم متابعتهم من قبل أخصائيين الاجتماعيين، وكذلك يتم تشغيل حالات التخلف العقلي الخفيف والذين هم في سن العمل ومتابعتهم مع أسرهم.

يوضح الجدول رقم (1) عدد المستفيدين من خدمات دور الرعاية الاجتماعية التابعة
لإدارة المعاقين لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	نوع الرعاية								اسم الدار
	المؤقتة		اللاحقة		نهارية		إيوائية		
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
175	-	-	-	-	7	-	143	25	دار رعاية المعاقين(نساء-أطفال)
118	-	-	-	-	-	12	-	106	دار رعاية المعاقين - رجال
126	-	-	-	-	4	1	121	-	دار التأهيل الاجتماعي (نساء-أطفال)
171	-	-	-	-	-	5	-	166	دار التأهيل الاجتماعي (رجال)
88	-	-	-	-	29	59	-	-	مركز الرعاية النهارية
11	-	-	-	-	6	5	-	-	جناح التوحد
138	-	-	-	-	82	56	-	-	مركز التدخل المبكر
827	-	-	-	-	128	138	264	297	المجموع
			-		266		561		المجموع الكلي

دور الرعاية الاجتماعية:

أ- دار التأهيل الاجتماعي:

أنشئت دار التأهيل الاجتماعي عام 1965 لرعاية الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي بجميع مستوياته، إذ توفر لهم الخدمات المعيشية والرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية عن طريق عمل الخطط الفردية والجماعية والبرامج الخاصة كل حسب قدراته العقلية والجسمية وقابليتهم للتدريب والتأهيل للوصول بهم إلى أفضل ما لديهم من طاقات وقدرات.

ويتبع في ذلك أسلوبين رئيسين في الرعاية هما الرعاية الإيوائية الكاملة، والرعاية النهارية مع إعطاء الدار المزيد من الاهتمام لأسلوب الرعاية الفردية، وفي عام 1988 تم تقسيم دار التأهيل الاجتماعي إلى قسمين هما:

- دار التأهيل الاجتماعي - رجال
 - دار التأهيل الاجتماعي - نساء وأطفال
- وأصبحت كل دار مستقلة بذاتها، وبلغ عدد المستفيدين (297 فرد) حتى لشهر

ديسمبر عام 2013

يوضح الجدول رقم (2) توزيع حالات التأهيل الاجتماعي حسب العمر والنوع

لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	دار التأهيل الاجتماعي - رجال
	-44 فأكثر	43-39	38-34	33-29	28-24	23-19	18-14	13-9	8-4	3-0		
171	56	17	27	29	18	12	12	-	-	-	ذكور	

يوضح الجدول رقم (3) توزيع حالات دار التأهيل الاجتماعي (نساء-أطفال) حسب

العمر والنوع لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	دار التأهيل الاجتماعي (نساء- أطفال)
	-44 فأكثر	43-39	38-34	33-29	28-24	23-19	18-14	13-9	8-4	3-0		
1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	ذكور	
125	47	15	16	10	11	14	9	3	-	-	إناث	
126	47	15	16	10	11	14	9	4	-	-	المجموع	

يوضح الجدول رقم (4) توزيع حالات التأهيل الاجتماعي (رجال - نساء وأطفال)

حسب درجة الإعاقة العقلية لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	المستوى العقلي					اسم الدار
	الإعاقة البسيطة	الإعاقة المتوسطة	الإعاقة الشديدة	الإعاقة الشديدة جداً	سليم عقلياً	
	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
171	19	73	78	1	-	التأهيل الاجتماعي - رجال
126	24	38	36	28	-	التأهيل الاجتماعي - نساء وأطفال
297	المجموع الكلي					

يوضح الجدول رقم (5) حالات التأهيل الاجتماعي حسب نوع الإعاقة لشهر ديسمبر

عام 2013

نوع الإعاقة												اسم الدار
أخرى	تأخر نهائي	داون	توحد	شلل دماغي	الصرع	السمع		الإبصار		الشلل		
						جزئي	كلي	جزئي	كلي	جزئي	كلي	
14	1	4	21	2	42	1	5	5	3	6	-	التأهيل الاجتماعي - رجال
-	126	8	6	12	51	-	1	-	2	7	-	التأهيل الاجتماعي - نساء وأطفال
14	127	12	27	14	93	1	6	5	5	15	-	المجموع

يوضح الجدول رقم (6) حالات التأهيل الاجتماعي حسب الجنسية لشهر ديسمبر

عام 2013

الجنسية					اسم الدار
المجموع	وافدين	غير محددية الجنسية	دول مجلس التعاون	كويتي	
171	16	14	15	126	التأهيل الاجتماعي - رجال
126	13	11	13	89	التأهيل الاجتماعي - نساء وأطفال
297	المجموع الكلي				

ب- دار رعاية المعاقين (رجال - نساء وأطفال):

أنشأت دار رعاية المعاقين عام 1974 لإيواء ورعاية المعاقين والذين يعانون من التخلف العقلي بجميع مستوياته الشديدة والمتوسط والبسيط والتخلف المصحوب بالشلل الكلي أو الجزئي وكذلك الإعاقات الجسمية والصحية، مع تقديم جميع أوجه الرعاية لهم من اجتماعية ونفسية وصحية لتخفيف العبء على أسرهم والذين يرعونهم، وفي عام 1991 تم فصل قسم الرجال إدارياً وفنياً عن قسم النساء والأطفال ليصبح كل قسم مستقل بذاته وبكامل هيئاته الوظيفية والفنية. وقد بلغ عدد المستفيدين (293) حالة من خدمات الدار لعام

يوضح الجدول رقم (7) توزيع حالات دار رعاية المعاقين (نساء-أطفال) حسب

العمر والنوع لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	دار رعاية المعاقين (نساء- أطفال)
	-44 فأكثر	43-39	38-34	33-29	28-24	23-19	18-14	13-9	8-4	3-0		
25	-	-	-	-	3	4	10	7	1	-	ذكور	
150	46	13	26	20	19	14	9	2	1	-	إناث	
175	46	13	26	20	22	18	19	9	2	-	المجموع	

يوضح الجدول رقم (8) توزيع حالات دار رعاية المعاقين (رجال) حسب العمر

والنوع لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	دار رعاية المعاقين - رجال
	-44 فأكثر	43-39	38-34	33-29	28-24	23-19	18-14	13-9	8-4	3-0		
118	36	16	25	12	14	7	9	1	-	-	ذكور	

يوضح الجدول رقم (8) حالات رعاية المعاقين (رجال - نساء وأطفال) حسب نوع

الإعاقة لشهر ديسمبر عام 2013

نوع الإعاقة												اسم الدار
أخرى	تأخر نهائي	داون	توحد	شلل دماغي	الصرع	السمع		الإبصار		الشلل		
						جزئي	كلي	جزئي	كلي	جزئي	كلي	
-	-	1	-	46	27	2	1	6	14	63	26	رعاية المعاقين - رجال
11	2	5	1	45	72	9	2	4	13	82	62	رعاية المعاقين-نساء وأطفال
11	2	6	1	91	99	11	3	10	27	145	88	المجموع

يوضح الجدول رقم (10) توزيع حالات رعاية المعاقين (رجال - نساء وأطفال)

حسب درجة الإعاقة العقلية لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	المستوى العقلي					اسم الدار
	سليم عقلياً	الإعاقة الشديدة جداً	الإعاقة الشديدة	الإعاقة المتوسطة	الإعاقة البسيطة	
	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
118	1	-	70	37	10	رعاية المعاقين - رجال
175	-	1	140	33	1	رعاية المعاقين - نساء وأطفال
293						المجموع الكلي

يوضح الجدول رقم (11) توزيع حالات رعاية المعاقين (رجال - نساء وأطفال)

حسب الجنسية لشهر ديسمبر عام 2013

الجنسية					اسم الدار
المجموع	وافدين	غير محددية الجنسية	دول مجلس التعاون	كويتي	
118	10	19	9	80	رعاية المعاقين - رجال
175	16	19	22	118	رعاية المعاقين - نساء وأطفال
293					المجموع الكلي

ج- مركز الرعاية النهارية:

يعتبر مركز الرعاية النهارية من المراكز التي تقوم بتوفير الرعاية المناسبة لكل حالة على حدا وللصفات التي تعاني من التخلف العقلي الخفيف والمتوسط والإعاقات الجسمية القابلين على التعلم أو التدريب، ويركز في رعايته على الحالات التي تتمتع باستقرار اسري، حيث يقدم المركز الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية.

ويشترط المركز لقبول أي حاله مجموعة شروط منها أن لا يقل سن المتقدم عن 13 سنه (رجال - نساء) أما الأطفال فمن سن 7 سنوات، وان يكون لديهم القدرة على التحكم بالعمليات الإنسانية والقابلية للتعليم أو التدريب وخلو الحالة من الأمراض المعدية والاضطرابات النفسية والعقلية.

يوضح الجدول رقم (12) توزيع حالات مركز الرعاية النهارية حسب العمر والنوع

لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	مركز الرعاية النهارية
	44- فأكثر	39-43	34-38	29-33	24-28	19-23	14-18	9-13	4-8	0-3		
59	7	5	7	10	16	10	4	-	-	-	ذكور	
29	2	4	3	6	6	6	2	-	-	-	إناث	
88	9	9	10	16	22	16	6	-	-	-	المجموع	

يوضح الجدول رقم (13) توزيع حالات مركز الرعاية النهارية حسب الجنسية لشهر

ديسمبر عام 2013

الجنسية					اسم الدار
المجموع	وافدين	غير محددية الجنسية	دول مجلس التعاون	كويتي	
88	6	11	3	68	مركز الرعاية النهارية

د- مركز التدخل المبكر:

يقوم مركز التدخل المبكر بالكشف عن الإعاقة التي قد يعاني منها البعض وتقديم الخدمات المتخصصة للأطفال الذين يعانون من المشاكل النفسية والصحية، كما إن المركز يقدم الخدمات المتنوعة للأطفال المعاقين ولأسرهم أما في المنزل أو المركز ويتم تحديد طبيعة هذه الخدمات لكل طفل حسب نتائج دراسة الحالة، ومن خدمات مركز التدخل المبكر الإشراف الطبي العام، العلاج الطبيعي، العلاج بالعمل، توفير الأجهزة التعويضية، الخدمات النفسية والاجتماعية، الخدمات الترويحية، الدمج، النطق والكلام، التدريب على الحاسب الآلي. وقد بلغ عدد المستفيدين من خدمات الرعاية النهارية (138)

يوضح الجدول رقم (14) توزيع حالات مركز التدخل المبكر حسب العمر والنوع

لشهر ديسمبر عام 2013

المجموع	الفئات العمرية										الجنس	مركز التدخل المبكر
	-44 فأكثر	43-39	38-34	33-29	28-24	23-19	18-14	13-9	8-4	3-0		
56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	ذكور	
82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	إناث	
138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	138	المجموع	

يوضح الجدول رقم (15) توزيع حالات مركز التدخل المبكر حسب الجنسية لشهر

ديسمبر عام 2013

الجنسية					اسم الدار
المجموع	وافدين	غير محدد الجنسية	دول مجلس التعاون	كويتي	
138	46	13	8	71	مركز التدخل المبكر

هـ - جناح التوحد:

تأسس جناح التوحد في شهر فبراير من عام 2001م وكانت بدايته تقوم على أساس استقبال حالات التوحد الملتحقة بالدور التابعة لإدارة رعاية المعاقين والحالات القادمة من أسرهم حتى أصبح العدد (11) حالة من ذوي التوحد المصاحب للإعاقة العقلية المتوسطة (5 ذكور ، 6 إناث) ويشرف على الجناح مجموعة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والملاحظين.

مع كل الشكر والاحترام،،،



State of Kuwait

دولة الكويت

Ministry of Social Affairs & Labor

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

Worksheet

Kuwait's experience in the field of development policies and programs of comprehensive social "Care for people with special needs"

Preparation

Dr.Saleh M Alghadhour

Monitor the management of psychological and social counseling
The social welfare sector

Introduction to the United Nations Committee on Economic and Social
Commission for Western Asia (ESCWA)

July 2014