

المحاضرة الثامنة

نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مهمة هالتوارىخ

- عام 1394 هـ أنشأ أول مركز للتأهيل المهني بالرياض
- عام 1396 هـ أنشأ مركز التأهيل المهني في الطائف .
- عام 1397 هـ أنشئ مركز الدمام
- عام 1399 هـ انشا مركز التأهيل للإناث في الرياض

أهمية مراكز التأهيل لرعاية المعاقين

- زيادة مدارك المعاق العقلية وتفتح ذهنه .
- إتاحة الفرصة لإثبات قابليته العقلية واثبات وجوده .
- التقليل من الشعور بمركب النقص .
- مساعدته على التكيف والاندماج مع الآخرين.
- تغيير الجو الاجتماعي والنفسي .
- مساعدته في الاعتماد على نفسه
- إتاحة الفرصة المستقبلية له للاعتماد على نفسه اقتصادياً
- زيادة خبرته عموماً في الحياة طبقاً لاحتكاكه بالآخرين .
- تعميق فهم المعاق لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيف معها .
- فائدة عامة تتعلق بتغيير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق

الإدارة العامة للتأهيل

هي إحدى الإدارات العامة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية وتعدى بالتخطيط

أهداف الإدارة العامة للتأهيل

تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين

من مهام الإدارة العامة للتأهيل

- . اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات الخاصة بمراكز.
- . التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعاقين وتقويمها.
- . وضع قواعد تأهيل المعاقين وأسسها وإجراءاته.
- . العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعاق ومراكز التأهيل.
- . دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعاقين وإقرارها وفقاً للوائح والأنظمة.
- . تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعاقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته.
- . التنسيق بين الأجهزة الصحية.
- . التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنيًا من المعاقين.
- . تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية ومكاتب الإشراف ومراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين والعمل من أجل تحقيق مقترحاتها.
- . تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعاقين وبرامج تأهيلهم.
- . الإشراف على الإدارات والأقسام والمراكز التابعة لها والعمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف.

يتبع الإدارة العامة للتأهيل ثلاث إدارات هي :
إدارة التأهيل الاجتماعي وإدارة التأهيل المهني وإدارة التأهيل الأهلي

شروط القبول في مراكز التأهيل الاجتماعي

- . أن يكون المعاق سعودي الجنسية **ويجوز قبول 10%** من غير السعوديين بشرط ألا يكون هناك حالات مسجلة على الانتظار من السعوديين.
- . أن يثبت من الفحوص المختلفة عدم الصلاحية للتأهيل المهني.
- . أن تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية وألا يكون لديها اضطرابات نفسية أو عقلية تشكل خطراً على نفسها أو على الآخرين.

المحاضرة التاسعة

يوجد ثلاثة مراكز للتأهيل المهني في المملكة العربية السعودية

الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل المهني

- فئة المعاقين جسماً
- فئة الصم والبكم
- فئة المكفوفين
- فئة ناقهي الدرن.
- فئة المعاقين عقلياً

شروط القبول بمراكز التأهيل المهني

أن يكون من المعاقين جسماً أو حسيماً أو عقلياً
أن لا تقل نسبة الذكاء في جميع الفئات عن 50 درجة.
أن يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول نسبة لا تزيد على 10% من أبناء الدول العربية في حدود الإمكانيات المتاحة.
أن يكون المعاق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره وأن لا يتجاوز الخامسة والأربعين عند التقديم.
أن تثبت الحالة صلاحيتها للتأهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة.

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل المهني

التدريب المهني على مختلف المهن داخل المركز.
التدريب المهني خارج المركز على المهن غير المتوفرة داخلياً.
صرف مكافأة شهرية للمتدربين.
توفير الإقامة الداخلية لمن لا يتوفر له السكن في المدينة المقر للمركز مع توفير الإعاشة والملابس والخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها .
توفير البرامج الرياضية والترفيهية في المراكز.
تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل بتشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم، وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة والمعنية بالتوظيف.
تشغيل المؤهلين عن طريق افتتاح مشروعات فردية بدعم مالي إعانة لقيام المشروع، وذلك لبعض المهن التي يمكن ممارستها.

يبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل تقريبا 25 مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة

مهام مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين

الرعاية المؤسسية

أطفال القسم الخارجي "الرعاية النهارية"
برنامج إعانات الأطفال المشلولين وقد بدأت خدمات هذا البرنامج في 1/12/1399 هـ

تشغيل المعاقين

العمل في المصالح الحكومية
ويتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية

العمل في القطاع الخاص

ويكون ذلك إذا رغب المعاق بالتعاون بين مراكز التأهيل وفروع مكاتب العمل ويلزم نظام العمل والعمال كل صاحب عمل لديه (50) عاملاً فأكثر تمكنه طبيعة العمل لديه من تشغيل المعاقين الذين تم تأهيلهم أن تكون نسبة 2% من مجموع عدد عماله منهم.

التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي
وهذا الأسلوب قائم حالياً وتتجه الوزارة إلى التوسع في تنفيذه

المميزات التي يتمتع بها المعاقون في المملكة

منح المعاقين بطاقات تخفيض أجور السفر بنسبة 50% للمعاق ومرافقه
توفير الأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية.
توفير كافة أنواع الرعاية بما في ذلك العلاج والأدوية مجاناً.
إتاحة فرص العمل للمعاقين كغيرهم.
تخصيص مواقف لسيارات المعاقين.
تجهيز الطرق العامة والحدائق والمنتزهات
توفير المؤسسات والمراكز التي تقدم كافة برامج الرعاية والتأهيل والتعليم للمعاقين.
صرف إعانات مالية للأسر التي تتولى رعاية المعاق لمساعدتها على تقديم الرعاية اللازمة له

المجلس الأعلى لشؤون المعوقين

لقد جاء نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم (م/37) وتاريخ 1421/9/23 هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم (424) وتاريخ 1421/9/25 هـ الخاص بإقرار النظام لتتويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، في مادته الثامنة بضرورة انشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، يرتبط برئيس مجلس الوزراء ويؤلف على النحو الآتي:

- رئيس يصدر باختياره أمر ملكي وعضوية كل من:
- وزير العمل والشؤون الاجتماعية.
- وزير الصحة.
- وزير المعارف.
- وزير المالية والاقتصاد الوطني.
- الرئيس العام لتعليم البنات.
- وزير التعليم العالي.
- وزير الشؤون البلدية والقروية.
- أمين عام المجلس.

• اثنين من المعوقين، واثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين، واثنين من المختصين بشؤون الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد ولرئيس المجلس الأعلى أن ينيب عنه أحد الأعضاء في حالة غيابه.

يختص المجلس الأعلى برسم السياسة العامة في مجال الإعاقة وتنظيم شؤون المعوقين، وله على وجه الخصوص ما يأتي (تقرا قراءه فقط)

- (أ) إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام
- (ب) اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة، واقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم، أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها، واقتراح فرض الغرامات أو تعديلها.
- (ج) متابعة تنفيذ هذا النظام ولوائحه، ومتابعة تنفيذ ما يتعلق بشؤون المعوقين في الأنظمة واللوائح الأخرى.
- (د) التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية والخاصة فيما يخص الخدمات التي تقدم للمعوقين.
- (هـ) تشجيع البحث العلمي للتعرف على حجم الإعاقة، وأنواعها وأسبابها، ووسائل الوقاية منها، وطرق علاجها والتغلب عليها أو الحد من أثارها السلبية، وكذلك تحديد أكثر المهن ملاءمة لتدريب وتأهيل المعوقين بما يتفق ودرجات إعاقاتهم وأنواعها ومتطلبات سوق العمل .
- (و) تشجيع المؤسسات والأفراد على إنشاء البرامج الخاصة، والجمعيات والمؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين وتأهيلهم .
- (ز) دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية فيما يتعلق بما تم إنجازه في مجالات وقاية المعوقين وتأهيلهم ورعايتهم، واتخاذ اللازم بشأنها.
- (ح) إصدار لائحة قبول التبرعات والهبات والوصايا والأوقاف
- (ط) إصدار قواعد عمل صندوق رعاية المعوقين.
- (ي) إصدار لائحة داخلية لتنظيم إجراءات العمل في المجلس.
- (ك) إبداء الرأي في الاتفاقات الدولية المتعلقة بالمعوقين، وفي انضمام المملكة إلى المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بشؤون رعاية المعوقين.

يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله،

يعقد المجلس الأعلى بناء على دعوة من رئيسه أو من ينيبه **جلستين** على الأقل في السنة.

المحاضرة العاشرة

الإعاقة البصرية الحالة التي يفقد فيها الانسان الجهاز البصري أو وظيفته المتخصصة للرؤية نتيجة وجود ضعف أو إصابة بالأمراض أو الحوادث أو نتيجة خلقية.

الإعاقة البصرية هي الحالة التي لا تزيد قوة إبصار الشخص المركزية في أحسن العينين على 3/60 بعد التصحيح بالنظارة.

تصنيف الإعاقة البصرية

تبعاً للتعريف القانوني للإعاقة البصرية

- المكفوف وهو شخص لديه حدة بصر تبلغ 20/200 أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن 20 درجة.

- ضعيف البصر هو شخص لديه حدة بصر أحسن من 20/200 ولكن أقل من 20/70 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.

تبعاً لوجهة نظر التربية الخاصة للمعاقين

- فئة المكفوفين وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم قارئ برايل
- فئة المبصرين جزئياً وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم قارئ الكلمات المكبرة

من حيث زمن الإصابة

- الإعاقة البصرية الخلقية أو الولادية
- الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة: وهي التي تحدث بعد سن الخامسة

من حيث مستقبل الإعاقة

- إصابة دائمة وهي التي لا مجال لعلاجها على الإطلاق.
- إصابة مؤقتة وهي التي يمكن علاجها.

المشاكل المتعلقة بوظائف الحواس

تعويض الحواس:

تمييز العوائق و الصعوبات:

تعتمد التربية الرسمية في تعليم المكفوفين على طريقه **الخط البارز** التي يعود الفضل في وضع أساسها إلى **الكفيف الفرنسي لويس برايل**

أنواع الخدمات التأهيلية للمكفوفين

محاولة توفير العلاج الطبي
توفير الخدمات التربوية
توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتدريب والالتحاق بالعمل المناسب

توفير النشاط الاجتماعي والثقافي والتروحي
المعونة المالية

الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين

تهتم الممارسة العامة في الخدمة اجتماعية بالتركيز على المشكلة والمواقف التي يمر بها الناس
قيام الممارس العام بتعزيز دور الكفيف في عملية حل المشكلة والتغلب عليها
منح القوة للمكفوفين سواء فردي أو بشكل جماعي
يعمل الممارس العام على ربط المكفوفين بالأنساق التي تزودهم بالموارد
يقوم الممارس العام بالتدخل بفاعلية لصالح المكفوفين
يعمل الممارس العام على إيجاد موارد وخدمات جديدة
يعمل الممارس العام على تحقيق العدالة الاجتماعية
يستخدم الممارس العام منهج حل المشكلة المتعددة المستويات لأنساق العمل
يهتم الممارس العام مع المكفوفين بتحقيق أهداف علاجية

اطوار حل المشكلة في ضوء الممارسة العامة مع المكفوفين

طور البداية
طور الوسط
طور النهاية

المحاضرة الحادية عشر

تعريف "بلاكستون ويورنفيل" للإعاقة العقلية هو توقف في النمو الفطري أو المكتسب في القدرات العقلية والخلقية والانفعالية.

ومن أكثر هذه التعريفات قبولاً هو تعريف «جرو سمان» «أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة»

أن أصحاب حاصل ذكاء يقع بين 70 و130 سوف يعتبرون من ذوي **الذكاء المتوسط** الذين يكون حاصل ذكائهم أكثر من 130 فإنهم يكونون من الأشخاص ذوي **الذكاء العالي** وإن أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أقل من 70% فهم الأفراد الذين يكونون **متخلفين عقليا**.

من أشهر الاختبارات لقياس حاصل الذكاء : ستانفورد بينيه وفكسلر

تصنيف الإعاقة العقلية

التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها :
- أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية .
- أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتسمى الأسباب البيئية.

التصنيف حسب الشكل الخارجي

- المنغولية
- القماءة
- كبر حجم الدماغ

التصنيف على حسب نسبة الذكاء

- 1-إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (55-70) ويطلق عليهم فئة القابلون للتعليم.
- 2-إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (40-55) ويطلق عليهم القابلون للتدريب.
- 3-الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين (40) فما دون.

التصنيف الأكثر شيوعاً هو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو

ضعف عقلي شديد وقد أطلق عليه مصطلح **معتوه** وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 0 إلى 19
ضعف عقلي متوسط وقد أطلق عليه مصطلح **أبله** وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 20 إلى 49
ضعف عقلي بسيط وقد أطلق عليه مصطلح **مأفون** وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 50 إلى 69
غباء عادي وقد أطلق عليه مصطلح **Dull or Baskward** وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 70 إلى 90

أسباب الإعاقة العقلية

يرى الأطباء أن الضعف العقلي يعتبر عرضاً لاختلال في الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ ويرى الأطباء النفسيون إلى أن الضعف العقلي نتيجة لاضطراب انفعالي شديد ويرى علماء الاجتماع أن الضعف العقلي قد يحدث نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي ويتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون في علم النفس الاجتماعي حيث يرون أن من أسباب الضعف العقلي عدم الاستثارة النفسية والاجتماعية.

لقد صنف عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلى أربعة عوامل

- عوامل قبل الولادة
- عوامل أثناء الولادة
- عوامل ما بعد الولادة
- عوامل غير محددة

خصائص المعاقين عقلياً

سلوكية

لغوية

مشكلات العوق العقلي

مشكلات اجتماعية
مشكلات أسرية
مشكلات تربوية
مشكلات مهنية
مشكلات انفعالية

المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام

- المعاق له جميع متطلبات الفرد العادي بالإضافة إلى متطلبات الإعاقة.
- يحتاج المعاق إلى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين.
- يحتاج المعاق إلى التشجيع المستمر للاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية.
- يحتاج المعاق إلى التركيز على مواطن القوة لديه.
- يحتاج المعاق إلى تقديم المساعدة له وقت الحاجة إليها فقط.

المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعاق

- مشكلة المعاق هي مشكلة الأسرة كلها.
- يجب الاستفادة من فهم الأسرة للشخص المعاق وتشجيعهم على التعاون.
- يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي يعانيان منها بسبب وجود هذا المعاق.
- يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة وتحديد درجة هذه الإعاقة لابنهم وضرورة التوافق معها والتعاون في تقديم الخدمات لهذا الفرد.

الخدمات الإرشادية

الإرشاد العلاجي
الإرشاد التربوي
الإرشاد المهني
الإرشاد الأسري

المحاضرة الثانية عشر

المصاب بالبتير هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أدائه لأدواره الاجتماعية.

أهم هذه المشكلات المصابين بالبتير

المشكلات النفسية
المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية
المشكلات الاجتماعية

يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم في رعاية المعاقين المصابين بالبتير من خلال ثلاثة مستويات هي المستوى الوقائي والمستوى العلاجي والمستوى التأهيلي

مستوى الوقاية من الإعاقة (الإصابة بالبتير)

العمل على إزالة العوامل التي تسبب حدوث القصور أو الإصابة بالبتير يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل لمنع أو تخفيض المضاعفات الناتجة الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي في المصانع والشركات. دراسة وتحليل الخدمات الوقائية القائمة في المجتمع

المستوى العلاجي:-

مساعدة المصابين بالبتير على مواجهة المشكلات النفسية
مساعدة المصابين بالبتير وأسره على القيام بمسئولياتهم بأكبر كفاءة ممكنة.
تحقيق التوازن المتبادل بين الأفراد المصابين بالبتير وبيئاتهم الاجتماعية.
مساعدة المصابين بالبتير على مواجهة مشكلات العمل

المستوى التأهيلي

المساهمة في تحديد البرامج التدريبية
مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية إذا ما احتاج إلى استخدامها.
تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل
وضع خطة التأهيل لكل معاق تتسم بالفردية
دعم المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية.
المساهمة في إجراء البحوث

المحاضرة الثالثة عشر

تعتبر مشكلة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة وأمن المجتمعات المختلفة في العالم المعاصر

يعرف الإدمان بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية والتأثيرات السلبية علي الفرد وعلني الوسط الاجتماعي المحيط به.

الإدمان عرفته دوائر المعرفة العالمية بأنه الحالة التي يحتاج الفرد فيها إلي الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات وبالتالي يصبح نوعاً من الاعتياد والذي إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية وهذيان نفسي مثل الهلوس والتشنجات العصبية.

هناك من قسم المخدرات على أساس خطورتها أو تأثيرها فقسمها إلى مخدرات كبرى كالهروين والأفيون وأخرى صغرى كالمسكنات والمهدئات

التصنيف الأكثر وضوحاً الذي صنفها على أساس تأثيرها على الجهاز العصبي

المنبهات أو المنشطات ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهاها والتي منها الكبتاجون.
المنومات والمهدئات :ومنها الباربيتورات والسيكونال.
المهبطات :ومنها الأفيون والمورفين والهروين.

صنف علماء الفارماكولوجي والفسيلوجي والطب العقلي أن المخدرات تصنف وفق أصلها

المخدرات الطبيعية
المخدرات المصنعة
المخدرات التخليقية

أسباب الإدمان

- أسباب نفسية
- أسباب اجتماعية
- أسباب حيوية بيولوجية

آثار الإدمان

- الآثار الجسمية
- الآثار الاجتماعية
- الآثار السياسية

أدوار الاخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات (تقراء قراءه)

- المسئوليات والأعمال التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات المختلفة الخاصة برعاية الإدمان علي أي مستوي من مستويات الممارسة المهنية.
- مساعدة المدمن وأسرتة علي المواجهة الفعالة للمواقف والصعوبات التي تحد من تعافيه.
- جمع وتصنيف وتحليل البيانات المرتبطة باحتياجات المدمن.
- إجراء أبحاث لتحديد الموارد التي يمكن استخدامها لمساعدة المدمنين
- المساهمة في توفير البيانات التي يحتاجها فريق العمل بالمؤسسة.
- المساهمة في زيادة كفاءة تقديم الخدمات التي تقدم للمدمنين.
- زيادة فعالية استثمار الموارد المتاحة في المؤسسة التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي.
- مساعدة فريق العمل علي فهم طبيعة احتياجات ومشكلات المدمنين.
- مساعدة المدمنين في التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم.
- التدخل لإزالة أي معوقات تعوق عملية التعافي.
- مساعدة المدمنين علي استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.
- مساعدة المدمنين علي إقامة ترابط بينه وبين الأنساق الأخرى المجتمع.
- تيسير التفاعل وبناء علاقات جديدة بين المدمنين والأنساق المختلفة بالمجتمع.
- القيام بوضع خطة والمساهمة في إنجازها لمساعدة المتعافين حتى لا يعودوا للإدمان من جديد.
- القيام بالدراسات العلمية للعمل علي تطوير أشكال الخدمات المقدمة للمدمنين لتحقيق أهدافها.

المحاضرة الرابعة عشر والاطيرة

الموهوب هو من وهب استعدادات وقدرات غير عادية وادائ متميز عن بقية اقرانه

الموهبة هي قدة متميزه وذاتيه ولكناه تتميز بالخصوصية

التعريف النظري للموهوب هو الشخص الذي يظهر اداء متميزا في جميع النواحي ولديه قدرات عقلية عالية

خصائص الموهوبين

قدره متميزة على التفكير
الفضول العلمي
الرغبة في تحقيق ما هو افضل
الحساسية المفرطة والحس الاخلاقي المبكر
القدرة على التحليل والوعي الحاد بالذات
الاحساس بالمظلومية

مشكلات الموهوبين

مشكلات معرفيه
مشكلات انفعالية
مشكلات مهنية

احتياجات الموهوبين

نفسية منها الاستقلالية وتوكيد الذا والفهم المبني على التعاطف واحترام اسئلتهم
عقلية ومعرفية منها الاستطلاع والاكتشاف الحاجه الى مهارات التعلم الذاتي والتعمق المعرفي
ومناهج تعليمه
اجتماعية منها تكوين علاقات واكتساب مهارات وتنميتها وتعلم اساليب اتخاذ القرار

دور الاخصائي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين

التعامل مع الطلاب الموهوبين انفسهم (اكتشافهم والمساهمة في اجراء الاكتشاف المبكر وتتبعهم واقتراح وتخطيط المشروعات وتوظيف اساليب الممارسة المهنية المختلفة)

التعامل مع نسق المدرسة (تنشيط روح التعاون والاهتمام بتعدد الانشطة واعداد برامج شامل حول التفوق ووضع استراجية للبرامج)

التعامل مع النسق المحيط (الاسره)

بحمد لله تم الانتهاء

تلخيص جميع طلاب وطالبات المستوى الثامن للفصل الدراسي الثاني لعام 1435 هـ

لا تنسونهم من دعائكم