

## المحاضرة الاولى

### مقدمة

لمعوقين لفظة لها جذورها في اللغة واستعمالاتها ما يعوق الإنسان ... كل ما يعترضه من قيود تحول دون ممارسة حقوق كفلتها له الدساتير والمواثيق الوطنية والدولية... أى تضعف قدرته على استثمار طاقاته وإمكانياته الجسدية والفكرية والإبداعية والتواصلية... أبو بعبارة أخرى كل ما من شأنه أن يحول دون تمكين الفرد من المشاركة بفاعلية في حياة مجتمعية عطاءً وأخذاً، ويُلاحظ أن القرآن الكريم استخدم لفظ المعوقين في الجانب المعنوي وليس في الجانب المادي الذي اصطلح على تسميته في عصرنا الحاضر .

يمثل ذوو الاحتياجات الخاصة 10% من سكان العالم , وترتفع النسبة في العالم العربي إلى 12% بناء على الإحصاءات الصادرة عن الأمم المتحدة و المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم.

وقد شهد القرن العشرين تطوراً كبيراً في الاهتمام بالمعوقين على المستوى العالمي , تمثل في العديد من المواثيق التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة , كان من أبرزها إعلان عام 1981م عاماً دولياً للمعوقين , ولقد نشطت الدول إبان ذلك العام في تطوير برامجها في مجال المعوقين , لذا أعلنت الأمم المتحدة عقد الثمانينيات عقداً دولياً للمعوقين

### ما المقصود بمصطلح الفئات الخاصة:

يعتبر مصطلح الفئات الخاصة مصطلحاً جديداً بدأ يشيع استخدامه في مجال العلوم الاجتماعية بصفة عامة ومهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة ليشمل مجموعة من الناس لها وزنها العددي تبعا للقاعدة الاحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي التي تقوم على التوزيع ذي الحددين الذي يأخذ فيه التوزيع شكل المنحنى الجرسى طرفاه متناسقان، وتمثل الفئات الخاصة طرفي المنحنى وهو ما يطلق عليه في بعض الأحيان اللا سواء وهو انحراف سلوك الفرد عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.

### تعددت التعاريف الخاصة بالفئات الخاصة ومن تلك التعاريف:

«مجموعة الأفراد الذين يختلفون عن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية أو المزاجية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى تصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم» .

ويلاحظ أن هذا المفهوم يركز على الفئات الخاصة غير السوية فقط والتي تعاني من قصورا في الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية وأنهم يحتاجون إلى عملية تأهيل .

«مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس أو الدين يتميز أفرادها بخصائص أو سمات معينة إما أن تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة، وإما أن تعمل هذه الخصائص كمكائنات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه»

ويلاحظ أن هذا المفهوم يشير إلى النواحي السوية حيث نجد العباقرة أو الموهوبين وأصحاب القدرات الخاصة وفي النواحي المرضية نجد كافة ألوان النقص أو المرض أو الاضطراب العقلي أو النفسي أو الخلقي الذي يعوق نمو الشخصية وتقدمها .

ومن ثم يمكن تعريف الفئات الخاصة على أنها: مجموعة من أفراد المجتمع تتطوي شخصياتهم على سمات وخصائص تجعلهم يختلفون عن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي، وهذه السمات إما ان تعمل كأوجه قصور على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين (فئات خاصة سلبية) وإما ان تعمل كمكائنات ممتازة يمكن استثمارها وتوجيهها لتنفيذ في النمو والتفاعل الايجابي(فئات خاصة ايجابية)

### ما المقصود بالرعاية الاجتماعية للمعاقين Social welfare؟ تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: تلك الأنشطة والبرامج

الحكومية والأهلية، الدولية والمنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للأشخاص المعاقين، والتي تستهدف استثمار الطاقات المتبقية للفرد المعاق إلى أقصى قدر ممكن من خلال عملية التأهيل لحفظ حقه وكرامته في

الحياة مساواة بغيره من العاديين. ولا تقتصر الرعاية الاجتماعية على المعاق بمفرده وإنما تمتد لتشمل البيئة المحيطة به من أسرة وعمل ليصبح أكثر قدرة على العطاء والاندماج في المجتمع

### تصنيفات الفئات الخاصة:

إزاء المفاهيم السابقة للفئات الخاصة ظهرت تصنيفات لها نذكر منها :

التصنيف الأول: تبعا لظهور أو عدم ظهور العجز: وينقسمون إلى:

#### أ- فئات ذو عجز ظاهر:

يعني بالعجز الظاهر أصحاب العاهات البدنية أو الجسمية كالمكفوفين والمقعدين والصم وميتوري الأطراف والمتخلفين عقليا والمرضى العقليين.

#### ب- فئات خاصة ذو عجز غير ظاهر:

وهم أصحاب الأمراض التي لا تبدو واضحة أو ظاهرة ولكنها تمثل إعاقات بالنسبة لهم كمرضى القلب والفشل لكوي .....

التصنيف الثاني: فئات خاصة سوية وأخرى غير سوية :

#### أ- الفئات الخاصة غير السوية وتنقسم إلى :

-أصحاب عجز حسي : وهم المكفوفين والصم باختلاف درجاتهم .

-أصحاب عجز عقلي : وهم مرضى العقول .

-أصحاب عجز اجتماعي : وهم الفئة التي تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مع بيئاتهم .

-أصحاب عجز خلقي : ويتمثلون في فئة المنحرفين الكبار وهم نزلاء السجون.

ب- الفئات الخاصة السوية : وتشمل العباقرة والموهوبون حيث أنهم يحتاجون كذلك إلى لون من ألوان الرعاية والعبارة الخاصة .

التصنيف الثالث: تبعا لسبب العجز : وتنقسم إلى:

#### أ- فئات خاصة لأسباب وراثية او خلقية :

وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو إصابة الجنين أثناء فترة الحمل أو فترة الرضاعة.

#### فئات خاصة لأسباب مكتسبة:

وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق أو العمل أو الاصابات أو الجروح أو الحروب.

التصنيف الرابع: ويشمل :

#### 1- فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي وتتضمن :

أ- كل من يعوزه قدرة جسمية لأي سبب من الأسباب ويندرج تحت هذا فئات ذوى العاهات الجسمية والمشوهين والمسنين .

كل من يعوزه قدرة حسية خاصة وتشمل الصم والبكم والمكفوفين .

## 2- فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي وانفعالي وتشمل:

المرضى عقليا ونفسيا

**\*وهذا يعنى أنه يمكن تصنيف الفئات الخاصة إلى:**

١- فئات خاصة إيجابية: وتتضمن الأفراد ذوى القدرات الخاصة والتي لها دلالة معينة في طريقة التفاعل مع المجتمع الخارجي وبالتالي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية الاجتماعية والنفسية التي يقوم بها الأخصائي تمييزا لها عن الفئات العادية .

## ٢- فئات خاصة سلبية:

وتنقسم تبعا لمكونات الشخصية الإنسانية إلى:

### من الناحية الجسمية:

وتتضمن الأفراد الذين يصابون بإعاقة إما حركية أو حسية تحول دون قدرتهم على أداء الأدوار الطبيعية التي يمارسها الفرد العادي في المجتمع مما يؤثر على قدرتهم في التكيف مع المجتمع، ومنها:

من الناحية الحركية: قد تكون الإعاقة ظاهرة مثل البتر وقد تكون الإعاقة غير ظاهره مثل مرضى القلب والسرطان .

من الناحية الجسمية: ومن أمثلتها الصم والبكم والمكفوفين .

من الناحية النفسية: ومن أمثلتها المرضى النفسيين مثل الاكتئاب النفسي .

من الناحية العقلية: تتحدد مكانه الفرد بمدى ما يقدمه للمحيطين به وللمجتمع من طاقات عقلية وذهنية تتعلق بالقدرة على التخيل والتذكر والاستنتاج والانجاز وهذه الفئة تعاني نقصا في تلك النواحي ومن أمثلة ذلك حالات الضعف العقلي .

### من الناحية الاجتماعية والأخلاقية:

وهم فئات الانحراف الاجتماعي والذين يعانون من صعوبة في التعامل مع الآخرين أو الخروج عن المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع والتي تؤدي وظيفة فيه ومن أمثلتها: انحراف الأطفال -الأحداث المنحرفين -انحراف الكبار -نزلاء السجون .

ولابد من ملاحظة أنّ الفرد قد يعاني من أكثر من إعاقة من تلك الإعاقات ( متعدّد الإعاقات ) . كما أنّ بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصورٍ أخرى فمثلاً قد يعاني المتخلف عقلياً من نوعٍ أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة أو التخاطب .. الخ ..

ومثلها حالات الشلل المخي، حيث قد يعاني بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من صعوباتٍ في النطق والكلام أو قصور في القدرات العقلية

## الخلاصة

توجد مسميات متعددة للأصحاب الفئات الخاصة منها :

- ذوي الاحتياجات الخاصة
- الفئات الخاصة

**ويصنفون كما يلي :**

صنف ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة ومن بينها فئات تنفرد بخصوصية معينة إلى فئتين هما:

تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً : المعوقين ثانياً: الموهوبين و المتفوقين

فئات المعوقين :

- التخلف العقلي
- الاعاقه البصرية
- الاعاقه السمعية
- الاعاقه البدنية و الصحية
- اضطرابات التواصل
- صعوبات التعلم
- الاعاقات النمائية
- اضطرابات السلوك
- الاعاقات المتعددة

**التخلف العقلي mental retardation**

س/ ماذا تعرف عن التخلف العقلي؟

تعريفه: هو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي العقلي الحالي للفرد و تنصف بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين او أكثر من مجالات المهارات التكيفية.

س/ ما المقصود بالمهارات التكيفية ؟

ج/ التواصل- العناية بالذات – الحياة المنزلية – المهارات الاجتماعية – استخدام المصادر المجتمعية – التوجيه الذاتي – الصحة و السلامة – المهارات الأكاديمية الوظيفية – وقت الفراغ و مهارات العمل.

**تصنيف التخلف العقلي**

فئات التخلف العقلي:

- أ- القابلون للتعلم: درجة ذكائهم تقريبا بمقياس و كسر 75-55 درجة ستانفورد بنية 73 -52 درجة
- ب- القابلون للتدريب: درجة ذكائهم تقريبا بمقياس وكسلر 54-40 درجة ستانفورد بنية 51-36 درجة
- ت- الفئة الاعتمادية : درجة ذكائهم تقريبا بمقياس و كسر أقل من 40 درجة ستانفورد بنية 36 درجة

**الاعاقه البصرية visual impairments**

س/ ماذا تعرف عن الاعاقه البصرية؟

هي فئة من الطلاب تتطلب حالتهم تعلماً خاصاً في مجالات تتطلب استخداماً وظيفياً للبصر . ومن الناحية الاجرائية هي الفئة التي تحتاج برامج و خدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات البصرية.

**التصنيفات الرئيسية للإعاقه البصرية**

- أ- **الكفيف:** هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن 6/60 متراً أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها 20 درجة
- ب- **ضعيف البصر:** هو شخص تتراوح حدة إبصاره بين 6/42 و 6/60 متراً بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

**الاعاقة السمعية hearin impairments****س/ ماذا تعرف عن الاعاقة السمعية؟**

هي فئة من الطلاب تتطلب حالتهم تعليماً خاصاً في مجالات تتطلب استخداماً وظيفياً للسمع. من الناحية الاجرائية هي الفئة التي تحتاج برامج و خدمات التربية الخاصة بسب وجود نقص في القدرات السمعية.

**التصنيفات الرئيسية للإعاقه السمعية**

- أ- **الاصم:** هو افراد الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ ب 70 ديسبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع فهم الكلام
- ب- **ضعيف السمه:** هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30 و 69 ديسبل بعد استخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط.

**الاعاقه البدنية و الصحية****س/ ماذا تعرف عن الاعاقه البدنية و الصحية؟**

هي إعاقات تحرم الفرد من القدرة على القيام بوظائفه الجسمية و الحركية و القيام بالوظائف الحيوية اليومية بشكل عادي مما يستدعي توفير خدمات متخصصة تمكنه من التعلم.

**فئات الاعاقه البدنية و الصحية**

**الاضرابات العصبية : أمثلتها:** الشلل الدمغي – شلل الاطفال – العمود الفقري المفقود الاستسقاء الدماغي – الصرع

**الاضرابات الهضمية و العصبية: امثلتها:** بتر الاطراف – هشاشة العظام – التهاب العظام – التهاب المفاصل الرماتيزمي- النفوس المفصلي – انحناء العمود الفقري

**الاضرابات الصحية المزمنة: امثلتها:** الهيموفيليا – فقر الدم – التلف الحوصلي – القلب – السكر – السرطان- الربو

**اضطرابات التواصل communication disorders****س/ ماذا تعرف عن اضطرابات التواصل؟**

هي اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية , الامر الذي يجعل الطفل بحاجة الى برامج علاجية أو تربوية خاصة. أنواع اضطرابات التواصل

- أ- **اضطرابات الكلام :** هي ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الاصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال
- تصنيف اضطرابات الكلام :** اضطرابات الصوت , اضطرابات النطق , اضطرابات الطلاقة
- ب- **اضطرابات اللغة:** هي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو استخدام الرموز المطوقة و المكتوبة للغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كلاهما معاً

**جوانب اللغة:** شكل اللغة , محتوى اللغة, الاستخدام الوظيفي للغة

**صعوبات التعلم learning disabillites****س/ ماذا تعرف عن صعوبات التعلم؟**

هي اضطرابات في وحدة أو أكثر من العمليات الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والرياضيات ولا تعود لأي نوع من الإعاقة.

#### التصنيفات الرئيسية لصعوبات التعلم

أ- صعوبات التعلم النمائية: أمثلة:

- الصعوبات الخاصة بالادراك
- الصعوبات الخاصة بالانتباه
- الصعوبات الخاصة بالتفكير
- الصعوبات الخاصة بالتفكير والاستدلال
- الصعوبات الخاصة باللغة الشفهية

ب- صعوبات التعلم الأكاديمية: أمثلة:

- صعوبات الهجاء والإملاء
- صعوبات القراءة
- صعوبات تعلم الكتابة
- صعوبات تعلم العمليات الحسابية والرياضية

#### الإعاقات النمائية developmental disorders

س/ ما المقصود بالإعاقات النمائية؟

هي اضطرابات سائدة في مجالات النمو مثل نمو اللغة والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة ومن هذه الاضطرابات مايلي:

- أ- اضطراب التوحد: يمثل حالة خلل نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وضعف التفاعل الاجتماعي والإشكال النمطية أو القولية والتكرارية مع الاستقرار والجمود والالتزام غير الوظيفي.
- ب- اضطراب اسيرجر: يظهر الخلل في التفاعل الاجتماعي وقصور السلوك والاهتمامات والأنشطة مع التكرار والنمطية ومع ذلك لا يوجد تأخر واضح في اللغة أو النمو المعرفي أو مهارات رعاية الذات والسلوك التكيفي.
- ت- اضطراب ريت: يحدث الخلل النمائي بعد فترة من النمو السوي ويظهر الخلل في نقص النمو الرأس وفقدان المهارات الوظيفية وفقدان الاندماج الاجتماعي و خلل في نمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية مع تبدل السلوك الحركي.
- ث- اضطراب عدم التكامل الطفولي: يتصف المصابون بالارتداد الملحوظ في عدة مجالات وظيفية بعد عامين على الأقل من النمو الطبيعي.

#### ثانياً: الموهوبين والمتفوقين

وهم أولئك الذين يتم تحديدهم من قبل أشخاص مؤهلين مهنيًا على أنهم يتمتعون بقدرات بارزة تجعلهم بمقدورهم أن يحققوا مستوى مرتفع من الأداء والإنجاز والكفاءة والابتكار والإبداع والقيادة والإدراك والحس.

س/ أذكر أهم فئات الموهوبين والمتفوقين؟

#### فئات الموهوبين والمتفوقين:

- أ- المتفوقين عقلياً: هو من وصل أدائه إلى مستوى أعلى من العاديين في المجالات التي تعتمد على العقل مثل الاستدلال والتحليل والتركيب والإدراك والذاكرة.. الخ

- ب- المتفوقين تحصيلياً: هو الطالب الذي يرتفع انجازه أو تحصيله الدراسي على أقرانه العاديين من نفس السن و المرحلة في مادة أو أكثر
- ت- الموهوبين: هم الذين لديهم تميز في مجالات عقلية و عملية تظهر في احد مجالات الانجاز و الابتكار و الابداع و النادر و الجديد وبذلك تعتمد على الانجاز الملموس

اسئلة للمراجعة

س1: ( للفئات الخاصة تصنيفات متعددة )

ناقشي العبارة في ضوء دراستك لمفهوم الفئات الخاصة

س : اذكر المصطلح العلمي المناسب

الذين يعانون من صعوبة في التعامل مع الآخرين هم .....

الخارجون عن المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع هم .....

## المحاضرة الثانية ( مجال الاعاقه اساسياته ومتطلبات )

### اولا : الرعاية الاجتماعية للمعاقين

#### نشأة الرعاية الاجتماعية للمعاقين

- في التاريخ القديم عانى المعاقين في كثير من الامم من الاضطهاد والازدراء والاهمال فكانوا يتركون للموت جوعا او يوأدون وهم اطفال ... شهدت على ذلك مجتمعات روما واسيرطة وكذلك الجزيرة العربية الى جانب عديد من القبائل في مختلف ارجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في مصر القديمة والهند .
- ثم جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والتسامح والاخاء بين البشر فكانت نبراس تستضيء بهداية البشرية مما ادى الى انتشار نظم الاحسان كنظام الوقف في المجتمع الاسلامي ونظام الملاحي في فرنسا وغيرها , واستمر هذا النظام عاملا اساسيا في رعاية المرضى والمعاقين عن طريق مساعدتهم ماديا دون أي جهد في مساعدتهم على استرداد مكانتهم في المجتمع , ولقد تميز المجتمع الاسلامي عن اوروبا بنظرته الايجابية للمعاقين فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وانشاء المستشفيات العلاجية
- ولقد عني الخلفاء وحكام المسلمين بالمرضى والمعاقين ويبدو ذلك واضحا في اهتمام عمر بن الخطاب وعبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من الخلفاء المسلمين وحكامهم بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين , وقد بلغ من اهتمام عمر بن عبد العزيز بهذا المجال انه حث على عمل احصاء المعاقين , وخصص مرافقا لكل كفيف , وخادما لكل مقعد لا يقوى على القيام وقوفا او اداء الصلاة وقوفا .
- وفي هذا المقام جاء قوله عز وجل في سورة النور :
- ﴿ ليس على الأعمى حرج , ولا على الأعرج حرج , ولا على المريض حرج , ولا على انفسكم ان تأكلوا من بيوتكم او بيوت ابنائكم , او بيوت امهاتكم , او بيوت اخواتكم , او بيوت اخوالكم , او بيوت اعمامكم ﴾
- والاسلام يوجب علينا ان نتجاهل المكفوف ولو لم يحس بوجودنا , وفي هذا الصدد يقول رسولنا الكريم (ص) ﴿ ترك السلام على الضرير خيانة ﴾ .
- وفي العصر الحديث علمت الثورات الاجتماعية على نشر الاهتمام بالإنسان الفرد , والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعاقين , والبحث عن وسائل رعايتهم , وكان التقدم في وسائل تعليم الطفل المعاق حسيا بداية لمنطلق يدعو الى امكانية الاستفادة من طاقات المعاقين وتوصيل المعلومات لهم بطريقة تناسبهم فكانت طريقة البرايل لتعليم المكفوفين , وطريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم بداية هامة على هذا الطريق .
- وفي اعقاب الحرب العالمية الاولى كانت الاعداد الهائلة من المعاقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملا هاما في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم , فبدأ التأهيل مصحوبا بصيغة اقتصادية تدعو الى الاستفادة من طاقات المعاقين المهنية في الانتاج وانشئت أولى المعاهد التأهيل المهني بالولايات المتحدة الامريكية 1920 , واستمرت هذه الدعوة الى اعقاب الحرب العالمية الثانية , وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري الذي حدث في الحرب العالمية الاولى , والتطور في صناعة الاجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة , وجاء اعلان حقوق الانسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو ابنائها فحلت النظرة الاجتماعية الانسانية محل النظرة الاقتصادية واصبحت الدعوة لرعاية المعاقين وتأهيلهم اجتماعيا ليعودوا أفرادا منتجين ومندمجين في مجتمعاتهم , يتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من المواطنين .
- لقد تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل التي تساعد الفرد المعوق على استرداد اقصى ما يمكن من امكانيته في الحياة , وذلك بتنمية ما يتبقى لديهم من قدرات لأقصى ما يمكن .



- ويعمل الاطباء والمهندسون والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعاق من وسائل تكنولوجية واجتماعية ونفسية كي يحيا في بيئة مناسبة ، ويقوم ب أنشطته اليومية بأقل جهد ممكن .
- وتختلف التجارب في ما بين البلدان العربية في تحقيق لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين

ثانيا : اسس العناية بالمعاقين

تتبلور اليوم اسس العناية بالمعاقين لتأخذ الاشكال التالية :-

### ١-الاتجاه الأخلاقي:

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق «ديني وأخلاقي» في المقام الأول، وهو اتجاه تعتقه المجتمعات الإسلامية وبعض الأقطار المسيحية وبعض المجتمعات التي تحكمها عقائد لا سماوية كالبوذية والهندوس.

### ٢-الاتجاه البرجماتي:

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين «حفاظا على النظام الرأسمالي» الذي عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة وحفاظا على فردية الإنسان. ويتمثل في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الصناعية.

### ٣-اتجاه مادي:

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق «كل بقدر ما ينتج، ولكل بقدر ما يحتاج»، وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذي تعود به الرعاية على الإنتاج، وهو اتجاه تمثله بعض الدول وخاصة روسيا.

وقد توجهت هذه الجهود لتصدر عن المنظمة الدولية وهيئاتها دساتير تحدد الحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعاق وحقوقهما. وفيما يهمننا فإنه يمكننا تحديد ما اتفق عليه فيما يلي:

- أن رفاهية الإنسان هي هدف أسمى لكل المجتمعات وعليها أن تسعى

- أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية، ولا يعني عجزا كليا أو شاملا ينعت صاحبه بالشلل الاجتماعي. فلكل فرد سمات قوة وضعف في عناصر شخصيته جسمية كانت أو عقلية أو نفسية . . إلخ.

- من ثم فالشخص العاجز هو في نفس الوقت قادر تحت ظروف معينة، وتدرجات خاصة، ورعاية خاصة.

### فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:

يعتمد العمل مع المعاقين على ضمان الحدود الدنيا لمعيشة الفرد المعاق، وضمان وجود حد أدنى من الرعاية لهم، كذلك يعتمد العمل معهم على إطار من الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع المعاقين ومنها:

- أن المعاقين فئات تعاني من بعض العجز أو النقص في قدراتهم إلا أن هذا لا يؤدي إلى العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديهم من قدرات

وإمكانيات، والعمل على إعادة تكييفها الاجتماعي والنفسى بحيث يصبحون أعضاء قادرين على الإنتاج فى المجتمع.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان، وقدرته على الصمود أمام ضغوط الحياة.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن مساعدة هذه الفئات بأسلوب علمى من خلال معرفة فئاتهم وإحصاءاتها واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم الخدمات فى ضوء ذلك سيسهم فى إعادة تكييف هذه الفئات النفسى والاجتماعى ويجعلهم قادرين على أداء وظائفهم الاجتماعية، والمشاركة فى زيادة الإنتاج وتنمية المجتمع.

### الأهداف العملية لرعاية المعاقين:

يمكن تحديد هذه الأهداف فيما يلى :

- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى
- 1.1.1
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهنى بما يتناسب مع قدراتهم المتبقية.
- توفير فرص العمل المناسبة والعمل على زيادة نسبة تشغيلهم من خلال الدعوة إلى إصدار تشريعات جديدة تضمن لهم ذلك.
- تعديل اتجاهات الرأى العام نحو معاملة المعاقين بأساليب مختلفة ومنها وسائل الإعلام.
- تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين وأساليب
- دعوتهم.
- توفير فرص الترويج الهادف بوسائل وأدوات ومؤسسات شغل أوقات فراغهم بما يتناسب وظروفهم.
- تهيئة مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين، مع تهيئة جانب من الطرق وبعض المساكن لتناسبهم وتضمن سلامتهم من الأخطار.

## ثانياً: تعريف الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم

### الإعاقة والشخص المعاق:

اهتم كثير من العلماء بتعريف الإعاقة والشخص المعاق كل من وجهة نظره. وكلمة إعاقة تعني «التأخير أو التعويق»، ونظراً لتعدد وجهات النظر فسوف نأخذ بمفهوم منظمة الصحة العالمية الذي يشير إلى الإعاقة على أنها:

«فقدان المزايا الاجتماعية»، وإلى الضرر الناتج عن القصور أو العجز الذي منع قيام الفرد بدوره بطريقة عادية مع الأخذ في الاعتبار عوامل السن، والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية. كما يطلق مصطلح معاق على كل من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة.

ويعرف الشخص المعاق على أنه:

«كل شخص تعوقه أسباب بدنية أو حسية أو فكرية عن إشباع احتياجاته، واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية، كما أنه فرد نقصت إمكانياته للعمل إلى حد كبير لعجز جسمي أو عقلي» بينما يراه آخرون على أنه «كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ (سوي) أو عادي جسمياً أو نفسياً أو عقلياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق تكيفاً تسمح به قدراته الباقية.

وتنص المادة الثانية من القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ على أن المقصود بالمعاق أنه: «كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولته عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة».

وهو تعريف يقترب من تعريف منظمة العمل الدولية الذي حددت فيه المعاق على أنه «فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً لعاهة جسمية أو عقلية».

وعلى هذا نستطيع أن نعرف الشخص المعاق من جانبنا على أنه:

«كل شخص تعوقه أسباب جسميه أو حسية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية . . . أشياء احتياجاته، واستكمال، تعلمه بالطرق العادية في التربية، وعلا. أداء - معاقين جسمياً: وينقسمون إلى:

أ- أصحاب عجز ظاهر مثل مبتوري الأطراف ومرضى شلل الأطراف.

ب- أصحاب عجز غير ظاهر مثل المرضى بأمراض مزمنة، كالسرطان، والسكر، والشلل الكلوي، والشلل الكبدى. . إلخ.

- معاقين حسياً: كالمكفوفين والصم والبكم وضعاف السمع. . إلخ.



- معاقين عقليا: وينقسمون إلى فئتين:

أ- فئة إيجابية مثل المتفوقين، والمبدعين.

ب- فئة سلبية مثل ضعاف العقول والمرضى بأمراض عقلية.

- معاقين نفسيا: وهم المرضى بالأمراض النفسية.

- معاقين اجتماعيا: وهم الخارجون على القانون مثل الأحداث المنحرفون،

ونزلاء السجون، والمدمنون، .. إلخ.

- متعددي الإعاقة: وهم من لديهم أكثر من إعاقة ويطلق على هذا المعاق

«معاقا مزدوجا» مثل الصم والبكم، الصم والبكم والعمى، مرضى

الشلل ولديهم ضعف عقلي، العمى والصمم، الصم والبكم، والعمى

ولديهم ضعف عقلي. . إلخ.

**مفهوم الإعاقة: Disability أو العجز Handicap** تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها: تعدد أنواع الإعاقة، تعدد أسبابها، تنوع التخصصات المهنية العاملة في مجالها.

تعرف الإعاقة بأنها: "العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد (جسماً أو نفسياً) فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أدائه الاجتماعي، قد تكون الإعاقة جزئية أو تامة في نسيج أو عضو أو أكثر، وقد تكون مؤقتة أو دائمة، متناقصة أو متزايدة."

و تحدد منظمة الصحة العالمية WHO عام 1980 مفهوم الإعاقة **(فقدان المزايا الاجتماعية)**

بمعنى هناك ضرر ناتج عن قصور او عجز منع الفرد عن القيام بدوره بشكل طبيعي

بأنها "حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية".

وتحدث الإعاقة أو العجز على ثلاث مراحل:

- الإصابة أو حدوث العامل المسبب
- القصور الوظيفي
- الإعاقة والعجز

تعريف معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية:

الإعاقة هي قصور وعدم القدرة في البنيان أو الاستعداد أو الوظائف، وقد تكون بدنية Physical أو عقلية Mental أو خُلقية Moral

- تعريف فيكي لويس

الإعاقة هي أي فقد أو انحراف في البناء الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي.

تعريف المجلس العربي للطفولة والتنمية:

الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المماثل له في السن.

- تعريف جمال محمد الخطيب:

الإعاقة حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي. وتعرف الإعاقة بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات و الموانع الاجتماعية و البيئية

### مفهوم المعاق: Disable

هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية/ خلقية، أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية، ويعوق أدائه الاجتماعي.

### مفهوم الأداء الاجتماعي: Social function

"هو أداء الفرد لمسئوليته تجاه المواقف البيئية المتطلبة وتجاه نفسه"

وتتضمن هذه المسئوليات ما يلي:

1- مقابلة الاحتياجات الأساسية للفرد نفسه أو المسنول عنهم أو المتفاعل معهم وتتضمن هذه الاحتياجات الجوانب التالية:

أ- الاحتياجات المادية الملموسة ( الطعام- المسكن- الأمان- الرعاية الصحية – الحماية ..الخ)

ب- الاحتياجات الاجتماعية النفسية وترتبط:

ج- الإحساس بالانتماء – الاهتمام المتبادل والعلاقات الاجتماعية

2- الشعور بالذاتية وتتضمن (الثقة بالنفس- احترام الذات- الشعور بالهوية)

3- أن يكون للفرد أداء ومساهمات إيجابية في المجتمع.

### مفهوم الرعاية الاجتماعية للمعاقين Social welfare

• تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: تلك الأنشطة والبرامج الحكومية والأهلية، الدولية والمنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للأشخاص المعاقين، والتي تستهدف استغلال الطاقات المتبقية للفرد المعاق إلى أقصى قدر ممكن من خلال عملية التأهيل لحفظ حقه وكرامته في الحياة مساواة بغيره من العاديين. ولا تقتصر الرعاية الاجتماعية على المعاق بمفرده وإنما تمتد لتشمل البيئة المحيطة به من أسرة وعمل ليصبح أكثر قدرة على العطاء والاندماج في المجتمع.

• تصنيفات الفئات الخاصة:

• 1- المعاقون جسمياً : وتشمل الفئات الإعاقة الجسمية الفئات التالية:

أ/ المكفوفون وضعاف البصر:

كف البصر قد يكون كلياً أو جزئياً، وقد يكون نتيجة لأسباب عضوية وراثية أو بيئية مكتسبة نتيجة حادث أو مرض (تراكوما وغيرها من أمراض الرمد) أو نتيجة لنقص فيتامين أ بسبب سوء التغذية. و قد يكون العمى هستيري نتيجة لاضطرابات انفعالية.

أما حالات ضعف البصر فتتراوح درجات ضعف البصر بين 20/70، 20/200 للعين الأقوى باستخدام النظارة، أما ما يقل بصره عن ذلك يعتبره القانون أعمى.

#### ب/الصم وضعاف السمع:

الصمم قد يحدث خلقياً موروثاً قبل الولادة أو أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية أو اختلاف عامل الدم. وقد يحدث بسبب عوامل مكتسبة نتيجة للإصابة بفيروس أو خلل في الجهاز السمعي أو الغدة الدرقية.

وإذا حدث الصمم قبل الولادة أو بعدها مباشرة يصاب الفرد بالكم، أما إذا حدث الصمم بعد تعلم الكلام فيستطيع الفرد على الاتصال اللفظي واللغوي.

ويتراوح ضعف السمع بين 20-60 وحدة صوتية، ويعتبر أصم إذا زادت قوة السمع على 92 وحدة صوتية وإذا أصيب بتلف تام في الأذن الوسطى والداخلية.

#### عيوب النطق والكلام:

وتحدث عيوب النطق نتيجة لأسباب وراثية قبل الولادة أو لأسباب مكتسبة بعد الولادة وقد يكون عضوي أو نفسي.

وتشمل عيوب النطق والكلام فئات مختلفة منها العجز الكلي عن الكلام أو القصور الجزئي، أو فقدان القدرة على النطق بدرجاتها المختلفة، التأتأة الفأفة

#### د/ الإعاقات الحركية:

تحدث الإعاقات الحركية نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية مثل: حالات الشلل المخي أو شلل الأطفال، أو بتر الأطراف أو أكثر نتيجة حادث أو مرض أو تشوه في العظام أو ضمور في العضلات.. الخ

#### ويتضمن التخلف العقلي الفئات التالية:

- **فئة المورون أو المأوفين** وهذه الفئة قابلة للتعليم ويتراوح مستوى ذكائها بين 75-50 درجة وتمثل تخلف عقلي بسيط، وتستطيع من خلال الرعاية والتدريب أن تنتج في ظروف العمل العادية.

- **فئة البهلاء** وهذه الفئة قابلة للتدريب ويتراوح مستوى ذكائها بين 50-25 درجة وتمثل تخلف عقلي متوسط، ولا يمكن لها أن تنتج في ظل الظروف العادية، وتحتاج إلى رعاية وظروف خاصة تعد لها.

#### 3- المعاقون اجتماعياً:

وتظهر الإعاقة في الجوانب الخلقية والسلوكية كحالات الجناح والانحرافات الجنسية (مرضى السلوك السيكوباتي المضاد للمجتمع) والمجرمين، ، والمدمنين ومجهولين الأبوين وغيرها.

#### 4- متعددو الإعاقة:

وهي حالات أفراد يعانون من أكثر من إعاقة واحدة كالشلل مع التخلف العقلي، أو إعاقة حركية أو جسمية مع عيوب الكلام

#### أسباب الإعاقة

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك الجانب الطبي والاجتماعي والنفسي والتعليمي ولتأهيلي، بصورة يصعب الفصل بينها.

وسلوك الإنسان هو نتاج الوراثة والبيئة معاً، ويبدأ تأثير العوامل منذ اللحظة الأولى في تكوين الخلية داخل رحم المرأة. ومن العوامل التي تتسبب في حدوث الإعاقة ما يلي:

### 1-العوامل الوراثية :

تحدث بسبب انتقال الجينات الوراثية من الوالدين الحاملين لصفة المرض إلى الأبناء، عن طريق الدم.

ويتم توارث الأمراض الوراثية من الوالدين إلى الأبناء والبنات عن طريق تناسل المادة الوراثية (الحقيقية الوراثية) يكون في إحدى طرفيها اعتلال المادة الوراثية بنسبة ضئيلة وفيها تكوّن العوامل المعدية النسبة الغالبة وفي الجانب الأخر تمثل الاعتلالات الوراثية الغالبية العظمى للأسباب المرضية

### كيف يتم توارث الصفات المرضية؟

يتم توارث الصفات المتنحية من الآباء والأمهات وينعكس النمط الجيني كمرض في النمط الظاهري في حالة تماثل المورثات كجينات معتلة . و" تنتحى" فيه الصفة المعتلة في النمط الظاهري فلا تظهر كمرض (حيث تغلب عليها الصفة السائدة السليمة التي تتواجد معها)

ويعود هذا النمط في التوارث للصفات في مرحلة زوجيات الصبغيات الثلاثة والعشرين المتواجدة لدى الأم (في البويضة) والأب (في الحيوان المنوي) فإن تم التلقيح بين الأمشاج الذكرية (الحيوان المنوي) والأنثوية (البويضة) الحاملين للمورثات المعتلة، كان نتاج ذلك وليد معتل (مريض) لوجود المورثات المعتلة وغياب المورثات الصحيحة لديه.

### - العوامل البيئية:

وهي الظروف التي تحدث أثناء فترة الحمل سواء (قبل الولادة) أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ، والقيم السائدة في المجتمع، والكوارث والحروب ، والجهل والفقر وسوء التغذية جميعها تشكل عوامل بيئية مكتسبة قد تتسبب في حدوث الإعاقة.

### وتقسم أسباب الإعاقة فيها إلى مجموعات :

1- أسباب ما قبل الولادة / وتشمل العوامل الجينية الوراثية والعوامل البيئية التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل

### ومنها:

إصابة الأم الحامل بالأمراض كمرض الحصبة الألمانية، قد يؤدي إلى تعرض الجنين لإصابات في العين والقلب والمخ. ومرض الزهري حيث يؤدي فيروس المرض إلى تلف الجهاز العصبي للجنين وقد ينتج عنه إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو جسمية.

استخدام الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة، أو تعاطي المشروبات الكحولية.

تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين.

إصابة الأم بتسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم- تورم الجسم)

سوء تغذية الأم ( نقص الكالسيوم/ الفيتامينات)

اضطرابات التمثيل الغذائي/ اضطرابات إفرازات الغدد الصماء.

تعرض الأم لتلوث البيئية الناتج من الغازات السامة لمخلفات الحروب أو المصانع وغيرها

### - أثناء الولادة:

- وتتضمن مجموعة العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين أثناء فترة الولادة. ومنها:

- الولادة المتعسرة، يحدث عنها نقص أكسجين يترتب عليه إعاقة عقلية.
- الولادة المبكرة.
- إصابة رأس الجنين أثناء الولادة، من خلال استخدام الأدوات المساعدة كالشفط.

#### اختناق الجنين.

#### - بعد الولادة:

وتمثل جميع العوامل البيئية التي تؤثر على الطفل بعد الولادة وتؤدي إلى حالات الإعاقة ومنها:

إصابة الطفل بأمراض مثل: الحمى الشوكية/ شلل الأطفال.

التهاب السحايا.

التعرض للحوادث بشكل عام وما ينتج عنها من إصابات بسبب السقوط من أماكن مرتفعة/ حوادث الطرق/ حوادث العمل/ الكوارث/ الحروب/ ..الخ.

أمراض سوء التغذية.

التسمم الغذائي أو الدوائي.

#### المشكلات الناتجة عن الإعاقة

• للمعاقين مشكلاتهم واحتياجاتهم الاجتماعية والتعليمية والطبية والنفسية والمشكلات المرتبطة بالتأهيل وفيما يلي عرض لنماذج من هذه المشكلات :

- 1- المشكلات الاجتماعية : المقصود بها المواقف التي تضرب فيها علاقة الشخص المعاق بالأفراد المحيطين به داخل الأسرة وخارجها أثناء حياته وادائه لأدواره ومن هذه المشكلات الاجتماعية
- 2- المشكلات الاسرية : إعاقة أي فرد في الأسرة إعاقة للأسرة كلها ، وتزداد مشكلات الأسرة في الحالات التالية :

• 1- اذا كانت الإصابة او الإعاقة مفاجئة للأسرة او اذا كان اعتماد الأسرة على المعاق

2- اذا كان المعاق انثى فان الاسرى تخشى عليها من عقبة عدم الزواج

3- اذا كان المعاق هو الابن الوحيد للأسرة خصوصا بعد طول الانتظار

اذا كانت الإعاقة ترجع للأسباب وراثية هنا تظهر الخلافات الاسرية وتأتي مشكلة اخرى البعد عن مصاهرة هذه الأسرة من المجتمع المحيط

3- مشكلات التأهيل المهني للمعاقين بمعنى اعادة تدريب المعاق على مهارات معينه تتناسب مع قدراته المتبقية ومنها :

- مقاومة المعاق لعملية التأهيل

- صعوبة قياس قدرات المعاق سواء عند اختيار المهنة او عند توجيه المهني

#### رابعا : الآثار المهنية عن الإعاقة:

عدم ملائمة الواقع المهني : محدودية الاختيار المهني + محدودية النمو المهني + عدم ملائمة الاساليب العادية للتدريب .

#### خامسا: الآثار التعليمية:



- عدم إمكانية استخدام المعلومات بصورة عادية
- عدم ملاءمة المنهج للقدرة التحصيلية
- الحاجة إلى بيئة تعليمية خاصة
- الحاجة إلى مدرسين متخصصين

الآثار النفسية:

- الشعور الزائد بالنقص (رفض الذات والشعور بالدونية) .
- -الشعور الزائد بالعجز (الاستسلام للعاهة والإحساس بالضعف).
- -عدم الشعور بالمس (الإحساس بالقلق والخوف من المجهول).
- -عدم الاتزان الانفعالي.
- -العدوانية و بروز السلوك الدفاعي (كالتعويض والتبرير).

### اسئلة

- س1 : اكتب المصطلح العلمي المناسب
- - ( مجموعة من الناس لها وزنها العددي تبعا للقاعدة الاحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي والتي تمثل طرفي المنحنى )
- س2 : صح وخطأ
- - العبارة لا يحتاجون الى عناية
- - يعاني المتخلفون عقليا من نوع او اكثر من نواحي القصور

المحاضرة الثالثة

الفصل الثاني تأهيل المعاقين

- مفهوم التأهيل

## تعريف التأهيل

يقصد بكلمة **التأهيل** " إعداد الفرد وتزويده بما يجعله اهلا لشي او قادر على اداء شي بنجاح " وتأهيل المعاقين يعني " مجموعة العمليات او الاساليب التي تعمل على تقويم واعادة اعداد المعاق نحو الحياه السوية "

والتأهيل بهذا يعني تقديم خدمات ارشادية وتدريبية للأشخاص غير القادرين , ويعني ايضا تنظيم الجهود المتضمنة في العملية التأهيلية ومساعدة الاشخاص المعاقين واعدادهم لتقبل عملية التأهيل.

## • أهداف التأهيل

## 1-أهداف انسانية:

مثل توفير الرعاية الاجتماعية وخدمات التأهيل الاجتماعي والمهني للمعاقين , وذلك يخفف من حدة المشكلات والالام التي يتعرضون لها في حياتهم ويقبل من الاثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها من فشل وانحراف وتخلف وتحقق لهم الشعور بالأمن والسعادة بين اسرتهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه.

## • أهداف اقتصادية

إن الاهتمام برعاية المعاقين يجعلهم مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ويسهمون قدر استطاعتهم في تنمية مجتمعهم. وعلى العكس فإن إهمالهم يؤدي الى فشلهم وانحرافهم ويعرض المجتمع الى خسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج التأهيل .

## -وتأهيل المعاقين له أهداف اقتصادية مثل:

1-توظيف للذين يعانون من اعاقه ما في مشروعات الصناعية وامدادهم بأحدث الوسائل والتجهيزات لتأهيلهم.

2-توجيه الخدمات الى اكبر عدد ممكن من الاشخاص المعاقين العاملين في مجال الصناعة كل حسب القدرات المتبقية نتيجة العجز

## • وهذا سوف يؤدي إلى تحقيق أهداف اخرى مثل:

1-ارتفاع مستوى المعيشة

2-الارتقاء والتحفيز في العمليات الصناعية

3-زيادة كمية الإنتاج تدريجيا واستخدام الخامات أحسن استخدام

4-اعتبار المعاقين قوة انتاجية لا يستهان بها في وضع الخطط الازمه للإنتاج الصناعي

5-توفير خدمات تسهيلية داخل الوحدات الإنتاجية لزيادة الانتاج وعدم الشعور بالملل

6-تحقيق التعاون الاقتصادي وتنمية المهارات واتاحة اكبر فرص عمل ممكنه لكل الأعمار

## • أهداف اجتماعية

يحقق تأهيل المعاقين أهدافا اجتماعية مثل:

1-الحد من العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقه ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها.

2-توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.

3-توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم.

4-ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاق بأساليب الإعلام المختلفة.

5-تشجيع البحوث العلمية كحل لمشكلات المعاقين وتحسين اساليب رعايتهم.

6-توفير فرص الترويج بإمكانيات مناسبة لظروفهم.

7-تنمية الكفاية الاجتماعية حيث يتحقق النضج الاجتماعي من خلال برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية

## • أهداف مهنية

تتحقق الأهداف المهنية من خلال برامج التوجيه والتدريب المهني السليم الذي يساعد المعاق على اختيار المهنة المناسبة له وتدريبه عليها ثم معاونته على الالتحاق بالعمل المناسب والاستقرار فيه, ويعني ذلك تنمية الكفاية الانتاجية ويتضح ذلك فيما يلي:

- 1-مساعدة المعاقين كأفراد على معرفة ذواتهم والتقدير الصحيح لقدراتهم وموازنتها بمتطلبات الاعمال المتاحة لهم.
  - 2-اكتساب المهارات الاساسية والمعلومات المهنية من خلال البرامج التدريبية المنظمة.
  - 3-اكتساب العادات والاتجاهات السليمة في العمل والتكيف اثناء العمل وتقبل التوجيهات والمحافظة على الملكية العامة.
  - 4-تنمية شعور المعاق بأهمية العمل الذي يدرّب عليه له ولمجتمع.
  - 5-توعية المعاق بحقوقه وواجباته كمواطن وعامل في المجتمع.
  - 6-تنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من نشاط اقتصادي وفرص للعمل
- أهداف مجتمعيه وتنموية

ويعني بها ازدياد عدد الأفراد المساهمين في الإنتاج وازدياد مجهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي وزيادة توظيف المعاقين وتوفير خدمات اتصاليهم قبل استثمار اموالهم والتأمين الاجتماعي اثناء العمل وامدادهم بالآلات الإلكترونية والتكنولوجية الحديثة وتنمية مهاراتهم.

ولتحقيق هذا الهدف التنموي يجب الاستفادة من جميع الطاقات البشرية الموجودة في المجتمع ومنهم المعاقون والعمل على تغيير الاتجاهات السلبية للأفراد تجاههم.

#### • أسس التأهيل واتجاهاته

#### نتلخص فلسفة التأهيل في :

العمل على احترام الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، مع الثقة في امكانياته المتبقية وانها كفيلة بالتوافق مع ظروف العمل المكفولة في المجال المهني بعد تأهيله، ويمكننا ان نلخص أهم الأسس والاتجاهات التي يجب الاخذ بها في تأهيل المعاقين :

- 1- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأن له الحق في ان يعمل بأقصى ما تسمح به امكانياته وان يؤدي دوره في المجتمع كمواطن منتج ويمكنه ان يعتمد على نفسه ويرعى شئونه الخاصة.
- 2-يجب ان تقدم برامج تأهيل المعاقين على اسس فنيه يتعاون فيها فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية والمهنية والنفسية والاجتماعية والتربوية.
- 3-تعتمد الجهود التأهيلية على مبدأ الفردية بتركيز الانتباه لمواجهة احتياجات الفرد المعاق على ضوء تاريخه وخبراته وشخصيته.
- 4-التأهيل جهود يكمل بعضها بعضا ويجب ان تسعى للوصول بالمعاق الى اقصى ما يستطيع ان يصل اليه من الاندماجية والصلاحية المجتمعية.
- 5-تبدا الجهود التأهيلية بمجرد استقرار العائق وان تستند الى الأخصائيين المؤهلين في هذا المجال.
- 6-العمل على استرداد المعاق لكثير مما قد يتسبب العائق بتمكينه من مواصلة تعليمه مادام لانقا لذلك وقادر عليه وكذلك بإتاحة فرص التدريب والعمل والمستقبل المهني لغير القادرين على التعليم وللمعاقين في سن الشباب.
- 7- اطلاق المهارات الأساسية من عقالها كالحركة والانتقال للكيف واستخدام الأجهزة التعويضية للمبتورين والسماعات للصم وغير ذلك من الاساليب والوسائل التي تقرب المسافات بين المعاقين والاسوياء.
- 8- الخدمات التأهيلية التي تقدم للمعاقين حق لهم وتأمين لغيرهم ولذلك يجب الا تأخذ شكل الاحسان الارتجالي او تقتصر على المعونات المسكنة بل يجب التخطيط العملي لها.
- 9-العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتنظيف في محيط المعاقين تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع الذي يعيشون

#### • خطوات التأهيل

#### الوصول إلى الحالات:

ويتطلب ذلك تنسيقا كبيرا بين الخدمات القائمة في المجتمع سواء المستشفى او الوحدة الاجتماعية او وحدة الصحة المدرسية او القيادات المحلية.

#### ا- التقييم : ويشمل التقييم على ما يلي:-

-**التقييم الطبي:** لدراسة نواحي القدرة والعجز لدى الفرد وتحديد احتياجاته من العلاج والاعداد البدني والاطراف الصناعية كما يشمل دراسة طبيه نفسيه.

-**الدراسة الاجتماعية:** بمعنى دراسة المعاق وتاريخه الاجتماعي واسرته والعلاقات داخل الأسرة والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

-**التقييم السيكولوجي:** ويشمل دراسة القدرات العامة والخاصة والشخصية والنضج الاجتماعي والتكيف الاجتماعي

-**التقييم المهني:** لتحديد قدرات الفرد واستعداده وميوله.

-**التقييم الكلي:** بمعنى دراسة التاريخ التعليمي والتحصيل.

#### ب- التشخيص:

تتناول الدراسة تقيماً يقوم به كل من الأطباء المتخصصين والأخصائيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين ويتجمع هذه التقارير امام اخصائي التأهيل يبدأ في التعرف على مشكلات الفرد المعاق واحتياجاته وبشترك فريق التأهيل في هذا التشخيص الذي تنبثق منه خطة تأهيل فرديه.

#### ج- الخدمات التأهيلية:

وتختلف خدمات التأهيل باختلاف نوع الاعاقة والاثار المترتبة عليها والوسائل اللازمة للتغلب على اثارها حيث تتضمن الانواع المختلفة للتأهيل.

#### أنواع التأهيل:

##### • التأهيل الطبي

تشمل عمليات الرعاية الطبية للمعاق والتي يقدمها الأطباء في مختلف التخصصات المعنية بالإعاقة , وأخصائي العلاج الطبيعي و معاونيهم من الممرضات .. وهي تتضمن الاجهزة التعويضية المتاحة لتحقيق اقصى استفادة ممكنة من قدراته البدنية و الصحية و تعويضه قدر الامكان عن الاعضاء و الحواس التي فقدها حتى يمكنه الاعتماد على نفسه قدر المستطاع مثل الأطراف الصناعية و السماعات .. ويمكن أن تكون ادوات تجميلية ليتعامل مع الاخرين دون اثاره الاشمزاز ..

##### • التأهيل المهني

**وهي تلك العمليات** التي يقوم بها أخصائي التأهيل المهني و التدريب المهني و توفر للمعاق مختلف الخدمات المهنية كالاختبار المهني و التدريب و التوجيه المهني و التشغيل بما يتناسب و القدرات المتبقية لمساعدة المعاق على ممارسة عمل مناسب لحالته من مختلف الواجه , وهذا ويعتبر **الهدف الرئيسي** من التأهيل هو تمكين المعاق من مزاوله العمل المناسب لقدراته وامكانياته مع معاونته على **التكيف النفسي و الاجتماعي الاقتصادي** تبعاً للظروف المحيطة به في المجتمع ..

وتستهدف **خدمات الإرشاد النفسي** المحافظة على كيانه سليماً ونامياً بإتاحة الظروف التي تؤدي الى تكيفه في حالته الجديدة وفي شتى المجالات التدريبية قدر مستطاع من السعادة و الرضا و التوافق المهني الذي يدعو المعاق الى الانتظام و الاستمرار فيه ..

تتضمن برامج التأهيل المهني خطوات ثلاث رئيسية هي

##### • 1- التوجيه المهني

##### يقصد بالتوجيه المهني

معاونة الفرد على أن يحصل على المهنة التي تلائم من حيث اتفاق قدراته و استعداداته لهذه المهنة وما تتطلبه من مهارات وكذلك تساعده على الاعداد لتلك المهنة و التكيف فيها بنجاح .. ويعتمد التوجيه المهني للمعاقين على اسس و مبادئ يراعيها الموجه المهني ومنها:

1. إتاحة الفرصة للمعاق لكي يحقق توافقه المهني بنفس الطريقة المكفولة لزميله الذي لا يعاني من أي عائق
2. التركيز على الجوانب السوية من شخصيه المعاق و سلوكه بدل من التركيز من التنقص البدني أو الحسي

3. يجب عدم التوسع في إصاق كلمة العجز بالناس خاصة في سوق العمل طالما ان العمل مناسب لقدراته ..
  4. لابد من الإحاطة الدقيقة من جانب الموجه بخصائص عدد من الاعمال التي تناسب كل فئة من فئات المعاقين , مثلها مثل العمليات الإرشادية ..
  5. التوجيه المهني ليس مفيداً للمعاقين فحسب بل له فؤاد على المؤسسة التأهيلية و الجهة التي سيلتحق المعاق للعمل بها و للمجتمع ككل
  6. يجب ان تسير عملية التوجيه المهني وتراعي توقعات المعاق و ميوله و اهدافه ..
- و تحقيق المبادئ السابق ذكرها في عملية التوجيه تقع على الأخصائي التوجيه المهني وهو الذي يعتبر المسئول عن تنسيق الخدمات المختلفة التي تشتمل عليها عمليات التأهيل المهني ذات الابعاد التالية :
  - تحليل الفرد بقصد الكشف عن قدراته وميوله ومدى العائق الموجود لديه.
  - التوفيق بين حاجة المعاق والفرص المكفولة له في الميدان المهني عن طريق مقارنة قدرات الفرد ومطالب العمل.
  - الارشاد النفسي في الحالات التي تستعدي ذلك.
  - تحليل الاعمال بقصد وضع خطة شاملة لاستفادة الافراد من فرص العمل المتاحة لهم.
  - العمل على معاونه المعاق على التكيف والملائمة من النواحي النفسية والاجتماعية مع الوسط الذي يعيش فيه مع مساعدته في حل مشكلاته الفردية.

## - 2- التدريب المهني

يهتم التدريب المهني بإتاحة الفرصة أمام المعاقين للتدريب على الاعمال و المهن على مناسبتها لهم أكثر من غيرها .. وقد يبدأ التدريب في المستشفى عن طريق العلاج بالعمل و يعتبر العلاج الطبيعي خطوة تحضيرية للتشغيل وفي حالات اخرى يتم التدريب في مراكز التأهيل المهني أو المؤسسات او المصانع و المشروعات الخاصة بالمعاقين ..

## • 3- الإلحاق بالعمل المناسب

ان عملية تشغيل المعاقين و إلحاقهم بالأعمال التي تناسبهم تعد من اهم جوانب التأهيل وقد تستند هذه العملية الى اخصائين اجتماعيين يطلق عليهم ( اخصائي التشغيل ) في المؤسسات الاجتماعية الطبية او في مراكز التأهيل , ولكي يضمن تشغيل المعاقين وتحقيق الخطة المهنية الخاصة بهم عليه ان يقوم بالاتصالات عديده وان يكون علاقات وثيقة بالهيئات المختلفة بالمجتمع حتى يضمن حسن تشغيل حالاته وفي الاعمال التي تناسبهم

## • التأهيل النفسي

وهي الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي وهي خدمات تهدف الى قياس قدرات و مهارات المعاق و العمل على تخليصه من الضغوط النفسية و المشكلات النفسية ..

## • التأهيل الاجتماعي

و تعني تلك الخدمات التي يقوم بتقديمها الأخصائي الاجتماعي و تهدف إلى معاونه المعاق على التعامل مع أسرته و أصدقائه و المجتمع و تساعده في التغلب على المشكلات التي تعوقه عن مواصلة تعليمة و تأهيله مهنيا و تشغيله و شغل اوقات فراغه بمعنى اخرى مساعدته على التكيف مع نفسه و المجتمع المحيط به و التغلب على العقبات التي تحول دون حصوله على خدمات التأهيل من المؤسسات الموجودة في المجتمع بما يحقق له السعادة و الاعتماد على نفسه في اعاله نفسه .. وذلك نجد إن تأهيل المعاقين يتطلب توفير عديد من الخدمات للتغلب على المشكلات الناجمة عن الاعاقة ..

## • العناصر الأساسية في عملية التأهيل

- -البرامج : وهي مجموعة الخطط و الإجراءات التي يقوم على ادارتها أفراد وجماعات ليس بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم، بل ينصب اهتمامهم على تخطيط و تنظيم الخدمات المقدمة لهم وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم و التنظيم و الأهداف، وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.
- -ب-الخدمات : ويقصد بها خدمات محددة و منظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق و تشمل الخدمات الطبية و التربوية والنفسية والاجتماعية ... إلخ.

- **ج- الكوادر المتخصصة :** إن نجاح برامج تأهيل المعاقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل إخصائين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الإخصائي الاجتماعي, والأطباء , ومعالج السمع والكلام, و المرشد النفسي, معلم التربية الخاصة .. إلخ. وغيرهم من يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.
- **د- البناء ( العنصر المكاني) :** وهو البناء المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل الطبي و النفسي والاجتماعي ... إلخ . للمعاق.. ومن أمثلة ذلك : مراكز التأهيل المهني, ومدارس التربية الخاصة, ومارس الصم والبكم.. إلخ, وتصميم هذه الأبنية لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التي تعني بتصميم الابنية و التجهيزات المتخصصة أخذه بالاعتبار إزالة العراقل التي يمكن أن تعوق حركة المعاق أو تعوق قدرة على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الاماكن.
- **هـ- الأجهزة :** وهي تعتمد على طبية الخدمات المقدمة و نوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التصوير الاشعاعي, وأجهزة فحص السمع , و النظر , والأطراف الصناعية, وأجهزة التقييم المهني, وأدوات التدريب .. إلخ وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل أنواع واستعمالات الأجهزة المختلفة بما يتفق ونوع الإعاقة.
- **البرامج القائمة لرعاية وتأهيل المعاقين :**
- **تنقسم البرامج القائمة حالياً في جمهورية مصر العربية إلى :**
- 1- برامج تقدم من خلال معاهد التأهيل التي تديرها وزارة الشؤون الاجتماعية تطبيقاً لأحكام القانون رقم 46 لسنة 1982 بشأن تأهيل المعاقين ولائحته التنفيذية.
- 2- برامج تقدم في معاهد التربية الخاصة: وتديرها وزارة التربية والتعليم وسوف تقتصر في الحديث على برامج وزارة الشؤون الاجتماعية سابقاً , وزارة التضامن الاجتماعي حالياً.
- **معاهد التأهيل :**
- **تنقسم معاهد التأهيل التي تشرف عليها وزارة التضامن الاجتماعي إلى :**
- **ا/ مكاتب التأهيل :**
- الهدف الرئيسي لمكاتب التأهيل هو استقبال طالب التأهيل في جميع الاعمار ومن مختلف الفئات وإجراء الدراسات والفحوص الاجتماعية والنفسية والطبية و المهنية والتعليمية لهم وذلك بواسطة أعضاء فريق التأهيل الذين يضمهم المكتب وبالإستعانة بالموارد المتاحة في المجمع كالمستشفيات و المدارس... إلخ , كما يستفيد المكتب من هذه الموارد في توفير الخدمات التأهيلية لهؤلاء المعاقين. ولعمل المكاتب على توفير الأجهزة التعويضية و الأطراف الصناعية لطالبيها عن طريق الجهات التي تصنعها ( وهي تتبع الوزارة ايضاً) وتنتشر هذه المكاتب في جميع محافظات الجمهورية وفي بعض المحافظات يتوفر فيها أكثر من مكتب ( القاهرة , الإسماعيلية , الغربية , الشرقية ) .
- **ب/ مراكز التأهيل :**
- تعمل هذه المراكز إلى جانب إجراء الدراسات والبحوث اللازمة على طالب التأهيل على ايجاد خدمات داخل المركز في الجوانب الاتية : الأعداد البدني, والأطراف الصناعية, والتدريب المهني, والبرامج التعليمية, البرامج الاجتماعية والإرشاد النفسي للفرد واسرته.
- وتتيح هذه المراكز خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاج إليها من المعاقين الذين يأهلون بها وبعض هذه المراكز يخدم فئة واحدة كصم أو المكفوفين .. إلخ والبعض الآخر يخدم أكثر من فئة.
- **ج/ المصانع الخاصة ( المحمية ) :**

والهدف من إنشاء هذه المصانع هو الاستفادة من طاقات المعاقين الذين لا يمكنهم العمل في سوق العمل الخارجي لظروف تتصل بالعجز أو لصعوبة الوصول على عمل, وتعمل هذه المصانع على إيجاد مرحلة انتقال بين برنامج التأهيل والعودة إلى المجتمع والاندماج فيه.

• **د/ مؤسسات التثقيف الفكري :**

هذه المؤسسات تعمل على ايجاد برامج تأهيل لحالات التخلف العقلي في اعمار تبدأ من 6 إلى 25 سنة زمنيته , وتتيح هذه المؤسسات الدراسة والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لدى كل فئة عمرية وتشمل :

البرامج , الجوانب الطبية والاعداد البدني , والبرامج التعليمية , والبرامج الاجتماعية والترويحية , والبرامج المهنية , والارشاد النفسي للفرد واسرته , والاتحاق بالعمل المناسب .

• **هـ/ مصانع الاجهزة التعويضية :**

وتقوم هذه المصانع بتصنيع الاجهزة التعويضية والاطراف الصناعية اللازمة للمعاقين بدنياً لحالات الشلل وحالات البتر وغيرها . كما تقوم بتصنيع انواع جديده من الاجهزة بالاعتماد على الخدمات والامكانيات المتوفرة محلياً

• **ثالثاً : إعداد أخصائي التأهيل :**

تحتاج عملية التأهيل الى اعداد كبيره ذات تخصصات مختلفة في فروع عمليات التأهيل , كالتوجيه والتدريب المهني والارشاد النفسي... الخ . ويقوم عبء هذا التدريب على الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية والاقسام النفسية بكليات الآداب وكليات الطب وكليات التربية... الخ

والاعداد الصحيح لهؤلاء الفنيين يشمل الدراسة الاكاديمية النظامية والتدريب العملي الطويل الاجل والتدريب القصير الاجل والبعثات الخارجية وتدريب المتطوعين .وبهذا كله نستطيع أن نظمن الاتجاه نحو رعاية افضل للمعاقين تحقيقاً لمبدئ تكافؤ الفرص , والحقوق المقررة في الاعلان العالمي لحقوق الانسان .

• **رابعاً : ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين :**

• يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل للمساهمة في البرامج التأهيلية في المعاقين من خلال قيامها بالاتي :

- 1- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة واتقان المهارات القديمة لديه , وذلك بوضع هذه البرامج على صورته تلائم حالة المعاق وظروفه بحيث يكون المعاق منتجاً لنفسه ومجتمعه .
- 2- مساعدة المعاق للحصول على الاجهزة التعويضية الى ما احتاج الى استخدامها وكان لا يملك ما يمكنه من الحصول عليها .
- 3- تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عمليات التأهيل والتدريب التي قدمت لهم وأنهم الحقوا بعمل يتناسب مع قدراتهم ويؤكد مدى اندماجهم في المجتمع وتحقيق اهدافه , وكذلك متابعة المعاقين الذي يلتحقون بالدراسة للتأكد من نجاحهم واستمرارهم بها .
- 4- المساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معاق تتسم بالفردية تساعد المعاق على رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية في ضوء قدراته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له .
- 5- تدعيم وتقوية المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفعالية متزايدة .
- 6- المساهمة في اجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات اداء برنامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين , واشباع حاجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي بما يساهم في تحقيق التنمية المجتمعية .

**خامساً: احتياجات المعاقين في المستقبل**

• **1- الاهتمام ببرامج الوقاية من الإعاقة**

التأهيل كبرنامج اجتماعي يحاول أن يعالج الآثار المترتبة على وجود ظروف الإعاقة من أمراض وحوادث... الخ

وفي مجتمعنا العربي تبدو الحاجة واضحة إلى الاهتمام بالوقاية في المستويات التالية:

أ- الإرشاد الزواجي:

من خلال توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو أمراض الدم حيث إن تلك العيوب عاملاً هاماً في كثير من حالات الإعاقة الخلقية كالصمم العقلي وكف البصر ... الخ

#### ب - الوقاية ضد أمراض الطفولة:

مثل الحصبة وشلل الأطفال والتيفوئيد، والسعال الديكي والحمى النكفية.

#### ج - الوقاية من الحوادث:

خاصة ما يقع منها للأطفال في سن مبكرة من حوادث المنزل واللعب في المدرسة والحضانات وما يتصل بحوادث الطريق (المروور) خاصة أمام المدارس، وحوادث العمل وغيرها.

#### 2- الاكتشاف المبكر للإعاقة:

وذلك بتوعية الأسرة نحو التعرف على الإعاقة في مراحلها المبكرة خاصة في الأطفال حديثي الولادة، وصغار السن، ومن شأن ذلك أن يمكننا من التدخل المبكر وتجنب تفاقم آثار الإعاقة.

#### 3- التدخل المبكر لخدمات التأهيل:

فالتأهيل يجب أن يبدأ منذ بداية العجز وبذلك يمكن أن نتجنب العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية، ويتطلب ذلك التعرف المبكر على وجود الإعاقة واللجوء لهيئات التأهيل بمجرد هذا التعرف.

#### 4- تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين:

فالمعاق فرد واحد تتعدد احتياجاته، لكنها تتكامل في نظر المعاق، ولهذا يجب أن يحصل عليها المعاق بطريقة متوازنة وفي وقت الحاجة إليها، فوجود نظام ناجح للتأهيل الاجتماعي والمهني يتطلب وجود برنامج ناجح للتوظيف ووجود وسائل مواصلات مناسبة ... الخ، وبصفة عامة فإن المعاقين لهم حاجاتهم مثل سائر المواطنين سواء كانت حاجة تربوية أو مهنية أو إيوائية ... أو غيرها.

#### الاهتمام الشعبي:

رغم أن الحكومة تولي اهتمامها ورعايتها بالمعاقين إلا أن هذا المجال ما زال يفتقر إلى وعي المواطنين بوجود هذه الفئة والعمل على مواجهة مشكلاتها بخدمات تطوعية مناسبة، وتعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية تجاهها، بما يعطي لهذه الفئات إحساسها بالاحترام والكرامة.

فالمعاقون بحاجة إلى أصدقاء بين جيرانهم وإلى خدمات عديدة تمكنهم من الوصول إلى المدرسة وإلى العمل وإلى المؤسسة والاندماج مع غيرهم من أبناء المجتمع والاشتراك في الأنشطة المختلفة.

#### 6- ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين:

ذلك لأن العلم يحاول استخدام كل إمكانياته في تقديم كل جديد يساعد المعاق في حياته اليومية مثل برنامج الهندسة التأهيلية والعمل على تنفيذه فعلاً للمعاق.

#### 7- تغطية كافة فئات الإعاقة:

خاصة حالات الإعاقة الشديدة مثل التخلف العقلي الشديد وحالات الإعاقة المتعددة في كافة المناطق.

#### 8- شمول كافة المراحل العمرية:

وذلك ابتداء من ميلاد الطفل المعاق وفي مرحلة الطفولة المبكرة وحتى مرحلة الشيخوخة المتأخرة، وفي حالة وجود أهل وأقارب للمعاق وفي حالة عدم وجودهم وتحت أية ظروف يجب تأمين حياتهم ورعايتهم في كل الظروف.

• سادساً: المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين و مقترحات التغلب عليها:

يحتاج تأهيل المعاقين إلى تخطيط مسبق في ضوء إحصائية توضح حجم المعاقين عامة، وفي كل إعاقة بصفة خاصة.



وأولى المشكلات التي تواجه العملية التأهيلية أنه ليس هناك إحصائية يمكن الاعتماد عليها علمياً عن حجم مشكلة المعاقين وفئاتهم وأعمارهم. وهذا يجعل من الصعب الاعتماد على البيانات المتاحة إلى جانب غياب فئات كثيرة من الإعاقة الرئيسية فيها.

### عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقاً لعدد السكان في المحافظات المختلفة.

عدم كفاية البرامج والمؤسسات لتغطية احتياجات المعاقين, الأمر الذي يحتاج إلى إعادة لدراسة الوضع الحالي بحيث تغطي كل محافظة بالمواعيد المتخصصة لجميع فئات المعاقين طبقاً للدراسة العلمية التي تستقرأ منها المؤشرات التي تحدد احتياجات المحافظات.

عدم كفاية الاعتمادات المالية لمواجهة ما نص عليه القانون الخاص بالتأهيل وهو الالتزام بتنفيذ جميع الخدمات اللازمة لرعاية وتأهيل المعاقين.

التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارة معينة تتناسب مع قدراته الباقية, فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف, مما قد يؤدي إلى مقاومة المعاق تمثيلاً مع النزعة العامة للفرد ومقاومة التغيير.

عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد أو عند توجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها.

### مقترحات للتغلب على المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين

- وضع نظام بالاتفاق بين وزارتي التضامن الاجتماعي والصحة والجهاز القومي للتعبئة العامة والإحصاء للقيام بمسح شامل لحالات الإعاقة.
- إنشاء معاهد لدراسات وبحوث التأهيل الاجتماعي.
- تفعيل خدمات الإدارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية «وضع الإطار العام لسياسة التأهيل».
- زيادة اعتمادات الوزارة لهيئات التأهيل وحث أجهزة الحكم المحلي على إدراج إعانات لهذه الهيئات
- العمل على تصميم مقاييس محلية مقننة أو تعريب بعض المقاييس الأجنبية التي تقيس قدرات المعاق عند التأهيل المهني.
- تكوين رأي عام مستنير تجاه المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم بين المواطنين على اختلاف طبقاتهم.

### • اسئلة

1- تقديم خدمات ارشادية وتدريبية للأشخاص غير القادرين هو .....

( التأهيل – التدريب – التعليم – العمل )

2- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته احد .....

(أسس التأهيل – اساليب العمل – طرق العلاج – برامج الوقاية )

3- يقدم الاخصائي النفسي للمعاقين خدمات .....

( اجتماعية – تأهيلية - ترويحوية – ثقافية )

• س : ( تأهيل المعاقين من الامور الهامة لمساعدتهم على الاعتماد على النفس )

اذكري خطوات التأهيل مع الشرح

• س: ( يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل للمساهمة في البرامج التأهيلية في المعاقين )

اشرحي العبارة السابقة موضحة ما تقوم به لتحقيق البرامج الهدف منها

## المحاضرة الرابعة

### التخلف العقلي

#### أولا : تعريف التخلف العقلي

يرتبط مفهوم التخلف العقلي أو الضعف العقلي بمفهوم الذكاء ويمثل الحد الأدنى في الذكاء , ويدل على نمو غير كاف للقدرات العقلية لا يساعد على التعلم المعتاد , و من ناحية أخرى يدل على دونية القدرات اللازمة للتوافق والبقاء في وسط بيئي وثقافي معين

ولا يشير الضعف العقلي على مرض عقلي , فالضعف العقلي ليس مرضا , وحالة تلازم الفرد منذ طفولته ولكن نموه العقلي يكون فيها أبطأ من نموه الجسماني , أى سنه العقلي أقل من سنه الزمني وقد يلزم الضعف العقلي مرضا عقليا إذا مصادف الفرد ظروف تمنعه من التكيف النفسي والاجتماعي وتؤدي إلى مرضه العقلي , ومعنى ذلك أنه ليس كل ضعيف عقليا لابد وأن يكون مريض عقلي , فكثير من ضعاف العقول لا يعانون من أمراض عقلية أو عصبية .

#### • وللتخلف العقلي تعريفات كثيرة منها :

- "حالة نمو ناقص محدود في الذكاء تجعل ذكاء الفرد مهما بلغ من العمر لا يتعدى ذكاء طفل عمره 12 سنة "
- " حالة من النقص أو التوقف في النمو العقلي للفرد , تحدث نتيجة لمرض أو إصابة قبل مرحلة المراهقة أو قد يكون نتيجة لعوامل وراثية "
- وهو يعني عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية .

#### • ويعرف الطفل المتخلف عقليا بأنه :

" الطفل الأقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين , والأقل إدراكا , والأقل استعدادا للتعلم , كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان "

#### • يمكن أن نعرف الشخص على أنه متخلف عقليا إذا توفرت لديه الشروط التالية :

- نقص محدد في الذكاء وهو كل شخص يقف النمو العقلي عنده مهما بلغ عمره الزمني عند ذكاء طفل في الثانية عشرة من عمره أو أقل , بمعنى أن لديه نقص محدد في الذكاء العام .
- هذا النقص يرجع أساسا إلى تأخر أو توقف في النمو العقلي ( الذكاء ) لأسباب مختلفة ليس منها المرض العقلي , وهذا يعني أن التخلف العقلي يختلف تماما عن المرض العقلي , وأن التخلف لا يسببه المرض العقلي ولا ينتج عنه المرض العقلي , وأن المتخلف عقليا ليس بالضرورة مريض عقليا .
- يرجع التخلف العقلي إلى عوامل وراثية أو بيئية أو كليهما معا .
- عدم كفاية الشخص لأداء دوره الاجتماعي والاقتصادي في الحياة بدرجة مناسبة لنموه ونضجه العام وبعض الحالات لا يمكنها إدارة شؤونها بنفسها .
- أن يكون تخلفه العقلي قد بدأ منذ ولادته أو في سن مبكرة , وقبل اكتمال البلوغ في سن الثامنة عشرة , وأن يظل متخلفا عقليا عندما يبلغ سن الرشد .
- أن تكون حالته غير قابلة للشفاء .
- أن يحتاج إلى الرعاية والمساعدة من الآخرين .

#### ثانياً : تصنيفات المتخلفين عقليا

يتسم تصنيف ضعاف العقول بنمو عقلي غير طبيعي منذ الطفولة وله مظهران اساسيان هما :

- الذكاء المحدد
  - عدم القدرة على التكيف الاجتماعي
- تصنيف ضعاف العقول على أساس معدلات ذكائهم وعمرهم العقلي على أساس معدلات ذكائهم وعمرهم العقلي كالاتي:

الفئة	معدل الذكاء	العمر العقلي	نسبتهم لمجموع ضعاف العقول
المأفون(المورون)	70 -50	10 -7	75%
الابله	50 -26	7 -3	20%
المعتوه	25 فأقل	3 فأقل	5%

### تصنيفات المتخلفين عقليا

يقاس النمو العقلي عادة بمقاييس الذكاء لاستخراج معدل ذكاء الفرد الذي هو حصيله  $100 \times$  العمر العقلي  
العمر الزمني

### حالات الضعف العقلي البسيط

يطلق على هذه الفئة ( المورون ) او ( المأفون ) معدل ذكائهم من 70 -51

وتشمل حالات الأطفال الذين لا يتجاوزون في تصرفاتهم او تفكيرهم او سلوكهم عندما يبلغون اقصى درجات نموهم العقلي , من هم في سن تتراوح بين سبع الى عشر سنوات من الأطفال العاديين نسبتهم تبلغ حوالي **75%** من مجموع ضعاف العقول أي أنهم يشكلون اعلى نسبة من مجموع ضعاف العقول وحالات الضعف العقلي من هذا المستوى يمكن تعليمهم مبادئ القراءة و الكتابة والعمليات الحسابية البسيطة .

ونادرا ما يستطيعون الاستمرار في الدراسة بعد الصف الرابع او الخامس من المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي .لكنهم يستفيدون من الآخرين , كما يمكن تدريبهم على كثير من الاعمال مثل التجارة البسيطة , السجاد , الخيزران , التجليد , تربية الدواجن , وفلاحة البساتين وغيرها من الوظائف البسيطة .

كما يتسم الفرد من هذه الفئة ( المأفون ) او ( المورون ) بأنه

- مستقل عن الآخرين نسبيا
- يمكنه الاعتماد على نفسه
- متوسط الطبع

حالات التخلف العقلي المتوسط :

يطلق على هذه الفئة ( الأبله ) معدل ذكائهم يتراوح بين 50-26 وهي الحالات التي تتصرف عندما يبلغون اقصى درجات نموهم العقلي كأطفال عاديين في سن ثلاث سنوات الى سبع سنوات .وتبلغ نسبتهم حوالي 20% من مجموع ضعاف العقول .

وهم عادة غير قادرين على الاستفادة من الدراسة الاعتيادية في المدارس العامة ولكن يمكن تدريبهم على العناية باحتياجاتهم الشخصية , كما يمكنهم التدريب على الاعمال المتكررة غير المعقدة التي لا تحتاج الى تفكير عميق ولكت تحت اشراف .

ويتسم الفرد من هذه الفئة :

- ❖ يعتمد على الآخرين نوعا ما
- ❖ يجب ملاحظته بطريق غير مباشر
- ❖ حاد الطبع , فقد يبدو مرحا معظم الوقت وقد يبدو حزينا او متوعدك المزاج او مخزبا عدوانيا.

حالات التخلف العقلي الشديد

يطلق عليهم المعتوه ومعدل ذكائهم حوالي 25 فأقل . وهم الحالات التي تتصرف عندما يبلغون اقصى درجات نموهم العقلي كأطفال عاقلين في سن لا يتجاوز الثالثة من العمر . هم اقل نسبة في مجموع ضعاف العقول فهم يبلغون حوالي 5% منهم . من خصائصهم العقلية انهم غير قابلين للتعليم او التدريب للقيام بأي عمل .

ولكن قد يمكن تدريبهم للتعبير عن احتياجاتهم ووقاية انفسهم من الإصابات الجسمية , كما انهم يكونون اكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم في مثل سنهم . لذلك فإنهم لا يعتمرون طويلا . واغلبهم يحتاج الى رعاية في مؤسسات خاصة اذا تعذرت رعاية الاسرة له

### لهم سمات معينة:

- ❖ انهم يعتمدون على الاخرين تماما
- ❖ لا بد من ملاحظتهم بطريقة مباشرة على الدوام
- ❖ انهم حادو الطبع جدا

### ثالثا : أسباب التخلف العقلي

هناك بعض الأسباب المعروفة تؤدي للضعف العقلي الا أن هناك أسبابا أخرى لا تزال موضوع الدراسة والبحث في أنحاء متعددة من العالم في مراكز البحث العلمي ومن الأسباب الوراثية وغير الوراثية مما يلي

#### • أ / الأسباب الوراثية

ويقصد بها الأسباب أو العوامل التكوينية الداخلية الأصلية الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص مورثة تنتقل الى الطفل من أجداده مباشرة وفقا لقوانين وراثية وأما بطريقة غير مباشرة بأن تحمل عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدي الى تلف أنسجة المخ أو عدم تمثيل لغذاء مما قد يؤثر على النمو بصفة عامة والمخ بصفة خاصة كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدي الى ظهور الضعف العقلي

وبذلك يفسر ظهور حالة ضعف عقلي في أسرة عادية من حيث الذكاء بأن السبب قد يرجع الى أن الأب والأم أو كليهما يحمل أحد الجينات المتنحية الحاملة لصفة الضعف العقلي قديماً كان الاعتقاد السائد أن الوراثة هي المسئول الأول والأخير عن التخلف العقلي ولكن اتضح مع الدراسات أن هناك أسباب أخرى وان كان أغلب الباحثين يقدر أن الأسباب الوراثية بنسبة 75% والجدير بالذكر أن أغلب الأطفال الذين يعانون من أسباب وراثية يستجيبون للعلاج الاجتماعي والتعلم والتأهيل المهني و يكونوا مستقري من الناحية الانفعالية طيبو العشرة

#### • ب / الأسباب البيئية والخارجية

و هذه العوامل الخارجية تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كيوبيضة مخصصة في أحشاء الأم أو عندما ينمو كجنين أو أثناء الحمل أو عند الوضع أو بعد الولادة ونوجز الأسباب التالية

#### • عوامل قبل الولادة

1. تناول الأم الحامل لبعض العقاقير بدون استشارة طبيب كالمضادات والمسكنات
2. تعاطي الأم للكحوليات والمواد المخدرة
3. أصابه الأم بمرض معد أثناء حملها يؤثر على الجنين مثل الحصبة الألمانية
4. أصابه الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل مثل التسمم بالدم
5. الاستخدام المتكرر للأشعة السينية خلال الثلاث أشهر الأولى

#### • عوامل مرضية في الطفولة المبكرة

1. إصابة الطفل ببعض الالتهابات المخية والحميات الشديدة للمخ
2. الحوادث و الإصابات المباشرة التي تحدث عندما يسقط الطفل على رأسه أو يرتطم الرأس بشي صلب
3. التسمم الذي قد يحدث نتيجة تناول الطفل للعقاقير بطريقة خاطئة
4. اهمال علاج الطفل عند أصابته ببعض الأمراض في طفولته
5. اضطرابات الغدد الصماء ونقص افرازتها كاضطراب الغدة الدرقية
6. نقص الفيتامينات بدرجة كبيرة ولمدة طويلة

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الطفل الذي يعاني من تخلف عقلي لأسباب بيئية يستجيب للعلاج الطبي أكثر من العلاج الاجتماعي ويوصف سلوكه بعدم المرونة وعدم التنظيم وضعف القدرة على المحاكاة والفشل في أدراك علاقة الشبه بين الأشياء وانخفاض النضج الاجتماعي

رابعاً : السمات الشخصية للمتخلفين عقلياً

تنقسم السمات الشخصية للمتخلفين عقلياً إلى ما يلي :

- ❖ السمات الجسمية
- ❖ السمات العقلية
- ❖ السمات الانفعالية والنفسية
- ❖ السمات الاجتماعية والأخلاقية

### السمات الجسمية

- ❖ أقل من المستوى العادي من حيث الصحة العامة والقابلية للإصابة بالأمراض
- ❖ أقل من المستوى العادي في النمو الجسمي فهم أدنى من المستوى العادي من حيث الطول والوزن مع عدم التناسب بين الوزن و الطول .
- ❖ لديهم شذوذ في شكل الرأس والعينين والإذنين
- ❖ يعانون من الاضطرابات الجلدية
- ❖ لديهم قابلية للإصابة بالأمراض الصدرية والأمراض المعدية .
- ❖ تشيع بينهم الكثير من النقائص الحسية ولوحظ أن كثيراً منهم يعانون من الصمم ولديهم فقدان أو ضعف في حاستي الشم والتذوق ولذلك قد يلتهمون كل ما يصادفهم دون تمييز .
- ❖ لديهم نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين .
- ❖ البلوغ يكون مبكراً إلا أن هناك ضعفاً واضطراباً في النشاط الجنسي
- ❖ شيوع النقائص الكلامية وعيوب النطق والكلام بينهم
- ❖ تزداد نسبة الوفيات فيما بينهم عن أمثالهم من العاديين .

### 2- السمات العقلية

- ❖ نقص نسبة الذكاء عن ٧٠ في احسن الحالات
- ❖ بطء معدل النمو العقلي
- ❖ ضعف قدرته على الكلام والتذكر والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتخيل والتصور والتفكير والفهم وضعف التحصيل .

### ٣- السمات الانفعالية والنفسية :

- ❖ تعاني هذه الفئات من الاضطرابات الانفعالية والنفسية والتي منها على سبيل المثال :
- ❖ تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي حيث نجد منهم بطيئاً الانفعال وسريعاً الانفعال.
- ❖ القابلية للاستهواء والانقياد والتبعية .
- ❖ عدم القدرة على تحمل القلق والإحباط .
- ❖ نوبات عدوانية في بعض الأحوال .
- ❖ يتسم غالبيتهم بالخجل والخوف والأنانية والانسحاب والاعتماد على الآخرين
- ❖ وسهولة الاستشارة والعصبية والتسرع والنشاط الزائد .
- ❖ أحياناً تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام

رابعاً : السمات الاجتماعية والأخلاقية

- ❖ انخفاض المثل والقيم الاجتماعية ، واقترب رغبتهم من المستوى الغريزي
- ❖ عدم القدرة على التحكم في الرغبات وأحياناً الاندفاع دون تعقل لإشباع هذه الرغبات ، وهذا ما يفسر وجود الانحراف الجنسي بينهم .

- ❖ عدم القدرة على التعامل مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية معهم .
- ❖ عدم القدرة على تحمل المسؤولية .
- ❖ الميل إلى مشاركة ومصاحبة الأصغر نسبياً.
- ❖ ضعف الإرادة نتيجة لقابليتهم للاستهواء والانقياد ؛ لذلك يسهل التأثير عليهم واستخدامهم في أعمال انحرافية ويساعد على ذلك
- ❖ عدم تقديرهم للمسؤولية .
- ❖ عدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي تعترضهم مما يجعلهم يميلون إلى الانسحاب أو العدو ان نتيجة لإحساسهم بالإحباط والفشل

#### خامسا : كيفية التعرف علىالتخلف العقلي في المراحل العمرية المختلفة

يمكن الاعتماد على الملاحظة العابرة في التعرف على المتخلفين عقليا :

#### 1- في مرحلة الطفولة المبكرة :

- ❖ تأخر الطفل في الجلوس ، المشي ، النطق ، التسنين ، ضبط العمليات الإخراجية
- ❖ عجز الانتباه أو الرغبة في الاستطلاع مع درجة من التبلد .
- ❖ عادات وتصرفات ثابتة هي طابع المراحل السابقة من عمر الطفل ولا تتناسب مع ما وصل إليه الطفل من نمو .

#### 2- في سنوات الدراسة الطفولة المتأخرة

- ❖ تقدم بطيء في التعليم و ليس هناك أي أسباب
- ❖ تكرار الرسوب أو الفشل في التحصيل الدراسي في المرحلة الابتدائية .
- ❖ عدم القدرة على اتباع التوجيهات البسيطة .
- ❖ اتجاه شبه دائم لمصاحبة أطفال أصغر سناً

#### 3- في سنوات الرشد ( البالغين و الكبار )

- ❖ الفشل في تحمل المسؤولية تجاه نفسه وتجاه أسرته.
- ❖ عدم الاهتمام بالتحصيل على عمل ، والفشل في حالة الحصول عليه وعدم قدرته على الاحتفاظ بالعمل أو الاستمرار فيه
- ❖ نزعات طفولية وعدم القدرة على التركيز أو تتبع المناقشة .
- ❖ عدم التمييز بين المواقف المختلفة الهامة وغير الهامة
- ❖ التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات

سادسا: المشكلات التي تواجه المتخلفين عقليا:

وهي تنقسم الى :

❖ المشاكل الذاتية

❖ المشاكل البيئية

✓ تعليمية

✓ اقتصادية

✓ اجتماعية

✓ قضائية

• تابع المشكلات التي تواجه المتخلفين عقليا:

• أ- المشاكل الذاتية:

وهي ترتبط بسمات المتخلفين عقليا السابق ذكرها والتي منها صعوبة الفهم والادراك, ونقص جميع العمليات والقدرات العقلية, بالإضافة الى المشكلات الناتجة عن الاضطرابات النفسية والانفعالية , وكذلك المشكلات الناتجة عن سماتهم الجسمية والاجتماعية , ويمكن توضيحها فيما يلي :

1. صعوبة الفهم والادراك ونقص جميع العمليات العقلية بما فيها التخيل والتذكر والتعميم والتركيز والادراك والتحصيل.
2. سهولة الاستهواء وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والقابلية للتبعية
3. الاضطراب الانفعالي ونوبات العدوان او الانطواء وضعف الثقة بالنفس.

### • ب- المشكلات البيئية:

#### 1- المشكلات التعليمية:

يمكن ان نحدد هذه الفئة في ثلاثة اشكال وفقا لقابليتها للبرامج التعليمية:

- ❖ فئة قادرة على تعلم المهارات الدراسية الاساسية كالقراءة والكتابة والحساب بشرط ان يكون تعليمهم بطرق خاصة وهم فئة «المأفون» او «المورون».
- ❖ فئة قادرة على الاستفادة من التدريب على مهارات يدوية معينة تتفق مع استعداداتهم وامكانياتهم المحدودة , وتمثل هذه الفئة فئة «الابله» .
- ❖ فئة غير قادرة على الاستفادة من أي برامج تعليمية أو تدريبية الا في نطاق ضيق ومحدود لا يزيد عن تعلم الأكل والمشى وهي فئة «المعتوه».

من هنا نجد ان ضعف العقول منهم من يحتاج لأسلوب خاص في التعليم وأدوات تعليمية خاصة, وآخرين يحتاجون الى نوع معين من التدريب, وفئة تحتاج فقط الى تعلم العادات اليومية, وفئة أخيرة تمثل حالات العزل وهي غير قادرة على التعليم او التدريب او حتى رعاية نفسها.

#### 2- المشكلات الاقتصادية:

وهي تواجه ضعاف العقول واسرهم وتتمثل في صعوبة ايجاد الاعمال التي توفر لهم الدخل الملائم فيصبح الفرد منهم عالة على أسرته والمجتمع, ولهذا يجب تدريبهم لكسب العيش وذلك بشرط الاشراف وان تكون الاعمال ليست بحاجه الى ابتكار.

هؤلاء الافراد يزيد انتاجهم اذا كانوا في جماعة ولكنهم يحتاجون لمن يرسم لهم خطة الكسب والعمل. ومعظم الحالات وخاصة فئة المورون لو وجدت الرعاية المناسبة لاستطاعت النجاح في التدريب المهني حتى تعول نفسها. اما ضعاف العقول من فئة الابله فيمكنهم اداء بعض الاعمال اليدوية البسيطة التي لا يكون فيها تغيير في الحركة .

#### 3- المشكلات الاجتماعية:

هي كثيرة ومتعددة تبدأ مع الاسرة الصغيرة , وتتمثل في صعوبة تكوين العلاقات من الاشقاء او الوالدين فضلا عما يتسبب لأفراد الاسرة بالذنب او العار وبطبيعة الحال تزداد هذه المشكلات عند الانتقال الى المدرسة او المصنع.

#### 4- المشكلات القضائية:

وهي في الحقيقة خطيره لان ضعيف العقل ادراكه محدود وليس له بعد نظر بالإضافة الى سهولة الانقياد والاستهواء, فالمجرمون يستخدمونهم كوسائل لتنفيذ الجرائم , وهؤلاء يجب الا يعاملوا بنفس المستوى من المسؤولية الجنائية كما يجب اصدار التشريعات اللازمة لحمايةهم من اخطار الخارجين على القانون وتخفيف مسؤوليتهم الجنائية.

#### سابعاً: الوقاية من التخلف العقلي

ما يجب أن يبذل من جهود وقائية على مستويات مختلفة لحماية الطفل, أهم الإجراءات الوقائية فيما يلي

- 1- الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلي من الأجنة و الأطفال قبل الولادة و أثناءها وبعدها مثل : حالات اضطرابات التمثيل الغذائي , و اختلاف فصائل الدم عن الزوجين و حالات التسمم و إصابة الام ببعض الامراض.
- 2- تعميم مكاتب الفحص الطبي الإجباري للمقبلين على الزواج , لتقديم الاستشارات الوراثية , و اكتشاف الصفات الوراثية و زواج الاقارب.

3- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعدية التي قد تصيب الأم أثناء الحمل , و العناية بصحة و غذاء الأم الحامل و عدم تعرضها للأشعة.

4- توعية السيدات الحوامل بأسباب الإعاقة العقلية و طرق الوقاية منها.

5- الاهتمام بغذاء الأطفال و راعتهم صحيا و تحصينهم في المواعيد المحددة

6- الاهتمام برعاية الأسر في الأحياء الفقيرة و العشوائية و مساعدتهم في الحصول على الاحتياجات الأساسية.

**ثامنا: الرعاية والخدمات المختلفة المقدمة للمتخلفين عقليا :**

#### ❖ الرعاية النفسية

يقوم بها الاخصائي النفسي ودوره بشكل عام يتلخص في اجراء الاختبارات النفسية واجراء المقابلات لجمع المعلومات عن الطفل وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو العقلي وسمات الشخصية والمهارات الحركية ووضع الخطة المناسبة للعمل والتعامل معه وفقا لسمات الفئة التي ينتمي اليها

#### ❖ الرعاية البدنية والطبية

ومن هنا يأتي الرعاية البدنية التي تتم بمعرفة متخصصين لوقايتهم من الترهل الجسمي ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم البدنية بما يساعدهم على الحركة والمشي بطريقة سليمة والاهتمام بأكلهم ورعايتهم صحيا من خلال علاجهم من الامراض التي يتعرضون لها و تحصينهم ضد الامراض حيث انهم سريعو العدوى نظرا لضعف مناعتهم

#### ❖ الرعاية التعليمية

#### ❖ الرعاية المهنية

وتعني تأهيل المتخلفين عقليا للحياة العملية ومساعدتهم على أعاله أنفسهم وفي بعض الحالات يمكنها اعالة اسرتها بمساعدتهم على على اختيار الحرفة المناسبة لقدراتهم وامكانياتهم الجسمية والعقلية والنفسية .

#### ❖ الرعاية الاجتماعية

**الخدمات الاجتماعية مع نسق المتخلف عقليا وأسرته:**

- ❖ مساعدة الوالدين مع تقبل حالة الطفل لتقليل مشاعر العار التي تعتر بهم
- ❖ تشجيع الوالدين على الحاق الطفل بمدارس التنقيف الفكري
- ❖ توجيه الوالدين لاسلوب معاملة الطفل ومعرفة احتياجاته
- ❖ مساعدة ضعيف العقل على التدريب والتأهيل المهني
- ❖ حماية ضعيف العقل من المشكلات القضائية التي يتعرض لها

**الخدمات الاجتماعية مع نسق جماعات المعاقين:**

- ❖ ممارسة بعض البرامج التعليمية البسيطة
- ❖ شغل اوقات فراغهم
- ❖ اكسابه العادات الصحية المختلفة
- ❖ تدريب الطفل على ممارسة الصناعات البسيطة وتوفير لهم الحماية

**الخدمات الاجتماعية مع نسق المؤسسة ومجتمع المعاقين واسرهم:**

- ❖ اجراء البحوث التقييمية لمؤسسات رعاية ضعاف العقول
- ❖ رفع كفاءة المؤسسة عن طريق تنظيم دورات تدريبية
- ❖ توعية اسر ابناء المعاقين وتنظيم لهم الرحلات المختلفة

**تاسعاً :- التنظيمات و الأجهزة القائمة على رعاية المتخلفين عقليا في مصر:**



## توجد العديد من الاجهزة و التنظيمات (حكومية و أهلية و مشتركة ) تتولى رعاية المتخلفين عقلياً ومنها :-

### 1- التنظيمات و الأجهزة التابعة لوزارة التربية و التعليم :

انشأت وزارة التربية و التعليم فصولاً للتربية الفكرية عام 1956 ملحقة بالمدارس العادية , صادفتها العديد من الصعوبات بعد ذلك انشأت مدارس خاصة للمتخلفين عقلياً يطلق عليها ( مدارس أو معاهد التربية الفكرية ) و تقبل الابناء الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (50,70 ) و لها برامج خاصة

### 2- التنظيمات و الأجهزة التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي .

انشأت وزارة التضامن الاجتماعي من مؤسسات التنقيف الفكري و تتبع هذه المؤسسات و تشرف عليها الادارة العامة للتأهيل الاجتماعي بالوزارة , وقد أسندت ادارته لجمعية التنمية الفكرية و الحق بهذا المركز .

مركز استقبال يعرف باسم مركز التوجيه النفسي و التأهيل و مهمته استقبال جميع المتقدمين للالتحاق بمؤسسات التنقيف الفكري , و تجرى بعد ذلك الاختبارات النفسية و تشخيص الحالات و تصنيفها ثم ارسالها للإدارة العامة للتأهيل التي تعتمد الترشيح بعد ذلك تمنح كل حاله نهاية تدرجها شهادة تأهيل بعد ذلك مساعدتها للالتحاق بالعمل و متابعتها حتى تتمكن من الاستقرار في جو العمل الخارجي

...

### 3- التنظيمات و الاجهزة التابعة لوزارة الصحة .

و هذه التنظيمات و الاجهزة تتبع في العادة الادارة العامة للصحة النفسية و العقلية بالوزارة و هي تقدم خدماتها من خلال العيادات النفسية و مستشفيات الامراض العقلية و تقبل ضعيف العقل بمستشفيات الامراض العقلية , و توجد نسبة غير قليلة من المتخلفين عقلياً يعانون من اضطراب يعالجون في العيادة النفسية الخارجية اذا كانت حالتهم تسمح او يعالجون بالقسم الداخلي بمستشفيات الامراض العقلية ..

هذا إلى جانب الهيئة العليا لرعاية و تأهيل المتخلفين عقلياً و التي أعيد شهرها تحت مسمى جمعية التنمية الفكرية عام 1968 ..

### عشرا: الاتجاهات الحديثة في رعاية ضعاف العقول

فيما يلي عرض لاهم الاتجاهات الحديثة في رعاية ضعاف العقول وهي خاضعة للتطور والتغير وفقا لما يحدث من تقدم في ميدان رعاية المتخلفين عقليا وهي على سبيل المثال لا الحصر:

- ❖ الاكتشاف المبكر للحالات لما قد يكون لذلك من اثر في تحسين الحالة او تجنباً لمزيد من التدهور.
- ❖ التركيز على تحسين الظروف البيئية لما قد تحدثه من اثار تقدمية مثل توفير الفرص التعليمية داخل الاسر وتقبل لضعف العقل وتشخيصها له...الخ
- ❖ اكتشاف وتنمية القدرات الاستثنائية عند بعض ضعاف العقول مثل الموسيقى والقدرات الابداعية....الخ
- ❖ الدعوة الى تعقيم ضعاف العقول تجنباً لاتساع حجم المشكلة في المجتمع ولحسن الحظ ان فئة ((المورون)) وهي الفئة التي تستطيع الزواج والانجاب معظمهم لا ينجبون بعد الزواج.
- ❖ تشجيع ضعاف العقول على العمل والانتاج وفقا لقدراتهم.

### حادي عشر : بيان ببعض المؤسسات القائمة على رعاية المعاقين في القاهرة

- ❖ مؤسسة التنقيف الفكري بحدائق القبة وهي خاصة برعاية البنين من فئة المورون تتراوح اعمارهم بين 7-13 سنة.
- ❖ مؤسسة التنقيف الفكري بحلمية الزيتون وهي خاصة برعاية البنين من فئة المورون تتراوح اعمارهم بين 13-16 سنة وذلك من اجل تاهيلهم مهنيا
- ❖ مؤسسة التنقيف الفكري بحلوان وهي خاصة برعاية الفتيات من فئة المورون اللاتي تتراوح أعمارهم بين 7-16 سنة والرعاية بها شاملة ودخليه.
- ❖ وحدة التنقيف الفكري بالجيزة وهي ملحقة بدور التربية بالجيزة وتودع بها حالات الأحداث من المتخلفين عقليا.
- ❖ مؤسسة الرعاية الاجتماعية للفتيات بالعجوزة ويوجد بها قسم لرعاية الأحداث من المتخلفات عقليا.

اسئلة

س: ناقش / ناقشي مفهوم التخلف العقلي ؟

س: ما فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم؟ وما هي المؤسسات الاجتماعية القائمة على رعايتهم

س: ما اسباب حدوث التخلف العقلي؟، وما هي الطرق الوقائية المتبعة لتخفيف من هذه المشكلة؟

**جزء اثرائي يحتاج الى الامام به .... ( الهدف الربط بين المقرر والمجتمع )**

س : ما المؤسسات العاملة في مجال التخلف العقلي بالمملكة العربية السعودية ( اين تقع – نطاق الخدمة – الفئة المستفيدة )

## المحاضرة الخامسة

### الفصل الرابع

#### المكفوفين

##### مقدمة

- القرآن وضع مكانة لذوي الاحتياجات الخاصة وكرمهم المولى سبحانه تعالى من فوق سبع سموات، حيث يقول المولى عز وجل في سورة الحج «فَأَنهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ»
- في السنة النبوية وكيف كرمهم الرسول عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم، ولكنني في هذا المقال أتناول فئة منهم وهم فئة المعاقين بصرياً أو كما يقال إعاقة كف البصر. يقول المولى عز وجل في سورة الإسراء (72) «وَمَنْ كَانَ فِي هَذِهِ أَعْمَى فَهُوَ فِي الْآخِرَةِ أَعْمَى وَأَضَلُّ سَبِيلًا»
- وفي هذه المحاضرة نتعرف معا على من هم الذين يعانون كف البصر أو كما كان يقال لزمن قريب المعاقين بصرياً، فكان الشائع أن المعاق بصرياً هو الشخص الكفيف، وهذا الفهم الخاطي يكون لدى العامة من غير المتخصصين، فيعتقد الشخص العادي أن الشخص المعاق بصرياً أو الذي يعاني كف البصر هو من لا يرى ولا يبصر، ولكن مع دخول مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بؤرة اهتمام العلم والعلماء والباحثين وأصبح اليوم علماً في حد ذاته له مساراته البحثية المختلفة، فقد قسمت الإعاقات المختلفة سواء من حيث شدتها إلى شديد ومتوسط وبسيط، وهذا بالطبع ينطبق على ذوي كف البصر فمنهم من هم إصابتهم شديدة أو متوسطة أو بسيطة وبالتأكيد تختلف درجة الرعاية باختلاف شدة كف البصر. والشخص مكفوف البصر هو الشخص الذي فقد جزءاً من إبطاره أو رؤيته للأشياء، أو هو الشخص الذي لا يستطيع تمييز الأشياء القريبة منه
- اولاً: تعريف الكفيف .

**يعرف العمى :**

( العجز عن عد الاصابع على مسافه متر واحد في كل الظروف )...

**يعرف الكفيف :**

(الشخص الذي لا يستطيع ان يجد طريقه دون قياده في بيئه غير معروفه لديه)...

**او هو :**

## (الشخص الذي لا يستطيع ان يرى)

- من ابسط تصنيفات الإعاقة البصرية تصنيفها من حيث درجة الإصابة بكف البصر ومن حيث درجة الإصابة وزمن الإعاقة ...

من حيث درجة الاصابه بكف البصر ...

**كف بصر كلي** : يعني فقدان الكامل للقدرة على الابصار

**كف بصر جزئي**: ويعني وجود حساسيه خفيفه للضوء كالقدره على الملاحظه او التمييز بين الليل والنهار ورغم ذلك الا انها لاتساعده على الرؤيه الحقيقيه فيعتبر من حكم المكفوفين عمليا

**ضعيف الابصار**: هي اخف درجات الاصابه ويسطيع صاحبه تحصيل المهارات والقيام بالاعمال مستخدما بصره مع حواسه

**مكفوفون كليا** : ولدو او أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .

**مكفوفون كليا** : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .

**مكفوفون جزئيا** : ولدو او أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة

**مكفوفون جزئيا** : اصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة

## ثالثا: اسباب فقد البصر ...

**عوامل وراثيه** : هناك عوامل تؤثر في الجنين قبل الولاده, مثل فطول النضر وقصره يعد من العوامل الوراثيه

كما ان هناك العديد من المضاعفات والامراض التي تورث بطريقه غير مباشره على قوه الابصار وكف البصر

مثل

عتامه العين التي تصيب الاطفال الذين يولدون قبل مولده الطبيعي ....

**عوامل بينيه**: هي اما بسبب .....

1/ الامراض المعديه ...

2/ الامراض الغير معديه ...

3/ الحوادث والاصابات

1/ الامراض المعديه : تؤدي الى خطر فقد البصر مثال مرض التراكوما الذي لايزال من اهم اسباب فقد البصر في البلدان الفقيره ومن حسن الحظ تم اكتشاف الادويه والعقاقير الحديثه لمعالجه هذه الامراض ...

2/ الامراض غير المعدية : هناك امراض غير معديه قد يتسبب عنها فقدان البصر مثل السكر وهناك حالات كثيره تهدد بفقد البصر مثل الجلوكوما .

**3/ الحوادث والاصابات :تقع حالات فقد البصر نتيجة الإصابة في المصانع كاستخدام المواد الكيماوية ولكن باتباع الوسائل الملائمة للوقاية ادى الى خفض حالات اصابه العيون الى حد كبير .**

#### **اسباب نفسيه :**

رغم ان معظم اسباب كف البصر عضويه المنشأ الا انه يوجد نوع اخر من كف البصر يرجع الى اسباب نفسيه ويطلق عليه كف البصر الهيستيري

فالصدمات النفسية المتمثلة في الحزن الشديد والاضطرابات والازمات الشديدة تؤدي الى الإصابة بانفصال في الشبكية وان لم تعالج في الوقت المناسب يؤدي الى كف البصر .

**رابعا : التعرف المبكر على كف البصر .**

يمكن للوالدين من خلال متابعه ابنائهم والملاحظه الدقيقه لهم الاكتشاف المبكر لاحتمال وجود اضطرابات او مشكلات بصريه تستدعي الكشف والعرض على اخصائي العيون ....

**الدلائل والمؤشرات التي يجب على الوالدين ملاحظتها في سلوك الطفل ومنها :**

- فرك العينين , ودعكهما بصوره مستمرة ....

- القرب من التليفزيون بصوره مستمرة لرؤيته .....

- اغلاق او حجب احدى العينين , وفتح الاخرى بشكل متكرر...

- صعوبة رؤيه الأشياء البعيدة بوضوح ....

- مواجه صعوبات في القراءة ...

**اعراض مظهرية خاصه بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في :**

- وجود حول في العين .

- احمرار الجفنين .

- التهابات متكرره للعين .

- افراز الدموع بكميات غير عادية .

**شكوى الطفل بصوره مستمره :**

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي الى فركهما

- صداع ودوار يمنع الرؤيه عن قرب ...

- رؤيه صور الأشياء مزدوجه ...

- عدم قدره على التمييز بين الأشياء عن طريق العينين ...

**خامسا: شخصيه الكفيف**

لكف البصر اثر على شخصية الكفيف حيث تؤدي الاعاقة البصرية الى فرض حدود معينة على الادراك الكفيف لما يحيط به من اشياء واشخاص في بيئته المباشرة .وتؤدي الاعاقة ايضا الى الحد من قدرة على الحركة والمشى والحد من مدى اتصاله بالبيئة الطبيعية الحد.

- سيطرته صورة العامة لشخصية الكفيف في النقاط التالية :
- يميل الكفيف إلى عدم الخوض في المغامرات الاستطلاعية التي قد تعرضه لأذى.
- ولذلك فمعرفة عن بيئة ناقصة نتيجة لعدم رؤيته للأشياء ونتيجة لعزوفه عن المغامرات مما يزيد من شعوره بالعجز والنقص .
- تعرض الكفيف لمواقف السخرية من المبصرين تجعله يشعر بالاضطهاد اليه ويرجع في رايه لانه كفيف .

نتيجة لعرض الكفيف للشفقة والرأفة وتوفير الحاجات لة خاصة من اهل بيته وترديد انه ((مسكين عاجز))على مسمع منه يجعل منه شخصية اتكالية .

- نتيجة للتناقص الذي يحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس في البيئة الا لانه كفيف تجعله يفضل العزلة وممارسة بعض الوان النشاط الفردي لساعات طويلة .
- يطبع العمى في الطفولة المبكرة على صاحبه سمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالامن .

سادسا :موقف الأسرة من كفيف البصر ...

عندما يولد الطفل كفيفا او عندما يصاب بصوره مفاجئة بكف البصر خاصة ان لم يتوقع الوالدين ان يكون لديها طفل عاجز او لديه قصور ولهذا فان استجابات الوالدين غير واضحة بشكل كاف لبعض الوقت وغالبا سوف تكون مشاعرهم مزيجا من الحزن والشفقة الزائدة على الطفل ،وسيرفضون بشدة حقيقة كف البصر بداية ويظهر ذلك في ترددهم على الكثير من الاطباء دون جدوى مما يزيد شعور الاسرة بخيبة الامل والقلق والذنب...

فإن اتجاهه الاسرة نحو كفيف البصر لا يخرج عادة عن احتمالات خمس وهي :

- القبول
- انكار وجود أي اثر للعمى على الطفل
- التدليل والحماية المبالغة
- الرفض ولكن اخفائه بصوره اخرى
- الرفض او النبذ الظاهر

وكثيرا ما نسمع ايضا عن بعض المكفوفين نتيجة الاهتمام بهم على المستوى العقلي وتربيتهم الاجتماعية واكتسابهم الخبرات قد بلغوا شان لم يبلغوه غيرهم من المبصرين ولكن لا يغيب عن ذهننا انهم وصلوا الى ما وصلوا اليه بحكم تفوقهم كافراد ولا يعود هذا التفوق لانهم مكفوفون .

ومن الجدير بالذكر ان اعاقه الطفل في الاسرة له اثر بالغ على العلاقة بين الوالدين فقط يحمل الزوج الزوجة المسؤولية فيما حدث لهذا الطفل او قد يوجد لديهم الاحساس بذنب وعلى هذا يسود الاسرة جوا من التشاؤم وتشاحن وعدم الانسجام مما يؤثر في معاملتهما للكفيف من اهمال او رفض او قسوة مبرحه .

سابعا : موقف المجتمع من كف البصر ..

في ايجاز شديد نجد ان مجتمعنا المصري ينظر الى الكفيف نظرتة الى العاجز قليل الحيلة بل ان معظم افراد المجتمع لا سيما في طبقاته الشعبية قد درجوا على ان يطلق على الكفيف (عاجز)

### **ثامنا: بعض الاخطاء الشائعة عن المكفوفين :**

1/ان هناك تعويضا حسيا او عقليا ادى المكفوفين :

يعتقد البعض في عملية التعويض الحسي او العقلي ادى المكفوفين وكثيرا ما نسمع عن شدة حاسة السمع للمكفوفين وان ذلك ناتج عن التعويض الذي يلزم فقدان البصر كما يلزمه ايضا حساسية الاصابع وموسيقية الاذن والقدرات المزعومة الاخرى او الذاكرة التي لا تبارى .

2- ان المكفوفين اكثر ذكاء من المبصرين :

حقيقة الامر ان تفوق بعض المكفوفين وذكائهم لا يرجع انهم مكفوفون بل بحكم تفوقهم كافراد وقد اوضحت الابحاث ان المكفوفين الذين يبدون تفوقا على المبصرين في نضر عامة الناس يتعرضون الى تاخر في النمو العقلي يتراوح بين سنتين او ثلاث سنوات وان نسبة التخلف الذكاء تكون اعلى من المكفوفين منها عند المبصرين

3/ ان المكفوفين لديهم قدرات يدوية متميزة تعويضا لكف البصر :

وحقيقة الامر انه لا يوجد تعويض طبيعي لنقص حاسة من حواس بزيادة قدرة الحواس الاخرى لكن في حقيقة ان التدريب الواعي والمستمر للحواس الاخرى تجعل الانسان يستطيع استخدامها لتعرف على الاشياء ونتيجة لهذا الخطاء شيوع حرف وصناعات المقشآت والسلال .

والحقيقة ان الاخصائيين والعلماء في الوقت الحاضر راعو هذا الخطاء و نادوا بضرورة اعتماد التربية والتعليم في محيط المكفوفين على (الفردية) أي على البحث الفردي لكل حالة على حده كما نفعل مع المبصرين .

4- ان الكفيف لا يحب دوما الا ان يكون مع المكفوفين الاخرين :

ونتيجة لهذا الخطاء بذات الجهود لاجتماع المكفوفين مع بعضهم البعض في المناسبات والحفلات والواقع ان (كف البصر) لا يحتم مثل هذا الاتجاه بل ولا يدعو اليه ولكن حقيقة الامر ان الكفيف يشعر بكثير من الراحة والسعادة اذا ما تمكن من المساهمة والتفاعل والمرح بلا حرج مع المبصرين ولذلك تدعوا الحاجة الى خلق المناسبات يختلط فيها المكفوفين بالمبصرين لانهم سوف يعملون معهم ويعيشون معهم كمواطنين في المجتمع.

### **أ- اضعاف قدرة حاسة المس :**

وعى عكس الفكرة الشائعة بان حاسة المس لديهم تقوى بكف البصر فقد اتضح ان حاجة اللمس عند المكفوفين اضعف بالمقارنة بنفس الحاسة عند المبصرين وفي الوقت الذي تزداد فيه اهمية هذه الحاسة التي تتوقف عليها قدرته على تعلم بطريقة برايل وسبب في ذلك ببساطة يرجع الى :

الحد من استعمال هذه الحاسة وقلة الفرص المتاحة امام الطفل الكفيف الذي لم يدرب بشكل المناسب للمس الاشياء العديدة وتعرف عليها وقد تضعف النتيجة الخوف او العقاب

ب- احداث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف

وأول هذه التغيرات لفت للانتظار جحوظ شكل العين أو غير ذلك مما يشوه الوجه الأمر الذي يقلل من فرصة تقبل الآخرين له ويزيد من متاعبه ويشعره بالقلق والتوتر .

### ج- افتقاد الصوت لنبراته التعبيرية

بعض المكفوفين لا يمكنهم ربط التنوع في نبرات الصوت بالانفعالات المصاحبة لطبيعة الحدث وقد يرجع ذلك لعدم رؤيتهم للانفعالات المرتسمة على وجوه تحديثهم فمنهم من يتكلمون دائما بصوت عال كما لو كانوا في قاعة كبيرة

### د- فرض بذل مزيد من الجهد والطاقة على الجسم :

هناك أعمال كثيرة يؤديها المبصرون والمكفوفين بنفس الطريقة إلا إن هناك أعمالا أخرى عديده لطبيعتها تتطلب منهم بذل جهد أكبر مما يبذله المبصرون ونلاحظ ذلك في بعض الأعمال اليومية المألوفة كتناول الطعام أو ارتداء الملابس أو السير في الطريق .

### هـ- صعوبات الحركة والانتقال :

وهذه الصعوبات تحدث في بيئته الداخليه كمنزله أو مدرسته أو عمله ثم في بيئته الخارجييه وهي المجتمع . مما يجعلهم يميلون إلى عدم الحركة والعزله وهذا الجمود الجسمي له آثار جسميه ونفسيه سيئه عليه فضلا عن انه يقلل النمو العقلي فاذا لم يشجع الكفيف على الحركة بقى منزويا وحده في سكون واذا ما غادر مكانه تحرك بخوف وجبن .

### و- عدم قدره على ممارسه اعمال معينه .

تحتاج بعض الاعمال إلى مستويات معينه من الكفاءه وتعتمد على حاسه الابصار وقد تمثل خطرا على المكفوفين في حاله قيامهم بها وذلك في معظم الوظائف العامه منها والخاصه وفي الخدمه في القوات المسلحه . وقد اشار القران الكريم إلى هذا فاعفى المكفوفين من الاشتراك في الحروب , حيث قال تعالى ( ليس على الاعمى حرج ..)

### ز- الحد من قدره على استخدام ادوات وتسهيلات معينه :

اذا كانت هذه الادوات والتسهيلات قد اعدت على اساس إن كل من سوف يستخدمونها سليمو الاجسام .. فانها لن تصلح لاستخدام المكفوفين لها ولهذا يعاني الكفيف من الحرمان من الكثير من المزايا والتسهيلات المنوعه لغيره من المبصرين .

للمكفوفين مشكلاتهم النفسية وهي كما اشارت الابحاث الإكلينيكية ليست ناشئه عن حزنهم بسبب فقد النظر ولكن سببها حالتهم الاجتماعيه وهي تتأثر إلى حد كبير بالفروق الفرديه بين المكفوفين سواء من النواحي الذاتيه أو البيئيه أو من حيث كفييه الإصابه ومداهها (كلي - جزئي ) ومتى حدثت واسبابها

### أ- الحد من قدره الكفيف على ادراك اشياء معينه :

حيث إن المكفوفين يتفهمون العالم بواسطه حواسهم الاخرى كالسمع واللمس ولكن هناك اشياء لا يمكن تعريف الكفيف بها خاصه من يولد كفيفا مثل المدركات اللونييه , الاحجام البالغه الكبر أو المتناهيه في الصغر .

### ب- الشعور بكف البصر كمثير ضاغط مؤلم :

اثبتت البحوث إن تقييد احدى الحواس بطريقه من الطرق المختلفه كثيرا ما يترتب عليه الشعور بالقلق عن صعوبات في التفكير والتركيز ويعتقد العلماء ايضا إن سبب الشعور بالضغط يرجع إلى الشعور المتواصل بالجزله اكثر من اعاقه الحاسه نفسها .

### ج- الخوف من المراقبه المستمره من الاخرين :

يرى المكفوف انه مراقب وباستمرار من الاخرين وانهم متيقظون لاطائمه مما يجعله اكثر تعرضا للاجهاد النفسي والشعور بالتوتر وعدم الامن .

### د- الشعور بالنقص والعجز :

يتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم قدرته على منافسه زملائه المبصرين في مختلف الاعمال أو قد تكون اسرته أو المجتمع نفسه هما السبب فيما يعانیه من الشعور بالنقص وهذا الشعور كثيرا ما يحطم النشاط الشخصي والقدرات الابداعيه

### هـ- تهديد عاطفه اعتبار الذات

تعتبر صورته البدن جانبا من جوانب صورته الذات فكل فرد لديه صورته ذهنيه خاصه عن نفسه من حيث مظهره العام وحالته الجسميه والصحية ونظره الاخرين له . هذه الصورة لها اهميه كبيره في تكوين الشخصيه ويعبر عنها في علم النفس باسم عاطفه اعتبار الذات وهي تؤثر تأثيرا مباشرا في سلوكه واستجاباته للمواقف المختلفه

### و- الاضطرار للاعتماد على الغير :

إن لم يجد الكفيف التوجيه والرعايه والتدريب المناسب فانه يضطر للاعتماد على الغير وانتظار مساعدتهم ويتجه ذلك ليس في حركته وتنقله فحسب بل ايضا في القيام بالكثير من حاجاته الشخصيه .. ثم في النواحي الاقتصاديه مهما كبر

### 3/ القيود الاجتماعيه .

تبدأ هذه القيود بنظره المجتمع ليس للكفيف فحسب بل للمعوقين بصفه عامه فما زال الشعور الفردي نحو العميان ونحو النظم الاجتماعيه لخدمتهم متأثره بفكره المسئوليه والعبء والقصور . وهذه النظرة الخاطئه يستجيب لها الكفيف اما بالتسليم بمضمونها أو اتخاذ اساليب دفاعيه معينه لمواجهة هذا الموقف

إن القيود الاجتماعيه لاترجع إلى فقد البصر كاصابه عضويه بل لعلها ترجع في المقام الاول إلى موقف المجتمع من الكفيف ومن تلك القيود :-

- المعاناه المستمره لمواقف الرثاء من جانب المجتمع
- اشعار الكفيف بالنقص والدونيه
- فقدان الصلاحيه الاجتماعيه فعلا وشكلا فالمجتمع يصدر احكاما قبلية ازاء جماعه الاقليه بالعجز وعدم الصلاحيه مما يجعل المجتمع عاجزا عن تقبل هذه الجماعه
- المعاناه من بعض الافكار والمعاني الاجتماعيه التقليديه ومن امثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظلام بكل ما يحمله من معان سيئه
- معاونه الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها كف البصر والتي يستحيل في الوقت الحاضر التغلب عليها
- توفير الوسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرمه منها كف بصره



- تبصير المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين وتغيير نظره المجتمع تجاه المكفوفين
- مساعده المكفوفين في الحصول على الحقوق المختلفه التي كفلتها لهم الدوله والالتزام بتنفيذ القوانين التي ترعى وتحمى المكفوفين
- اعداد الكفيف للحياه ليصبح عضواً فعالاً منتجا في مجتمعه عن طريق تدريب قدراته العقليه واللغويه وتنميه قواه البدنيه
- العمل على مساواه الكفيف بالمبصر اجتماعيا واقتصاديا وتجنبيه الاضطرابات النفسيه والسلوكيه بالرعايه والتوجيه والعلاج المستمر
- توفير مختلف الوان الرعايه للكفيف من قبل الاخصائيين المتخصصين فيها ليصبح مواطناً صالحاً فعالاً منتجا في مجتمعه.
- توعية الناس بالإجراءات الوقائية لتحاشي إصابات العين وانتقال العدوى وتوعيتهم على التعرف المبكر على اضطرابات الإبصار واتخاذ الإجراءات اللازمة لعلاجها والسيطرة عليها
- تعميم التطعيمات والتحصينات الوقائية من الإعاقة البصرية في مواعيدها
- تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس
- توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة للحالات المختلفة
- اتخاذ الوسائل الوقائية للحد من الإصابات العيون في المصانع والمدارس

#### **الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين :**

#### **أما المراحل التعليمية للمعاقين بصرياً :**

ينظم المعاقون بصرياً في مراحل تعليمية مماثلة لمراحل التعليم العام المعتادة , فيما عدا أنهم يقتصرون على الدراسة بالشعبة الأدبية فضلاً عن استخدام الطرق والوسائل التعليمية التي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية .

#### **طرق ووسائل تعليم المعاقين بصرياً :**

أن المكفوفين يتعلمون وفقاً لمناهج التعليم العام مع إستبعاد الموضوعات التي يحتاج تعلمها إلى قدرات بصرية , كما يتعلمون عن طريق حواس بديلة عن حاسة الإبصار كحاسة اللمس والحاسة السمعية وذلك من خلال طريقة ( برايل ) اليدوية , وطريقة ( تيلر ) كما يتعلمون غالباً في مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة

أما ضعاف البصر فلا تختلف طريقة تعليمهم في المقررات الدراسية عما يستخدم مع المبصرين سواء في طبيعة الوسائل والمواد التعليمية , والإستعانة بمعينات البصر كالنظارات او العدسات

#### **الخدمات الطبية :**

تشمل خدمات علاجية ووقائية تهدف توفير خدمات الرعاية الصحية للمكفوفين

تعمل على إجراء الفحص الطبي الشامل لهم للتعرف على حالتهم الصحية , حتى يمكن توجيههم إلى المهنة المناسبة لحالتهم , وتوفير الوسائل الطبية ووقايته من الأمراض المختلفة , وتقديم خدمات العلاج الطبيعي

ويتوقف نجاح هذه الخدمات على عدة عوامل " منها توفر المؤسسات العلاجية وتوقيت العلاج بالإضافة إلى الالتزام الكفيف بالمتابعة الدورية لعلاج الإعاقة

#### **الخدمات النفسية :**

تقدم هذه الخدمات عن طريق الإخصائي النفسي الذي يعمل على تحديد السمات النفسية للكفيف كفرد , وتحديد ميوله واتجاهاته وقدراته والضغوط النفسية التي يعاني منها مع العمل على مساعدته حتى يمكن المساهمة في توجيه الكفيف للدراسة المناسبة له وتنمية المواهب الخاصة التي قد تظهر عند بعض المكفوفين .

### الخدمات المهنية :

وتعرف بخدمات التأهيل المهني وتهدف إعداد الكفيف لممارسة عمل معين وفقاً لحالته الصحية والشخصية ومهاراته وقدراته

ويبدأ تأهيل الكفيف بتدريبية على أداء الأعمال البسيطة أولاً ثم تدريبه على الأعمال الأكثر صعوبة بالتدرج حتى يصل إلى المستوى المطلوب .

### والتأهيل المهني للمكفوفين له فوائد متعددة منها :

- إعطاء الكفيف الفرصة للتدريب على عمل مناسب للدراسة الخاصة حتى يتمكن من المساهمة في بناء مجتمعه ويكون عضواً منتجاً وليس عالة على مجتمعه , وتقدم مراكز ومدارس المكفوفين التوجيهية والتدريب المهني
- تحليل الفرد بإجراء الفحص الطبي لحالته وبحث حالته الشخصية والاجتماعية ومهاراته وخبراته ومستواه الثقافي وميوله وقدراته ثم توجيهه إلى المهنة المناسبة حسب النتائج ويتعاون في هذا كل من المدرس و الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي و الطبيب و الأسرة .
- ثم تحليل العمل أي معرفة متطلبات المهنة من مهارات وقدرات حتى يمكننا وضع الكفيف في العمل المناسب له ومساعدته على التكيف النفسي و الاجتماعي .
- ثم توزيعه على مكان العمل المناسب تبعاً للمهنة التي تدرّب عليها ووفق فيها ومتابعته باستمرار بالرعاية والتوجيه ومساعدته على التغلب على المشكلات التي تواجهه حتى نساعد على التكيف الشخصي والاجتماعي

هذا ويمكن توجيه الكفيف لبعض الأعمال التي لا تحتاج إلى حاسة الإبصار وهنا يجب أن نتعرف بأن القيود الطبيعية تجعل الكفيف أقل حظاً في فرص الاختيار المهني ومن الأعمال التي يمكن للكفيف مزاولتها :

أعمال الآلة الكاتبة والتليفونات وبعض الأعمال التنفيذية والإدارية في المنظمات المحلية وكذلك المحرر والمؤلف ورجل الدين و المحامي والبقال و التاجر والصحفي والمدرس الأستاذ الجامعي

### 5-الخدمات الاجتماعية :

ويختص بتقديمها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات المختلفة التي تقدم خدماتها للمكفوفين ويحتاج العمل في مجال رعاية المكفوفين إلى التعامل مع مختلف الأنساق الاجتماعية للمكفوفين فلا يمكن للكفيف أن يعود للحياة الاجتماعية إلا إذا عالجناه اجتماعياً كفرد وأمكنه ممارسة الحياة العادية بإدماجه مع جماعات .

وفيما يلي عرض مبسط لبعض أوجه المساعدة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمكفوفين باستخدام الطرق المختلفة :

### الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق الكفيف وأسرته :

- التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المكفوفين .

- إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحاله الكفيف وبيئته الاجتماعية
- مساعدة الكفيف على تقبل الإعاقة والتخفيف من بعض المشاعر والضغوط النفسية
- 
- مساعدة الكفيف على التكيف للحياة في المدارس و المؤسسات الخاصة به
- مساعدة الكفيف بالتغلب على الصعوبات التي تواجه تعليمه وتدريبه مهنيًا وتشغيله مع توجيهه ومتابعته المستمرة.
- مساعدة أسرة الكفيف على تقبل الإعاقة وعلى كيفية التعامل مع الكفيف والإجراءات اللازمة للوقاية

#### الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق جماعات المكفوفين :

يستخدم الأخصائي الاجتماعي الجماعة كأداة فعالة تعيد للكفيف ثقته في نفسه وتقبله لها وللجماعة التي ينتمي إليها

#### ممارسة الأنشطة المحببة للكفيف والتي يمكن عن طريقها :

- 1- تدريب الحواس
- 2- التزود بالخبرات اللازمة
- 3 - غرس العادات السليمة وعلاج بعض العادات الغير مرغوبة
- 4- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي
- 5- التدريب على السير والحركة والكلام بطريقة طبيعية

#### الخدمات الاجتماعية المقدمة للوحدات الكبرى (مجتمع المكفوفين ومؤسسات رعايتهم )

- مساعدة مجتمع المكفوفين في التعرف على حقوقهم وواجباتهم
- المساهمة في إجراء البحوث التي تستهدف تقديم الرعاية الاجتماعية للمكفوفين
- تغيير نظرة المجتمع نحو المكفوفين
- توعية المجتمع وتبصيره بأهمية الكشف المبكر في حالة إصابة العين
- توعية المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين
- حث أصحاب الأعمال واستشارتهم للإقبال على تشغيل المكفوفين
- الدعوة إلى مزيد من التشريعات التي تستهدف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين

#### وتتلخص في الجهود القائمة على رعاية المكفوفين في مصر والتي منها :

##### الجهود الحكومية :

وتؤديها وزارت التربية والتعليم والتضامن الاجتماعي والأوقاف والعمل والصحة والعدل . فوزارة التربية والتعليم تقوم بتوفير الخدمات التعليمية كما تقوم وزارة التضامن الاجتماعي بمساعدتها في تقديم هذه الخدمات التربوية وصرف معاشات ومساعدات للمكفوفين

##### الجهود الأهلية :

وتنتشر في معظم محافظات مصر هيئات ومؤسسات أهلية تقوم بتقديم خدمات للمكفوفين تشمل التعليم الحر ورعايتهم ثقافيا ومهنيا واجتماعيا

وتقوم وزارة المواصلات بتخفيض أجور المواصلات لهم أما وزارة الصحة فتقدم الخدمات الطبية والعلاجية كما تسهم وزارة الأوقاف في تقديم مساعدات مادية للمكفوفين وتتابع وزارة العمل عملية تشغيلهم والمحافظة على حقوقهم وتبنى وزارة العدل سن التشريعات التي تضمن لهم حياة كريمة .

#### الجهود شبه الحكومية :

مثل المركز النموذجي لرعاية المكفوفين بالزيتون الذي أنشئ عام 1953 بالتعاون مع هيئة الأمم المتحدة ممثلة في مكتب العمل الدولي بجينيف وبين الحكومة ممثلة في وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التضامن الاجتماعي حالياً وهو يعتبر مركزاً إقليمياً يقدم الخدمات للمكفوفين في مصر والبلاد العربية .

- من المؤسسات الحكومية التي تقدم الخدمات التعليمية والمهنية للمكفوفين ( مدارس النور الابتدائية و الإعدادية و الثانوية )
- ومن أهم المؤسسات والجمعيات الأهلية ( مؤسسة المكفوفين بالإسكندرية وجمعية النور والأمل بمصر (
- ومن المؤسسات شبه الحكومية ( المركز النموذجي لرعاية المكفوفين بالزيتون )

#### اسئلة

س : اذكر / اذكرى اسباب كف البصر

س: كيف نستطيع التعرف على كف لبصر في مرحلة مبكرة؟

س : وضح وضحي/موقف كل من الأسرة و المجتمع من كفيف البصر

س : ناقش / ناقشي الخدمات الاجتماعية المقدمة لانسق جماعات المكفوفين

## المحاضرة السادسة الفصل السادس

### الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية

#### اولا مقدمة:

تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل التدخلات المهنية التي تتمتع بمستوى عال من الفعالية والكفاءة في آن واحد، وهذا المطلوب ليس حديثاً، بل يعد من المتطلبات الرئيسية للمهنة فقد ركزت الكتابات الأولى للمهنة على أهمية السعي الحثيث نحو تبني كل ما من شأنه أن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عال من التقنين

ولاشك أن من المفيد للمشتغلين بتعليم الخدمة الاجتماعية في مصر وفي الوطن العربي أن يتابعوا ما يستجد على الساحة من مثل تلك التطورات، لا بهدف النقل والتقليد دون وعي، وإنما بهدف التعرف على خبرات المجتمعات الأخرى التي سبقتنا في نضمار ممارسة الخدمة الاجتماعية....إحاطة بها، وتعرفا على مايمكن أن يكون لها من دلالة بالنسبة لممارستنا – في ضوء ظروفنا وواقعنا.

لذا فقد انفتحت المهنة على المهن والتخصصات ذات الصلة لتستعين بما لديها من تقنيات حديثة يمكن أن تؤدي لتقنين الممارسة وتطويرها لتصل لمستوى يرضي القائمين عليها من أكاديميين وممارسين وكذلك من مستفيدي خدماتها على حد سواء

فاهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بقضية الفعالية والسعي نحو تنظيم أساليب ممارسة مهنة الخدمة وتقنيها والاعتماد على ما ثبت فاعليته عن طريق البحث العلمي ليست بفكرة حديثة في واقع نمو وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية، فهو ما سعت المهنة لتحقيقه من خلال تبني كل ما يستجد في حقل المعرفة الإنسانية وما يتم تطويره من تقنيات تساعد على تقنين الممارسة وصبغها بصفة العلمية، . فهذه الاتجاهات هي ما ساعدت على الاهتمام بمفهوم الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية

#### ثانيا :مراجعة

رابعاً : ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين :

يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل للمساهمة في البرامج التأهيلية في المعاقين من خلال قيامها بالاتي :

1- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة واتقان المهارات القديمة لديه , وذلك بوضع هذه البرامج على صورته ثلاثم حالة المعاق وظروفه لحيث يكون المعاق منتجاً لنفسه ومجتمعه .

2- مساعدة المعاق للحصول على الاجهزة التعويضية الى ما احتاج الى استخدامها وكان لا يملك ما يمكنه من الحصول عليها .

3- تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عمليات التأهيل والتدريب التي قدمت لهم وأنهم الحقوا بعمل يتناسب مع قدراتهم ويؤكد مدى اندماجهم في المجتمع وتحقيق اهدافه , وكذلك متابعة المعاقين الذي يلتحقون بالدراسة للتأكد من نجاحهم واستمرارهم بها .

4- المساهمة في وضع خطه تأهليليه لكل معاق تتسم بالفردية تساعد المعاق على رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية في ضوء قدراته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له .

5- تدعيم وتقوية المراكز التأهليلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفعالية متزايدة .

6- المساهمة في اجراء البحوث التي تساهم في تحسبن مستويات اداء برنامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين , واشباع حاجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي بما يسهم في تحقيق التنمية المجتمعية .

### 1- الاهتمام ببرامج الوقاية من الإعاقة

التأهيل كبرنامج اجتماعي يحاول أن يعالج الآثار المترتبة على وجود ظروف الإعاقة من أمراض وحوادث الخ...

### وفي مجتمعنا العربي تبدو الحاجة واضحة إلى الاهتمام بالوقاية في المستويات التالية:

#### أ- الإرشاد الزواجي:

من خلال توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو أمراض الدم حيث إن تلك العيوب عاملاً هاماً في كثير من حالات الإعاقة الخلقية كالصمم العقلي وكف البصر ... الخ

#### ب - الوقاية ضد أمراض الطفولة:

مثل الحصبة وشلل الأطفال والتيفوئيد, والسعال الديكي والحمى النكفية.

#### ج - الوقاية من الحوادث:

خاصة ما يقع منها للأطفال في سن مبكرة من حوادث المنزل واللعب في المدرسة والحضانات وما يتصل بحوادث الطريق (المروور) خاصة أمام المدارس, وحوادث العمل وغيرها.

#### 2- الاكتشاف المبكر للإعاقة:

وذلك بتوعية الأسرة نحو التعرف على الإعاقة في مراحلها المبكرة خاصة في الأطفال حديثي الولادة, وصغار السن, ومن شأن ذلك أن يمكننا من التدخل المبكر وتجنب تفاقم آثار الإعاقة.

#### 3- التدخل المبكر لخدمات التأهيل:

فالتأهيل يجب أن يبدأ منذ بداية العجز وبذلك يمكن أن نتجنب العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية, ويتطلب ذلك التعرف المبكر على وجود الإعاقة واللجوء لهيئات التأهيل بمجرد هذا التعرف.

#### 4- تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين:

فالمعاق فرد واحد تتعدد احتياجاته, لكنها تتكامل في نظر المعاق, ولهذا يجب أن يحصل عليها المعاق بطريقة متوازنة وفي وقت الحاجة إليها, فوجود نظام ناجح للتأهيل الاجتماعي والمهني يتطلب وجود برنامج ناجح

للتوظيف ووجود وسائل مواصلات مناسبة ... الخ, وبصفة عامة فإن المعاقين لهم حاجاتهم مثل سائر المواطنين سواء كانت حاجة تربوية أو مهنية أو إيوائية ... أو غيرها.

#### الاهتمام الشعبي:

رغم أن الحكومة تولي اهتمامها ورعايتها بالمعاقين إلا أن هذا المجال ما زال يفتقر إلى وعي المواطنين بوجود هذه الفئة والعمل على مواجهة مشكلاتها بخدمات تطوعية مناسبة, وتعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية تجاهها, بما يعطي لهذه الفئات إحساسها بالاحترام والكرامة.

فالمعاقون بحاجة إلى أصدقاء بين جيرانهم وإلى خدمات عديدة تمكنهم من الوصول إلى المدرسة وإلى العمل وإلى المؤسسة والاندماج مع غيرهم من أبناء المجتمع والاشتراك في الأنشطة المختلفة.

#### 6- ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين:

ذلك لأن العلم يحاول استخدام كل إمكانياته في تقديم كل جديد يساعد المعاق في حياته اليومية مثل برنامج الهندسة التأهيلية والعمل على تنفيذه فعلاً للمعاق.

#### 7- تغطية كافة فئات الإعاقة:

خاصة حالات الإعاقة الشديدة مثل التخلف العقلي الشديد وحالات الإعاقة المتعددة في كافة المناطق.

#### 8- شمول كافة المراحل العمرية:

وذلك ابتداء من ميلاد الطفل المعاق وفي مرحلة الطفولة المبكرة وحتى مرحلة الشيخوخة المتأخرة, وفي حالة وجود أهل وأقارب للمعاق وفي حالة عدم وجودهم وتحت أية ظروف يجب تأمين حياتهم ورعايتهم في كل الظروف.

#### مناقشة الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

- الاتجاه العلاجي
- الاتجاه الوقائي
- الاتجاه التنموي

#### الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين

ويشمل العديد من المداخل الأخرى التي تنطوي تحتها منها:

#### الاتجاه المعرفي:

من المداخل الحديثة ويستهدف التعامل مع الأفكار غير المنطقية والسلوكيات الخاطئة بهدف تصحيح فكر المعاق مما يجعله شخصاً قادراً على التفاعل بإيجابية

يقوم على عدة افتراضات منها :

- ان الفكر الانساني عملية شعورية تعبر عن مجموعة الدوافع و الانفعالات تحت تاثير مواقف الضغط وهنا يحتاج المعاق لمساعدة الاخرين .
- اذا تبني المعاق اتجاهات غير عقلانية فان هذا يؤدي الى سلوك غير عقلاني مع المحيطين .

- يحتاج المعاق الى علاقة مهنية .
- يحتاج المعاق الى اساليب علاجية اخرى مثل المواجهة و الاقناع و التوضيح .

### انواع العلاج المعرفي :

- العلاج الواقعي : يصلح للاستخدام مع المعاقين , يقوم على قوة الانسان
- العلاج العقلاني الانفعالي : يهدف الى زيادة وعي المعاق بمشكلاته الذاتية والبيئية .

### ومن اهداف هذا الاتجاه :

- الربط بين اهداف اسرة المعاق والافكار التي تتبناها لتحقيق هذه الاهداف
- تحقيق مبدأ الاقناع الداخلي
- مساعدة افراد اسرة المعاق على توظيف القدرات الفعلية لهم في ظل علاقة مهنية

### نموذج التركيز على المهام :

- من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية , وهو من انواع العلاج القصير .
- ينظر الى المعاق انه نسق يدخل في علاقة تبادلية مع غيره من الانساق الاخرى , التدخل المهني من منظور هذا الاتجاه تتجه نحو العمل مع هذه الانساق من اجل التوصل الى نتائج ايجابية , و مساعدة المعاق على فهم مشكلاته ومواجهتها .

### المهام بين الاخصائي و اعضاء النسق الاسري وفق مجموعة حقائق :

- الايمان بقوة المعاق وقدرته .
- التزام من الاخصائي والمعاق في تحمل المسؤوليات .
- تدريب اعضاء الاسرة على تحمل المسؤوليات .
- انجاز المهام يجب ان يكون محددا بزمن معين .
- يفيد في مواجهة مشكلات المعاق مع اسرته .

### دور الاخصائي الاجتماعي في انجاز المهام :

- التحديد الدقيق للمشكلة .
- تخطيط المهام , مساعدة المعاق على وضع خطة المهام .
- يقوم الاخصائي و المعاق باكتشاف المهام .
- محاولة الاتفاق على المهام باختيار البدائل .
- تنفيذ المهام .

### تابع دور الاخصائي



تحليل العوائق ومعركة التعرف على الصعوبات  
بناء وقت المقابلة .

تخطيط مهام الاخصائي بمعنى تحديد المسؤوليات  
مراجعة مهام المعاق .  
مراجعة مهام الاحصائي .

### نظرية الازمة :

تعد من افضل المداخل للتعامل مع الافراد الذين يتعرضون لمواقف ضاغطة

### اهداف هذا الاتجاه :

- الترابط والتكامل بين المهنة وكافة المهن الاخرى
- احداث تغيير او تعديل في بعض السلوكيات
- تدعيم مركز المعلومات الذي يتضمن كافة الحقائق

### يقسم الى ثلاث مستويات :

المستوى الاول : الخدمات السريعة تتمثل في سرعة ازالة الضغوط النفسية  
المستوى الثاني : يحقق اهداف وسيطية وهي الخدمات التي تتوسط المستوى الاول والنهائي وتتمثل في استعادة  
الترابط لاسرة المعاق .  
المستوى الثالث : يحقق اهداف نهائية وهنا تصل الاسرة ككل الى مستوى من النضج والتوازن النفسي .

### مدخل العلاج الاسري في مجال رعاية المعاقين :

### تقوم على افتراضات :

- ان كل انسان يكافح من اجل اقامة علاقات مع الاخرين
- ان كل شخص من خلال تفاعلاته يبحث عن الاحساس بهويته الشخصية
- يركز هذا المدخل على العمل مع نسق الاسرة  
وبتطبيق هذا في رعاية المعاقين يحقق اهداف منها :

- استعادة قدرات اسرة المعاق ورغبتهم في مواجهة مشكلاتهم  
الارتقاء بالمستوى الوظيفي لأسرة المعاق  
استعادة التوازن

تصحيح مسار قنوات الاتصال بين اعضاء اسرة المعاق

تتقدم الاسرة لطلب المساعدة عندما تتعرض اسرة المعاق او احد افرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن انماط اتصال غير سليم كوجود طفل معاق بينها .

وتعتبر المقابلة اسلوبا يستخدم في كافة مراحل العلاج الاسري

### مدخل المشورة المهنية في مجال رعاية المعاقين :

تعرف في الخدمة الاجتماعية على انها :

عملية مشتركة للمساعدة على حل مشكلة ما يقوم خلالها المستشار بمساعدة طالب الاستشارة على حل مشكلة يعاني منها في مجال تخصص المستشار .

### جوانب الاستشارة :

1. الاستشارات الفردية : تتم مع المعاقين لتوضيح الخدمات المؤسسية
2. الاستشارات الخاصة بالعمل مع المؤسسة ككل : يتم فيها تبادل الاراء والخبرات بين الاخصائي وفريق العمل
- 3- لاستشارات في مواقف خاصة : تقدم للمؤسسة او فريق العمل في مواقف خاصة
- 4- الاستشارات الاسرية : يمكن للاخصائي تقديم المشورة لأسرة المعاق

### خطوات الاستشارة :

1. تحديد الحاجة الى المشورة المهنية
2. المبادرة من قبل العميل بطلب المشورة
3. تحديد المشكلة تحديدا دقيقا
4. التفاوض بين الاخصائي وانساق العميل او فريق العمل .
5. تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الاخصائي
6. تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج

### رابعاً : الاتجاه الوقائي في مجال رعاية المعاقين

في الحقيقة أن بعض مداخل هذا الاتجاه تتداخل وترتبط وتحقق ما يحققه الاتجاه التنموي لكن الفصل بينهما لغرض التوضيح فقط ويشتمل الاتجاه الوقائي بدوره على عدة مداخل من أهمها : -

- 1- الرعاية الاسرية للمعاق
- 2- تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لإشباعها
- 3- التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين
- 4- المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين
- 5- تقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءه مؤسساتها

## 1- الرعاية الاسرية للمعاق :

نتيجة لوجود عدد كبير من المعاقين مع اسره ونتيجة لأهمية توفير الإشباع اللازم لحاجات المعاق وتوفير التدريب اللازم له تمكيناً لمساعدته على مواجهة القيود والعقبات التي تفرضها الإعاقة بشكل مباشر لذا يتعين على اسرة المعاق بدور رئيسي في توفير الإشباع اللازم له

وبناء على ذلك ظهرت عده مداخل للرعاية الاسرية للمعاق ومن هذي المداخل :

ا- مدخل العلاج الاسري

ب- مدخل تعليم الوالدين

ج- مدخل الرعاية الاسرية للمعاق في بيئته وبها

ا- مدخل العلاج الاسري :

سبق ان اوضحنا باختصار مدخل العلاج الاسري في الاتجاه العلاجي

## ب-مدخل تعليم الوالدين :

نتيجة لضعف إدراك الاسرة المصرية لدورها حيال أحد افرادها من المعاقين والذي يظهر بوضوح في حالة اكتشاف الأسرة إعاقة احد افرادها وما تلاحظه في مؤسسات رعاية المعاقين من عدم وعي الاسرة بحاجات المعاق وحاجه الأسرة لتوفير التدريب اللازم لها منذ بداية إعاقة احد افرادها وقد اكدت الدراسات والبحوث وبناء عليية فإن الأسرة المصرية في حاجه الى برنامج جاد لتعليم الوالدين كيفية رعاية المعاق داخلها بالمنزل ولعله من المفيد ان نتعرف على البرامج التقدمية المتطورة في العمل مع الوالدين في الدول التي سبقتنا لذلك ومنها إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية والدنمارك .

## ج-مدخل رعاية المعاق في بيئته وبها :

يعد العمل مع اسره المعاق دون وضعه في مؤسسه من اتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية حيث اتفقت الكثير من الاراء على ان الاسرة تعد اهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين وذلك من منطلق ضرورة رعاية المعاق غير المحتاج لخدمات المؤسسات الايوائية داخل المحيط الطبيعي له دون نزعه ووضع في وسط مخالف كما تعود عليية ذلك فان الخدمه الاجتماعية تتبنى الدعوة الى التاكيد على رعاية المعاق من خلال اسرته

ويساعد الاخصائي الاجتماعي هذه الاسر في التغلب على الصعوبات والضغوط التي قد تنشأ من طول فترة رعايتها لأبنائها المعاقين وتوجيهها لكيفية التعامل معه وفهم توفير مجموعه من الخدمات التي تتمثل في الزيارات المنزلية جليس المعاق وهو متوفر حالياً ويقوم بتدريبهم اساتذة من المعهد العالي للخدمة الاجتماعية من خلال احدى المؤسسات.

2- مدخل تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لاشباعها :

يعتبر تحديد الاحتياجات اولى الخطوات التي تضمن فاعلية البرامج المقدمة لرعاية المعاقين رعاية متكاملة حيث إن الدقة في تحديدها يساهم في تحديد البرامج والخدمات اللازمة للرعاية وتحديد الاحتياجات بعد من التكتيكات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية وتفيد في حالات متعددة

3- التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين :

يعتبر التخطيط النشاط الذي يساهم في تحقيق الاهداف من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسؤوليات التي تحقق الاهداف ثم وضع الخطط وتنفيذها وترجع أهمية التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين لعدة اعتبارات منها الاستعداد لمواجهة المستقبل في ظل ظروف تتسم بعدم التأكيد وتوفير الإطار الذي يساعد على توجيه جميع الجهود لتحقيق الأهداف

#### 4- المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين :

تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية "محصلة التفكير المنظم الذي يستند الى ايدولوجية المجتمع ويسعى إلى تحديد الأهداف الاستراتيجية طويلة الأجل وتوضيح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية كما توضح وتحدد هذا التفكير المنظم والاتجاهات العامة التي تحكم جهود التخطيط لخدمات وبرامج ومشروعات الرعاية " ويمكن للخدمة الاجتماعية ان تقوم بدور في وضع تنفيذ ومتابعة وتقويم سياسة رعاية المعاقين من خلال العديد من الاعتبارات التي يجب الاخذ بها عند مساهمه في وضع سياسة لرعاية المعاقين

#### 5- الاهتمام بتقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها :

وهذا المدخل يعد أهم وسيلة من وسائل تطوير تلك الخدمات لأن ذلك يفيد في تحديد مدى كفاءة مؤسسات رعاية المعاقين من وجهة نظر القائمين بتقديم تلك الخدمات ومدى فعالية الخدمات المقدمة من وجهة نظر المعاقين انفسهم في حالة قدراتهم ويقوم الاخصائي الاجتماعي بتحديد الصعوبات الي تؤثر على كفاءة المؤسسة وفاعلية الخدمات المقدمة بما يساهم في التوصل إلى إجراءات عملية يتم من خلالها تطوير مؤسسات رعاية المعاقين بما يؤدي لتحقيقه لأهداف في توفير رعاية متكاملة للمعاقين ويمكن ان يدخل هذا الاتجاه ايضا بين مداخل الاتجاه التنموي من مجال رعاية المعاقين

#### • الاتجاه التنموي في مجال رعاية المعاقين :

- المدخل التنموي في مجال رعاية المعاقين
- مدخل جماعات المساعدة المتبادلة
- مدخل المساعدة الذاتية
- الاهتمام بالعمل الفرقي
- الاهتمام بالنمو المهني للأخصائيين الاجتماعيين

#### أولا : المدخل التنموي في مجال رعاية المعاقين :

والمقصود منه هو العمل على زيادة الأداء الاجتماعي لهذه الفئات , مع مساعدتهم للتصدي للمشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية وأهمية الاستفادة من خبراتهم ومعلوماتهم من خلال استثمار أوقات فراغهم

#### يتمثل الاتجاه التنموي في ثلاثة مستويات تشمل :

- استعادة المعاق لقدرته على الأداء الاجتماعي
- وقاينته من معوقات الأداء الاجتماعي
- مساعدته على تنمية قدراته المتبقية لديه

#### ثانيا : مدخل جماعات المساعدة المتبادلة في العمل مع المعاقين :

- هو مدخل يهتم بشرح السلوك الشخصي المتفاعل والعمليات الجماعية التي تحدث بها .
- وتقوم فكرة جماعات المساعدة المتبادلة على أساس اشتراك أعضاء هذه الجماعات ذوى الظروف والمشكلات والاعاقات المشتركة بغرض توحيد
- الجهود للتغلب على هذه المشكلات .

### ثالثا : مدخل المساعدة الذاتية :

ويقصد بها مساعدة الفرد لنفسه أو الجماعة لنفسها أو المجتمع لنفسه , وتقوم فلسفة هذا المدخل على انه بإمكان المعاقين ان يبذلوا الجهود لمساعدة أنفسهم بأنفسهم , وأنه ينبغي أن تتاح لهم الفرصة ليقوموا بذلك

المساعدة الذاتية لها 3 أنواع :

- المساعدة الفردية الذاتية وهو عندما يقوم الفرد المعاق بمساعدة نفسه بقدراته و امكانته الذاتية .
- المساعدة الذاتية الجماعية وهو عندما تقوم جماعة المعاقين بمساعدة نفسها على مواجهة مشكله معينة تمس كل أعضائها أو اشباع احتياجاتها معتمدة على نفسها .
- المساعدة الذاتية المجتمعية وهو عندما يقوم مجتمع المعاقين سواء المشتركين في نوع الاعاقة نفسها أو بمختلف أنواعها معتمدين على مواردهم وامكانياتهم في أشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم .

### رابعا : الاهتمام بالعمل الفريقي :

يعد من اهم الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية نظرا لارتباط الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في أي مجال من مجالاتها بممارسات المهن الأخرى .

ويعرف فريق العمل : هو عدد من الافراد المهنية كل منهم لديه المعرفة الدقيقة والمهارات وياهمون كخبراء كل مع الآخر لتحقيق غرض خاص ودقيق ومحدد .

ويساعد العمل الفريقي على تحقيق الأهداف العامة ووضع الخطة الملائمة للعمل ولكل فرد دور مختلف فيها , ويتحدد نجاح الأخصائي الاجتماعي في عملة بمدى تعاونه مع فريق العمل بالمؤسسة , كما يتوقف نجاح العمل الفريقي في أدائه لوظائفه على مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوار والوظائف المحددة لأعضائه , وادراك كل عضو في الفريق لوظيفته وتخصصه وادراكه لكيفية الاستفادة من تخصصات باقي الأعضاء الآخرين في الفريق .

### خامسا : الاهتمام بالنمو المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين :

يقصد به الاهتمام بتنمية مستوى الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي من خلال الجهود الهادفة المنظمة التي يقوم بها المهنيين بعد انتهائهم من تعليمهم النظامي لتجديد وزيادة معلوماتهم ومهاراتهم واتجاهاتهم اللازمة لأداء أدوارهم المهنية بطريقة فعالة .

والنمو المهني عملية مستمرة لأنه يستهدف الأداء الوظيفي الأصلاح واستغلال الطاقة البشرية أحسن استغلال لترقية العمل مع زيادة الإنتاج وسرعة الانجاز وللنمو المهني مناشط متعددة ومنها : القراءة , والاطلاع , والرحلات , الزيارات , حضور المؤتمرات والندوات .

## رابعاً/ التدخل المهني في مجال المعاقين

يقصد بالتدخل المهني الجهود الموجهة لايجاد نوع من التكيف في العلاقات بين الجماعات والمنظمات لتنميتها او لأحداث التغيير فيها والحقيقة ان التدخل المهني يعني ايضا علاقات المعاقين بعضهم ببعض وعلاقاتهم بسئولي الرعاية وعلاقاتهم بمؤسسات رعايتهم وبتكيفهم مع المجتمع .

### ومن المداخل والنماذج التي طبقت مع نسق مجتمع المعاقين :

1/ مداخل المدافعة :

يعتبر مدخل المدافعة هي مسؤوليه اخلاقية يتحملها الممارسون لمهنة الخدمة الاجتماعية وبتطبيقها في مجال رعاية المعاقين نجد انها تحقق اهدافا كثيرة منها

1/ تحسين الخدمات التي تؤدي للمعاقين

2/تحسين احوال المعاقين

3/الدفاع عن مصالح المعاقين

2/ نموذج العمل مع مجتمع المنظمة:

يعني العمل مع مجتمع المنظمة التكامل المهني مع مكونات المنظمة ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعليه متزايدة

ولهذا النموذج عملياته الخاصة اهمها:

1/ المساهمة في تطوير المنظمة ذاتها

2/ دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني

3/ التعرف على اراء المعاقين المستفيدين

4/ المساهمة في وضع علاقه متوازنة بين الجهاز الاداري والجهاز المهني بالمنظمة

5/ ضمان تأثر سياسة المنظمة بأراء المهنيين

6/ العمل بين مختلف اقسام المنظمة لتحسين العلاقات

7/ درسه احتياجات افراد مجتمع المنظمة

8/ التأثير على عملية اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الاعضاء المكونين لها .

اسئلة

- س: « للخدمة الاجتماعية اتجاهات حديثة في العمل بمجال رعاية المعاقين »
- 1- اشرحي العبارة السابقة باختصار
- 2- تخير او تخيري احد الاتجاهات الحديثة وتناوله / تناوليها بالشرح والتحليل

## المحاضره السابعه

### ادوار الاخصائي الاجتماعي مع المعاقين

#### أولاً: أهداف الخدمة في العمل مع المعاقين

##### أهداف إنسانية:

تتحقق الأهداف الإنسانية في رعاية المعاقين من خلال المساهمة مع فريق العمل المهني من الاخصائيين في مختلف التخصصات لرعاية وتأهيل المعوقين ، مما يخفف من حدة المشكلات والألام التي يتعرض لها المعاقون في حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها من فشل وانحراف وتخلف وتحقق لهم التكيف السليم مع أنفسهم ومه مجتمعهم ويحقق لهم الشعور بالأمن والسعادة بين أسرتهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه . ويتم ذلك من خلال

أ - مساعدتهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التفاعل المتزن مع الغير

ب - مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع ، وسلوك سوي خال من التناقضات

ج- مساعدتهم على تحمل الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخلص من المشاعر السلبية

د - مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدراتهم على الإنتاج ، وبالتالي الإحساس المستمر

بالرضا والسعادة

إن اهتمام فريق العمل المهني- ومنهم الاخصائي الاجتماعي- برعاية المعاقين يحول المعاقين من مجرد مستهلكين إلى مواطنين منتجين لا يعيشون حالة على ذويهم ومجتمعهم ويسهمون قدر استطاعتهم في زيادة الدخل القومي. وعلى العكس من ذلك فإن إهمالهم يؤدي إلى فشلهم وانحرافهم ويعرض المجتمع لخسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج رعايتهم وتأهيلهم

##### أهداف اقتصادية:

وتساهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق تلك الأهداف الاقتصادية بمساعدة المعاقين على زيادة قدراتهم على الإنتاج وذلك من خلال:

المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنيًا بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية قدراتهم المتبقية لديهم من خلال مساعدتهم على التوجه إلى المؤسسات والمكاتب الخاصة برعايتهم وتأهيلهم، ومساعدتهم في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لهم والعمل على مساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء حصولهم على مختلف الخدمات الطبية، و التعليمية، والمهنية، الخ

مساعدتهم في الحصول على العمل المناسب لتأهيلهم وظروفهم ومتابعتهم أثناء العمل لضمان نجاحهم واستقرارهم واستمرارهم فيه

العمل على تطبيق التشريعات والقوانين والدعوة إلى إصدار أو تعديل الصادر منها بما يكفل لهم فرص العمل المناسبة .

- إيجاد فرص لتشغيلهم ومتابعتهم في كل ذلك ومساعدتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء عملية التأهيل المهني وأثناء العمل

- مساعدة أسر المعاقين في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وتوجيههم للاستفادة من المؤسسات الموجودة في المجتمع في حالة احتياجهم لها

- مساعدة أسر المعاقين وتعليمهم كيفية التعامل مع المعاق ورعايته

- تنوير الرأي العام من أهالي المجتمع المحلي نحو المعاقين وأسلوب معاملتهم ودورهم في رعايتهم وتأهيلهم

#### أهداف اجتماعية:

تتحقق هذه الأهداف من خلال قيام الإخصائي الاجتماعي بدوره في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بالإضافة إلى مساهمة الإخصائيين الاجتماعيين في المجالات الأخرى مثل المجال التعليمي والطبي .. الخ ، ويتم ذلك من خلال

- المساهمة في الحد من الإعاقة والعجز بالاكشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها على التوجه السريع لمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف مجالات عمل الإخصائي الاجتماعي

- رعاية المعاقين من صغار السن لاستكمال تعليمهم ، ونجاحهم فيه ومساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من مشكلات تعوق ذلك

- المساهمة في التوجيه والاختيار والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم وأيضاً المساهمة في

- من خلال المساهمة في زيادة عدد الأفراد المساهمين في الإنتاج وزيادة جهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي،

- زيادة توظيف المعاقين وتوفير الخدمات لهم يضمن ويحقق الاستفادة من جميع الطاقات البشرية الموجودة في المجتمع، «حيث إن التنمية تقوم بالإنسان وللإنسان» ولا مكان لعاطل فيها فكل الجهود والموارد المالية التي تصرف على رعاية وتأهيل المعاقين تعود على المجتمع في المدى البعيد بالنفع بما يجعلهم يساهمون في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع أي يحقق الأهداف المجتمعية.

#### أهداف مهنية:

بتحقيق الأهداف الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية تتحقق الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي منها: (المساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمؤسسات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية بمساعدتهم وتنمية قدراتهم على مواجهة



مشكلاتهم الاجتماعية والوقاية منها ، كما أنها تهدف إلى مساعدتهم على استثمار أقصى ما لديهم من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة، ومن ثم تحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم

### ثانيا: دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين

الدور

الوقائي -الادوار - الادوار العلاجية --الادوار التنموية الإنشائية

الوقائية

ولتحقيق الاهداف السابقة يقوم الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة بالأدوار التالية:

#### الدور الوقائي :

يقوم الاخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي:

- 1- الدعوة للتأكد من مسببات الاعاقة الوراثية منها والبيئية وتتوير الرأي العام بضرورة الفحص الشامل قبل الزواج واتخاذ الاجراءات الطبية اللازمة لتجنب اعاقه ابنائهم.
- 2- التأكيد على المساهمة المبكرة والعاجلة في حالة اكتشاف الاعاقة والإسراع بالتأهيل والحصول على خدماته المختلفة.
- 3- الاهتمام بأجراء الدراسات والأبحاث الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الاعاقة ورعاية وتأهيل المعاقين ومؤسسات الخدمات المختلفة التابعة لها.
- 4- الدعوة الى اتاحة فرص العمل المناسبة للمعاقين وظروفهم.
- 5- تدريب العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى اداءهم ورفع كفاءة مؤسساتهم وزيادة فعاليتها في تحقيق اهدافها ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين .

#### لدور العلاجي:

وفية يقوم الاخصائي الاجتماعي بالعمل مع المعاق وأسرته كما يلي:

أ- العمل مع المعاق: وفية يقوم الاخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي:

- 1- استقبال المعاق ومساعدته نفيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها وتشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية المصاحبة للإعاقه.
- 2- مساعدة المعاق على تقبل واقعة ومساعدته على التوافق معه, مع توضيح دوره ودور المعاق نفسه في تحمل مسؤوليات العلاج.
- 3- العمل على توفير المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق من خلال اقامة علاقة مهنية ومساعدته على التغلب على ما قد يواجهه من عقبات اثناء رعايته وتأهيله
- 4- العمل على تنمية اتجاهات المعاق السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.

5- تنمية قدرات وإمكانات وحواس المعاق حتى يستفيد بنفسه وتنمية الدافع الذاتي للتعليم والنجاح.

### ب- العمل مع الوالدين وأسرّة المعاق

وفية يقوم الاخصائي الاجتماعي بما يلي:

- 1- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه الاعاقة والمعاق.
- 2- مساعدة الاسرة على تقبل الاعاقة والمعاق وضرورة احاطته بالحب والعطف والأمان وإعطائه الفرص اللازمة للتعليم والتأهيل وشغل وقت الفراغ
- 3- تنوير الاسرة بضرورة تنمية القدرات والحواس المتبقية للمعاق وخاصة في حال اعاقته في سن مبكرة.
- 4- توجيه الاسرة لمختلف المؤسسات بالمجتمع في حالة احتياجها لخدماتها ومساعدتها في ذلك.
- 5- تنمية الوازع الديني لدى الاسرة مما يجعلها اكثر قدرة على الايمان وتقبل الاعاقة ومشكلاتها.

### 3/ الدور التنموي:

وفية يقوم الاخصائي الاجتماعي بما يلي:

- 1- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.
- 2- الدعوة الى اصدار تشريعات جديدة وتعديل ما هو قائم بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين.
- 3- الاهتمام ببيئة المعاق والعمل على توفير الفرص اللازمة لتنفيذ مشروع الهندسة التأهيلية في مساكن وأماكن عمل المعاقين.
- 4- تشجيع تكوين جماعات من المعاقين للمساعدة الذاتية وتبادل المعلومات حول الانشطة والموارد التي يمكن ان تساعدهم في التعامل مع مشكلاتهم.
- 5- اتاحة الفرصة للمعاقين للمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم والمجتمع المحلي بما ينمي قدراتهم على مواجهة المشكلات البيئية والمشاركة في مواجهة مشكلات المجتمع ويزيد من انتمائهم له وذلك من خلال جماعات العمل الجماعي او جماعات المهام.

### 4/ الدور الإنشائي:

وفية يقوم الاخصائي الاجتماعي بما يلي:

- 1- المساهمة في وضع وتعديل سياسة رعاية المعاقين ورفع آرائه الى السلطة الاعلى منه.
- 2- العمل على تبادل الخبرات مع الدول خاصة تلك التي لها اهتمام بمجال رعاية وتأهيل المعاقين.
- 3- العمل على توفير احدث الاجهزة التعويضية اللازمة للمعاقين بمختلف فئاتهم حتى تتاح لهم الفرصة للحياة والإنتاج بأقل صعوبة ممكنه.
- 4- عقد المؤتمرات والندوات والمناقشات التي تبحث قضايا المعاقين وكيفية علاجها.
- 5- حث وسائل الاعلام المختلفة على المشاركة في توعية أهالي المجتمع بأسباب الاعاقة و انواعها وكيفية مواجهتها.

6- العمل على تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل وحماية المعاقين خاصة تلك الفئات ذات الاعاقات المتعددة.

### ادوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين:

1- المحددات الاساسية لعمل الاخصائي الاجتماعي

2- الاعتبارات التي يجب ان يراعيها الاخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين

1-المحددات الاساسية للعمل

أ- سن المعاق

ب- نوع الاعاقة وحدتها.

ج- شخصية المعاق.

د- حاجات المعاق.

هـ- بيئة المعاق

أ- سن المعاق

-أن معرفة سن المعاق تحدد حاجاته وفقا لمرحلة النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي التي يمر بها , وكذلك متطلبات المرحلة العمرية وبالتالي يختلف دور الأخصائي مع المعاق صغير السن عنه مع كبير السن.

- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق الصغير السن:

- المساهمة في خلق الحافز الذاتي للمعاق للالتحاق بالعملية التعليمية والنجاح والاستمرار فيها.

-المساهمة في تهيئة المناخ المدرسي لتقبل المعاق وأعاقته وإدماجه بالمجتمع الطلابي

سواء كان ذلك في مدارس التربية الخاصة، أو في الفصول المحلية بالمدارس العادية.

- مساعدة الطفل المعاق على إكسابه خبرات ومهارات جديدة وتدعم ما يوجد لديه.

- توجيهه ومساعدة الأسرة على المساهمة في مساعدة الطفل في العملية التعليمية مع أبنائهم، مما له م اثر كبير في مواجهة العديد م المشكلات التي يعاني منها الطفل.

- المساهمة بالمطالبة بتغير المناهج الدراسية بما يتفق ونوعية الإعاقة.

أما في حالة المعاق كبير السن فدور الاخصائي الاجتماعي يتحدد فيما يلي على سبل المثال

- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة حالته.

- المساعدة في العمل على تهيئة المناخ الملائم وتيسير سبل نحو توجيهه وتدريب وتأهيل المعاقين.

- التخفيف من حده الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق الناتجة عن اعاقته ومعاملته المحيطين به.

- تقوية وتنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصيته وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.

-توجيهه الأسرة لأسلوب التعامل مع المعاق, مع العمل على تنويرها بالإعاقة وأسبابها ومشكلاتها.

### نوع الإعاقة وحدثها:

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً لنوع الإعاقة وحدثها نظراً لأنها تحدث خلافاً في سمات المعاق الشخصية و في المشكلات التي يعاني منها في تعليمه و تأهيله و في الوسائل المستخدمة في التعامل معه.

فالأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين مثل يهتم بـ:

- مساعدة الكفيف على التعامل مع الأشياء بالحواس المتبقية لديه بمعنى ممارسة الأنشطة المحببة لديه و التي عن طريقها يمكنه

1- تدريب الحواس

2- التدريب على السير و الحركة بطريقة طبيعية

3- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي

4- تزويده بالخبرات اللازمة

5- مساعدة الأسرة للتعامل مع المعاق بصرياً و تعليمها طرق و أساليب الاتصال معه, و قد يكون من المفيد جداً تعلم الأسرة طريقة "برايل" مثلاً و كتابة خطابات متبادلة معه.

### أما دور الأخصائي مع ضعيف العقل فيكون بـ:

1- التركيز على التدريب و التأهيل و خاصة ان الطفل ضعيف العقل لا يستطيع الاستمرار في المرحلة الابتدائية أكثر من السنة الرابعة مع مراعاة: خلق الدافعية لديه عن طريق ربط التأهيل باهتماماته و تشجيعه باستمرار, التدريب المتكرر حتى تثبت المعلومات لديه لأنه سريع النسيان, و اللجوء الى التدريب على فترات قصيرة و موزعة حتى يمكن الاستمرار فيه, و الاهتمام بتكوين العادات المتصلة بالعمل أثناء العمل.

2- مساعدته في الاعتماد على نفسه في المأكل و الملابس, و الاسلوب السليم في التعبير عن احتياجاته.

3- مساعدتهم في تعلم مبادئ القراءة و الكتابة و العمليات الحسابية البسيطة و الصلاة إلخ.

4- حمايتهم من المشكلات القضائية التي قد يتعرضون لها لان إدراكهم محدود بالإضافة إلى سهولة انقيادهم و استهوائهم فقد يستخدمون الخارجون على القانون كوسائل لتنفيذ جرائمهم.

5- توجيه الوالدين لأسلوب معاملة ضعيف العقل و احتياجه الخاصة به و العمليات التعليمية البسيطة, و كيفية مساعدته و تعليمه العادات السليمة في الغذاء و الملابس, و ممارسة الاعمال التي لا تحتاج إلى التفكير و التذكر الى آخر القدرات العقلية غير المتوفرة لديه.

### ج - شخصية المعاق:

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي باختلاف شخصية المعاق التي ترتبط أيضاً بنوع الإعاقة و درجتها و زمن الإعاقة و سن المعاق و البيئة المحيطة به و العوامل الوراثية المحددة لهذه الشخصية, فعل الرغم أنه توجد سمات شخصية لكل إعاقة إلا ان لكل حالة فريديتها التي يجب التعامل معها على أساسها, فشخصية الأصم تتسم بالخوف و العزلة و الحيرة و القلق و الغضب لعدم قدرته على فهم من حوله, و عدم قدرة من حوله على فهمه, كما انها تتميز بالصلابة و الانقباض, هذه السمات تساعد بطبيعة الحال على حدوث تأخر في التعلم و التحصيل

من الطفل العادي, أما شخصية مبتوري الاطراف فتتسم بالشعور بالنقص و انخفاض قيمته لذاته و الشعور بالذنب و الميل للاعتماد على الغير .... الخ.

### دور الاخصائي الاجتماعي مع الاصم

- 1- تعديل اتجاهات المعاق غير الإيجابية نحو نفسه او أسرته او مجتمعه, مع تعديل بعض السمات و الميول العدوانية او الانطوائية... الخ.
- 2- مساعدة الاصم على الالتحاق بمدارس و معاهد الصم.
- 3- مساعدة الاصم على الاستفادة من خدمات مؤسسات رعاية و تأهيل الصم و البكم.
- 4- المساهمة في تأهيل الاصم مهنيًا و مساعدته في الحصول على العمل المناسب.
- 5- إكساب الوالدين بعض المهارات الخاصة بكيفية التعامل مع الاصم في مواقف الحياة اليومية.
- 6- تشجيع الأسرة على اهمية قيامها بتنمية الحواس المتبقية لدى المعاق و خاصة في حالة إعاقته في سن مبكرة.

### دور الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف

- 1-مساعدة المصاب بالبتير صغير السن على استكمال تعليمه و مساعدته على التغلب على مختلف المشكلات التي يتعرض لها اثناء ذلك.
- 2- مساعدة المصاب بالبتير في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.
- 3 - مساعدته على تحمل المسؤولية و العمل على التخفيف من مشاعر النقص و عدم تقبل الذات على آخر المشكلات النفسية المصاحبة للبتير.
- 4-مساعدة المصاب بالبتير من كبار السن و الذين فشلوا في استكمال تعليمهم في تأهيلهم مهنيًا و الحصول على عمل و النجاح و الاستقرار فيه.

### حاجات المعاق :

ترتبط حاجات المعاق بالمشكلات و التي سبق عرضها في الفصل الاول من الكتاب في موضوع مجال الإعاقة (أساسياته و متطلباته) و يمكن تلخيصها فيما يلي :

احتياجات بدنية: مثل حاجة للوقاية و العلاج من الامراض التي تصيبه, و استعادة اللياقة البدنية, و توفير الأجهزة التعويضية و التجميلية و العلاج الطبيعي.... الخ

احتياجات تعليمية: مثل اتاحة الفرص التعليمية لمن هم في سن التعليم بالوسائل التعليمية المناسبة لظروفهم و مناهج تعليميه مناسبة و مدارس خاصة او فصول خاصه لبعض الفئات من المعاقين , مع الاهتمام بتعليم الكبار.

احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بتخليصه و التخفيف من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها نتيجة الإعاقة و نتيجة لتعامل الغير معه, و مساعدته على التوافق النفسي و الاجتماعي , و تنمية شخصيته و قدراته

احتياجات مهنية: مثل تهيئة سبل التوجيه و الاختبار و التدريب و التأهيل المهني مبكراً , و توفير فرص العمل المناسبة لحالاتهم و مساعدتهم على الاستقرار و الاستمرار في العمل , و اصدرنا التشريعات اللازمة لزيادة

فرص العمل لهم و تسهيل حياتهم, و حمايتهم من التعرض للإصابات و الإعاقات الأخرى عن طريق المصانع المحمية

احتياجات اجتماعية : مثل مساعدتهم على تكوين علاقات ايجابية سليمة مع اقرانهم, و غيرهم من العاديين في المجتمع , و مساعدتهم على تحقيق التكيف الاجتماعي مع الاخرين و مع المجتمع و توثيق صلاتهم بمجتمعهم و تعيل نظرة المجتمع اليهم, و تقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لهم و تمكينهم من الحياه الاسرية الصحية , و مساعدة اسرهم على التعامل معهم و توفير الادوات و الوسائل اللازمة لشغل اوقات فراغهم

#### هـ- بيئة المعاق

وتركز فيها على أسر المعاق لما لها من أهمية ودور في شخصية المعاق وتوافقته النفسي والاجتماعي . وتحتاج الأسرة لتدخل الاخصائي الاجتماعي ومساعدتها في حالة إعاقة أحد أفرادها في كل الاحوال لكن هذا الاحتياج يختلف من أسره لأسرة ويتوقف ذلك على :

مستوى تعليم الوالدين وثقافتها الذاتية.

مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

المشكلات الاسرية.

المستوى الاقتصادي للأسرة.

أسلوب معاملة الوالدين للمعاق.

الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الاخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين:

حتى يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يمارس عمله ودوره بفاعلية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين، عليه أن يأخذ في اعتباره النقاط التالية:

أ- عليه أن يستخدم أسلوب الممارسة العامة تلك التي لا تهتم بممارسة طريقة بعينها في المؤسسة التي يعمل بها، لكنها تهتم بالموقف نفسه الذي تعامل معه وبالمشكلات الاجتماعية والحاجات الانسانية للانساق المختلفة التي يعمل معها (المعاق والوالدان والأسرة، وجماعه المعاقين، ومجتمع المعاقين بالمؤسسة والمجتمع المحلي، والمجتمع القومي)

اختصاصات ومسؤوليات الممارسة العامة في العمل مع المعاقين كما يلي

التعرف على المواقف التي يمر بها المعاق أو الجماعه أو جماعه المعاقين أو مجتمع المعاقين بالمؤسسة التي يعمل بها وتقدير هذه المواقف والمشكلات التي يتعرضون لها وتحليلها، وهنا يستخدم مهارته في الملاحظة والاتصال وجمع المعلومات.

المعرفة الشاملة بمؤسسات المجتمع وخدماتها وتوجيه المعاقين وأسره للاستفادة منها.

العمل على منح القوة للمعاقين بإتاحة الفرص أمامهم لاختيار أنسب الحلول لمشكلاتهم.

المساهمة في تغيير السياسات الاجتماعية بما يلائم توفير الموارد والخدمات للمعاقين.

تقويمه الذاتي المهني باستمرار من خلال تقدير سلوكه المهني ومهاراته.

تابع

الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الاخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين :

ب/ لابد أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي اتجاهها موجبا في العمل مع المعاقين وتكوين هذا الاتجاه الايجابي يتحقق من خلال إعداد المهني والدورات التدريبية أثناء العمل، فضلا عن تعاونه وتكامله مع فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين.

ج/ عليه أن يلتزم بأخلاقيات ومبادئ المهنة والموضوعية والصبر والاهتمام بالمعاقين دون التحيز والمغالاة في إظهار العطف والشفقة حتى لا يفقد قدرته المهنية.

د/ عليه إيجاد أسلوب الاتصال بفئات الإعاقة التي يعمل معها حتى يمكنه مساعدتها وتكوين علاقة مهنية هادفة معهم.

ح/ عليه أن يلم بأحدث الاتجاهات في مجال رعاية المعاقين ومختلف المداخل والنماذج التي يمكنهم استخدامها في المجال.

أدوار الأخصائي الاجتماعي في عملة مع المعاقين

- دورة مع الوالدين وأسرّة المعاق.

- دورة مع جماعات المعاقين.

- دورة مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

- دورة مع فريق العمل المهني بالمؤسسة.

- دورة مع المؤسسة.

- دورة مع المجتمع.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المعاق

إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة المعاق وذلك بدراسة الحالة دراسة شاملة.

استخدام العلاج المعرفي لزيادة وعي المعاق بالإعاقة وأسبابها ومشكلاته الذاتية والبيئية، ومساعدته على تقبل الإعاقة.

مساعدة المعاق صغير السن على مواصلة تعليمه من خلال المشاركة في التوجيه والمتابعة المستمرة للمعاق خلال مراحل تعليمة.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الوالدين وأسرّة المعاق

- التعرف على الواقع الاجتماعي لأسرّة المعاق و ردود أفعال الأسرّة إزاء حاله المعاق.

- المشاركة في عمليه الإرشاد الأسري على تقبل المعاق وإعاقته.

- تزويد الوالدين وباقي أفراد الأسرّة بالمعلومات عن الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل مع المعاق ومشكلاته و احتياجاته.

- توجيه الأسرّة للمؤسسات ومصادر الخدمات المجتمعية الأخرى الحكومية والأهلية وكيفية الحصول عليها في حاله احتياجاتها.

- توثيق الصلة و الروابط بين أسرة الطفل المعاق والمدرسة أو المؤسسة التي تقوم على رعايته.
- مساعده الأسر التي تريد رعاية المعاق في الأسرة ( في بيئته) بتزويدها بمختلف المعارف والمهارات الألامه لرعايته ومتابعتها.

- تقوية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر تقبلا ورضا للواقع والتعامل معه بدرجة أفضل .

دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المعاقين

#### 1- دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المعاقين:

#### 2- التخطيط للنشاطات والبرامج الترويجية الجماعية المؤسسية كالتزيارات والرحلات

ممارسه الأنشطة المتنوعة المحببة للمعاق والتي عن طريقها يمكن:

تدريب الحواس وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق

أتاحه الفرصة للتعبير الذاتي

أتاحه الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية طيبة مع غيره من المعاقين

التزويد بالخبرات الحياتية اللازمة للمعاق.

غرس العادات السليمة وعلاج الغير مرغوب فيها.

تكوين صفات المواطنة الصالحة ( تحمل المسؤولية – القدرة على القيادة والتبعية ...الخ)

#### 3- خلق فرص الاحتكاك بين جماعات المعاقين والعاديين في الوان النشاط المختلفة مما يساعدهم في التغلب على مشكلاتهم.

#### 4- اكتشاف المواهب والقدرات الخاصة لدى المعاقين.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة:

- القيام بالدراسات والبحوث العلمية للتعرف على احتياجات ومشكلات مجتمع المعاقين بالمؤسسة وعلى آرائهم فيما يقدم لهم من خدمات.

- تنظيم مجتمع المعاقين للمطالبة بحقوقهم وذلك من خلال الأثير على الأجهزة الحكومية لتعديل نظمها وتطوير الهيئات الاهلية ومساعدتها على القيام بدورها.

- الدفاع عن حقوق المعاقين وخاصة الذين يساء معاملتهم من الغير.

- الاتصال بمنظمات المجتمع للمشاركة في الاحتفال بالمناسبات المختلفة مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

هـ - دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل المهني بالمؤسسة:

إمداد فريق العمل المهني بالمعلومات الدقيقة اللازمة عن الحالات.

تنظيم الاجتماعات الدورية بين أعضاء الفريق لمناقشة مشكلات وأساليب العمل

مواجهة المشكلات التي قد تحدث بين أعضاء الفريق



فهم أدوار التخصصات الأخرى والعمل على تنسيق بينها  
التخطيط لعمله وتوصيف الدور الخاص به مع فريق العمل المهني

و - دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة :

- المساهمة في تطوير المؤسسة ذاتها كي تتمكن التعامل بفعالية متزايدة مع المعاقين المستفيدين من خدماتها
- دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمؤسسة والعمل على حلها
- التعرف على آراء المعاقين المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات ( عملية محاسبية اجتماعية)
- دراسة احتياجات أفراد مجتمع المنظمة حتى تعمل المنظمة على مساعدة في إشباعها ويعتبر ذلك مهمة أساسية للأخصائي الاجتماعي
- الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لتحسين الخدمات المؤسسية وتطويرها وزيادة كفاءتها
- التعاون مع باقي الأخصائيين في فريق العمل المهني بالمؤسسة لصالح المعاقين بالمؤسسة ولتحقيق أهداف المؤسسة
- المساهمة في تدريب العاملين بالمؤسسة على كيفية التعامل مع المعاقين بها

ز - دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع:

- المساهمة في وضع الخطط العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.
- تغيير وتعديل نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية تجاه المعاقين.
- حث أصحاب الأعمال واستنارتهم الإقبال على تشغيل المعاقين, وتوفير الوسائل اللازمة للحفاظ على سلامتهم.
- الدعوة إلى إصدار مزيد من التشريعات التي تهدف إلى رعاية وتأهيل المعاقين وتسهيل الحياة لهم.
- الدعوة إلى تنفيذ الهندسة التأهيلية لمساكن ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ولأماكن عملهم.
- العمل على توفير المزيد من المصانع المحمية التي تكفل الأمان والحماية للمعاقين في عملهم
- الدعوة إلى إنشاء المزيد من مؤسسات الخدمات التي تكفل الرعاية والتأهيل المتكامل للمعاقين.
- توعية المجتمع وتبصيره بالإعاقة وأسبابها وكيفية مواجهتها.
- توعية الراغبين في الزواج بالكشف الشامل للتعرف على الأمراض وخاصة الوراثية منها.

اسئلة

س : ( للأخصائي الاجتماعي العديد من الادوار في مجال رعاية المعاقين يقدم من خلالها يد العون لهذه الفئة وذويهم بهدف مساعدتهم ومجتمعهم على دفع عجلة التنمية وتحقيق الرفاهية الاجتماعية)

- اشرح / اشرحي العبارة السابقة في ضوء دراستكم لأدوار الاخصائي الاجتماعي
- تخير / تخيري دورين من ادوار الاخصائي الاجتماعي ثم اشرحوهم بالتفصيل
- س : ما هي أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين ؟
- س : ما هي الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الاخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين ؟
- أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين
- اجتماعية – اقتصادية – مجتمعية – انسانية
- فالخدمة الاجتماعية تعمل مع المعاق واسرته ككل متكامل من الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية
- مثال لهذه الاهداف بالتفصيل

#### أهداف اجتماعية

تتحقق هذه الأهداف من خلال قيام الاخصائي الاجتماعي بدوره في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بالإضافة إلى مساهمة الإخصائيين الاجتماعيين في المجالات الأخرى مثل المجال التعليمي والطبي .. الخ ،

#### ويتم ذلك من خلال

- المساهمة في الحد من الإعاقة والعجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة
- مساعدتها على التوجه السريع لمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف مجالات عمل الإخصائي الاجتماعي
- رعاية المعاقين من صغار السن لاستكمال تعليمهم ، ونجاحهم فيه
- مساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من مشكلات تعوق ذلك
- المساهمة في التوجيه والاختيار والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم وأيضاً المساهمة في اختيار من متعدد:

س : تساهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق الأهداف الاقتصادية للمعاقين و زيادة قدراتهم على الإنتاج من خلال تقديم :

- مساعدات مالية

- تأهيل مهني

- علاج طبي

- دمج اجتماعي

قيام الاخصائي الاجتماعي بدوره في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين يساعد على تحقيق الاهداف :

- الاجتماعية

– الاقتصادية

– الثقافية

– البيئية

س : بتحقيق الأهداف الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية تتحقق الأهداف الأساسية لـ :

- مهنة الخدمة الاجتماعية

– علم النفس الاجتماعي

– لتربية المعاقين

– للتأهيل النفسي

### المحاضرة الثامنة

#### العمل الفرقي في مؤسسات رعاية المعاقين

#### مقدمة :

أصبحت الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في أي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية ترتبط بممارسة المهن الأخرى . وفي مجال رعاية المعاقين يعمل الأخصائي الاجتماعي مع العديد من التخصصات وبديهي أن هذا التنوع والتباين والتمايز لا يمكن أن يؤدي الى التفكك أو التصدع ولكن من المؤكد أن يؤدي الى التضامن إذا نفذ بنجاح.

فلا يكفي أن يتعلم طرف معين من فريق كبير كيف يؤدي دوره ولكنه يتعلم في نفس الوقت توقعاته من الآخرين .

#### مراجعة

#### التأهيل الاجتماعي

يعني تلك الخدمات التي يقوم بتقديمها الأخصائي الاجتماعي و تهدف إلى معاونه المعاق على التعامل مع أسرته و أصدقائه و المجتمع و تساعده في التغلب على المشكلات التي تعوقه عن مواصلة تعليمه و تأهيله مهنيًا تشغيله و شغل اوقات فراغه بمعنى اخرى مساعدته على التكيف مع نفسه و المجتمع المحيط به و التغلب على

العقبات التي تحول دون حصوله على خدمات التأهيل من المؤسسات الموجودة في المجتمع بما يحقق له السعادة و الاعتماد على نفسه في اعاله نفسه .. وذلك نجد إن تأهيل المعاقين يتطلب توفير عديد من الخدمات للتغلب على المشكلات الناجمة عن الاعاقة ..

#### فما المقصود بالعمل الفرقي ؟

يقصد بالعمل الفرقي ( مجموعة من الأفراد الذين يعملون معا لتحقيق هدف أو أكثر بطريقة أفضل مما لو عمل كل منهم بمفرده ).

وعلى ذلك يتضمن مفهوم العمل الفرقي في مجال رعاية المعاقين ما يلي :

1. مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة يجمعهم عمل واحد هو (رعاية المعاقين) .
2. يتم تحديد أدوار معينة تبعاً لتخصص كل منهم .
3. يمثل الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء هذه المجموعة .
4. يقوم العمل بينهم على أساس التعاون والتنسيق والاحترام والثقة لتحقيق أهداف المؤسسة .

ويجب أن يلتزم فريق العمل المهني بالمؤسسة بالمبادئ التالية :

1. الاعتراف بالخبرات المختلفة لأعضاء الفريق .
2. مشاركة أعضاء الفريق في جميع مراحل العمل .
3. أخذ الاختلافات في الرأي في الاعتبار عند وضع خطط العمل.
4. احترام أنظمة وأساليب أعضاء الفريق في العمل بما فيها من تشابهات واختلافات .
5. أن يتحمل كل عضو في الفريق المسؤولية الجماعية للوصول إلى الخدمة المطلوبة

#### فلسفة العمل الفرقي

- 1- في هذا الفريق يكون العميل هو مركز العمل وليس المؤسسة
- 2- يعمل الفريق في إطار مؤسسة مداره ديمقراطياً
- 3- يجب ان يكون هناك احترام للحرية الاكلينيكية لكل تخصص من جانب أعضاء الفريق
- 4- يعمل الفريق على أساس إبداعي غير نمطي او متكرر.
- 5- لا يكون التركيز فقط على مدى جودة كل خدمة فقط ، وإنما تركز على تحقيق أقصى فاعلية لعمل الفريق.
- 6- تشترك كل التخصصات في تحقيق التأهيل الناجح للعميل وكذلك في كل إخفاق ينتج فيه.
- 7- يجب أن تسود الفريق روح من الصراحة والانفتاح والثقة والمشاعر الإيجابية بين الأعضاء لما يسهم في الوصول لأعلى مستوى لعملية التأهيل.

وفي ضوء التعاريف السابقة يمكن تحديد تعريف إجرائي للعمل الفرقي في ممارسات الخدمة الاجتماعية على أنه :

- مجموعة من الأفراد ذات التخصصات والمهن المختلفة التي يجمعها عمل ما .
- يتم تحديد أدوار معينة تبعاً لتخصص كل منهم .
- يمثل المرشد الطلابي أحد أعضاء هذا الفريق .
- يقوم العمل بينهم على أساس التعاون والتنسيق بين مختلف التخصصات لتحقيق الأهداف في ضوء التفاهم والثقة المبنية على الاحترام المتبادل .
- يتأثر تحقيق أهداف الفريق بمدى ادراك كل عضو لوظيفته وتخصصه وكيفية الاستفادة من خبرات ومهارات باقي تخصصات الفريق وتبادل المعلومات بينهم بحيث تنبهر تلك التخصصات في وحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة يتفق عليها الجميع .
- يساعد العمل الفرقي على فاعليه الخدمات وكفاءه فريق العمل بما يؤدي بدوره لتكامل الخدمات المقدمة.

## أولاً : محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفرقي

### الهدف

يتمثل في كيفية تناغم اهداف الخدمة الاجتماعية مع اهداف التخصصات الاخرى أي ماذا يريد أعضاء الفريق من الاخصائي الاجتماعي؟ وماذا يريد هو منهم؟ وبالتالي كيف يضع الاخصائي خطة في اتساق مع حركة الفريق؟ وهل يقتصر دور الأخصائي على مجرد تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات أم يؤدي أدواراً مهنية أخرى في إطار الممارسة الشاملة

### البرنامج

محصلة المثيرات و الاستجابات التي تحدد دور الاخصائي الاجتماعي و عليه كيف يمكن أن تحقق البرامج قدراً أكبر من الفاعلية؟

### القيادة

وهي واضحة تماماً في العمل الفرقي حيث يمثل كل عضو في الفريق قدرة أو مهارة معينة وعلى ذلك كيف يمكن تحديد ادوار كل عضو من اعضاء الفريق وكيف توفر القيادة قدراً من الحرية في صياغة الأدوار المهنية لأعضاء الفريق؟ وما أفضل الطرق لتحديد هذه الأدوار؟

### المهارة

و يقصد بها تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الاداء له و لباقي اعضاء الفريق مثل المهارات الاتصالية و المهارة التفاعلية و المهارة التعاونية

### العوامل التي تساعد على نجاح العمل الفرقي في ممارسات الخدمة الاجتماعية :

1. **التنسيق:** من أجل تحديد وترتيب وتنظيم جهود الأعضاء, للوصول إلى عمل جماعي متكامل يحقق الأهداف.
2. **تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوار والوظائف المحددة لأعضاء الفريق:** فكل يدرك تخصصه بدقة, وكيف يستفيد من التخصصات الأخرى, وأن يتعاون ويتفاهم ويتق كل فرد من الفريق في الآخرين, الحرية في إبداء الرأي, وجود روح الفريق فلا توتر ولا قلق ولا صراع.... الخ.

### ثانياً : أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفرقي في مؤسسات الإعاقة

ترجع أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل الفرقي في مؤسسات الإعاقة بصفة عامة الى ان مشاكل المعاق و أحواله الطبية و النفسية و الاجتماعية متداخلة و هذا ما يؤدي الى أهمية ارتباط عمل الطبيب و الاخصائي الاجتماعي و الاخصائي النفسي و المدرسي ... الى اخر بقية اعضاء الفريق ,

لأن عملهم معاً يساعد على تنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المعاق و أن الخدمات التي يقدمها الاخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزءاً مكماً للخدمات الاخرى بمؤسسات الإعاقة و التأهيل الى جانب أهمية تكامل ادوار الفريق المتعامل مع المعاقين في تحقيق اهداف مؤسسات الإعاقة

و يلعب الاخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في العمل الفرقي في مختلف الاوقات , وذلك من خلال ممارسته للأدوار المهنية , و من العوامل التي تساعد الاخصائي الاجتماعي بوصفه عضواً في فريق العمل المهني مع المعاقين في ان ينجح في القيام بأداء هذا الدور ما يلي :

العوامل التي تساعد الاخصائي الاجتماعي على اداء دوره مع الفريق العمل مع المعاقين :-

أ-استعداد واتجاهات الاخصائي للعمل في مجال رعاية المعاقين ومقوماته الشخصية الازمه لممارسة العمل في مجال راية المعاقين ومنها :

\* الرغبة في العمل مع المعاقين وان تكون اتجاهاته إيجابية .

\* أن يكون متزنا عاطفيا صبورا , رحب الصدر.

\* أن يكون لديه القدرة على تحمل المسؤولية تجاه المعاقين ,

وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه ,لبقا في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم او يخذل حياءهم مقدرا لظروف إعاقة كل منهم.

• أن يكون عطوفا رحيما غير قاس معهم , مهتما صدر منهم من تصرفات مقدرا لظروفهم النفسية والاجتماعية.

ب- إعداده مهنيا للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعضو في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى . ومن الصفات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال :

- أن يكون ملما ببيولوجية المعاقين, ويحسن قيادة صفوفهم ,وملما بأسلوب إعاقتهم وظروف كل منهم.
- أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف إعاقتهم.
- أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.
- أن يكون من المشهود لهم بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسئوليته تجاه المعاقين.
- أن يكون على دراية بالمشكلات التي يتعامل معها والانشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادرا على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللازمة للعمل مع الفريق.

ثالثا : أدوار فريق العمل المهني في رعاية المعاقين :

يوفر العمل الفريقي العديد من المميزات التي تجعله ضرورة كإطار عمل في مؤسسات رعاية المعاقين لكنه قد تقابله بعض الصعوبات او المشاكل التي تحد من قدرته على تنفيذ المهام الموكولة إليه. ويظهر ذلك من إنعدام قدرة الفريق على تحقيق التفاعل الإيجابي بين أعضائه من التخصصات الأخرى, ومرد ذلك إلى عدم توافر الإدراك الواضح لكل عضو في الفريق لدوره وأدوار التخصصات الأخرى , كما أشارت بذلك نتائج الدراسات الميدانية .

وفيما يلي تصور لفريق العمل المهني بمؤسسات رعاية المعاقين , والدور المتوقع من كل عضو في الفريق.

ويتكون فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين من:

\*الطبيب.

\*الاخصائي النفسي

\*المدرس

\*أخصائي التأهيل المهني

الدور المتوقع من الطبيب في مجال رعاية المعاقين

- إجراء الفحص الطبي الشامل .
- تحديد القدرات الجسمية والأمراض التي يعاني منها المعاق .
- علاج المعاق من الأمراض التي يعاني منها , ووقايتها من الأمراض التي قد يتعرض لها .

- تحديد الأجهزة التعويضية المتاحة واللازمة للمعاق لتحقيق الاستفادة القصوى من قدرات المعاق لتمكينه من الاعتماد على نفسه وممارسته حياة منتجة .
- تحديد خدمات العلاج الطبيعي اللازمة في حال احتياج المعاق لها والمناسبة لإعاقته .
- اقتراح الأعمال المناسبة أو تلك التي يوصى بعدم تدريب المعاق عليها لتعارضها مع ظروفه الصحية والجسمية .
- اقتراح الأنشطة الرياضية المناسبة والأخرى غير المناسبة للحالة حتى يمكن تجنبها .
- المشاركة في توعية وتعليم الأهالي فيما يختص بالناحية الصحية والتعرف على حالات الإعاقة .

#### الدور المتوقع من الأخصائي النفسي

- إجراء الاختبارات النفسية واختبارات الذكاء والقدرات الخاصة .
- إجراء المقابلات الإكلينيكية وجمع الملاحظات عن المعاق.
- وصف أسلوب التعامل المناسب لكل حاله على حده .
- مساعدة المعاق على التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الإعاقة .
- اقتراح المهن والأنشطة الرياضية المناسبة للحالة النفسية للمعاق .

#### الدور المتوقع من المدرس :

- تعليم المعاقين بالطرق الخاصة والمناسبة لكل فئة من فئات المعاقين .
- استخدام الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة .
- مساعدة المعاق للتغلب على المشكلات التعليمية التي تواجهه
- التعامل مع المعاق وفقاً للظروف الصحية والنفسية المحددة من الأخصائيين .
- ملاحظة المعاق وعرض مشكلاته التي تستوجب التعامل على الأخصائي الاجتماعي .
- المشاركة في تنفيذ خطة العلاج المناسبة للحالة في حالة تعرض المعاق لمشكلة معينة .

#### الدور المتوقع من أخصائي التأهيل المهني

- تدريب المعاق على الحرف والصناعات في حالة عدم قدرته على الاستمرار في التعليم
- مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمعاق أثناء تدريبه
- التعرف على المهن والأعمال المقترحة من قبل الطبيب والأخصائي النفسي عند اختياره له
- اقتراح الأعمال المناسبة له بعد تدريبه
- مساعدته في عملية التشغيل
- المشاركة في تنفيذ الخطط العلاجية لبعض المعاقين مع أعضاء فريق العمل المهني

#### الدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي

- استقبال المعاق ودراسة التاريخ التطوري للأسرة

- العمل مع الأسرة ومساعدتها على تقبل المعاق وطريقة التعامل معه
- إشراك المعاق في البرامج والانشطة المختلفة بالمؤسسة
- إجراء البحوث المختلفة لمعرفة أسباب الإعاقة
- المشاركة في عقد المؤتمرات المختلفة المرتبطة بمجال الإعاقة
- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة
- المساهمة في تنفيذ ووضع خطة رعاية المعاقين بالمؤسسة
- متابعة المعاقين في تعليمهم مهنيا وفي توظيفهم
- ومن اهم ادوار الاخصائي الاجتماعي في المؤسسات رعاية المعاقين دور المنشط والموجة والمعاون والخبير

رابعا :أساليب التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفرقي

- من أساليب العمل التي تعمل على تنمية العمل الفرقي وتحديث التكامل بين الادوار والتخصصات المختلفة :
- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني
- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني
- الإدراك التام لا دوار كل عضو في فريق العمل المهني
- المناقشة الجماعية
- الدعم المتبادل
- وجود قنوات اتصال مفتوحة بين أعضاء الفريق
- دينامية عملية المساعدة
- التخطيط السليم لرعاية المعاقين
- التنسيق كاستراتيجية للعمل

خامسا: إدراك فريق المهني للدور المتوقع من الاخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بالعمل الفرقي

- إمداد فريق العمل بالمعلومات الدقيقة اللازمة عن الحالات
- تنظيم الاجتماعات الدورية بين أعضاء الفريق لمناقشة مشكلات
- مواجهة المشكلات التي قد تحدث بين أعضاء الفريق
- دراسة المجتمع المحلي
- فهم أدوار التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها
- تحقيق التعاون بينة وبين التخصصات الأخرى
- احداث التفاعات الايجابية بين فريق العمل المهني
- التخطيط لعملية وتوصيف الدور الخاص به مع فريق العمل المهني



## بعض الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقي

### الصعوبات المرتبطة بطبيعة العمل المهني:

- عدم توفير إعداد مهني مناسب لباقي تخصصات العمل الفريقي.
- عدم توفير المعارف النظرية المرتبطة بالعمل الفريقي.
- انعدام تقدير المسؤولين لدور فريق الممارسة على العمل الفريقي.
- انعدام وعي رئاسات العمل ووجود بعض التعالي من بعض التخصصات على غيرها.
- عدم وجود برنامج تدريبي محدد على العمل الفريقي
- عدم وجود توصيف لادوار كل عضو في فريق العمل المهني

### مقومات العمل المهني:

- تحقيق عدد من الاهداف العامة و التي تحدد مسبقاً في لائحة المؤسسة
- وضع نظام لتقسيم العمل وتوزيع الادوار التي يقتضيها إنجاز المهمة.
- أن يعتمد على نظام واضح للجزاء
- أن يتبنى مجموعة من القواعد لاختيار الاعضاء و إحلال محلهم أو استبدالها.

### اسئلة

س: ناقش / ناقشي المفهومات التالية :-

التأهيل الاجتماعي - العمل الفريقي - التخلف العقلي

س : اذكر / اذكرى العوامل التي تساعد على نجاح العمل الفريقي في ممارسات الخدمة الاجتماعية

س : ما هي الصفات المهنية الازمة للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين ؟

### اختيار من متعدد :

س : يرجع انعدام قدرة فريق العمل على تحقيق التفاعل الإيجابي بين أعضائه الى :

- غموض الدور

- صعوبة الدور

- نقص الوعي

- تعدد التخصصات

س : الدور المتوقع من الاخصائي الاجتماعي داخل فريق العمل في مجال رعاية المعاقين :

- اجراء الفحص الطبي

- تحديد البرامج التدريبية

- التركيز العمل على الأسرة والمدرسة

- الاهتمام بالعملية التعليمية

## المحاضرة التاسعة الفصل السابع

### الرعاية الاسرية للمعاقين

#### مقدمة:

يتفق المعاقون مع العاديين في نفس الحاجات التي يبغون إشباعها، إلا أن المعاقين لهم حاجات أخرى خاصة ترتب على الإعاقة ووفقاً لنوعها، وتتطلب بدورها توفير الإشباع اللازم لها. ويترتب على ذلك أن للأسرة دوراً هاماً بالنسبة للمعاق فهي مطالبة بإشباع حاجاته الأساسية بالإضافة إلى إشباع حاجاته الأخرى الخاصة، وبما يؤكد أهمية موقف الأسرة ما تبين من أن الإعاقة - كحالة عضوية - ليست هي المسئول الأساسي والمباشر عن الكثير من القيود والمعوقات التي يعاني منها المعاق؛ بمعنى أن المواقف الاجتماعية لها تأثير مباشر وأساسي على شخصية المعاق دون إغفال مؤثرات الإعاقة التي تعتبر مؤثرات ثانوية لها.

وعلاقة الطفل بأسرته لها تأثير قوى على شخصية وتكيف المعاق، ونتيجة للاتجاه نحو رعاية المعاق في أسرته خاصة بعد ما تبين من الإحصاءات أن عدد المعاقين الذين ترعاهم المؤسسات الاجتماعية يقل عن عدد المعاقين في أسرهم. وهذا يتطلب أمرين رئيسيين هما:

١- أهمية توفير الإشباع اللازم لحاجات المعاق وتوفير التدريب اللازم له تمكيناً له من مواجهة القيود التي تفرضها عليه الإعاقة بشكل مباشر أو غير مباشر.

٢- أن أسرة المعاق يتعين عليها القيام بدور رئيسي في توفير الإشباع اللازم له.

ولكن هل تدرك الأسرة المصرية حقيقة دورها حيال إعاقة أحد أفرادها؟ وما يتضمنه هذا الدور من إشباع لحاجاته المختلفة، وتوفير التدريب اللازم منذ إعاقته؟ وهل تؤدي بالفعل هذا الدور المنوط بها؟ وإلى أى مدى تحتاج هذه الأسرة إلى أخصائى اجتماعى ليقف مسانداً لها فى موقفها الصعب المتمثل فى إعاقة أحد أفرادها؟.

وبناء على ذلك فقد ظهرت عدة مداخل حديثة للرعاية الأسرية للمعاق، ومن هذه المداخل:

- ١- مدخل العلاج الأسرى، مع عرض البرنامج للتدخل المهنى للأخصائى الاجتماعى باستخدام العلاج الأسرى لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة طفلها.
  - ٢- مدخل تعليم الوالدين.
  - ٣- مدخل رعاية المعاق فى بيئته.
- هذا، وسوف نقوم بتوضيح المداخل الثلاثة ثم نقوم بعرض نموذج «برنامج رعاية المعاق ذهنياً فى بيئته وبها» والمنفذ من قبل «جمعية كريetas مصر لرعاية المعاقين ذهنياً».

### أولاً: مدخل العلاج الأسرى

يركز مدخل العلاج الأسرى على العمل مع نسق أسرة المعاق بعدما زاد الاهتمام بالأسرة فى الفترة الأخيرة، باعتبارها نسقاً يحتاج لتوجيه فى معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية.

يحاول هذا المدخل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هى:

- ١- مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعى لجميع أفرادها بما فيهم المعاقين داخلها باعتبار أن هذه الأسرة تعد ركناً هاماً فى حياة المعاق والمجتمع.

٢- تقوية التماسك الأسرى فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها.

٣- مساعدة أفراد الأسرة على مواجهة ما يعترضها من مشكلات.

### متى تأتى الأسرة للعلاج؟

تطلب الأسرة المساعدة إذا ما كانت تتعرض لموقف أكبر من إمكانياتها البشرية أو المادية، مثل اكتشاف حالة إعاقة بين أفرادها وتأكدت من وجود هذه الإعاقة، كما تتقدم لطلب المساعدة عندما تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التى قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معاق سمعياً بينها، وقد تكون المشكلة فى مكونات البناء الوظيفى للأسرة مما يؤدي إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة فى الأسرة.

فالأسرة التي بها طفل معاق مثلاً يجد الآباء فيه فرصة لتحميله المشاعر السلبية الناتجة عن سوء العلاقات الزوجية مثلاً، وبذلك تنعكس على الطفل المعاق مما يؤدي به إلى عدم تكيفه في المجتمع وانحراف سلوكه؛ لذا فهي تعمل على مساعدة الأسرة على تفهم التغييرات الجديدة والتعامل معها بطريقة إيجابية.

### أسلوب العمل مع الأسر:

لا يلتزم الأخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري بثلاثية العمليات وهي الدراسة والتشخيص والعلاج، ولكنه أي (العلاج الأسري) عبارة عن اتصال بنسق أسري يحاول فيه الأخصائي تغيير الأسرة ككل من حيث البناء والاتصالات والتفاعل ولا يوجد تحديد قاطع لترتيب وتسلسل هذه العمليات.

### المقابلة في العلاج الأسري:

لا تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة. ويركز الأخصائي الاجتماعي على الإنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزوجي أو الأسرة ككل، ويختلف هذا حسب المرحلة التي يمر بها الأسرة في عملية المساعدة، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي.

وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي:

- ١- إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة.
- ٢- المساهمة في التأثير المتبادل بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص (أفراد الأسرة) لكي يتفاعلوا

- ٣- يناقشوا وبالتالي يتيح لهم فرصة التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة.
- ٤- إتاحة الفرصة لإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها.
- ٥- اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاته معها.
- ٦- التغلب على صور المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي.
- ٧- تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها.
- ٨- تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد.
- ٩- توفير وقت وجهد الأخصائي الاجتماعي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت.

### مناطق الدراسة

لا توجد هناك مناطق محددة للدراسة علي العلاج الأسري ولكن المشكلة هي التي تحدد المنطقة الدراسية التي يركز عليها ومع هذا فإن هناك بعض العوامل التي يركز عليها الأخصائي الاجتماعي وأهمها:

#### تحديد جوهر أو محور المشكلة

فلا تعتبر المشكلة الخاصة بفرد في الأسرة مشكلة خاصة بل قد نجد أنها مظهر لمشكلة أخري في الأسرة مثل سوء العلاقات الزوجية مثلا

#### الاتصالات والتفاعل

بمعني التركيز علي نمط التفاعل الأسري كاتحاد شخصين أو اضطهاد شخص لأخر بمعني عدم التركيز علي تفاصيل المشكلة بقدر التركيز علي نمط التفاعل فقط يركز علي الأب لحل مشكلة أحد الأبناء في حالة إذا كان الأب هو مصدر القوة والسلطة في الأسرة مثلا

### المعلومات المباشرة

وهنا يلاحظ التفاعل المرسوم والعموي والتلقائي كما يلاحظ ردود الأفعال وفتات اللسان..... إلخ

### الجوانب الثقافية

ونهتم هنا بالثقافة الفرعية التي تحدد ثقافة الأسرة كالأسرة الريفية أو الحضرية أو الصعيدية والتي قد يتوافق معها بعض أفرادها وقد لا يتوافق معها البعض الآخر وقد لا يتوافق أحد أبناءها مع الثقافة العامة للمجتمع

### الموضوعية

بمعنى التعرف علي وجهات نظر كافة أفراد الأسرة وخاصة ذوي الآراء الموضوعية فيها والتركيز عليهم

### المواجهات الأسرية

وهي تكشف الاختلافات في الأسرة وأكثر مناطق الإشكالية بها

### مراحل ممارسة العلاج:

#### المرحلة الأولى:

وهي اللقاء الجماعي بكل أفراد الأسرة وفيه يقدم الأخصائي الاجتماعي نفسه ويتعرف علي أكثر المناطق الإشكالية ثم يبدأ في مناقشة المشكلات ويتعرف علي طبيعتها

#### المرحلة الثانية:

وفيها يتم إجراء بعض المقابلات الفردية مع أحد أو بعض أفراد الأسرة كنسق الزوجين أو نسق الأبناء وتتاح لهم حرية التعبير ويزداد فهمهم لأنفسهم وللجوانب الذاتية والموضوعية للمشكلة

#### المرحلة الثالثة:

ويعود فيها الأخصائي الاجتماعي للقاء الجماعي مع الأسرة مرة أخرى وفيها تزداد حساسية الأسرة للعلاج ويظهر التأثير المتبادل بين أعضاءها مع تحديد المشكلة وهنا يكون دور الأخصائي الاجتماعي توضيح المشكلة ودور كل فرد في الأسرة فيها مع إبراز الجوانب الموضوعية والإيجابية في الموقف وتحديد الأهداف العلاجية

#### المرحلة الرابعة :

ويبدأ الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة في تنفيذ الخطط العلاجية وفيها قد يبعد بعض الأفراد أو يضم أفرادا آخرين للأسرة بناء علي كفاءة البعض ومقاومة البعض للتغيير

الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري:

#### 1-الأستخدام الفعال لقنوات الاتصال

قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة من الحواس أو طرف من أطرافه والعمل علي محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع المسؤوليات علي القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة (الأب ثم الزوجة) وعلي الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً علي باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها



## ٢- تغيير البناء الأسري،

ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر، وفي حاجة إلى تغيير، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة (غير العادلة) مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع. وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي

## تغيير القيم والعادات والاتجاهات

قد يتغير أحد أفراد الأسرة (الأب) مثلاً بسرعة أكبر من (الزوجة) نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها؛ لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه أحد أفرادها المعاقين. وهنا يساعد الأخصائي الاجتماعي الأسرة من خلال مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة، كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين، وما هي أوجه التناقض بينهما.

## مدخل رعاية المعاق في بيئته

بمعنى العمل مع أسرة المعاق أي رعاية المعاق في بيئته حيث اتفقت العديد من الآراء حديثاً على أن الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاق وذلك من منطلق أن رعاية المعاق الغير محتاج الى الرعاية من المؤسسات الإيوائية ويتم رعايته من قبل أسرته أي المحيط الطبيعي له دون نزعه من الأسرة ووضع في بيئة مخالفة لم يتعود عليها. ومن الاتجاهات الحديثة التي يجب ان تتبناها الخدمة الاجتماعية هي الدعوة الى التأكيد على ضرورة رعاية المعاق من خلال أسرته باعتبارها من انسب انواع الخدمات الغير رسمية على ان يتوفر له مجموعة من الخدمات المتمثلة في :

( الزيارات المنزلية – جليس المعاق – الممرضة الزائرة ..... )

وغالباً ما تقدم هذه الخدمات كمن خلال جماعات تطوعية بل تسهيل استفادة المعاق من الخدمات التي تقدمها لا المؤسسات المختلفة في المجتمع وذلك بهدف اكساب أسرة المعاق خبرة التعامل مع المعاق في ظل التغييرات التي يتعرض لها. كما ان الاخصائي الاجتماعي يساعد الأسرة في التغلب على الصعوبات والضغوط التي قد تنشأ من طول فترة التي تقوم فيها الأسرة بجميع أفرادها بتقديم الرعاية للمعاق

## القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق

هناك مجموعة من القواعد التي ينبغي ان تحكم سلوك الأسرة في التعامل مع المعاق ومن هذه القواعد ما يلي :

- 1- من الناحية الاجتماعية
- 2- من الناحية الجسمية
- 3- من الناحية النفسية
- 4- من الناحية التعليمية
- 5- من الناحية الترويحية

### القواعد التي تحكم سلوك الاسرة في تعاملها مع المعاق من الناحية الاجتماعية

- 1- التسامح : الذي ينمي لديه صفات اجتماعية عالية المستوى تكون عون له طوال حياته
- 2- اسلوب التأنيب غير مرغوب فيه لا نه يضيف الى المعاق نقيصة اخرى بالإضافة الى النقائص الموجود عند الطفل ( سوء الخلق – المزاج المتقلب – الانانية – عدم الوعي بالأمر )
- 3- تشجيع ميول المعاق الاجتماعية الى اقصى حد لأنه يجد في ذلك اشباع لحاجة تكوين الاصدقاء وتيسر له وسائل الاتصال والانتقال
- 4- المعاق لا يعفى من جميع الواجبات بسبب اعاقته فتكليفه بواجبات في حدود قدراته يشعره بأهميته في الوسط الذي يعيش فيه ( المدرسة – الاسرة – النادي – العمل

### القواعد التي تحكم سلوك الاسرة في تعاملها مع المعاق من الناحية الجسمية

- 1- بذل الجهد من المعاق يساعده على تقوية عضلاته بدل من بقاءه بدون حركة
- عدم اشعاره بالفشل مهما كان به من عجز مع غرس شعور الاعتماد على النفس والاكتفاء الذاتي ومساعدته على ضبط عضلاته والتحكم فيها اثناء اليقظة واثناء النوم وتعلية العادات الصحيحة

### القواعد التي تحكم سلوك الاسرة في تعاملها مع المعاق من الناحية النفسية

- 1- ادراك قيمة الفروق الفردية بين الاسوياء والغير اسوياء
- 2- فهم شعور الطفل المعاق يحتاج من الاسرة الصبر حتى يصبح المعاق قادر على الاعتماد على نفسه
- 3- معاملة المعاق على انه سليم بمعنى انه طفل طبيعي كأى طفل اخر وما به من اعاقه يمكن التغلب عليها بتنمية القدرات والصبر

### القواعد التي تحكم سلوك الاسرة في تعاملها مع المعاق من الناحية التعليمية

- 1- يحتاج تعليم المعاق الى طرق فنية ومهارة عالية بمعنى معلم مدرب على التعامل مع هذه الفئة
- 2- حاجة المعاق للتعليم مثل حاجة الانسان العادي
- 3- يجب اعطاه الفرصة الفعلية وتثقيفه من خلال توفير الكتب والمعلومات التي تفيدة

### القواعد التي تحكم سلوك الاسرة في تعاملها مع المعاق من الناحية الترويحية

- 1- التشجيع والثناء يجعل المعاق يفخر بنفسه وبما يقوم به من اعمال
- 2- الابتسامه في وجه المعاق تعطي له مزيد من الثقة في نفسه والاطمئنان وحب الحياة
- 3- تنمية هوايات المعاق ومحاولة توفير ادواتها حتى لا يكون سلبيا مع محاولة تجنب انفراد المعاق بنفسه دائما ، وابعاده عن اللعب الانفرادي

### خلاصة القول يجب ان يعمل الاخصائي الاجتماعي مع الاسرة لمساعدتها على ما يلي :

المشاركة في عملية الإرشاد الأسري لمساعدة أسرة المعاق على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها عن حالة المعاق وتبصيرها بدورها في تقبله والتعايش مع حالته وكيفية معاملته وتهئية مناخ اسري آمن خالي من الضغوط البيئية قدر الإمكان



توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة المعاق والمؤسسة التي تقوم على رعايته لتنظيم زيارات ولقاءات دوريه يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الأسرة في مواجهتها وفي متابعة الخطط التأهيلية وتقييمها ..

تشجيع الأسرة ومساعدتها في التعرف على الأساليب الملائمة لشغل أوقات فراغ المعاق وفقا لنمط إعاقة وطبيعتها مع تشجيع أخوته علي تقبله والتخطيط لإشراكهم في مساعدته على التوافق مع نفسه والتكيف مع أسرته وبيئته.

العمل على استقرار الحياة الأسرية للمعاق مع مراعاة تكامل أسس هذا الاستقرار عن طريق تقبل الأسرة للمعاق ومراعاة ظروفه وحالته المرضية الجديدة حتى يمكن للمعاق أن ينخرط في الحياة دون أن يشعر بان العجز أو النقص الناشئ عن الإعاقة يقف حائلا دون تحقيق آماله.

### المشاركة الوالدية في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة

- يؤكد قانون تربية المعاقين ان للمهنيين الحق في مشاركة الاسر في برنامج الطفل وحصولهم على الفرص كاملة للمشاركة في كل خطوة من خطوات البرنامج فأى مجهود يقوم به فريق العمل بدون الاسرة قليل الفائدة لذا فهذه البرامج لا تكتمل فعاليتها الا بالمشاركة الفعالة للأباء في تقديم الخدمات لأبنائهم المعاقين .

#### تعريف المشاركة الوالدية :

هي الادوار والجهود التي يقوم بها آباء الاطفال المعاقين حسب ما يتاح لهم من فرص المشاركة من جانب المهنيين او الاختصاصيين او فريق العمل في برنامج الطفل المعاق ومدى توظيف المهنيين لمعلومات وجهود الآباء وما يقدم لهم من دعم وإرشاد لتطبيق أو متابعة تنفيذ برنامج الطفل في المنزل .

وتتراوح هذه المشاركة الوالدية في رعاية الطفل المعاق ما بين مجرد ملاحظة سلوكه الي الاداء الوظيفي الفعلي كأحد عوامل التغيير في الانماط السلوكية للطفل

#### المبادئ الاساسية لمشاركة الآباء في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة:

- 1- وجود اتجاهات إيجابية لدى الاختصاصيين نحو أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة ودورهم في تنمية قدرات أطفالهم وتطويرها .
- 2- مساهمة الاختصاصيين وأولياء الأمور في تحسين المناهج المدرسية وتغذيتها بما يقدمونه من مشاركة فعلية تشجع وتعزز أطفالهم وتوفر تشجيعا ودعما للمدرسين في تخطيط الأنشطة المتعددة وتعديلها وتنفيذها وتطوير المدرسة ككل .
- 3- تلبية حاجات اولياء الامور الملحة وذلك بتوفير وسائل وطرق متعددة يمكن استخدامها لضمان مشاركتهم وتنشيط أدوارهم .
- 4- تعميق مفهوم الذات الايجابي عند اولياء الامور واحترامها والكرامة وزيادة مهارتهم التي تساعدهم في تدريب اطفالهم بأنفسهم وكذا في حل المشكلات السلوكية المصاحبة للإصابة
- 5- الاعتقاد بأن الآباء مهما انخفض مستواهم الثقافي فإن لديهم القدرة على المشاركة الإيجابية سواء في تطوير البرامج التربوية الخاصة او في تنفيذها .

الاجراءات التي تكفل تنشيط دور الوالدين ومشاركتها في رعاية الطفل المعاق :

- 1- توعية الوالدين صحيا وثقافيا واعلاميا بأهمية الكشف والتعرف المبكر على حالات الاعاقة لدى أبنائهم وتنمية مهاراتها للمشاركة في برنامج التدخل المبكر .
  - 2- توفير برامج ارشادية اسرية لمساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الاعاقة وتبني اتجاهات والدية موجبة نحو طفلها المعاق وتجنب الاتجاهات السلبية كالإنكار والرفض والاسي واسقاط اللوم وتدني مستوي التوقعات والدية عن الطفل
  - 3- تعريف الوالدين بطبيعة اعاقه الطفل والمشكلات والاحتياجات المترتبة عليها .
  - 4- تدريب الوالدين على كيفية مساعدة الطفل والتواصل معه واشباع احتياجاته الخاصة ومساعدته على النمو المتكامل والمتوازن معتمدا على نفسه .
  - 5- اكساب الوالدين المهارات اللازمة للمساهمة في تهيئة الطفل للالتحاق بالمدرسة والمشاركة في تعليمه ومحاولة تعديل سلوكه في اطار البيئة الاسرية .
  - 6- تعرف الوالدين بالخدمات المتاحة للطفل المعاق في البيئة المحلية وكيفية الافادة منها .
  - 7- ادماج الوالدين في البرنامج التعليمي والتأهيلي للطفل ليكون دورهما مكملا لدور المدرسة او المؤسسة ومتسقا مع أهدافها
- ولتشجيع مشاركة الاباء في برنامج المعاق هناك مجموعة من المهام التي يجب ان يوفرها الاختصاصيون وهي :**

- 1- قدرة الاختصاصيون على بناء علاقة وطيدة بينهم وبين والدي الاطفال ولتحقيق ذلك يجب توفر عنصرين أساسيين هما دعم الوالدين واحترام آرائهم واحتياجاتهم بشكل واضح .
  - 2- يجب على الاختصاصيين ان يكونوا قادرين على تدريب والدي الاطفال على الطرق الملائمة للتعامل مع أطفالهم ومساعدتهم على تعلم الطرق المتبعة لتعليمه .
  - 3- قدرة الاختصاصيين على العمل مع جميع أفراد الاسرة بما فيهم أخوة المعاق والقدرة على التعرف على احتياجاتهم بطرق علمية صحيحة دون التخمين .
  - 4- يجب على الاختصاصيين ان يكونوا قادرين على إمداد والدي الاطفال بمعلومات واضحة ودقيقة تتلاءم مع قدراتهم ويفضل ان تكون مصحوبة بأمثلة للإيضاح .
  - 5- أهمية إدراك الاباء للتغذية الراجعة لأثارها الايجابية في نمو وتطور الطفل .
- أشكال ونماذج المشاركة الودية هناك عدة اشكال للمشاركة الاسرية ومنها :**

- 1- نموذج تدريب الوالدين وذلك لمساعدتهم على ان يكتفا توقعاتهما مع الظروف الواقعية في ضوء اعاقه الابن لتحقيق اكبر قدر من الانسجام داخل الاسرة .
  - 2- نموذج تبادل المعلومات وفيها يقدم النصح للوالدين من خلال الكتب والافلام وتبادل المعلومات في اطار جماعي يتعلمون فيه طريقة تعديل السلوك ومعلومات عن نمو الطفل .
  - 3- نموذج الوالدين كملاحظين ويتضمن قيام اولياء الامور بملاحظة ابنائهم المعوقين بطريقة مباشرة .
- 2- كما ان هناك ستة اشكال رئيسية لمشاركة الوالدين في البرامج التربوية المبكرة للأطفال المعاقين وهي :**
- 1- حصول الاباء على الدعم الاجتماعي والانفعالي من الاختصاصيين ومن المشاركة في مجموعات الاباء ويتضمن المساعدة في الحصول على العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية الضرورية .

- 2- مشاركة الآباء في تخطيط البرامج وصنع القرارات والتقييم وإسهاماتهم في تطوير التشريعات الوطنية .
- 3- تبادل الآباء للمعلومات مع المعلمين والاختصاصيين الآخرين .
- 4- مشاركة الآباء في برامج تعليم وتدريب الآباء والحصول على التدريب الفردي على صعيد العمل مع الطفل .
- 5- قيام الآباء بتعليم أطفالهم في المدرسة أو البيت وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالإيضاحات حول طرق التفاعل المناسبة وأساليب التعليم .
- 6- قيام الآباء بالملاحظة والعمل التطوعي في غرفة الصف .
- 3- وهناك نموذج آخر لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وهي:**

- 1- نماذج التدخل العلاجي والذي يتضمن نموذج تدريب الوالدين ، نموذج تبادل المعلومات ، ونموذج الآباء والأمهات كملاحظين .
- 2- النماذج التي تقوم على أسس إكلينيكية والتي تتضمن نموذج البيئة الشبيهة بالمنزل ، نموذج الجمع بين العيادة والمنزل ، البرامج المشتركة بين المدرسة والمنزل ، البرامج المنزلية .
- 4- كما يوجد نموذج آخر للمشاركة الوالدية وهو :**

- 1- إرشاد الوالدين (مشاركة محدودة وسالبة أو غير فاعلة)
- وتتلخص في تلقي الدعم النفسي والمعنوي من الاختصاصيين النفسي أو الاجتماعي أو المعلم لذا يكون دورهم ضيق ومحدود .
- 2- جماعات دعم الوالدين وتتنحصر جهود الوالدين في تركيزهم للجهود التي تقوم بها جماعات الدعم ومنها تقديم معلومات للوالدين من الخدمات القائمة وجلسات عمل لها علاقة بإعاقة الطفل وذلك بهدف التغلب على الضغوط اليومية وسبل التغلب عليها .
- 3- تدريب الوالدين (مشاركة في مجالات محدودة ولكن فاعلة ) ويتضمن تدريب الوالدين على مهارات التنشئة الاجتماعية والتهديب ومهارات اللغة والتغذية لإكساب سلوكيات جديدة للتعامل مع الطفل .
- 4- سلطة ونفوذ الوالدين في المشاركة (مشاركة واسعة وفاعلة) وفيها يتم المساواة مع الاختصاصيين في السلطة والنفوذ واتخاذ القرار والتقييم والبحث والتحليل والمناقشة .

### برنامج رعاية المعاقين في بيئتهم

هو برنامج التربية الخاصة للمعاق ذهنياً منفذ من قبل جمعية ( كريستاس – مصر ) لرعاية المعاقين للاطلاع فقط ص 160 من الكتاب المقرر ( منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين )

### اسئلة

- س: ناقش / ناقشي القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق
- س: ما هي المبادئ الأساسية لمشاركة الآباء في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- س : عرف / عرف في ماهية المشاركة الوالدية

## المحاضرة العاشرة

### الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة

#### اولا مراجعة

تناولنا في المحاضرات السابقة العديد من الموضوعات الهامة المرتبطة برعاية الفئات الخاصة فقد ناقشنا المقصود بمصطلح الفئات الخاصة: حيث يعتبر مصطلح الفئات الخاصة مصطلحا جديدا بدأ يشيع استخدامه في مجال العلوم الاجتماعية بصفة عامة ومهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة ليشمل مجموعة من الناس لها وزنها العددي تبعا للقاعدة الاحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي التي تقوم على التوزيع ذي الحدين الذي يأخذ فيه التوزيع شكل المنحني الجرسى طرفاه متناسقان، وتمثل الفئات الخاصة طرفي المنحني وهو ما يطلق عليه في بعض الأحيان اللاسواء وهو انحراف سلوك الفرد عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.

ومن العوامل التي تتسبب في حدوث الإعاقة ما يلي:

#### 1-العوامل الوراثية :

تحدث بسبب انتقال الجينات الوراثية من الوالدين الحاملين لصفة المرض إلى الأبناء، عن طريق الدم

#### - العوامل البيئية:

وهي الظروف التي تحدث أثناء فترة الحمل سواء (قبل الولادة) أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ، والقيم السائدة في المجتمع، والكوارث والحروب ، والجهل والفقر وسوء التغذية جميعها تشكل عوامل بيئة مكتسبة قد تتسبب في حدوث الإعاقة

#### المشكلات الناتجة عن الإعاقة

للمعاقين مشكلاتهم واحتياجاتهم الاجتماعية والتعليمية والطبية والنفسية والمشكلات المرتبطة بالتأهيل وفيما يلي عرض لنماذج من هذه المشكلات

**1- المشكلات الاجتماعية :** المقصود بها المواقف التي تضرب فيها علاقة الشخص المعاق بالأفراد المحيطين به داخل الاسرة وخارجها اثناء حياته وادائه لأدواره ومن هذه المشكلات الاجتماعية

**2- المشكلات الاسرية :** اعاقه أي فرد في الاسرة اعاقه للأسرة كلها

ومن الاتجاهات الحديثة في رعاية ضعاف العقول وهي خاضعه للتطور والتغير وفقا لما يحدث من تقدم في ميدان رعاية المتخلفين عقليا وهي على سبيل المثال لا الحصر:-

❖ الاكتشاف المبكر للحالات لما قد يكون لذلك من اثر في تحسين الحالة او تجنباً لمزيد من التدهور.

❖ التركيز على تحسين الظروف البيئية لما قد تحدثه من اثار تقدمية مثل توفير الفرص التعليمية داخل الاسر وتقبل لضعف العقل وتشخيصها له... الخ

❖ كما ناقشنا الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية ( الاتجاه العلاجي ، الوقائي ، الانمائي)

#### كيفية مواجهه قيود ومشكلات الكفيف

- معاونه الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها كف البصر والتي يستحيل في الوقت الحاضر التغلب عليها
- توفير الوسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرمه منها كف بصره
- تبصير المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين وتغيير نظره المجتمع تجاه المكفوفين
- مساعده المكفوفين في الحصول على الحقوق المختلفة التي كفلتها لهم الدولة والالتزام بتنفيذ القوانين التي ترعى وتحمى المكفوفين

#### والاهتمام بالعمل الفرقي في مجال رعاية الفئات الخاصة :

يعد من اهم الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية نظرا لارتباط الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في أي مجال من مجالاتها بممارسات المهن الأخرى .

#### ويعرف فريق العمل :

هو عدد من الافراد المهنية كل منهم لدية المعرفة الدقيقة والمهارات ويهتمون كخبراء كل مع الآخر لتحقيق غرض خاص ودقيق ومحدد .

ويساعد العمل الفرقي على تحقيق الأهداف العامة ووضع الخطة الملائمة للعمل ولكل فرد دور مختلف فيها , ويتحدد نجاح الأخصائي الاجتماعي في عملة بمدى تعاونه مع فريق العمل بالمؤسسة , كما يتوقف نجاح العمل الفرقي في أدائه لوظائفه على مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوار والوظائف المحددة لأعضائه , وادراك كل عضو في الفريق لوظيفته وتخصصه وادراكه لكيفية الاستفادة من تخصصات باقي الأعضاء الآخرين في الفريق .

#### ثانيا : الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة

وسوف نناقش في محاضرة اليوم بعون الله الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة نظرا لأهمية تركيز الاهتمام خصوصا في عصرنا الحالي على هذه الفئات التي تعد احد المعايير الذي نستطيع أن نحكم به على مدى تقدم المجتمع، حيث إن الطمأنينة والرفاهية الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات ترتبط أشد الارتباط بمدى ما يوجهه المجتمع من رعاية واهتمام للفئات الخاصة، وإيجاد البرامج لجعلهم مواطنين قادرين على مجابهة الحياة بفاعلية وإيجابية يشعرون فيها بأنهم مواطنين لهم قيمتهم ودورهم في بناء مجتمعهم وهذا لا يتأتى إلا برسم سياسة اجتماعية شاملة تركز على أسس علمية من فلسفة الرعاية الاجتماعية.

#### تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة:

منذ أن تبلور للمهنة دور في العمل مع كثير من الفئات الخاصة في مؤسسات رعايتهم ظهرت العديد من التعاريف التي توضح ماهية الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة. ومن هذه التعاريف ما يلي:

- نسق منظم من العمليات الفنية والأنشطة المقننة التي تمارسها الخدمة الاجتماعية لتدعيم الوجود الاجتماعي للفئات الخاصة وتحقيق استقلاليتهم وتكيفهم مع بيئتهم الاجتماعية من خلال المساهمة في عمليات التأهيل والتشغيل والاستقرار المعيشي فضلا عن جهودها في الحماية من أخطار الحوادث والاصابات المختلفة.

- كما تعرف بأنها تلك الأنشطة المهنية لمساعدة أفراد وأسر وجماعات ومجتمعات الفئات الخاصة سواء من ناحية الإعاقة الجسمية والصحية ، أو الإعاقة الحسية ، أو الإعاقة العقلية ، أو الإعاقة النفسية ، أو الإعاقة الاجتماعية ، لتقوية أو استعادة قدراتهم للأداء الاجتماعي، وإيجاد أوضاع اجتماعية محققة لهذا الهدف .

ويمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة بأنها:

إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع فريق من المتخصصين في مؤسسات متخصصة لرعاية الفئات الخاصة بهدف مساعدتهم على اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم التي تعترضهم بما يدعم الوجود الاجتماعي لهم ويحقق تكيفهم مع أنفسهم وتوافقهم مع الآخرين واندماجهم في بيئتهم الاجتماعية

ونجد ان ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة تتكون من التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية ، ومبادئها ، وأساليبها الفنية ، من أجل تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :-

1- مساعدة الفئات الخاصة لكي يحصلوا على خدمات ملموسة مثل تقديم مساعدة مالية ، أو تأهيل مهني ، أو خدمات طبية وصرف أجهزة تعويضية وغير ذلك .

2- الإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي لأي فرد أو أسرة أو جماعة من الفئات الخاصة .

3- مساعدة مجتمعات الفئات الخاصة بإمدادهم بالخدمات الاجتماعية وتحسينها .

**ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة تتطلب معرفة تتصل بما يأتي :**

1- معرفة خاصة بكل فئة من الفئات الخاصة فيما يتصل بالجوانب الجسمية والمرضية والحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية لكل نوع من أنواع الإعاقة وجوانب النمو في كل مرحلة من مراحل العمر لكل فئة خاصة .

2- معرفة خاصة بتأثير البيئة الاجتماعية على الشخص المعاق وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها.

**أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة:**

تعمل الرعاية الاجتماعية بصفة عامة على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنشائية من أجل مواجهة حقوق المواطنين للحصول على الخدمات .

**وفيما يلي نوضح أهداف رعاية الفئات الخاصة :**

1- الفئات الخاصة لها حق على الدولة شأنها شأن المواطنين العاديين كما أن لهم كرامة الإنسان العادي وهم في ذات الوقت عليهم كافة الواجبات السياسية والاجتماعية والمدنية.

2- التفكير العلمي في مشكلاتهم – أي النظر إلى مشكلاتهم نظرة علمية بما يساعد على فهم المشكلة وعلاجها بل والوقاية منها مستقبلا وبذلك لا تقتصر أساليب الرعاية على النواحي العلاجية فقط بل تمتد أيضا إلى النواحي الوقائية.

3- إيقاف تيار العجز وذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .

4- توفير الفرص المناسبة لتعليمهم سواء في فصول خاصة بهم في المؤسسات التي يقيمون بها أو في المجتمع الخارجي ويراعي أن تكون تلك الفصول ملائمة لقدرات واستعدادات كل فئة على حده

5- توفير إمكانيات العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي لأصحاب هذه الإعاقات .

6- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني لهذه الفئات بما يتناسب مع قدراتهم الباقية.

7- توفير فرص الرعاية الاجتماعية للمعاق ولأسرته لضمان استقرار حياته وذلك خلال فترة التأهيل أو فيما بعده.

8- توفير فرص التشغيل المناسب للمعاق وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات سواء في نطاق المؤسسات أو المصانع أو في نطاق التشريع الذي ينص على تخصيص نسبة معينة من فرص العمل للمعاقين .

9- تشجيع إجراء البحوث العلمية لدراسة مشكلات المعاقين وذلك للتوصل إلى أنسب الأساليب الحديثة لرعايتهم

10- توفير فرص الترويج الهادف للمعاقين وما يستتبعه من توفير الإمكانيات المناسبة لظروفهم .

- 11- تحقيق الفرص المتكافئة للمعاقين في الرعاية وذلك في ضوء استعداداتهم ومواهبهم ودرجة إعاقتهم .
- 12- تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاقين تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في القدرة على التفكير الواقعي والمستقبلي وقدرته على تحمل المسؤولية وقدرته على الأخذ والعطاء .
- 13- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين وحاجاتهم وحقوقهم كمواطنين في المجتمع ويتم ذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة

**وبصورة عامة ولكي ننجح في تحقيق الأهداف السابقة لابد من مراعاة الآتي :**

- أ- السرعة والتكامل في تقديم الخدمات .
- ب- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحقهم في التقبل والمساعدة .
- ج- تنوير الرأي العام بأهمية الاكتشاف المبكر لحالات المعاقين وسرعة العرض على الطبيب للعلاج قبل أن تستفحل الحالة.
- ومما سبق نستخلص أن الخدمة الاجتماعية تعمل مع الفئات الخاصة لتساعدها على تحقيق هدفين أساسيين هما :-
- 1- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم
- 2- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج
- فيما يتعلق بالهدف الاول التي تسعى الي تحقيقه الخدمة الاجتماعية لمساعدة الفئات الخاصة والذي يتمثل في (مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويتم ذلك من خلال ما يلي :-
- أ) مساعدتهم على استعادة ثقفتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التفاعل المتزن مع الغير .
- ب) مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع وسلوك سوي خالي من التناقضات
- ج- مساعدتهم على تحمل الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخلص من المشاعر السلبية.
- د- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج وبالتالي الإحساس المستمر بالرضا والسعادة

**اما الهدف الثاني للخدمة الاجتماعية وهو مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال ما يلي :**

- أ- الدعوة إلى إصدار التشريعات والقوانين التي تكفل لهم فرص العمل المناسبة .
- ب- المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنيًا بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية القدرات المتبقية لديهم .. الإمكانيات المادية مثل (المؤسسات – الأموال – الأجهزة التعويضية - الآلات والماكينات المستخدمة في تدريبهم للعمل عليها) .. الإمكانيات البشرية ( الخبراء القائمين على تدريبهم والإشراف عليهم)
- ج- العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة وبدورهم في تنمية المجتمع وإتاحة الفرص لهم للقيام بهذا الدور.

**فلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة :-**

- يعتمد العمل مع الفئات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة .

- والمقصود بتوضيح هذه الحقائق هو الإجابة على سؤال التالي : -

- س : لماذا نهتم بالعمل مع الفئات الخاصة ؟

### الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة:-

- أن الفئات الخاصة تعاني من بعض العجز أو النقص في قدراتها إلا أن هذا النقص لا يؤدي إلى العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية ، بل على العكس قد يوجد بعض التعويض في قدرات أخرى يمكن أن تظهر عند الفرد ، وقد يتفوق فيها إلى حد كبير .

- بناء على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسي مع البيئة التي تعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئات أعضاء قادرين منتجين في المجتمع والعمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية .

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان، كما تؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين ، وأن الإنسان هو الأساس الأول في كل عملية إصلاحية وبالتالي هو الأساس في تنمية المجتمع – ولذلك انطلاقاً من هذه الفلسفة تعمل من خلالها مع أفراد الفئات الخاصة حيث تؤمن بأن كل فرد مهما كانت ظروفه فاسبه ومهما كانت طاقاته وقدراته معطلة ومحدودة فإنه يمكن معاونته على الاستفادة من قدراته المتبقية في ممارسة دوره في تنمية المجتمع وذلك من خلال إتاحة الفرص المناسبة له

**تؤمن الخدمة الاجتماعية** بأنه يجب مساعدة أفراد الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعي بما يحقق لهم العديد من الأشباع.

- الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هي الإرادة، وهي طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة – وهي طاقة كامنة متحفزة النشاط رغم أنها ساكنة بطبيعتها ، ولكنها تنشط فقط بل وتبلغ ذروة نشاطها عند مواقف التحدي والألم .. ولذلك تعتمد الخدمة الاجتماعية في عملها مع الفئات الخاصة على هذه الحقيقة الأساسية .

مما سبق يمكن أن نشير إلى أن العمل مع الفئات الخاصة يعتمد على ما يلي : -

١ - أن أفراد الفئات الخاصة عندهم بعض القدرات

والإمكانيات التي يمكن استخدامها بكفاءة عالية .

٢- أن أفراد هذه الفئة يملكون فطرياً إرادة قوية .

٣- أن دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع هذه الفئات يعتمد على استغلال قدراتهم وإمكاناتهم والاستفادة منها في تحقيق أهدافهم معتمدين على وجود إرادة القوة عندهم

### مشكلات الفئات الخاصة:

- تنتوع المشكلات التي يعاني منها الفئات الخاصة فبعضها يرجع إلى الفرد نفسه وما يعانيه من قصور أو عجز أو لما يلاقه من حرمان ، وبعضها يرجع إلى الضغوط الانفعالية الداخلية التي يعانون منها نتيجة لما أصابهم من عجز أو انحراف وبعضها قد يأتي نتيجة للظروف الاجتماعية السيئة والعلاقات الاجتماعية غير السوية التي يعيشون فيها أو نتيجة لأوضاع المجتمع ونظرة إليه مما يعوق تكيفهم مع المجتمع ويقف دون إسهامهم الإيجابي فيه كما تتوقف على نوع العجز والاضطراب الذي يعانيه أفراد هذه الفئات بل ودرجة العجز في حد ذاته

. وأن هذه المشكلات تتغير وتتنوع من فئة لأخرى، بل ومن حالة فردية إلى حالة أخرى حسب ظروف ومقومات كل حالة.

- وأن هذه المشكلات من نفس نوع المشكلات التي قد يتعرض لها العاديون وأنه إذا كان هناك اختلاف فهو في الدرجة وليس في النوع حيث يتسم وجودها بينهم بالشدة والحدة. ولا يمكن الربط بين أنواع معينة من المشكلات وأنواع معينة من الفئات بحيث تظل هذه المشكلات نتيجة حتمية بينهم ووفقاً عليهم دون سواهم وأنه إذا تم تناول الحالات بالعلاج والتأهيل



والتوجيه السليم فإنه يمكن الحد من وجود هذه المشكلات والحد من تأثيرها السيئ على الأفراد وعلى المجتمع وأنه بغض النظر عن نوع الفئة وما يعانيه الفرد من عجز واضطراب أو مرض أو شذوذ أو انحراف فإن هناك نتائج قد تترتب على ذلك وأن هذه النتائج كلها أو بعضها قد تتوقع ظهورها في الحالات الفردية حسب ظروفها ومقوماتها .

- وبغض النظر عن نوع الفئات المختلفة سواء كانت تتعلق بالناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية وبغض النظر عن نوع المشكلات فإنه يمكن تقسيم المشكلات إلى:-

- مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد وذاته أي مشكلات ذاتية.

- مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين أي مشكلات اجتماعية.

- مشكلات تتعلق بالكفاية الإنتاجية .

### وظائف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة:

- إن الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل الفئات الخاصة هي التعامل مع الأفراد أو أسرهم ومساعدة مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم على تحقيق أهدافها.

- ومن أدوار الخدمة الاجتماعية أيضا:-

- خدمة أفراد الفئات الخاصة ومقابلة احتياجاتهم وإشباعها بطريقة أفضل وفقا لطبيعة كل فئة .

- التعرف على طبيعة المشكلات المعقدة للفئات الخاصة ومساعدتهم على مواجهتها .

- توفير الخدمات التي تحتاجها الفئات الخاصة من خلال العمل مع فريق رعاية وتأهيل كل فئة .

- التنسيق بين الخدمات المتوفرة للفئات الخاصة وفرص العمل اللازمة لهم.

- التركيز على مساعدة الفئات الخاصة من خلال الأسرة والمجتمع.

- يتعامل الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة مع كافة الأنساق ويتحدد عمله ودوره مع كل نسق من تلك الأنساق سواء الفرد ، الجماعة ،النسق الأسري ، المنظمة أو المجتمع .

### الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة :

#### الدور الوقائي :

- الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوير الرأي العام بأهمية الفحص الشامل قبل الزواج لتجنب الإعاقة

- التوعية بضرورة رعاية الأم الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة .

- الاهتمام بإجراء البحوث والدراسات الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة.

- الدعوة إلى إتاحة فرص العمل للمعاقين حسب ظروفهم .

- تدريب العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم لتحقيق أهداف المؤسسة ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين .

#### الدور العلاجي :

ويقصد هنا : العمل مع المعاق والعمل مع أسرته :

#### العمل مع المعاق:

- استقبال المعاق ومساعدته نفسيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية وتشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية تجاه الإعاقة.
- إجراء البحث الاجتماعي للمعاق والاهتمام بالتاريخ الاجتماعي لتحديد الخطوات العلاجية ومد فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية لتقييم حالته ووضع خطة متكاملة للتعامل معه.
- مساعدة المعاق على تقبل واقعه والتوافق معه وتوضيح دوره في تحمل مسؤوليات العلاج.
- إقامة علاقة مهنية وذلك بتوفير المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق ومساعدته على التغلب على العقبات التي تواجهه.
- مساعدة المعاق على تفهم إعاقته وأثارها وأهمية الاستفادة من خدمات المؤسسة وإعداده لتقبل مختلف الاختبارات والتجارب مع المختصين .
- العمل على تعديل اتجاهات المعاق السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه .
- تنمية قدرات المعاق وإمكانياته ليستعيد ثقته بنفسه وتنمية دافع التعلم والنجاح.
- مساعدة المعاق على الحصول على العمل المناسب لظروفه ومتابعته لضمان نجاحه واستقراره

#### العمل مع الأسرة :

- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق وتقبله وإحاطته بالحب والأمان .
- تنوير الوالدين بالإعاقة وأسبابها وتأثيرها على شخصية المعاق ومشكلاتها واحتياجات المعاق والرعاية اللازمة من قبلهم وتعليمهم كيفية تقديم الرعاية بدون مغالاة وإعطاؤه الفرص اللازمة للتعليم والتأهيل وشغل وقت الفراغ .
- تعليم الأسرة كيفية الاتصال والحوار مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغبرة والانعزال .
- تنوير الأسرة بضرورة تنمية القدرات والحواس المتبقية للمعاق خاصة عند إعاقته بسن مبكر..
- توجيه الأسرة للمؤسسات بالمجتمع للاستفادة من الخدمات المتاحة ومساعدتها
- ترك الفرصة لأباء وأمهات المعاقين بالالتقاء والتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم مما يكون له الأثر الكبير في تحملهم للصعاب ويزيد من قدرتهما على رعاية المعاق .
- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المختصين في المؤسسة والاستفسار عما يجول في خاطرهما تجاه المعاق والإعاقة .
- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر إيمان وتقبل للإعاقة ومشكلاتها
- الدعوة لإصدار تشريعات جديدة وتعديلات بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين .

#### الدور التنموي :

- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات الرعاية والتأهيل
- الاهتمام ببيئة المعاق وتأهيل المساكن وأماكن العمل .
- الاستفادة من خبرات المعاقين في القيام بمهام جديدة تتفق مع ظروف إعاقته
- استثمار أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالفائدة .

- العمل على رفع مستوى أداء المعاقين بتنمية قدراتهم المتبقية .
- تزويدهم بالمهارات اللازمة وتنمية الوعي والقدرة على المشاركة الفعلية.
- تشجيع المعاقين على تكوين جماعات وتبادل المعلومات التي تساهم في التعامل مع مشكلاتهم.
- إتاحة الفرصة للمعاقين بالمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم ومجتمعهم المحلي بما ينمي من قدراتهم على مواجهة مشكلات البيئة ومواجهة مشكلات المجتمع ويزيد من انتمائهم له من خلال جماعات العمل الجماعي.
- العمل على تنمية وتدريب فريق العمل المهني باستمرار لتطوير ادائهم وفق الاتجاهات الحديثة.
- تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين وخاصة ذات الإعاقة المتعددة.

#### اسئلة

- وضح / وضح اهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة  
( يواجه ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من المشكلات )  
عدد/ عددي المشكلات التي تواجههم  
ناقش / ناقشي اثنتين من هذه المشكلات بالتفصيل  
س : ما هي الادوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة ؟  
س : تتطلب ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة معرفة تتصل ب :

- التفاعل الاسري

- البيئة الاجتماعية

- المعارف العلمية

- الثقافة المجتمعية

إيقاف تيار العجز وذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة من اهداف :

- الخدمة الاجتماعية

- حقوق الانسان

- الطب المجتمعي

- علم النفس الاجتماعي

صح ام خطأ

( ) تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة الفئات الخاصة واستثمار قدراتهم

## المحاضرة الحادية عشر

### بعنوان رعاية المعاقين في المملكة العربية السعودية

#### مقدمة

تتمثل مظاهر الرعاية الاجتماعية قبل ظهور الأديان السماوية: في التخلص من الضعفاء والمعاقين والمشوهين عن طريق عزلهم عن المجتمع، وقتلهم وتكبييلهم بالسلاسل والسخرية منهم، ووأد البنات.

أكدت جميع الأديان السماوية على ضرورة الاهتمام بالفقراء والضعفاء والأرامل والأيتام وذوي العاهات وتقديم المساعدة لهم لحفظ كرامتهم

ودعا الإسلام إلى الرفق بالمرضى وعدم إرهابهم، كما دعا إلى حسن معاملة المعوقين.

وقد عني الخلفاء والحكام المسلمون برعاية المرضى والمعوقين والمحتاجين، وكان عمر بن الخطاب رضي الله عنه أول من سن شريعة اجتماعية لحمايتهم، وامتدت في عهد الخلافة الأموية والعباسية، على يد عبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز وغيرهم، بتوفير الرعاية الاجتماعية لهم، وتمثل صور من العطف والتعاطف على المرضى.

#### تقوم نظرة الإسلام إلى المعاق على أسس أهمها:

- حفظ كرامته.
- حقه في المساواة والعدل.
- العمل بحدود طاقاته واستعداداته.
- على المجتمع واجب رعايته والاهتمام به.
- الأخذ بالأسباب والتوكل على الله والصبر والاحتساب.

وقد اهتمت المملكة العربية السعودية بهذه الشريحة من خلال تشجيع القطاعات الأهلية والحكومية لتوفير الحد الأدنى من الخدمات على الأقل وأن تعمل على رفع المستوى التعليمي والاقتصادي المعيشي والوظيفي لجميع الفئات الخاصة، والأهم من كل ذلك توجيه الرأي العام الى الاهتمام بقضايا هذه الفئات وإعدادهم إعداداً سليماً للاعتماد على النفس وإشراكهم اشراكاً فعلياً هم وأسرههم في جميع ما يخص قضاياهم وحقوقهم التي لا تقتصر فقط على تقديم الخدمات التربوية والتدريبية والتأهيلية والصحية المقدمة لهم عن طريق بعض المؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية مثل كل من وزارة التربية والتعليم ووزارة العمل والشئون الاجتماعية ووزارة الصحة، وإنما لكل ما يحتاجون اليه من خدمات جميع المؤسسات وقطاعات المجتمع الخاصة والعامة مثل خدمات وزارة الخدمة المدنية، ووزارة المالية، ووزارة الداخلية، ووزارة الخارجية، ومجلس الشورى ووزارة البلدية والقروية وغيرها من مختلف مؤسسات المجتمع |

### مراجعة

أنواع الإعاقة

#### 1/ إعاقة حركية :-

وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر ، وإصابات العمود الفقري ، ضمور العضلات، ارتخاء العضلات وموتها

#### 2/ أعاقة حسية

هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الراسية للأعضاء الحسية ، العين ، الأذن ، اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية

#### 3/ أعاقة ذهنية

هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعدو الذاكرة والاتصال مع الآخرين و ينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلمها و خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص..

#### 4/ أعاقة عقلية

هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كلما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة

#### 5/ إعاقة مزدوجة وجود إعاقتين للشخص الواحد

16 أعاقة مركبه وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد

### أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

#### الهدف العلاجي:

مساعدة الأفراد والجماعات على تحديد مشاكلهم وحلها أو على الأقل تخفيف من حدتها، تلك المشاكل التي تنجم عن خلل في التوازن بينهم وبين المحيط الاجتماعي. مثلاً ، تهيئة المؤسسات من خلال توفير الفرص التعليمية والمهنية والبرامج التأهيلية، إضافة إلى تأهيل الطرق والمواصلات، بما يناسب احتياجات المعوقين لتقدم لهم أفضل الخدمات .  
و مساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم ، وموآهبهم بما يخدم الخطة العلاجية لهم ولفتح قنوات الاتصال والتواصل مع بيئتهم لإعادة التوازن ولتحقيق القبول الاجتماعي لهم بالدرجة الأولى

#### / الهدف الوقائي:2:

تحديد المكان الذي قد ينجم عنه خلل في التوازن بين الأفراد والجماعات ، من جهة ومحيطهم الاجتماعي من جهة أخرى ، محاولة لمنع حصول هذا الخلل في التوازن . مثلاً ، اكتشاف العجز المبكر لحالات الإعاقة والتدخل المبكر لها

#### /الهدف الإنمائي:

هو البحث عن الطاقات القصوى عند الأفراد والجماعات والمجتمعات ، بهدف تنشيط هذه الطاقات وتعزيزها.  
مثلاً ، الاستفادة من قدرات المعوقين وتوظيفها في مكانها المناسب وتوفير فرص العمل لهم بهدف إشراكهم في عملية التنمية الاقتصادية في وطنهم.

### الأسس النظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة:

ترتبط ممارسة الخدمة اجتماعية بعدة جوانب وهي:

1- تنطلق من فلسفة تستند على مبادئ الشريعة الإسلامية.

2- تستند على مجموعة من المبادئ الأخلاقية والمهنية.

3- تقوم بمجموعة من العمليات، لتحقيق أهدافها.

تستخدم أدوات ووسائل مهنية.

5- لها مجالات مختلفة ومنها مجال رعاية الفئات الخاصة.

### التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة :-

تبين أنه قد تم اقتراح نماذج مفاهيمية متعددة بهدف فهم وشرح العجز والأداء الوظيفي، والذي يهدف التصنيف إلى دمجها معاً. وتتضمن تلك النماذج ما يلي:-

#### 1- النموذج الطبي للعجز:

يستعرض النموذج الطبي العجز على أنه مشكلة خاصةً بالشخص، وتنجم بصورة مباشرة عن المرض، أو اعتلالات صحية أخرى، أو صدمة أو ظرف صحي آخر والتي نتيجة لذلك تتطلب رعاية طبية مكثفة والتي يتم توفيرها على شكل علاج فردي من قبل المحترفين المتخصصين. وفي النموذج الطبي، تهدف مواجهة العجز إلى "العلاج"، أو تعديل الفرد والتغيير السلوكي الذي قد يؤدي إلى "علاج على الأغلب" أو علاج فعال للعجز. كما أن الرعاية الطبية المتوفرة بالنموذج الطبي يُنظر إليها على أنها القضية الرئيسية، وعلى الصعيد السياسي، تعد الاستجابة الرئيسية هي عبارة عن تعديل وإصلاح سياسة الرعاية الصحية.

### النموذج الاجتماعي للعجز

يرى النموذج الاجتماعي للعجز قضية "العجز" على أنها مشكلة اجتماعية ومسألة اندماج كامل للأفراد في المجتمع. ووفقاً لهذا النموذج، لا يعزو العجز إلى الفرد، إلا أنه يرجع إلى مجموعة مركبة من الظروف، والتي ينجم الكثير منها عن البيئة الاجتماعية. ومن ثم، فإن مواجهة وعلاج تلك المشكلة يتطلب العمل الاجتماعي والمسؤولية المشتركة للمجتمع بصورته الأكبر وذلك بهدف التوصل للتعديلات البيئية اللازمة للمشاركة الكلية للأفراد العاجزين والمعاقين في كل مجالات الحياة الاجتماعية. ومن هنا، فإن تلك القضية تتسم بأنها قضية ثقافية وفكرية وتتطلب تغييراً اجتماعياً واسع النطاق، على الصعيد الفردي والمجتمعي. ومن هذا المنظور، فإن عملية تقبل شخص ما ذي ضعف أو عجز هي ضمن نطاق اهتمام حقوق الإنسان.

### التطور التاريخي لرعاية المعاقين في المملكة العربية السعودية

تنطلق سياسة الدولة السعودية من مبادئ الشريعة الإسلامية التي تكفل حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرضى والعجز والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على المساهمة في الأعمال الخيرية.

وقد كانت بداية الاهتمام بالمعاقين مع بداية أول خطة تنموية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية نفذتها المملكة عام 1390هـ.

وفي نفس العام أنشأت وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية وحدة صغيرة للتأهيل المهني للمعاقين في مركز الخدمة الاجتماعية بالرياض.

وفي عام 1394هـ أفتتح أول مركز رسمي لتأهيل المعاقين، ويمنح كل معاق يلتحق بالمركز مكافأة شهرية.

ويوضح قرار مجلس الوزراء الصادر برقم 715 أسس وقواعد التأهيل على النحو التالي:

تتولى وزارة الصحة ابتعاث المعاقين حركياً، وحالات الصرع، والذين يحتاجون لرعاية صحية. إنشاء مراكز لرعاية الأمومة والطفولة.

وتنص اللائحة الأولى لبرامج التأهيل على إنشاء إدارة للتأهيل المهني تتولى المهام التالية:

- وضع ومتابعة السياسة العامة لبرامج التأهيل المهني للمعوقين، وإجراء البحوث للتطوير.
- توفير الخدمات الخاصة بالمعاقين ووسائل تأهيلهم.
- إعداد المعوقين للعمل.

### السياسة العامة في المملكة العربية السعودية لبرامج تأهيل المعاقين:

- وضع برامج لتأهيل القادرين مهنيًا من الذكور والإناث
- وضع برامج أخرى للمحتاجين إلى رعاية صحية ونفسية وتأهيل من يصلح منهم اجتماعياً.
- وضع برنامج للمعوقين جسدياً وعقلياً لتأهيلهم مهنيًا، واستغلال ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات خاصة بالدراسة والتدريب المهني لإعادة تكييفهم نفسياً واجتماعياً ومهنيًا.
- نقل الأقسام المهنية بمعاهد النور التابعة لوزارة المعارف إلى وزارة الشئون الاجتماعية.
- منح إعانات لأسر المعاقين لمساعدتهم على رعاية أبنائهم المعاقين.
- تخفيض رسوم السفر على الطائرات والقطارات والنقل الجماعي إلى 50%.

### أهداف سياسة المملكة في رعاية وتأهيل المعاقين

- تنمية وتدريب القدرات المتبقية لدى المعوقين لاستثمارها في اكتساب الخبرات والمعارف والمهارات المناسبة.
- تزويدهم بالمعرفة بقدر ما تسمح به ظروف كل فئة من فئات المعوقين.
- الكشف عن استعداداتهم وميولهم وتمييزها وإكسابهم المهارات الأساسية للحياة اليومية.
- تأهيلهم لاكتساب مهارات مهنية معينة تتناسب مع قدراتهم وميولهم وظروفهم وفق خطط مدروسة وبرامج مطورة.
- توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد المعوقين على التكيف في المجتمع.
- إزالة العوائق التي تحول دون مشاركتهم في أنشطة المجتمع سواء الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

### السياسة القومية في الحد من الإعاقة:

يشير مفهوم الحد من الإعاقة إلى العمل على إزالة العوامل التي قد تسبب حدوث القصور أو الخلل عند الفرد. ويشير مفهوم السياسة القومية إلى أنها محصلة التفكير المنظم الذي يوجه الخطط والبرامج الاجتماعية، فهي تنبع من أيديولوجية المجتمع لتعبر عن أهدافه البعيدة وتوضح مجالات البرامج والمشروعات وتحدد الاتجاهات العامة لتنظيمها وأدائها.

### أهداف السياسة القومية:

#### الهدف الأول:

توفير البرامج الوقائية لإزالة مسببات الإعاقات المختلفة، والتقليل من حجمها بقدر الإمكان، بحيث تكون تلك البرامج أساساً لمنع حدوث الإعاقات.

ومن الوسائل المحققة لهذا الهدف الإرشاد الزواجي، التوعية الثقافية، التحصين ضد الأمراض.

**الهدف الثاني:** التدخل المبكر لحالات القصور الوظيفي أو الإعاقة، حتى لا تتطور ويستعصى علاجها.

ومن الوسائل المحققة لهذا الهدف الكشف المبكر، إجراء الفحوص الطبية الشاملة على الأطفال، التدخل المبكر لخدمات التأهيل

**الهدف الثالث :** تحديد دور الجهات المعنية بالحد من الإعاقة وإيجاد صيغة من التنسيق بين خدماتها لمنع أو الحد من الإعاقة.

ووسائل تحقيق هذا الهدف يتضمن صنع السياسة المقترحة/ وتنفيذ السياسة المقترحة.

### التطور في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية:

انطلاقاً من سياسة التعليم في المملكة والتي نصت في موادها من (57-54) ومن (194-188) على أن تعليم المتفوقين والمعوقين جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي بالمملكة، ومواكبة للتطورات التي يشهدها مجال التربية الخاصة في المملكة، وإدراكاً من وزارة المعارف لحجم المشكلة والتي تتمثل في أن حوالي (20%) من تلاميذ المدارس العادية قد يحتاجون لخدمات التربية الخاصة حسب ما هو معروف عالمياً، واقتناعاً من الوزارة بأهمية تقديم خدمات لتلك الفئات وما قد ينتج عنها من نقلة نوعية في العملية التربوية، فقد وضعت الأمانة العامة للتربية الخاصة بالوزارة عشرة محاور تنطلق من استراتيجية تربوية تهدف إلى تفعيل دور المدارس العادية في مجال تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوسيع نطاق دور معاهد التربية الخاصة ليضطلع بأدوار أخرى غير التي كان يؤديها مسبقاً.



ويستهدف الدمج في المملكة فئتين: -

### الفئة الأولى:

موجودة أصلاً ضمن المدرسة العادية وتستفيد من برامجها التربوية، لكنها بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة: مثل الموهوبين والمتفوقين، وفئة صعوبات التعلم، وفئة المعوقين جسمياً وحركياً، وفئة ضعاف البصر، وفئة المضطربين سلوكياً وانفعالياً، وفئة المضطربين تواصلياً

### أما الفئة الثانية:

فهي تدرس تقليدياً في معاهد التربية الخاصة، أو برامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، لكنها تحتاج إلى الاندماج التام مع الأقران العاديين في المدرسة العادية مثل: فئة المكفوفين وضعاف السمع.

وقد أحدث الدمج نقلة نوعية وكمية هائلة في مجال تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة رغم قصر عمر التجربة في هذا المجال. حيث بلغ عدد برامج التربية الخاصة (66) معهداً وبرنامجاً للبنين والبنات عام 1996/1995. تضاعف هذا العدد ليصل (1120) معهداً وبرنامجاً للبنين والبنات عام 2003/2002. كما ارتفع عدد طلاب هذه المعاهد

كما أن قطاع التعليم العالي في المملكة يسهم بجامعاته وكلياته في تطور التربية الخاصة بفتح أبواب القبول للفئات الخاصة ليشاركوا زملائهم في الدراسة الجامعية.

### التطور في مجال التوحد المملكة العربية السعودية:

أولت حكومة المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بدعم وتطوير خدمات التربية الخاصة في المملكة. وقد دأبت الدولة على مواكبة التوجهات الحديثة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، فابتعثت المتخصصين لنيل الدرجات العلمية في التخصصات المتنوعة للتربية الخاصة، ووفرت التدريب المستمر للعاملين والمهتمين بهذا المجال. ومن ضمن الاهتمامات الحديثة التي أفرد لها المسؤولين بالمملكة الكثير من الوقت والجهد اضطراب التوحد الذي أخذ نصيبه من الاهتمام في العالم العربي في الآونة الأخيرة.

### فعلى المستوى الرسمي بالمملكة،

بدأ اهتمام وزارة المعارف بهذه الفئة منذ عام 1416هـ (1996م)، عندما سجل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث وجود حالات لأطفال يعانون من اضطراب التوحد وهم بحاجة إلى رعاية خاصة، فقامت وزارة المعارف بتشكيل لجنة اشتركت فيها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والأطباء المختصين بالمستشفى التخصصي، وتم الاتفاق على محاولة حصر الموجودين من أفراد هذه الفئة في معاهد وبرامج التربية الفكرية ومراكز وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

وقد بدأت الخدمات المتخصصة للأطفال الذين يعانون من التوحد تأخذ مكانها في مراكز ومدارس المملكة العربية السعودية الحكومية منذ عام 1998، حيث خطت خطاها الأولى من خلال ثلاثة برامج في كل من الرياض وجدة والدمام، ثم تضاعف هذا العدد ليصل إلى 22 برنامجاً منتشرة في مدن المملكة المختلفة حتى هذا العام 1423هـ - 2003م. ويتوقع أن يزيد عدد البرامج ليصل إلى 25 برنامجاً قابلاً للزيادة خلال العام القادم 1424هـ - 2004م.

أما عن الخدمات المخطط لها رسمياً خلال العام القادم فهي تتمثل في فتح ثلاث مراكز أخرى في كل من الرياض وجدة والدمام للتوحد تشرف عليها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والتي تشرف بدورها على مراكز أهلية للتربية الخاصة تقدم خدمات لأطفال يعانون من التوحد، كمركز جدة للتوحد الذي يعتبر أول مركز متخصص لهذه الفئة أسسته الجمعية الفيصلية بالتعاون مع الدكتورة سميرة السعد التي أسست مركز الكويت للتوحد فيما بعد.

وتعتبر المملكة العربية السعودية عضواً في الرابطة الخليجية للتوحد والتي تأسست خلال هذا العام (قبل شهرين من الآن) لدعم أطفال التوحد وأسره في منطقة الخليج العربي. كما تتشرف المملكة بتأسيس أول جمعية عربية للتوحد تمت الموافقة عليها رسمياً في شهر ذو القعدة من هذا العام 1423هـ - 2003م لتكون منطلقاً أساسياً لتنفيذ برامج التوحد(2).

### حقوق المعاقين بالمملكة العربية السعودية

اتخذت المملكة العديد من التدابير التي من شأنها أن تعزز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج الاجتماعي الكامل لهم في المجتمع. وقد نظمت تلك الحماية من خلال إيجاد إطار قانوني وآخر مؤسسي وبرامجي يراعي الحماية الاجتماعية لهم.

#### أولاً، الإطار النظامي لرعاية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

النظام الأساسي للحكم، والذي يشكل دستور المملكة فقد نص في مادته (السادسة والعشرون) على أن: "تحمي الدولة حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية"، والتي تعزز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التمييز على أي أساس ومنها الإعاقة. كما نصت (المادة السابعة والعشرون) من النظام الأساسي للحكم أن "تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية".

نظام رعاية شؤون المعوقين، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/37) وتاريخ 2000/03/29م حيث أشار في مادته (الثانية) إلى أن الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كافة المجالات ومنها تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقيهم، بالإضافة إلى توفير أجهزة التقنية المساعدة للوصول وحققهم في العمل وغيرها

اللائحة الأساسية للتأهيل الاجتماعي الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم (34) وتاريخ 1980/01/28م؛ والتي تنظم عملية وبرامج التأهيل الاجتماعي والشامل في وزارة الشؤون الاجتماعية.

اللوائح الخاصة برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (291) وتاريخ 1433/9/4هـ بالموافقة على اللائحة التنظيمية لمراكز تأهيل المعوقين غير الحكومية بهدف تشجيع القطاع الأهلي على المشاركة في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم بما يساهم في تطوير البرامج والخدمات المقدمة لهم من النواحي المهنية والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والصحية، والترويحية، والتأهيلية من خلال مراكز للتأهيل المهني وأخرى للتأهيل الاجتماعي ومراكز الرعاية النهارية.

ومن الإطار النظامي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية ورود ما ينظم ذلك في الأنظمة ذات العلاقة والتي تراعى الإعاقة مثل:

النظام الصحي، ونظام الخدمة المدنية، ونظام العمل، ونظام الإجراءات الجزائية، ونظام المرافعات الشرعية، ونظام التأمينات الاجتماعية، ونظام التقاعد، ونظام الاتصالات

#### الإطار المؤسسي لرعاية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

تتعدد المؤسسات التي تراعى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية في المملكة سواء كانت حكومية أو من مؤسسات المجتمع المدني،

مثل ( وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التعليم، ووزارة الشؤون البلدية والقروية وغيرها كالتالي :

#### وزارة الصحة:

توفر المملكة الرعاية الصحية لكافة مواطنيها دون تمييز، كما ورد ذلك في (المادة الحادية والثلاثون) من النظام الأساسي للحكم. بالإضافة إلى أنها تكفل حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، والمرض، والعجز،

والشيخوخة... كما ورد ذلك أيضاً في (المادة السابعة والعشرون) من النظام الأساسي للحكم. وعليه، تعترف المملكة بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق كغيرهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة، وقد عملت على ذلك من خلال بعض الإجراءات التشريعية والتدابير البرامج الصحية والتأهيل الطبي التي يأتي تفصيلها لاحقاً.

### وزارة الشؤون الاجتماعية:

فقد أنشئت إدارة عامة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم، وهي إحدى الإدارات العامة بوكالة وزارة الشؤون الاجتماعية للرعاية والتنمية الاجتماعية وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية.

**وزارة التعليم:** أنشأت وزارة التعليم الأمانة العامة للتربية الخاصة، وفي هيكلها الحالي تضم تسع وحدات فنية وإدارية تنظم وترعى تعليم وتربية الأشخاص ذوي الإعاقة وهي:

- (1) إدارة العوق البصري.
- (2) إدارة العوق السمعي.
- (3) إدارة التربية الفكرية.
- (4) إدارة صعوبة التعلم.
- (5) برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم.
- (6) إدارة الدراسات والتطوير.
- (7) إدارة الإسكان الداخلي.
- (8) العلاقات العامة والتوعية التربوية.
- (9) الشؤون الإدارية.

**لجنة تنسيق خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة الشؤون الاجتماعية، والمشكلة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم 202 وتاريخ 2014/3/17م، مهمتها ضمان التنسيق بين الجهات المختصة التي تنفذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومراقبة أدائها في ذلك، وتضم في عضويتها كافة الجهات التي تقدم الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنها تضم في عضويتها أشخاصاً من ذوي الإعاقة وذويهم والمهتمين بشأن الإعاقة.**

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة يهدف إلى تنفيذ الأبحاث العلمية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيق نتائجها في مجالات الإعاقة ووضع البرامج الكفيلة لتنفيذها.

مؤسسة رعاية الاطفال المشلولين في المملكة وهي تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية تقوم بتقديم الرعاية الاجتماعية والطبية والصحية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقة.

### **تيسير الوصول ودوره في الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة**

إن تهيئة البيئة العمرانية أمر ضروري لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش باستقلالية واندماجهم في المجتمع ووصولهم على قدم المساواة مع غيرهم إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات. لذا قامت المملكة بعدد من المبادرات لتيسير الوصول إلى البيئة العمرانية والمعلومات وإزالة كل العراقيل أمام مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تضمن نظام رعاية المعوقين في مادته (الثانية) أن الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كل المجالات، ومنها تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق

تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقيهم، بالإضافة إلى توفير أجهزة التقنيّة المساعدة للوصول.

كما أن المسجد الحرام في مكة المكرمة، والمسجد النبوي الشريف في المدينة المنورة، وجميع المشاعر المقدسة ميسرة الوصول والاستخدام السهل للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يوجد في جميع مداخلها مزالق وممرات خاصة وأمنة للكراسي المتحركة، بالإضافة إلى توفير الكراسي الكهربائية واليدوية المتحركة للأشخاص ذوي الإعاقة في كلا الحرمين الشريفين مجاناً، وتخصيص مسار خاص لهم في منطقة المسعى، وآخر في الطواف

### مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة

تكفل المملكة لمواطنيها بكافة أجناسهم وأطيافهم ومنهم الأشخاص ذوي الإعاقة، أسباب العيش، وبأن يحيوا حياة كريمة على قدم المساواة مع الآخرين دون أدنى تمييز، وذلك من خلال مجانية العلاج والتأهيل والرعاية الاجتماعية الكاملة، وتوفير الأجهزة الطبية المساعدة، والدخل الشهري للمعوزين منهم، والرعاية المنزلية، بالإضافة إلى الدعم المالي للمشاريع الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

### برامج الرعاية المنزلية التأهيلية:

وتقدم هذه الخدمة لحالات الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة والمتوسطة الذين لا يستطيعون مراجعة مراكز التأهيل والمستشفيات وذلك لتدريب الشخص ذي الإعاقة وأسرته على كيفية التعامل معه ومع الإعاقة، وذلك لمنع أو التخفيف من المضاعفات، كما تم التعاقد مع الجمعيات الخيرية في معظم مناطق المملكة لتقديم برامج الرعاية المنزلية للأشخاص ذوي الإعاقة في منازلهم. وتتكون برامج الإرشاد الأسري من جلسات علاج طبيعي والنطق والكلام وتقدم لهم بعض الأجهزة المعينة

### مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة السياسية والعامّة

استناداً إلى النظام الأساسي للحكم في (المادة الثامنة والعشرون) "تيسر الدولة مجالات العمل لكل قادر عليه" لإتاحة الفرصة للمواطنين دون استثناء للمشاركة في بناء الوطن اقتصادياً وسياسياً، وفي الحياة العامة، وهي بذلك تضمن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في المشاركة السياسية وفي الحياة العامة على قدم المساواة مع الآخرين، متى ما كانت لديهم القدرة على ذلك، حيث جعل نظام الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/47) وتاريخ 1977/6/27م "الجدارة" هي الأساس للتوظيف في أي مجال.

### اسئلة

اشرح / اشرحي الاطار المؤسسي لرعاية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

ما هي اهداف سياسة المملكة في رعاية وتأهيل المعاقين

س ( دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمؤسسات المجتمع له تأثير كبير على كل من المعاق واسرته ومجتمعة )

وضح / وضحي الجهود التطويرية في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية

س اذكر / اذكرى ما تعرفونه عن السياسة القومية في الحد من الإعاقة

س : ما الإجراءات التي اتخذتها المملكة في الحد من الإعاقة؟

## المحاضرة الثانية عشر

### بعنوان رعاية الموهوبين كأحد الفئات الخاصة

#### مقدمة

إن فكرة رعاية الموهوبين فكرة قديمة ، وذلك انطلاقاً من الأهمية القصوى لتوفير البرامج الخاصة للموهوبين وذوي القدرات الخاصة ، وبهدف تنمية مواهبهم وقدراتهم ، وبما يؤدي إلى حسن استثمارها بما يعود بالنفع على الفرد والمجتمع على حد سواء ، وقد بين المؤرخ ( تويني ) أن الموهبة إذا لاقت إجابات ومعارضات ستضمحل وتتلشى وذهب إلى حد القول إن توفير فرص مناسبة من الإبداع هي مسألة حياة أو موت بالنسبة لأي مجتمع .

الموهبة نعمة من نعم الله فالموهوبين يعتبرون كنز من كنوز الأمة لا بد من استثماره بالشكل المناسب ، فقد حباهم الله بنعم كثيرة فهم يتمتعون بقدرات ومهارات خاصة هدية من الخالق عز وجل ميزهم بها دون غيرهم .

واكتشاف الموهوبين والتعرف على سماتهم وخصائصهم يساعد في استثمار طاقاتهم في بناء المجتمع بشكل فاعل وإيجابي . لهذا فإن للموهوبين الحق في الحصول على فرص متكافئة لاكتشاف مواهبهم وتنميتها . وهم بحاجة إلى برامج خاصة وفرص تربوية متنوعة تبرز من خلالها مواهبهم المتعددة ويشعرون من خلالها بالرضا عن النفس وبالتالي يمكن استثمار هذه الطاقات في بناء وتنمية المجتمع .

#### من هو الموهوب ؟

هو من يمتلك القدرات والمجالات التالية:-

- القدرات العقلية العامة
- الميول العلمية المتخصصة
- الإبداع و الأعمال الإبداعية
- المهارات القيادية
- الأعمال و الفنون الجميلة
- المهارات الحركية

#### تعريف الموهوبين :

تتعدد التعاريف وتتنوع باختلاف المنطلق الذي يبني عليه ، فمن العلماء من ينطلق في تعريفه من الناتج والأداء ومنهم من يقوم منطلقه من خلال السمات والخصائص ومنهم من يعرف الموهوب بناء على الدرجات التي يحصل عليها في اختبارات الذكاء ومنهم من يكون الاستعداد والقدرة هو المنطلق عنده في تعريف الموهوب.

وفيما يلي نماذج من تلك التعريفات .

- \* أي طفل لديه أداء متميز في أي مجال من مجالات الحياة بشرط أن يكون هذا الأداء مستمرا ومثمرا
- \* القدرة على الامتياز في التحصيل
- \* من يحصل على 140 فأكثر في اختبارات الذكاء
- \* هو الذي يظهر قدرات إبداعية عالية
- \* الأطفال الموهوبون هم أولئك الذين يتم التعرف والكشف عنهم بواسطة المتخصصين والذين يمتلكون قدرات واستعدادات عالية تؤهلهم لإنجاز وأداء متميز ، وهم الأطفال اللذين يحتاجون إلى برامج وخدمات تربوية متنوعة تتخطى ما تقدم المدرسة في برامجها العادية من أجل أن يتمكن هؤلاء الأطفال من أن يساهموا في تطوير أنفسهم ومجتمعهم).
- \* تعريف النافع وآخرون (1418) والذي تبنته وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية:(التلميذ الذي يوجد لديه استعداد أو قدرة غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من المجالات التي

يقدرها المجتمع وخاصة في مجالات التفوق العقلي والتفكير الابتكاري والتحصيل الأكاديمي والمهارات والقدرات الخاصة ويحتاج إلى رعاية تعليمية خاصة لا تستطيع المدرسة تقديمها له في منهج الدراسة العادية )

### صفات اجمع المختصين في مجال الإبداع على الاتفاق عليها وهي كالتالي :-

- أ- يمتلكون المواهب والقدرات الفكرية اللازمة، أي أنهم يمتلكون قدرات فكرية ترتقي إلى الحد الأدنى من متطلبات الإبداع، فينتجون بشكل أو بآخر قدرات التحليل المنطقي والتفكير والتحليل والاستنتاج.
- ب- لديهم أفق واسع من المعرفة المطلوبة وذلك لأن المعرفة هي الركن الأساس لبناء القدرات الفكرية فالتفكير لا يمكن أن يوجد إلا بوجود الأفق المعرفي المطلوب.
- ت- تتوفر لديهم المتطلبات النفسية كالثقة بالنفس، والتصميم، وقوة الإرادة، والاهتمام بالمعرفة والتفكير وعدم الالتفات أو الاهتمام بالتوجيهات الإحباطية.
- ث- يملكون الرغبة في التقدم؛ فهم إيجابيو التفكير، مبادرون، ولا يخشون الفشل.

### الموهوب في الاسلام

قال تعالى : واذا قال ربك للملائكة اني جاعل في الارض خليفة ، قالوا أتجعل فيها من يفسد فيها و يسفك الدماء و نحن نسبح بحمدك و نقديس لك ، قال اني أعلم ما لا تعلمون . وعلم آدم الأسماء كلها ...

قال تعالى : و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة لعلكم تشكرون

قال تعالى : فوجدا عبدا من عبادنا أتيناها رحمة من عندنا و علمناه من لدنا علما

قال تعالى : و وعد الله الذين آمنوا منكم و عملوا الصالحات ليستخلفنهم في الأرض كما استخلف الذين من قبلهم ...

كان الحرص على التزود بالمعرفة ثم تطبيقها وتطويع العمل (السلوك) لما يخدم المجتمع تحسبا للخلافة على هذه الأرض

وقد تميز المسلمون في هذا المجال بداية من الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم وعنايته الدقيقة الفائقة لعموم المسلمين والتميزون منهم بشكل خاص كأسماءة بن زيد في القيادة وعبد الله بن عباس في الفقه وخالد بن الوليد في الشجاعة وحسان بن ثابت في الشعر وغيرهم. وتاريخ الحضارة الإسلامية شاهد على ذلك بعلماء المسلمين المميزين في مجالات شتى وجامعاتهم المتميزة على مستوى العالم في وقتها.

### دور الاسرة في رعاية الموهوبين

تعتبر الأسرة هي البيئة التي يمارس فيها الفرد حياته ، لذلك فإن لها دور هام في اكتشاف الموهوبين من أبنائها والأخذ بأيدهم وتقديم وسائل الرعاية اللازمة لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم ، غير إنها تعجز أحيانا عن القيام بدورها كاملا وذلك بسبب عوامل نقص الخبرة أو قلة التدريب أو تعرض طفلها لعوامل الحرمان المتنوعة بشكل مباشر أو غير مباشر . لذلك لا بد لنا من مساعدة الأسرة على ذلك من جانبين هما :

أولا / كيف تتعامل الأسرة مع أفكار الطفل الموهوب ؟ وكيف تتصرف حيال أسئلته غير العادية؟

ثانيا / كيف يمكن للأسرة المساهمة في تخفيض حدة القلق لدي الطفل الموهوب وأسئلته دون التأثير على مستوى إبداعه ؟

ولذلك يتطلب دور الاسرة ما يلي :-

1. على الأسرة أن تعمل على ملاحظة الطفل بشكل منتظم ، وأن تقوم بتقويمه بطريقة موضوعية وغير متحيزة حتى يمكن اكتشاف مواهبه الحقيقية والتعرف عليها في سن مبكرة
2. على الأسرة أن تتعرف على الموهوب في سن مبكرة ويساعدها في ذلك إتاحة الفرصة لملاحظة أبنائها عن قرب لفترات طويلة خلال مراحل نموهم المتعددة فللموهوبين سمات عقلية وصفات ذات طابع معروف تميزهم عن غيرهم من باقي الأطفال العاديين في أعمارهم.

3. يحتاج الموهوب من أسرته إلى توفير الإمكانيات والظروف المناسبة له والإبداع مع تشجيعه على القراءة والاطلاع .
4. على الأسرة أن تعامل الموهوب باتزان فلا يصبح موضع سخريه لهم ، ومن جهة أخرى يجب عليها ألا تتبالغ في توجيه عبارات الإطراء والاستحسان الزائد عن الحد مما قد يؤدي إلى الغرور والشعور بالاستعلاء والتكبر .
5. على الأسرة أن تنظر إلى الموهوب نظرة شاملة فلا يتم التركيز على القدرات العقلية أو المواهب الإبداعية المتميزة فقط ، وعليها أن تعرف بأن على الطفل الموهوب أن يمارس أساليب الحياة العادية الطبيعية مثل غيره ممن هم في فئته العمرية.
6. على الأسرة أن تراعي الفروق الفردية بين أبناءها فلا تميز بين موهوب وآخر
7. التواصل بين الاسرة والمدرسة والمراكز المتخصصة للتعريف بالموهوب وقدراته لاختيار المجال المناسب لأثراء موهبته .
8. توفير الأمن والاطمئنان الذي يعينه على تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب شخصيته

### أساليب التنشئة الأسرية :

تبين العديد من الدراسات أن أساليب التنشئة الأسرية لها أثر كبير في تنمية الموهبة والإبداع لدى الأطفال ، حيث وجدت إحدى الدراسات أن أهم عوامل البيئة الأسرية المشجعة للإنجاز العالي هي توافر الحرية والتشجيع المستمر الذي يستخدمه الآباء مع أبنائهم وتضاول العقاب وتنشيط معظم الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال إلى أهمية توافر العناصر الآتية في البيئة الأسرية الميسرة لإبداع أحد الأبعاد الأساسية للموهبة :-

- 1- ممارسة الأساليب الأسرية السوية في تنشئة الأبناء ، أي البعد عن التسلط أو القسوة ، والتذبذب في المعاملة ، والمفاضلة بين الأبناء ، والتدليل الزائد ، والحماية المفرطة ، وغيرها من الأساليب غير السوية
  - 2- تشجيع الاختلاف البناء
  - 3- تقبل أوجه القصور
  - 4- وجود هوايات لدى الأبناء
  - 5- توافر جو من القبول والأمان وعدم الإكراه
  - 6- إتاحة الفرصة للاستقلالية والاعتماد على النفس
  - 7- الاتجاه الديمقراطي والإيجابي نحو الأبناء
  - 8- الانفتاح على الخبرات
  - 9- تعويد الطفل على التعامل مع الفشل والإحباط
- أساليب التعامل مع الطفل الموهوب في الاسرة**

- أن يفهم الآباء أن الطفل الموهوب ليس بالضرورة موهوبا في كل المجالات وفي كل الأوقات :  
فقد يكون متفوقا في الرياضيات ، وعاديا في اللغة الأجنبية ، أو قد يكون موهوبا في الموسيقى، ولكنه عادي في الرياضة ومن خصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين في مرحلة ما قبل المدرسة الآتي :-

1- القدرة على التعلم بسرعة وسهولة في سن مبكرة ، فقد يتعلم بعض الأطفال المتفوقين القراءة تلقائياً بأقل توجيه من معلميه ونويه

2- القدرة على إدراك العلاقات المسببة وفهم المعاني والتلميحات ويدرك السبب والنتيجة

3- القدرة على استبقاء ما يكتسبونه من أنشطة التعلم المختلفة

4- امتلاك مفردات لغوية كثيرة في سن مبكرة ويحسنون استخدامها

5- القدرة على استخدام الحصيصة اللغوية في تكوين جمل تامة بدقة شديدة

6- القدرة على طرح العديد من الأسئلة عن موضوعات متنوعة

7- الدقة في الملاحظة والاستجابة السريعة لما يلاحظونه من أشياء وعلاقات

**يراعي الجوانب التالية عند وضعه خطة لرعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين :**

1- الجوانب البيئية الاجتماعية : إن للأسرة دور كبير في دعم التفوق حيث أن المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين يساعد على تحقيق فرص النجاح والتفوق لأبنائهم ، وذلك بالمشاركة الإيجابية الفعالة في تحديد مستويات من الطموح تتناسب مع قدرات الأبناء ومنحهم الاستقلال في اتخاذ قراراتهم نحو الدراسة المناسبة لهم ، وتهيئة الجو الملائم للاستذكار وتوفير الإمكانات اللازمة والمشاركة الإيجابية في تذليل العقبات والصعوبات التي تعترض سبيل تفوقهم وتقديمهم وتوفير الظروف الملائمة للنمو السوي للعلاقات والتفاعل الأسري ولهذا على المرشد أن يدعم الصلة بين المدرسة وأسر المتفوقين

2- الجوانب الذاتية : وهي تتمثل في طاقات الفرد العقلية المتميزة ، وسمات الشخصية كالقوى الدافعة التي تنير السلوك وتوجهه نحو وجهة معينة لتحقيق أهدافه وطموحاته واستغلال طاقاته والسمات الوجدانية التي تهيء المناخ النفسي المناسب لاستغلال الطاقات العقلية والاستفادة منها إلى أقصى طاقة ممكنة

#### الحاجات النفسية والاجتماعية للموهوب

لم يتم التنبيه لحاجات الموهوبين النفسية والاجتماعية في بداية الاهتمام برعايتهم ،حتى جاء الاهتمام بالعوامل المؤثرة في نمو الموهوبين . ثم كان التركيز على الجوانب الاجتماعية والنفسية التي تناولتها العديد من الدراسات والتي كان من أولها إن لم تكن هي الدراسة الأولى

#### دراسة تيرمان (1921- 1945)

دراسة تيرمان (1921- 1945) التي ركزت على قدرة الموهوب على التكيف في سن الشباب خاصة ، وتميزهم بعلاقات شخصية ثابتة، وقدرتهم على تشكيل حياة أسرية ناجحة.

ثم توالت بعد ذلك الدراسات والأبحاث في هذا الجانب المهم كما سيأتي، وذلك بتحديد الاحتياجات والمشكلات والحلول المقترحة.

#### لماذا الاهتمام بالحاجات الاجتماعية والنفسية؟

\* أشارت دراسة هولنجورث(1923) إلى وجود نضج انفعالي مبكر عند الموهوبين يقابله صعوبة في التكيف الاجتماعي وأنهم يعانون أحيانا من صعوبات لها علاقة باهتمامهم الزائد بالمشكلات الفلسفية

\* درست فيرمان مجموعة من الطلبة المتميزين في بريطانيا في الفترة من 1974 إلى 1985 لبحث التطور الانفعالي ضمن العلاقة بين البيت والمدرسة . وأكدت أن مشكلاتهم لا تعود إلى قدراتهم العقلية بالتحديد بل مردها إلى اضطرابات مختلفة مثل صراع الأهل والتوقعات العالية وغيرها .



### لماذا الاهتمام بالحاجات الاجتماعية والنفسية؟

- \* نظرة الموهوب للمثالية ونقد الذات و الخوف من الفشل والخوف من النجاح
- \* عزلة الموهوب وسوء التكيف والكآبة
- \* إنكار الموهوب لموهبته ، وقلقه من الرفض الاجتماعي، وانشغاله بالنشاطات غير المنهجية ، والحساسية العالية التي تتم مقاومتها من قبل الآخرين ، والإنجاز المتدني أكاديميا والمرتببط بتدني مفهوم الذات ، والتوقعات السلبية للمستقبل .

### لماذا الاهتمام بالحاجات الاجتماعية والنفسية؟

- \* وجود مستويات معينة من الاكتئاب والتفكير الانتحاري لدى الموهوبين المراهقين .
- \* وجود رابط قوي بين القدرات العقلية المرتفعة والانتحار.(هايس وآخرون 1989)
- \* صعوبة العثور على الأقران ممن يشاطرونهم نفس الاهتمامات والقيم .
- \* تركيز المعلمين على الأداء المرتفع في الامتحانات.
- \* سيطرة أحلام اليقظة .
- \* ضغوط الإخوة .
- \* ضغط الواجبات المدرسية.
- \* ضغط توقعات الأهل غير الواقعية .
- \* الاستقلالية التي ينشدها.

### ما هي أسباب المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطلبة الموهوبين؟

- الحرمان الاقتصادي والعزلة الجغرافية
- عدم وجود معلم موهوبين مخلص وداعم .
- عدم وجود هدف بعيد المدى .
- ضعف الثقة بالنفس
- غياب الدعم الأسري والتوجيه المهني
- توبيخ الأسرة والمعارضة .
- نقص التزام :عدم التوافق بين النضج العقلي الموهوب والنضج الاجتماعي والعاطفي والحركي.
- المشكلات المدرسية :الشعور بالملل والضجر من المنهاج المدرسي.
- ضغط الأقران أو الرفاق : من خلال السخرية مما قد يدفعه للتغابي .
- الكسل :كنتيجة للقدرات العقلية العالية

### وهناك تفسير آخر يرجع :

أسباب المشكلة إلى أسباب داخلية وأخرى خارجية كما يلي :

الأسباب الداخلية :

- \* عدم توافق المهارات الجسمية مع القدرات العقلية .
- \* النضج العاطفي اقل من النضج العقلي.

### تشكيل الأنظمة والقوانين .

- المثالية :يعاني 15-20% من الموهوبين من المثالية .
- محاسبة النفس المفرطة
- الابتعاد عن المغامرة : بسبب مروره بتجربة فشل مثلاً.
- الاكتئاب.
- الإعاقة

### مشكلات خارجية :

- الانسجام التعليمي.
- العلاقات العائلية.
- توقعات الآخرين.
- العلاقات مع الآخرين .
- الاكتئاب .

### الحلول

- تصميم برامج خاصة للموهوبين .
  - دراسة حالات الطلاب .
  - أهمية الرعاية المبكرة .
  - الاهتمام بأساليب وأنماط التعليم .
  - إرشاد الأهل .
  - الدقة في اختيار معلم الموهوبين .
  - التركيز على مجموعة من المهارات الأساسية :الوعي بفهم الذات، تقبل الآخرين ، مهارات التواصل ، مهارات التفاعل ، الاسترخاء ،الإبداع.
  - فعالية دور برنامج التدريب على الإبداع وكيف ساعد في تحسين مفهوم الذات لديهم وكذلك التكيف .
  - صناعة معلم الموهوبين .
  - تطوير مهارات التعلم عند الطالب .
  - مبررات رعاية الموهوب .
- قد دلت الأبحاث المتخصصة أن أكثر من 75% من مجموع الطلبة المتصفين بالمشاغبين في المدرسة يمكن تصنيفهم من ذوي المواهب المتخصصة

كما دلت الدراسات إلى أنه 15-20 % من المتسربين من المدارس من الموهوبين

وأيضاً دلت الدراسات العلمية على أن توفير برامج خاصة بالموهوبين أدى إلى ارتفاع المستوى الأكاديمي لهم بالإضافة إلى ارتفاع كل من قدراتهم الإبداعية والقيادية

إن شعور الطالب الموهوب بضيق وقته لقلة الفائدة التي يحصلها في المدرسة ،

أو شعوره بالملل الناتج من عدم ملائمة المنهج لقدراته ،

مع عدم أو قلة ما يثير التحدي ويشبع رغباته وقدراته وحاجاته ،

أمر تؤثر على بقية الطلاب بمشاغبتهم أو قد يفتر الموهوب من المدرسة فيتركها أو يصاب بآثار نفسية لا تحمد

✓ الموهوب أحد الطلاب أصحاب الاحتياجات الخاصة الذين يتوجب علينا تلبية احتياجاتهم كغيرهم من زملائهم الطلاب انطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص داخل المجتمع المدرسي في تلبية احتياجات جميع الطلاب

✓ رعاية الموهوبين حل لمشكلة قائمة وهي عدم ملائمة المنهاج الدراسي الذي أعد للطلاب العاديين الأمر الذي يؤدي إلى ملل ونفور وربما تسرب من الدراسة ،

✓ الموهوبون من الثروات التي يحتم علينا واجبنا الديني والوطني والإنساني الحفاظ عليها واستثمارها

#### تطور رعاية الموهوبين في المملكة العربية السعودية

في عام 1413 هـ كُلف فريق علمي في المملكة العربية السعودية برئاسة الأستاذ الدكتور / عبد الله النافع لإعداد بحث وطني للكشف عن الموهوبين ورعايتهم وبدعم من مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ووزارة المعارف والرئاسة العامة لتعليم البنات ( الأخيرتان أدمجتا في وزارة واحدة هي وزارة التربية والتعليم ) واستغرق إنجازهُ خمس سنوات.

وحصل في عام 1419 هـ على جائزة مكتب التربية العربي بدول الخليج حيث وفر هذا البحث الاختبارات والمقاييس العلمية المقننة على بيئة المملكة العربية السعودية ضمن برنامج للتعرف على الموهوبين وتضمن المشروع برنامجين إثرائيين تجريبيين في العلوم والرياضيات كنموذج بالإضافة إلى المفاهيم الساندة عن الموهوبين وخطة توعية في هذا المجال.

أسس البرنامج الوطني للكشف عن الموهوبين ورعايتهم بوزارة المعارف مع بداية العام الدراسي 1418 هـ برئاسة الأستاذ الدكتور عبد الله النافع.

وفي عام 1420 هـ صدر الأمر السامي الكريم بالموافقة على إنشاء مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين التي تولى رئاستها سمو ولي العهد حفظه الله وبنبيه معالي وزير التربية والتعليم.

أنشأت الإدارة العامة لرعاية الموهوبين في نهاية العام الهجري 1420 هـ بديلاً عن البرنامج الوطني.

#### طرق اكتشاف الطلاب الموهوبين في التعليم السعودي

##### 1. الاختبارات الفردية Individual tests of Intelligence :

نسبة الذكاء لها فاعلية محدودة عند التعرف على تعريف الموهبة ، إلا أنه مع ذلك يظل الذكاء الذي يمكن قياسه ركناً هاماً من أركان تعريف الأطفال المتفوقين والموهوبين وتصنيفهم

لذلك فإن استخدام أحد اختبارات الذكاء الفردية كجزء من مدخل شامل للقياس والتقدير يمكن أن يسهل عملية التعرف على القدرة المعرفية المتفوقة . ومثل هذا التعريف يساعد على تحديد الوضع الدراسي للملائم للطفل المتفوق أو الموهوب ، كما يسهل استخدام الأساليب والمواد التعليمية اللازمة

ونظراً لبعض الاعتبارات العملية التي تتعلق بالنفقات والوقت ، فإن القياس الفردي قد لا يكون متاحاً على نطاق شامل في الغالبية العظمى من النظم المدرسية . لذلك توجد بدائل أخرى يمكن استخدامها قبل إحالة الطفل لإجراء القياس الفردي للذكاء عليه . ومن بين هذه الأساليب القياس الجمعي وملاحظات المدرسين .

## 2. القياس الجمعي Group Assessment :

تلجأ معظم النظم المدرسية إلى إجراء قياسات دورية لقدرات التلاميذ العقلية وتحصيلهم الدراسي ، كما تُقاس من خلال أساليب القياس الجمعي . ومثل هذا النوع من التقييم يتضمن تحديداً لمستوى النضج العقلي ( نسبة الذكاء ) ، ومستوى الأداء التحصيلي على التوالي .

إلا أن نتائج القياس الجمعي – نظراً لما تحتمه من نقص التفاعل الشخصي بين الفاحص والعدد الكبير من التلاميذ الذين يتم اختبارهم في وقت واحد – تبدو عادة أقل ثباتاً في الكشف عن الطاقة العقلية أو مستوى التحصيل لكل تلميذ كفرد من الاختبارات الفردية .

## 3. ملاحظات المعلمين Teachers Observations :

لو أن عملية التعرف على حالات الموهوبين تركت كلية للمعلمين ، فإننا سوف نجد عدداً كبيراً من الأطفال الموهوبين – حقيقة – لا يتم تمييزهم أو التعرف عليهم ، وأن عدداً قليلاً فقط هم الذين يتم انتقاؤهم

### سياسة الرعاية الاجتماعية في مجال الموهوبين والتميزين

لقد أولت الخدمة الاجتماعية اهتماماً خاصاً بالموهوبين والفئات المتفوقة والتميزة بالمجتمع، عبر ترسيخ مضامين الاعتماد على الذات في التعبير عن المكونات الإبداعية والأفكار التي تتصل بتفعيل المهارات على أسس منهجية وعلمية، وتقنيات تترجم تلك الملكات الإبداعية إلى أنشطة وبرامج تخدم المجتمع وتسهم في تنميته، وتعزز من ثقافة أفرادها وتثري مستواهم الفكري

### ومن ضمن جهود الخدمة الاجتماعية في مجال دعم الموهوبين والمتفوقين ما يلي:

- 1 – توفير المناخ الملائم لهم والذي يمكن من انتشار مواهبهم المختلفة وتوحيد رسالتها نحو المجتمع، مع العمل من خلال بيئة إبداعية متكاملة، وواعية بدور المواهب في إثراء حركة المجتمع وتنميته.
- 2 – العمل على تشجيع ودعم مواهب وأعمال المتفوقين الابتكارية وذات الصبغة الفنية والإبداعية الأصيلة، سواء كان الدعم المقدم مادياً أو معنوياً
- 3 – السعي على توحيد الجهود والتعاون مع المؤسسات المعنية برعاية الموهوبين، وذلك عن طريق رسم الخطط وإعداد البرامج التي تنظم مثل تلك الأعمال وتوفر لها ما تحتاجه من دعم وعون لازمين.
- 4 – التعامل مع الموهوبين والمتفوقين وبرامجهم الإبداعية باعتبارهم أعضاء فاعلين بالمجتمع وباعتبار أن تلك البرامج تشكل أداة لا تخدم الفرد فحسب، بل تساهم في نهضة المجتمع الاجتماعية والثقافية والفكرية والتعليمية.
- 5 – العمل على تحفيز وشحن الهمم بين الموهوبين والمتفوقين من خلال إعداد برامج تنافسية فيما بينهم
- 6 – المشاركة في إعداد البرامج التعليمية المتخصصة مع المؤسسات المختلفة في عقد دورات تدريبية كل في مجاله لتنمية قدرات الفرد في المجال الإبداعي الذي يقوم به.
- 7 – محاولة تذليل الصعوبات وتجاوز العقبات التي يمكن أن تعترض طريق الموهوبين والمتفوقين وتبطل أو تعرقل عملية انطلاقة ملكاتهم الإبداعية.

### نماذج من الموهوبين عبر التاريخ

#### الحالة الأولى

وصفه استاذاه بالغباء و عدم النجاح في الحياة العملية ، يقول عن نفسه : ” لم أشعر قط أنني سأنتهي دراستي العامة ، أشعر دائماً أنني و المعلم أعداء ، حتى أن والدي قرر أنني ولد فاشل .“

#### الحالة الثانية

طفل عنيد و غير متعاون و عدواني السلوك ، تعود على تمزيق كتبه حيث يطرده استاذاه ليذهب الى المسرح و المكتبة للاستمتاع بوقته .

**الحالة الثالثة** منذ طفولته تميز هذا الطفل بكثرة الحركة ، و صعوبة في النطق ، لديه عدد قليل من الأصدقاء ، متكرر الرسوب في دراسته العامة ، نظرا لعدم نجاحه في الدراسة ، أرسله والده للخدمة العسكرية ، وللأسف لم ينجح حتى في اختبار الكشف الطبي .

#### **الحالة الرابعة**

طفل عنيد يرفض رفضا باتا حل واجباته المنزلية باتقان ، يمضي معظم وقته في الرسم ، و الفنون الجميلة .

#### **الحالة الخامسة**

لم يستطع التحدث الا في سن الرابعة ، و القراءة في سن السابعة ، تم تصنيفه ضمن الطلبة الضعفاء وذلك حسب قول والديه و أساتذته