

## المحاضرة الأولى ( مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة )

العناية بالفئات الخاصة هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم به على مدى تقدم المجتمع  
النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها،  
ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي تحولت إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج  
مصطلح الفئات الخاصة يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة  
الشخصية هي نسق كلي ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية في تفاعل دينامي مستمر  
الأنساق الفرعية الأربعة للشخصية الإنسانية (جسمي - عقلي - نفسي - اجتماعي)

### مكونات الشخصية الإنسانية (٤) أنساق

١. النسق الجسمي----- الطول -القصر -النحافة -البدانة -العاهات
  ٢. النسق العقلي----- الذكاء -التفكير -التخيل -التذكر
  ٣. النسق النفسي----- الحاجة للحب -التقدير - الانتماء -إثبات الذات
  ٤. النسق الاجتماعي----- القيم -العادات -التقاليد -وسائل الضبط الاجتماعي
- الشخصية الإنسانية : تنمو في إطار التفاعل بين عوامل الوراثة وعوامل البيئة بدرجات تأثير متباينة ومتبادلة.  
وتبدأ بالنمو منذ لحظة الحمل من خلال التفاعل والاتصال بين الجنين والأم  
وفي إطار ما سبق يمكن توضيح عدة نقاط هي:-

- أ- شخصية الإنسان تنظيم دينامي يتأثر بعوامل فطرية ومكتسبة.
- ب- حياة الإنسان سلسله متصله من **عمليات التوافق** حيث أنه في سبيل إشباع احتياجاته التي تتسم **"بالتعدد- والتجدد-**  
**والنسبية"** يعدل من سلوكه أو دوافعه بحسب الموقف الذي يتعرض له.
- ت- **كي يكون الإنسان سويا** ينبغي أن يكون **توافقه مرنا-** (أي يكون دينامي )  
ث -يرتبط **التوافق** بقدره الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما وأن يتواءم مع بيئته  
ج- **التوافق عملية معقدة** إلى حد كبير حيث تتضمن تفاعل وتوائم بين جوانب الشخصية  
ح-تعرض الإنسان للتغيير والتغيير بصفة مستمرة وكذلك تغير احتياجاته مع عدم قدرة الفرد على إشباع كافة  
احتياجاته ، كل ذلك يجعل من **التوافق عملية ديناميكية ومستمرة**  
وتوجد ثلاثة عوامل رئيسية تشارك في تركيب مكونات الشخصية وهي:

١. **الصفات الفطرية الأساسية :** الصفات العقلية والجسمية والقدرة والاستعداد للاستجابة التي يولد الفرد مزودا بها.
٢. **الاتجاهات (العادات):** شعور الفرد بالاطمئنان والحب والانتماء مع وضوح مفهوم الذات لديه من خلال علاقته بالآخرين
٣. **العوامل الأخرى :**  
أ- الدوافع: وهو وجود نوع من الضغط الداخلي تحت أسم: (الدافع، والحافز ، والحاجة ، والرغبة)  
ب- عامل السيطرة: سلوك الفرد في حالة الشخصية السوية ليس عشوائيا وإنما منظم وهادف  
ج- عامل التنظيم: يقوم بالتنسيق بين عوامل الشخصية ومكوناتها لتبدو في شكل متناسق ومترابط.  
**محكات الشخصية السوية:**

- |                           |  |                           |                                   |
|---------------------------|--|---------------------------|-----------------------------------|
| ١- شعور كاف بالأمن        | ٢- درجة مقبولة من تقويم الذات أي الاستبصار | ٣- أهداف واقعية في الحياة | ٤- اتصال فعال بالواقع             |
| ٥- تكامل وثبات في الشخصية | ٦- القدرة على التعلم من الخبرة             | ٧- انفعاليه معقولة        | ٨- القدرة على إشباع حاجات الجماعة |

## معايير لتمييز الشخصية السوية عن الشخصية غير السوية:

المعيار الإحصائي: يشير إلى ثلاثة مفاهيم (السوية، السواء، اللاسواء)

مفهوم السوية: التوزيع الاعتدالي - يأخذ التوزيع شكل المنحنى الجرس طرفان متناسقان.

السواء: المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأشخاص.

اللاسواء: طرفي المنحنى وتعني الشخصية اللاسوية انحراف سلوك الفرد عن الآخرين

والشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السلوك .

المظاهر اللاسوية: يأخذ بعضها طابعاً ايجابياً مثل (الذكاء المرتفع أو العبقرية والابتكار)

وهو ما يعرف باللاسواء الايجابي،

المظاهر اللاسوية: ذات طبيعية سلبية كالأمراض (النفسية أو العقلية أو السلوكية أو الخلقية).

المعيار القيمي: يكون سلوك الفرد متسقاً مع المعايير القيمية والأخلاقية في المجتمع.

المعيار الذاتي (الظاهري): المقدرة على مواجهة الضغوط بما لا يخل بالتوازن النفسي للفرد . السوية يدركها

بنفسه غير سوي عندما يشعر بالقلق أو التعاسة

المعيار الإكلينيكي: يتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض.

الاختلاف بين الشخصية السوية وغير السوية أو حسن الصحة النفسية وسيئ الصحة النفسية في الدرجة وليس في النوع الشخصية السوية مفهوم نسبي

## المحاضرة الثانية ( مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة )

### مفهوم الحاجات الانسانية:

تعرف الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق يزول متى قضيت الحاجة

يمكن النظر إلى الحاجة على أنها:

- الافتقار أو الشعور بالحرمان.

- شعور قوى بضرورة إشباع هذه الرغبة.

- معرفة الإنسان بالوسيلة الكفيلة بمقابلة هذه الحاجة.

- بإشباع الحاجة يزول الشعور بالقلق والتوتر .

- الحاجة مهما أشيعت فهي لا تزول تماماً.

### تصنيف الحاجات الإنسانية:

١- النفسية: تشمل الحاجة إلى الأمن والتقبل والنجاح والتحصيل وحرية التعبير، وسلطة ضابطة وإلى المحبة.

٢- البيولوجية أو الصحية: الحاجة إلى الأكل والشرب والتنفس والإخراج.

٣- الاقتصادية: الحاجة إلى مورد ودخل مادي لإشباع حاجاته من ملابس ومأكل ومسكن..

٤- الاجتماعية: وتتمثل في وجود الأصدقاء والتقدير وكسب المكانة الاجتماعية

### وتختلف الحاجات وفقاً لعدة معايير:

١- من حيث نطاق الحاجة أو المتأثرين بها: (فردية - جماعية - مجتمعية)

٢- من حيث طبيعة الحاجة: (مشبعة تماماً- مشبعة جزئياً- غير مشبعة)

٣- من حيث أهمية الحاجة: (أساسية - ثانوية)

### مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تعرف المشكلة الاجتماعية « معوق أو شيء ضار وظيفياً وبنائياً وتقف حائلاً أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية»

**تصنيف العوامل المؤثرة في المشكلات الاجتماعية كما يلي:**

- ١- عوامل ذاتية ترجع إلى الفرد ذاته
- ٢- عوامل اجتماعية الجماعات التي ينتمي إليها الفرد
- ٣- عوامل أسرية السبب الرئيسي في ظهور المشكلات الاجتماعية
- ٤- عوامل بيئية الحي والمجتمع المحدود الذي يعايشه الفرد
- ٥- عوامل مجتمعية أجواء وظروف المجتمع العام الذي يعيش فيه

**مداخل لدراسة المشكلات الاجتماعية يطلق عليها « كولمان » تصميمات الدراسة أو البحث ويحددها في أربعة أساليب هي:**

- ١ - المسوح الاجتماعية.
- ٢ - دراسة الحالة.
- ٣ - إجراء التجارب.
- ٤ - البحوث الميدانية.

**مفهوم التكيف:** يعني طبيعي أو بيولوجي مستمد من علم البيولوجيا.

**تعريف التكيف:** هو تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته،  
**تعريف عملية التكيف:** تشير إلى الأحداث النفسية التي تعمل على استبعاد حالات التوتر

**مفهوم التوافق:**

**يعرف التوافق باعتباره** «الشعور النسبي بالرضا والاشباع».

**والتوافق** هو النشاط الذي يبذله الكائن الحي للموائمة بين مطالبه ومطالب بيئته

**وعملية التوافق** عملية بين طرفين **المحيط الاجتماعي، والفرد**

**أنواع التوافق:**

١- **التوافق الاجتماعي** وهو العلاقات الحسنه بين الفرد والبيئة

٢- **التوافق البيولوجي** يعني توافق الفرد الشخصي - عملية تفاعلات داخلية مستمرة

٣- **التوافق النفسي** السلوك الذي يحقق للفرد أقصى درجة من استغلال الإمكانيات البيئية والاجتماعية - يتميز بالضبط الذاتي

**عوائق التوافق:**

**العوائق الاجتماعية:** كحالات ( الترميل ---- والهجر ---- والطلاق )

**العوائق الاقتصادية:** ك( الدخل المحدود ---- والبطالة )

**العيوب الشخصية:** ك( الإعاقات بأنواعها )

**الصراع النفسي:** ك(تعارض حاجات الفرد مع متطلباته وما يثيره ذلك من صراع نفسي)

**الفرق بين مفهومي التوافق والتكيف**

التكيف	التوافق
عملية استاتيكية من جانب واحد يقوم بها الفرد لتغيير سلوكه ليتلاءم مع بيئته تلقائي دون تخطيط	عملية ديناميكية مستمرة تنشأ من التغيير المستمر للفرد والبيئة تخطيط مقصود لتعديل البيئة وسلوك وعادات الفرد

**مفهوم المعاق:**

كل فرد يختلف نسبيا عن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي (الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية)

وهو الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي وراثيا أو مكتسبا يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره

**مفهوم الإعاقة**

**عرّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة:** " أنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية ترجع

إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السن "

**وجاء كذلك أنها حالة** تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

**وتعرف الإعاقة** بكونها فقدان أو تهمة أو محدودية المشاركة في الحياة الاجتماعية

**وتظهر الإعاقة لدى أي شخص ويمكن التعرف عليها من خلال الطرق التالية:**

- ١- فقد الصلاحية للعمل أو تحقيق التكيف المهني.
- ٢- فقد الاحساس بالانتماء والشعور بالأمن
- ٣- ازدياد التواكل.
- ٤- التغييرات التي تطرأ على الشخصية

### المحاضرة الثالثة ( مفهوم وتصنيفات الفئات الخاصة )

يعتبر مصطلح الفئات الخاصة مصطلحا جديدا

يشيع استخدامه في مجال العلوم الاجتماعية بصفة عامة ومهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة يشمل مجموعة من الناس لها وزنها العددي تبعا للقاعدة الاحصائية المعروفة **بالتوزيع الاعتدالي** . التوزيع الاعتدالي الذي يقوم على توزيع ذي حدين يأخذ شكل المنحني الجرسى طرفاه متناسقان، تمثل الفئات الخاصة طرفي المنحني هو ما يطلق عليه في بعض الأحيان **اللا سواء** . الفئات الخاصة الموجبة : تأخذ شكلا ايجابيا مثل (الذكاء المرتفع أو العبقرية).

الفئات الخاصة السلبية : كالمعاقين (بدنيا او نفسيا او اجتماعيا)

ولقد تعددت التعاريف الخاصة بالفئات الخاصة ومن تلك التعاريف:

**يشير هذا المفهوم النواحي الغير سوية** «مجموعة الأفراد الذين يختلفون عن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي» .  
**يشير هذا المفهوم النواحي السوية** «مجموعة من أفراد المجتمع يتميز أفرادها بخصائص أو سمات تعمل على الإعاقة أو إمكانات متميزة يستفاد منها»

**تصنيفات الفئات الخاصة :**

**التصنيف الأول:** تبعا لظهور أو عدم ظهور العجز:

**فئات ذو عجز ظاهر:** العاهات البدنية أو الجسمية كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف والمتخلفين عقليا .  
**فئات خاصة ذو عجز غير ظاهر:** أمراض غير ظاهرة تمثل إعاقات بالنسبة لهم ك(مرضى القلب والفشل كلوي).

**التصنيف الثاني:** فئات خاصة سوية وأخرى غير سوية:

أ/ الفئات الخاصة غير السوية:

- أصحاب عجز حسي: (المكفوفين ----- والصم باختلاف درجاتهم)

- أصحاب عجز عقلي: (مرضى العقول).

- أصحاب عجز اجتماعي : العجز في التفاعل مع البيئة.

- أصحاب عجز خلقي : المنحرفين الكبار وهم (نزلاء السجون).

ب/ الفئات الخاصة السوية: وتشمل (العابرة ---- والموهوبون)

**التصنيف الثالث:** تبعا لسبب العجز:

أ- فئات خاصة لأسباب وراثية أو خلقية: عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات الوراثية.

ب- فئات خاصة لأسباب مكتسبة: مكتسبة بعد ولادتهم مثل الحوادث أو الجروح أو الحروب.

**التصنيف الرابع ويشمل :**

١- فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي وتتضمن

أ- كل من يعوزه قدرة جسمية: مثل (ذوى العاهات الجسمية ---- والمشوهين ---- والمسنين)

ب - كل من يعوزه قدرة حسية خاصة: وتشمل (الصم----- والبيكم ----- والمكفوفين)

٢- فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي وانفعالي وتشمل: المرضى (عقليا ---- ونفسيا)

٣- فئات تعاني من نقص أو اضطراب خلقي وتشمل: (مدمني المخدرات ، الاضطرابات الجنسية، والمجرمين

والأحداث المنحرفين، والمشردين)

**يمكن تصنيف الفئات الخاصة إلى:**

- ❖ **فئات خاصة (إيجابية):** الأفراد ذوي القدرات الخاصة التي لها دلالة معينة في طريقة التفاعل مع المجتمع الخارجي.
- ❖ **فئات خاصة (سلبية)** وتنقسم تبعاً لمكونات الشخصية الإنسانية إلى:
  - **من الناحية الجسمية:** إعاقة إما حركية أو حسية ومنها:
    - ١- من الناحية الحركية: الإعاقة ظاهرة مثل (البتر) وغير ظاهره مثل (مرضى القلب --- والسرطان) .
    - ٢- من الناحية الجسمية: مثل (الصم ---- والبكم ---- والمكفوفين).
  - **من الناحية النفسية:** المرضى النفسيين مثل (الاكتئاب النفسي).
  - **من الناحية العقلية:** تعاني نقصاً في القدرة على (التخيل والتذكر والاستنتاج) مثل حالات (الضعف العقلي).
  - **من الناحية الاجتماعية والأخلاقية:** وهم فئات الانحراف الاجتماعي مثل: (انحراف الأطفال - الأحداث المنحرفين - انحراف الكبار - نزلاء السجون)

(متعدّد الإعاقات) : يعاني الفرد أكثر من إعاقة.

بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصورٍ أخرى مثل حالات **الشلل المخي (C . P)**

**نظرة الناس في العصر الجاهلي إلى المرضى والمعاقين:** نظرة احتقار وازدراء، ليس لوجودهم فائدة تذكر.

**ذكر القرطبي في تفسيره:** أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل من **أهل الأعدار**.

كانت **إسبرطة تقضي:** بإعدام الأولاد الضعاف والمشوهين عقب ولادتهم، أو تركهم طعاماً للوحوش والطيور.

**المحاضرة الرابعة (مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة)**

**الرعاية الاجتماعية موجودة** منذ بدء الخليقة - تقدم كمساعدات إنسانية - بدافع العطف والشفقة .

أصبحت مع تطور العصور: حقاً للفئات الخاصة

في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين استفادت حركة الرعاية الاجتماعية من تقدم الإنسانية في العلوم:

(البيولوجية --- والاجتماعية --- والنفسية) وبصفة خاصة من علم النفس بفروعه.

للتقدم العلمي: أثره الواضح في تيسير تفهم المشكلات الاجتماعية التي يعانيها أفراد الفئات الخاصة.

رعاية الفئات الخاصة في تلك الفترة اتسمت **بالنظرة العلمية** وابتعادها عن التأثير بالنواحي الذاتية

**أهم الدوافع وراء تقديم رعاية للفئات الخاصة:**

١- الدافع الديني أو الأخلاقي ٢- الدافع العلمي والنهضة العلمية ٣- دوافع طبقية أو نفعية ٤- الدافع المهني

**ماهية الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، ومن هذه التعاريف ما يلي:**

- نسق منظم من العمليات الفنية والأنشطة المقننة من خلال المساهمة في عمليات التأهيل والتشغيل والاستقرار المعيشي

- تعرف بالأنشطة المهنية لمساعدة أفراد وأسرة وجماعات ومجتمعات الفئات الخاصة لتقوية أو استعادة قدراتهم

**أهداف التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:**

١- المساعدة للحصول على خدمات ملموسة: (مساعدة مالية، أو تأهيل مهني، أو خدمات طبية وصرف أجهزة تعويضية)

٢- الإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي.

٣- إمدادهم بالخدمات الاجتماعية وتحسينها.

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

١- معرفة بالجوانب (الجسمية والمرضية والحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية) للإعاقة والنمو في كل مراحل العمر

٢- معرفة تأثير البيئة الاجتماعية على الشخص المعاق وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها .

**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**

**تعمل الرعاية الاجتماعية بصفة عامة على تحقيق أهداف:**

(وقائية ---- وعلاجية ---- وإنشائية)

**أهداف رعاية الفئات الخاصة :**

- لها حق على الدولة.
- توفير الفرص المناسبة لتعليمهم .
- توفير فرص الرعاية الاجتماعية .
- توفير فرص الترويج الهادف .
- ترشيد اتجاهات الرأي العام .
- التفكير العلمي في مشكلاتهم .
- توفير إمكانيات العلاج .
- توفير فرص التشغيل المناسب .
- تحقيق الفرص المتكافئة .
- إيقاف تيار العجز .
- التوجيه والتأهيل المهني .
- تشجيع إجراء البحوث العلمية .
- تهيئة أفضل الظروف للتنشئة .

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

- أ- السرعة والتكامل في تقديم الخدمات .
  - ب- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحققهم في التقبل والمساعدة .
  - ج- تنوير الرأي العام بأهمية الاكتشاف المبكر لحالات المعاقين وسرعة العرض على الطبيب للعلاج .
- نستخلص أن الخدمة الاجتماعية تعمل مع الفئات الخاصة لتساعدها على تحقيق هدفين أساسيين هما :**

**١- المساعدة على التكيف:**

- استعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التفاعل المتزن مع الغير .
- إقامة علاقات إيجابية بناءة وسلوك سوي خالي من التناقضات .
- تحمل الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخلص من المشاعر السلبية .
- زيادة قدرتهم على الإنتاج ليصبحوا مواطنين صالحين .

**٢- زيادة قدرتهم على الإنتاج من خلال :**

- الدعوة إلى إصدار التشريعات والقوانين التي تكفل لهم فرص العمل المناسبة .
- توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنياً .
- توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة وبدورهم في تنمية المجتمع .

**المحاضرة الخامسة ( تابع مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة )****الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة:**

- العجز أو النقص في القدرات لا يؤدي إلى العجز الشامل بل على العكس قد يوجد تعويض في قدرات أخرى .
  - بناء على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدتهم من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة .
  - تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان، وبمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين ، بالتالي هو الأساس في تنمية المجتمع .
  - تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدتهم لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية .
  - الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هي الإرادة .
  - والإرادة هي: طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة تنشط عند مواقف التحدي والألم .
- يعتمد العمل مع الفئات الخاصة 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 .

**يرجع تنوع المشكلات التي يعاني منها الفئات الخاصة إلى:**

١- الفرد نفسه.

٢- الضغوط الانفعالية الداخلية نتيجة العجز أو الانحراف.

٣- الظروف الاجتماعية السيئة والعلاقات غير السوية.

وهذه المشكلات قد يتعرض لها العاديون ويكون الاختلاف في الدرجة وليس في النوع حيث يتسم وجودها بينهم بالشدّة والحدة ولا يمكن الربط بين أنواع معينة من المشكلات وأنواع معينة من الفئات.

**يمكن تقسيم المشكلات إلى:**

**المشكلات الذاتية:** تتمثل في ألوان من الألم والمعاناة والمشقة بعضها يتصل بالناحية الجسمية وبعضها يتصل بالمعاناة النفسية (القلق والتوتر والشعور بالدونية والتعاسة أو عدم القدرة على التوافق)، سواء بينه وبين نفسه أو بينه وبين الآخرين أو بينه وبين المجتمع.

**مشكلات العلاقات الاجتماعية:** تتمثل في مشكلات الهروب والعدوان بأشكاله المختلفة وكذلك السلبية والاستعطاف عن طريق مواصلة المرض أو العجز. وأيضا تفكك العلاقات الأسرية أو اضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها أو ما يمكن تسميته بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية.

**مشكلات الكفاية الانتاجية:** جميع أفراد الفئات الخاصة غير الأسوياء معرضون لضعف الإنتاج أو عدم القدرة الكلية على الإنتاج. أي أنهم يشكلون طاقات معطلة جزئيا أو كليا ، وتعطيل طاقة الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى مزيد من المشكلات في المجتمع

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

هي التعامل مع الأفراد أو أسرهم ومساعدة مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم على تحقيق أهدافها.

**ومن أدوار الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات أيضا:**

- مقابلة احتياجاتهم وإشباعها.
- مساعدتهم على مواجهة مشاكلهم.
- العمل مع فريق رعاية وتأهيل كل فئة لتوفير الخدمات.
- التنسيق بين الخدمات وفرص العمل اللازمة لهم.
- التركيز على مساعدتهم من خلال الأسرة والمجتمع.
- يتعامل الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة.

**الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة:****الدور الوقائي:**

- تنوير الرأي العام لأهمية الفحص الشامل قبل الزواج وتجنب مسببات الإعاقة الوراثية والبيئية.
- رعاية الأم الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة.
- إجراء البحوث والدراسات الميدانية في مجال الإعاقة
- إتاحة فرص العمل للمعاقين حسب ظروفهم.
- تدريب العاملين في مجال التأهيل

**الدور العلاجي: وتشمل العمل مع المعاق والعمل مع أسرته:****العمل مع المعاق:**

- استنقباله ومساعدته نفسيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية.
- إجراء البحث الاجتماعي والاهتمام بالتاريخ الاجتماعي لتحديد الخطوات العلاجية.
- مساعدته على تقبل واقعه والتوافق معه - بإقامة علاقة مهنية لتوفير المناخ المناسب لمساعدته.
- مساعدته على تفهم إعاقته وأثارها وأهمية الاستفادة من خدمات المؤسسة.
- العمل على تعديل اتجاهاته السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.
- تنمية قدراته وإمكانياته ليستعيد ثقته بنفسه وتنمية دافع التعلم والنجاح.
- مساعدته على الحصول على العمل المناسب لظروفه ومتابعته لضمان نجاحه واستقراره.

**العمل مع الأسرة:**

- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين وتقبله وإحاطته بالحب والأمان.
- تنوير الوالدين بالإعاقة وأسبابها وتأثيرها على شخصية المعاق ومشكلاتها وتعليمهم كيفية تقديم الرعاية بدون مغالاة.
- تعليم الأسرة كيفية الاتصال والحوار مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغيرة والانزلال.
- تنوير الأسرة بضرورة تنمية القدرات والحواس للمعاق
- توجيه الأسرة للمؤسسات بالمجتمع للاستفادة من الخدمات المتاحة ومساعدتها.
- ترك الفرصة لأباء وأمهات المعاقين بالالتقاء والتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم.

- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المختصين في المؤسسة والاستفسار عما يجول في خاطرهما تجاه المعاق والإعاقة.
- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر إيماناً 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 إعاقاتهم.
- 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.
- العمل على تنمية وتدريب فريق العمل المهني باستمرار لتطوير أدائهم وفق الاتجاهات الحديثة.
- تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين وخاصة ذات الإعاقة المتعددة.

### المحاضرة السادسة والسابعة ( تأهيل الفئات الخاصة )

**مفهوم التأهيل:** مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز.

كما يمكن اعتبار التأهيل بأنه: تلك المرحلة من العملية المستمرة والمنسقة والتي تشمل خدمات متنوعة للتأهيل

#### المبادئ العامة في تأهيل المعاق:

- ١/ التأهيل عملية فردية.
- ٢/ التأهيل عملية متكاملة.
- ٣/ تبدأ عملية التأهيل منذ اكتشاف الإعاقة.
- ٤/ أن تأخذ عمليات التأهيل في عين الاعتبار الميول والقيم للمعوق.
- ٥/ الاعتماد على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق.
- ٦/ الأخذ بالسمات الشخصية في عمليات تأهيل المعاقين.
- ٧/ الاهتمام بتكيف المعاق مع ذاته ومع البيئة المحيطة في عملية التأهيل.

#### الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل:

**التأهيل:** عند عدم ظهور القدرات ينطبق على المعاقين صغار السن كـ (الإعاقة الخلقية --- أو المبكرة من العمر).  
**إعادة التأهيل:** إعادة تأهيل فرد أصبح معاقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة.  
**نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك لا تؤدي من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين.**

**يتكون فريق عمل عملية التأهيل من:** أخصائيون دائمون وهم: (الطبيب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، ومرشد التأهيل، وأخصائي التربية الخاصة).

#### فريق عمل عملية التأهيل حسب اختصاص الحالة واحتياجاتها:

(المعالج الوظيفي، أخصائي الأجهزة التعويضية، أخصائي النطق، أخصائي قياس السمع، أخصائي العلاج الترفيهي، والاستشاري المهني، الزائرة الأسرية، ومساعدة المربية، وممرضة التأهيل، وأطباء استشاريون حسب حاجة الشخص)

**ينظر إلى عضوية: الشخص المعاق أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل.**

#### الأسس والقواعد في دور عملية التأهيل:

- ١) أن تقوم خطوات التأهيل على أسس وقواعد عملية وليس على أسس إنسانية واجتماعية فقط.
- ٢) تعتمد كل خطوة أشخاص مؤهلين ومتخصصين.
- ٣) يجب أن تقوم كل خطوة على أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة وواقعية.



٤) يجب أن تقوم عملية التأهيل بالكامل على أسس فردية، ولا يوجد قالب واحد يمكنه ملائمة جميع الحالات.

### **أهداف عملية التأهيل:**

- ١) استغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.
- ٢) مساعدة الفرد المعاق وأسرتة على التكيف مع حالة العجز.
- ٣) دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكانيته.

### **لابد للتأهيل لكي يكتمل بنجاح وفعالية من توفر عناصر أربعة هي:**

- ١ - الشخص المعاق نفسه. ٢- أسرة المعاق. ٣- المجتمع. ٤- فريق التأهيل

### **أولاً: برامج وأنشطة تأهيل الفرد المعاق:**

- ١- التأهيل الطبي. ٢- التأهيل الاجتماعي. ٣- التأهيل النفسي. ٤- التأهيل المهني.

**ثانياً: تأهيل البيئة:** توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية والطبيعية

أهم الاتجاهات التأهيلية المعاصرة التي حظيت باهتمام كبير على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم: **البيئة المحررة من العوائق.**

### **يرتكز تأهيل البيئة على عنصرين لا يقلان أهمية عن بعضهما ولا عن تأهيل الفرد المعاق نفسه وهما:**

- العنصر الأول: يتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعاق.
- العنصر الثاني: ويتمثل في البيئة الطبيعية والمتمثلة في (السكن والمواصلات وتهيئة المباني والخدمات الترويحية).

### **أنواع التأهيل للمعاقين:** (التأهيل الطبي - التأهيل النفسي - التأهيل الاجتماعي - التأهيل المهني)

**أولاً / التأهيل الطبي:** يهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو التي يمكن أن تنشأ عن العجز

### **وتهدف برامج التأهيل الطبي إلى:**

١. الوقاية من تكرار حالة العجز. ٢. التدخل المبكر. ٣. تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية.
- وسائل التأهيل الطبي:
- ١ - الأدوية والعقاقير الطبية. ٢- العمليات الجراحية. ٣- العلاج الطبيعي.
- ٤- الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة. ٥- الإرشاد الطبي

### **ثانياً / التأهيل النفسي:** من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي:

- (الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب، إنكار الإعاقة، الحماية الزائدة أو رفض الطفل المعاق وإخفائه عن الأنظار أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها)

### **أهداف برامج التأهيل النفسي:**

#### **أهداف موجهة نحو الفرد المعاق:**

- ١- تحقيق التوافق الشخصي.
- ٢- تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني.
- ٣- تعديل العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة.

#### **أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعاق:**

- ١- مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة.
- ٢- مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة.
- ٣- مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم واختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعاق.
- ٤- مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات طفلها المعاق.
- ٥- تدريب الأسرة وإرشادها على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعاق.

### **وسائل وأساليب التأهيل النفسي:**

- ١- الإرشاد النفسي. ٢- الإرشاد الأسري. ٣- تعديل السلوك. ٤- التوجيه والإرشاد المهني. ٥- العلاج النفسي.

**ثالثاً / التأهيل الاجتماعي:** دمج المعاق في الحياة الاجتماعية للمجتمع هو **الهدف النهائي لعملية التأهيل**  
**التأهيل الاجتماعي:** يعني إعداد الفرد المعاق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة.  
**أهداف التأهيل الاجتماعي:**

١. تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعاق.
٢. العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة.
٣. توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعاق من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة.
٤. العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعاق في المجتمع المحلي.
٥. العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المعاقين.
٦. توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعاقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده.
٧. دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعاقين أو جمعيات أهالي المعاقين.

**أساليب التأهيل الاجتماعي:** تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد المعاق وأسرته  
**ويمكن تحديد الأساليب التالية:**

- أسلوب الرعاية المنزلية:** مساعدة أسرة المعاق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع.  
**أسلوب الرعاية النهارية:** أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.  
**أسلوب الرعاية الإيوائية:** يستخدم فقط مع حالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والتي تعجز الأسرة عن الرعاية اللازمة.  
**أسلوب الرعاية اللاحقة:** ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعاق في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله.  
**والرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى:**

- (أ) مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة
- (ب) توفير فرص استمرار واستقرار المعاق في التعليم أو في العمل.
- (ج) مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع.
- (د) التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية.

**رابعاً / التأهيل المهني:** توفير خدمات مهنية مثل التوجيه والتدريب المهني والاستخدام الاختياري لضمان عمل مناسب.  
**أهداف التأهيل المهني:**

- ١- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعاق في تدريبه على مهنة مناسبة.
- ٢- ضمان عمل مناسب للشخص المعاق وضمان احتفاظه بهذا العمل والترقي فيه.
- ٣- ضمان دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعاق تأمين متطلباته الحياتية.
- ٤- إعادة ثقة الشخص المعاق بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية.
- ٥- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص المعاق.
- ٦- توجيه واستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص المعاقين.
- ٧- دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع.

**إن تحقيق أهداف التأهيل المهني يتطلب توفر العناصر التالية:**

١. الميول والاستعداد والقدرة.
٢. توفر مراكز التدريب المهني.
٣. توفر فرص العمل.
٤. توفر الاتجاهات الإيجابية والرغبة لتشغيل المعاقين.
٥. توفر التشريعات والقوانين اللازمة لحفظ حقوق العمال المعاقين.

**خطوات عملية التأهيل المهني:**

- الأولى /التقييم المهني: دراسة قدرات وإمكانات المعاق يقوم بهذه الخطوة (أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل).
- الثانية /التوجيه المهني: المساعدة على الاختيار المهني للمهنة التي تتناسب قدراته وميوله.
- الثالثة /التدريب المهني: الخطوة الرئيسية وتمر بثلاث مراحل (التهيئة المهنية، التطبيق العملي، التدريب في سوق العمل).
- خامساً والأخيرة / التشغيل:**

- التشغيل في سوق العمل المفتوح: يسمى بالتشغيل الانتقائي.  
التشغيل المحمي: **المشاغل المحمية** هي عبارة عن مشاغل بعيدة ومحمية من منافسة السوق.  
التشغيل الذاتي: يقوم المعاق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له.

**التشغيل المنزلي:** للذين تحول ظروف إعاقتهم من الالتحاق بالأنواع الأخرى أنشطتهم (صناعية أو حرفية) داخل المنزل.  
**التشغيل التعاوني:** تشغيلهم في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو يشرفون على إدارتها وتسويق منتجاتها  
**ويتقاسمون الأرباح** فيما بينهم.

### **المحاضرة الثامنة والتاسعة (مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة)**

#### **أسباب تقديم المملكة العربية السعودية خدمات رعاية الفئات الخاصة:**

- ١- توثيق أواصر الأسرة والحفاظ على قيمها الإسلامية برعاية جميع الأفراد.
- ٢- قيام المجتمع السعودي على أساس التعاون والتكافل فيما بينهم وعدم تفرقهم.
- ٣- حماية الدولة لحقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية.
- ٤- تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والإعاقة والمرض والشيخوخة والعجز.
- ٥- عناية الدولة بالصحة العامة لمواطنيها وتوفير الرعاية الصحية حسب الاحتياجات.
- ٦- تدعيم القيم الإنسانية التي تدعو لتقديم الخدمات لكافة الفئات الخاصة وهي واجب المجتمع.
- ٧- واقع وحجم مشكلة المعاقين بالمملكة وتزايد أعدادهم.
- ٨- التأكيد على الخصائص الأساسية للمنهج التنموي الذي تتبناه **خطط التنمية بالمملكة** منذ عام ١٣٩٠هـ والذي يؤكد على إعطاء الأولوية لتنمية الموارد البشرية وتنمية قدرات الإنسان سواء العادي أو من ذوي الفئات الخاصة

#### **نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية:**

- ١- أنشأ أول مركز للتأهيل المهني بالرياض في عام ١٣٩٤هـ.
  - ٢- أنشأ مركز التأهيل المهني في الطائف في عام ١٣٩٦هـ.
  - ٣- أنشئ مركز التأهيل المهني في الدمام في عام ١٣٩٧هـ.
  - ٤- أنشئ مركز التأهيل للإناث في الرياض عام ١٣٩٩هـ.
  - ٥- إنشاء مركز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة بالرياض عام ١٣٩٦هـ ويخدم المنطقة الوسطى والشرقية.
  - ٦- أنشئ مركز لشديدي الإعاقة بالمدينة المنورة عام ١٣٩٩هـ ويخدم المنطقة الغربية والشمالية والجنوبية.
- تقوم جميع المراكز بتقديم خدمات:** الإيواء والتأهيل الاجتماعي،

#### **المؤسسات المتخصصة للتأهيل الاجتماعي:**

ك(مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين ومراكز التأهيل الطبي ومعاهد النور للمكفوفين والأمل للصم ومعاهد التربية الفكرية).

#### **أهمية مراكز التأهيل لرعاية المعاقين:**

- ١- زيادة مدارك المعاق العقلية.
- ٢- إثبات قابليته العقلية وإثبات وجوده.
- ٣- تقليل الشعور بالنقص.
- ٤- التكيف والاندماج.
- ٥- تغيير الجو الاجتماعي والنفسي.
- ٦- الاعتماد على نفسه، وزرع الثقة وتقليل اعتماده على الآخرين.
- ٧- إتاحة الفرصة المستقبلية.
- ٨- زيادة خبرته.
- ٩- التكيف مع الإعاقة.
- ١٠- تغيير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق وتقليل فرص الانحراف لدى المعاقين

**الإدارة العامة للتأهيل:** هي إحدى الإدارات العامة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للمعاقين من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية.

**التأهيل:** كما عرفه نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ٢٣/٩/٢٠١٤هـ عملية منسقة لتوظيف الخدمات (الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية) لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية

### أهداف الإدارة العامة للتأهيل:

- تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين
- وتتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الإعاقات ودرجة شدتها ما بين (إيوائية وتأهيلية علاجية أو مهنية) مع إقرار إعانة مادية سنوية.

### من مهام الإدارة العامة للتأهيل:

- ١- اقتراح الخطط والبرامج.
- ٢- التأكد من تقديم الخدمات.
- ٣- وضع قواعد التأهيل.
- ٤- تشجيع مبدأ التعاون.
- ٥- دراسة الإعانات وإقرارها.
- ٦- تزويد مراكز التأهيل بالخطط والبرامج.
- ٧- التنسيق بين الأجهزة الصحية.
- ٨- التنسيق مع مكاتب التوظيف.
- ٩- تلقي التقارير.
- ١٠- تبني المقترحات.
- ١١- الإشراف.

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

**إدارة التأهيل الاجتماعي:** تختص بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من (الخدمات الإيوائية)

**إدارة التأهيل المهني:** تختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم (المشلولين والتأهيل المهني للمعاقين).

**إدارة التأهيل الأهلي:** وتختص بدراسة ما يتعلق بمراكز التأهيل للقطاع الخاص وإصدار التراخيص اللازمة لإنشائها.

### مراكز التأهيل الاجتماعي (لشديدي الإعاقة):

إيواء شديدي الإعاقة غير القابلين للتأهيل المهني نتيجة (شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات).

### الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر:

- الإعاقات الجسمية الشديدة: ك(البتر المزدوج الشديد والشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف)
- ازدواجية الإعاقة: مثل (التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم والبكم أو الشلل مع كف البصر)
- التخلف العقلي المتوسط أو الشديد: الحالات الغير صالحة للتعليم الخاص أو التأهيل المهني.

### شروط القبول في مراكز التأهيل الاجتماعي:

١. أن يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول ١٠% من غير السعوديين بشرط عدم وجود حالة انتظار من السعوديين
٢. أن يثبت من الفحوص المختلفة عدم الصلاحية للتأهيل المهني.
٣. أن تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية وألا يكون لديها اضطرابات نفسية أو عقلية.

### الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل الاجتماعي:

- ١- الإيواء الكامل.
- ٢- الرعاية الصحية الكاملة.
- ٣- الرعاية النفسية.
- ٤- الترويح وشغل أوقات الفراغ.
- ٥- العلاج بالعمل.
- ٦- العلاج الوظيفي.
- ٧- جميع ما يحتاجه المعاق من خدمات وعناية خاصة

**مراكز التأهيل المهني:**

- وتختص بتأهيل المعاقين (جسماً أو حسيّاً أو عقليّاً) على المهن المناسبة لقدراتهم.
- تمكين التدريب بالمجتمع الخارجي.
- دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين والجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم.
- يوجد في المملكة العربية السعودية ثلاثة مراكز للتأهيل المهني
- وتشتمل مراكز التأهيل المهني الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث على عدد من الأقسام والوحدات التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعاقين منها : (الكهرباء، والتجديد، والنجارة، والأعمال المكتبية)

**الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل المهني على سبيل المثال لا الحصر:**

- ١- فئة المعاقين جسماً مثل المصابين (ببتر في الأطراف العليا أو السفلى والمشلولين ومرضى القلب).
- ٢- فئة الصم وفئة البكم وفئة ضعاف السمع.
- ٣- فئة المكفوفين وضعاف البصر.
- ٤- فئة ناقهي الدرن.
- ٥- فئة المعاقين عقلياً: (التخلف العقلي البسيط والحالات المتحسنة من المصابين بالأمراض العقلية)

**شروط القبول بمراكز التأهيل المهني:**

- ١- أن يكون من المعاقين جسماً أو حسيّاً أو عقليّاً، ويجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة.
- ٢- أن لا تقل نسبة الذكاء في جميع الفئات عن ٥٠ درجة.
- ٣- أن يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول نسبة لا تزيد على ١٠% من أبناء **الدول العربية**.
- ٤- أن يكون المعاق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره وأن لا يتجاوز الخامسة والأربعين عند التقديم.
- ٥- أن تثبت الحالة صلاحيتها للتأهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة.

**الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل المهني:**

- ١- التدريب المهني داخل المركز.
- ٢- التدريب المهني خارج المركز.
- ٣- صرف مكافأة شهرية للمتدربين.
- ٤- توفير الإقامة الداخلية.
- ٥- توفير البرامج الرياضية
- ٦- تشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم.
- ٧- تشغيل المؤهلين عن طريق افتتاح مشروعات فردية بدعم مالي إعانة لقيام المشروع.

**مراكز التأهيل الشامل**

- يضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة.
- يبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل تقريبا ٢٥ مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة

**مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين تؤدي مهامها عن طريق الوسائل والسبل الآتية:**

- الرعاية المؤسسية: الإيواء وكامل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة و إجراء العمليات الجراحية لدى المستشفيات أطفال القسم الخارجي "الرعاية النهارية": يتلقون إعانات مالية ويعيشون بين أهلهم ويحضرون إلى المؤسسة يوميا للاستفادة من الخدمات التعليمية والتأهيلية في المؤسسة.
- برنامج إعانات الأطفال المشلولين: يستحسن البقاء برعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته قدمت لهم الدولة إعانات مالية بدأت خدمات هذا البرنامج بتاريخ ١٣٩٩/١٢/١ هـ.

**إسهامات الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعاقين:**

- تحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة وتشجيعها وتعمل تحت إشرافها ورعايتها ودعمها.
- هذه الجمعيات تقدم برامج (خدمية متنوعة ومشروعات اجتماعية ونشاطات دينية وثقافية وصحية وتربوية)

**تشغيل المعاقين عن طريق إحدى القنوات التالية:**

العمل في المصالح الحكومية : ويتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية .  
**العمل في القطاع الخاص:** يلزم نظام العمل والعمال كل صاحب عمل لديه (٥٠) عاملاً فأكثر تمكنه طبيعة العمل لديه من تشغيل المعاقين الذين تم تأهيلهم أن تكون نسبة ٢% من مجموع عدد عماله منهم.  
 التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي: يتيح نظام التأهيل بالمملكة إمكانية تنفيذ مشروع فردي تأهيلي بمعونة تقدم لمن يتم تأهيله من المعاقين وتطبق عليه الشروط.

**المميزات التي يتمتع بها المعاقون في المملكة:**

- ١- منح المعاقين بطاقات تخفيض أجور السفر بنسبة ٥٠% للمعاق ومرافقه على وسائل النقل الحكومية.
- ٢- توفير الأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية.
- ٣- توفير كافة أنواع الرعاية بما في ذلك العلاج والأدوية مجاناً.
- ٤- إتاحة فرص العمل للمعاقين كغيرهم.
- ٥- تخصيص مواقف لسيارات المعاقين.
- ٦- تجهيز الطرق العامة والحدائق والمنتزهات ومباني المؤسسات الحكومية والأهلية بما يلئم المعاقين.
- ٧- توفير المؤسسات والمراكز التي تقدم كافة برامج الرعاية والتأهيل والتعليم للمعاقين.
- ٨- صرف إعانات مالية للأسر التي تتولى رعاية المعاق لمساعدتها على تقديم الرعاية اللازمة له.

**المجلس الأعلى لشؤون المعوقين:**

جاء نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم (٣٧/م) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم (٤٢٤) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٥هـ الخاص بإقرار النظام تنويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، في مادته الثامنة بضرورة إنشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، يرتبط برئيس مجلس الوزراء ويؤلف على النحو الآتي:

❖ رئيس يصدر باختياره أمر ملكي، وعضوية كل من:  
 (وزير العمل والشؤون الاجتماعية -- وزير الصحة -- وزير المعارف -- وزير المالية والاقتصاد الوطني  
 الرئيس العام لتعليم البنات -- وزير التعليم العالي -- وزير الشؤون البلدية والقروية -- أمين عام المجلس  
 اثنين من المعوقين -- واثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين -- واثنين من المختصين بشؤون  
 الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة  
 للتجديد)

**يختص المجلس الأعلى برسم السياسة العامة في مجال الإعاقة وتنظيم شؤون المعوقين، وله على وجه الخصوص ما يأتي:**

- أ) إصدار اللوائح والقرارات.
- ب) اقتراح تعديل النصوص النظامية.
- ج) متابعة تنفيذ هذا النظام ولوائحه، واللوائح الأخرى.
- د) التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية والخاصة.
- هـ) تشجيع البحث العلمي.
- و) تشجيع المؤسسات والأفراد.
- ز) دراسة التقارير السنوية.
- ح) إصدار لائحة قبول التبرعات والهيئات والوصايا والأوقاف.
- ط) إصدار قواعد عمل صندوق رعاية المعوقين.
- ي) إصدار لائحة داخلية لتنظيم إجراءات العمل في المجلس.
- ك) إبداء الرأي في الاتفاقات الدولية المتعلقة بالمعوقين،

- ❑ يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله.
- ❑ يعقد المجلس الأعلى بناء على دعوة من رئيسه أو من ينييه جلستين على الأقل في السنة.

## المحاضرة العاشرة ( فئات المعاقين حسيًا ، المكوفين )

### تعتبر الإعاقة البصرية من الإعاقات الحسية

#### تعريف الإعاقة البصرية :

- الحالة التي يفقد فيها الانسان الجهاز البصري أو وظيفته المتخصصة للرؤية.
- هي الحالة التي لا تزيد قوة ابصار الشخص المركزية في أحسن العينين على ٣/ ٦٠ بعد التصحيح بالنظارة.

#### تصنيف الإعاقة البصرية (٤) تصنيفات:

##### التصنيف الأول: تبعا للتعريف القانوني للإعاقة البصرية:

المكفوف: وهو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى أو حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة ضعيف البصر (المبصر جزئياً): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠/٢٠٠ ولكن أقل من ٧٠/٢٠ في العين الأقوى.

##### التصنيف الثاني: تبعا لوجهة نظر التربية الخاصة للمعاقين:

فئة المكوفين: وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم ( قارئ برايل )  
فئة المبصرين جزئياً: وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم ( قارئ الكلمات المكبرة )

##### التصنيف الثالث: من حيث زمن الإصابة:

الإعاقة البصرية الخلقية أو الولادية: تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة. لا يتاح للطفل الاطلاع أو الوقوف على المدركات لأن الفقد البصري حدث قبل القدرة.  
الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة: تحدث بعد سن الخامسة وبالتالي يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية، وهذه الخبرات السابقة تعتبر معيماً هائلاً في التعلم المعرفي والحركي.

##### التصنيف الرابع: من حيث مستقبل الإعاقة:

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

#### مشاكل متعلقة بوظائف الحواس عند المكوفين (٢) :

تعويض الحواس: فقد البصر يستدعي تسخييراً أكبر للحواس ويؤثر تأثير عكسي في قوة أداء الحواس الأخرى.  
تمييز العوائق والصعوبات: المران المنتظم المتواصل يؤدي إلى القدرة على تمييز العوائق بسرعة كافية.

#### الحركة عند المكوفين

الكفيف عندما يداخله الضيق لعدم استطاعة الحركة قد تلازمه بعض العادات مثل :  
(وضع الإصبع في العين أو الأذن أو هز الرأس أو اليمين أو القدمين وأحياناً الجسم كله)

من الأسباب التي تجعل الكفيف ميالاً لعدم الحركة :

(الخوف من الاصطدام بما يسبب له أذى، والحرج والضيق الذي يسبب له فشله)

تستخدم وسائل متعددة لتمكين الكفيف من هذا الاستقلال الحر: (كالعصا الطويلة)

#### التربية و التعليم عند المكوفين

تعتمد التربية الرسمية في تعليم المكوفين : على طريقه الخط البارز التي يعود الفضل في وضع أساسها إلى:

الكفيف الفرنسي لويس برايل (( ١٨٣٧ م )) والتي تتألف أبجدياتها من نقط بارزة

تم إنتاج كتب للمكوفين في عام ١٨٥٢ م ،

بدأت الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٨٧٨م بتزويد المكوفين بالأدبيات وغيرها من المواد التعليمية كما قامت المكاتب الإقليمية في الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم كتب الأدب بطريقة برايل وهناك العديد من دور الطباعة البارزة بأحاء العالم والتي تقوم بإصدار الكتب الناطقة

**الخدمات التأهيلية الاجتماعية للمكفوفين :**

١. محاولة توفير العلاج الطبي.
٢. توفير الخدمات التربوية.
٣. توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتدريب.
٤. توفير النشاط الاجتماعي والثقافي والترفيحي.
٥. المعونة المالية.

**الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين :**

- ١- التركيز على مشكلة ومواقف الكفيف. ٢- التعزيز.
- ٣- التدخل بفاعلية لصالح المكفوفين.
- ٤- استخدام المنهج لحل المشكلة. ٥- منح القوة للمكفوفين.
- ٦- إيجاد موارد وخدمات جديدة.
- ٧- تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة. ٨- ربط المكفوفين بالأنساق.
- ٩- تحقيق الأهداف العلاجية والوقائية.

**تشتمل عملية حل المشكلة على (ثلاثة) أطوار في ضوء الممارسة العامة مع المكفوفين وهي :-**

- طور البداية: يشتمل على التعرف على المشكلة وجمع معلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام.
- طور الوسط: يشتمل على التقدير لحجم الموقف وتحليله والتصميم والتخطيط للتغيير والتعاقد مع نسق العميل.
- طور النهاية: يشتمل على التنفيذ ويليه التقويم للممارسة وتقويم برنامج التدخل المهني.

**المحاضرة الحادية عشرة ( فئات المعاقين عقلياً )****تعريف الإعاقة العقلية**

**من بين الذين تصدوا لتحديد الضعف العقلي في عبارات عامة "بلاكستون ويورنفيل" اللذان يعرفان الضعف العقلي:**

أنه: "توقف في النمو الفطري، أو المكتسب في القدرات العقلية والخلقية والانفعالية".

**من أكثر هذه التعريفات قبولاً هو تعريف «جرو سمان» الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام ١٩٧٣م وهو:**

"أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة "

**حاصل الذكاء يعد كمييار من أجل تحديد التخلف**

- ١- أصحاب حاصل ذكاء أكثر من (١٣٠) يكونون من ذوي **الذكاء العالي** (أي أكثر من انحرافين معياريين فوق المتوسط)
- ٢- أصحاب حاصل ذكاء يقع بين (٧٠ و ١٣٠) يكونون من ذوي **الذكاء المتوسط**
- ٣- أصحاب حاصل ذكاء أقل من (٧٠%) يكونون **متخلفين عقلياً**

الاختيارات المشهورة لقياس حاصل الذكاء هما: (ستانفورد بينيه ---- وفكسلر)

**تصنيف الإعاقة العقلية:**

التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها:

١. أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها (الأمراض الوراثية)
٢. أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتسمى (الأسباب البيئية).

**التصنيف حسب الشكل الخارجي:**

- ١- المنغولية.
- ٢- حالات اضطراب التمثيل الغذائي. ٣- القماءة.
- ٤- صغر حجم الدماغ.
- ٥- كبر حجم الدماغ.
- ٦- حالات استسقاء دماغ.



**التصنيف على حسب نسبة الذكاء:**

١. إعاقة عقلية بسيطة: وتتراوح ( ٧٠-٥٥ ) ويطلق عليهم فئة (القابلون للتعلم)
٢. إعاقة عقلية متوسطة: وتتراوح بين ( ٥٥-٤٠ ) ويطلق عليهم (القابلون للتدريب)
٣. الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح بين ( ٤٠ - فما دون)

التصنيف الأكثر شيوعاً، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو:

ضعف عقلي شديد	معتوه	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ١٠ إلى ١٩)
ضعف عقلي متوسط	أبله	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٢٠ إلى ٤٩)
ضعف عقلي بسيط	مأفون	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٥٠ إلى ٦٩)
غباء عادي	أطلق عليه مصطلح Dull (or Baskward)	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠ إلى ٩٠)

**أسباب الإعاقة العقلية :**

١. يرى الأطباء أن الضعف العقلي يعتبر : عرضاً لاختلال الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ
٢. يرى الأطباء النفسيون إلى أن الضعف العقلي : نتيجة لاضطراب انفعالي شديد يعوق الفرد عن التفاعل مع غيره.
٣. يرى علماء الاجتماع أن الضعف العقلي: قد يحدث نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي.
٤. يرى علماء علم النفس الاجتماعي أن الضعف العقلي: بسبب عدم الاستثارة النفسية والاجتماعية.

**وعليه فقد صنف عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلى أربعة عوامل:**

- ١ - عوامل قبل الولادة: وتتضمن عوامل وراثية نتيجة حدوث طفرات في الجينات أو عيوب في الخلايا العصبية أو لإصابة الأم بأمراض معينة أو تسمم أثناء فترة الحمل.
- ٢ - عوامل أثناء الولادة: كأن يحدث تلف في بعض أجزاء المخ، تنشأ عنه الإعاقة العقلية ترجع لإصابات المولود أثناء عملية ولادته ك(عسر الولادة أو الولادة الجافة أو إسفكسيا الوليد).
- ٣ - عوامل ما بعد الولادة: ترجع لحوادث بعد الولادة وخاصة في سن مبكرة، ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ كالتهاب (الجهاز العصبي المركزي أو السحائي أو الدماغى أو الحمى القرمزية أو ما ينتج عن الحصبة من مضاعفات)
- ٤ - عوامل غير محددة: وهي تلك الأسباب المجهولة التي لم يستطع الباحثون الوصول إليها نتيجة تشخيصهم بأن سبب الإعاقة العقلية لا ترجع إلى العوامل السابقة الذكر

**خصائص المعاقين عقلياً نوعين:****النوع الأول: السلوكية:**

- ١-النقص الواضح في التعليم مقارنة مع أقرانه من الأطفال العاديين
  - ٢-نقص في الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية
  - ٣-نقص في التذكر وتعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى المعاقين عقلياً
- النوع الثاني : اللغوية: المعاقين عقلياً أبطاً من العاديين في اكتسابهم للغة.

**مشكلات العوق العقلي:**

مشكلات اجتماعية: اتجاهات المجتمع الخاطئة نحو المتخلفين عقلياً أخطر من الإعاقة نفسها ومن أمثلتها :

- ١ - إطلاق بعض الألقاب والاستهزاء .
- ٢- الحماية الزائدة .
- ٣ - القسوة الزائدة .

**مشكلات أسرية:**

- ١- نظرة الوالدين للطفل المعاق على أنه عقاب من الله لهم على أخطاء سابقة.
- ٢ - إنكار بعض الوالدين إعاقة أبنائهم
- ٣- رفض الطفل المعاق
- ٤- خجل الوالدين من وجود طفل معاق لديهم

**مشكلات تربوية:**

- ١- نقص الإمكانيات والأجهزة اللازمة لتعليم هذه الفئة .
- ٢- نقص المعلمين المؤهلين والمدرسين لرعاية هذه الفئة

**مشكلات مهنية:**

- ١- نقص فرص العمل أمام المتخلف عقلياً .
  - ٢- نظرة أصحاب العمل للمتخلف بأنه أقل إنتاج.
- مشكلات انفعالية:** الشعور بعدم الرضا والخوف والاحباط والنقص.

**الخدمات الإرشادية للمعاقين عقلياً:****المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام:**

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

**المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعاق:**

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

**الخدمات الإرشادية :****الإرشاد العلاجي:**

- ١-دراسة شخصية الفرد المتخلف عقلياً .
- ٢-دراسة المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة.

**الإرشاد التربوي:**

- ١- توفير فرص التعليم لهذه الفئة واختيار المناهج المناسبة لهم .
  - ٢- تنمية الاستفادة من الحواس الموجودة لدى الفرد المتخلف
  - ٣- تنمية الاعتماد على النفس بقدر الإمكان
- الإرشاد المهني:** ويهتم بالتعليم والاختيار والتدريب والتأهيل المهني حسب الحالة
- الإرشاد الأسري:** تبدأ منذ مجيء الطفل المعاق ومنها:

- ١- تقبل الحالة
- ٢- تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعاق تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة
- ٣- تخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة

**المحاضرة الثانية عشرة / فئات المعاقين جسدياً ( مبتوري الأطراف )****مفهوم البتر :**

**المصاب بالبتر** هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها

**أسباب البتر** وتختلف من شخص إلى آخر وأهمها (الحوادث الحروب والكوارث – الأورام والأمراض الخبيثة)

**مشكلات مبتوري الأطراف:****المشكلات النفسية:**

- ١- رفض قبول الذات.
- ٢- الشعور بالنقص.
- ٣- الشعور بالذنب.
- ٤- الميل للنكوص.
- ٥- استخدام ميكانزمات.
- ٦- خلق المشكلات.

**حلول المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية:**

- ١- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
  - ٢- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه.
  - ٣- أن يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور.
- مشكلات اجتماعية:** مشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن أن نوجزها في :  
(مشكلات أسرية - مشكلات ترويحوية - مشكلات علاقات اجتماعية - مشكلات العمل - ومشكلات اقتصادية)

**الخدمة الاجتماعية ورعاية المصابين بالبتير:****مستوى الوقاية من الإعاقة (الإصابة بالبتير):**

- ١- إزالة العوامل المسببة.
- ٢- الاكتشاف المبكر.
- ٣- الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي.
- ٤- دراسة وتحليل الخدمات الوقائية.

**المستوى العلاجي:**

- ١- مواجهة المشكلات النفسية. ٢- تحمل المسؤولية. ٣- تحقيق التوازن المتبادل. ٤- مواجهة مشكلات العمل.
- المستوى التأهيلي:**
- ١- تحديد البرامج التدريبية. ٢- الحصول على الأجهزة التعويضية. ٣- التأكد من استفادتهم من عملية التأهيل.

**المحاضرة الثالثة عشرة ( فئات خاصة من الناحية الاجتماعية الخلقية ، مدمني المخدرات )**

**أشكال مقاومة الإدمان منها :** المكافحة (الأمنية ، القانون ، الاتفاقيات الدولية)  
ثم بعد ذلك الوقاية بأشكالها المختلفة - ثم التوعية والعلاج سواء أكان هذا العلاج طبي أو نفسي أو اجتماعي -  
وأخيرا إعادة تأهيل - ثم إعادة استيعاب اجتماعي للمدمنين في المجتمع بعد شفائهم.

**مفهوم إدمان المخدرات :**

**يعرف الإدمان** بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة.

**والإدمان عرفته دوائر المعرفة العالمية:** بأنه الحالة التي يحتاج الفرد فيها إلي الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات وبالتالي يصبح نوعا من الاعتیاد.

**وتعرف المخدرات** بأنها مجموعة العقاقير

**كما تعرف المخدرات:** هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة

**تصنيف المخدرات:**

**حسب لونها:**

**مخدرات داكنة اللون** المخدرات السوداء (كالحشيش والأفيون)

**ومخدرات ليست داكنة اللون** المخدرات البيضاء (كالهيروين والكوكايين)

**حسب خطورتها:**

**مخدرات كبرى** ك(الهيروين والأفيون) **صغرى** ك(المسكنات والمهدئات)

**تأثيرها على الجهاز العصبي:**

**المنبهات أو المنشطات** ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهاها والتي منها الكبتاجون

**المنومات والمهدئات** ومنها الباربيتورات والسيكونال

**المهبطات** ومنها الأفيون والمورفين والهيروين

**المهلوسات** ومنها مشتقات القنب الحشيش - الماريجوانا - زيت الحشيش وعقار LSD المهلوس

**تصنيفها وفق أصلها:**

المواد المستخرجة من النباتات مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا والقات	المخدرات الطبيعية
تستنتج من المخدرات الطبيعية أمثلتها المورفين والهيريون، والكوكايين	المخدرات المصنعة (النصف تخليقية)
وهي التي لا ترجع إلى أصول طبيعية ومنها بعض المهلوسات والامفيتامين وأشباه الامفيتامين ويدخل ضمنها الكبتاجون، ومواد أخرى تعرف بين المدمنين باسم (الروش)، وهذا المصطلح يعتبر أحد المصطلحات المتداولة في المملكة العربية السعودية، ويعبر عن جميع الأدوية النفسية المضادة للذهان المصنعة من شركة (روش للأدوية)، وهي حبوب مثبطة للجهاز العصبي المركزي تسبب تخدير الجسم، وسوء استعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان	المخدرات التخليقية

**أسباب الإدمان**

- أسباب نفسية: وأهمها اضطراب الشخصية، وخاصة الاضطراب العاطفي والتوتر المستمر.  
أسباب اجتماعية: وأهمها رفاق السوء من المدمنين، والخضوع للضغط والإغراء.  
أسباب حيوية (بيولوجية): وأهمها:  
١. اعتماد الجسم على العقار. ٢. الآلام الجسمية. سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون "وصفة طبية"

**آثار الإدمان:**

- آثار جسمية:** الجهاز العصبي والحبل الشوكي والأعصاب والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي. وقد يحدث الموت المفاجئ.
- آثار اجتماعية:** تفكيك الأسرة، والانخراط في السلوك الإجرامي، والمعاناة من الأمراض الجنسية، والسرقعة، والعنف، والتعرض للحوادث، وانخفاض الإنتاج، والبطالة، وربما الإقبال على الدعارة.
- آثار سياسية:** ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار في مواد التعاطي، وهم عصابة من الأشرار على المستوى المحلي والإقليمي، والعالمية، وهم على مستوى عال من التنظيم، للكسب غير المشروع، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب بدوافع قد تصل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة

**أدوار الاخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات:**

- ١- المسؤولية الاجتماعية.
- ٢- مواجهة الصعوبات.
- ٣- تحليل البيانات.
- ٤- إجراء الأبحاث.
- ٥- توفير البيانات.
- ٦- زيادة كفاءة تقديم الخدمات.
- ٧- استغلال الموارد.
- ٨- مساعدة فريق العمل.
- ٩- مساعدة المدمنين في التعبير.
- ١٠- إزالة المعوقات.
- ١١- الحث الذاتي.
- ١٢- المساعدة على الترابط.
- ١٣- تيسير التفاعل وبناء العلاقات.
- ١٤- التخطيط.
- ١٥- القيام بالدراسات العلمية.

**المحاضرة الرابعة عشرة ( فئات خاصة ( اللاسواء الايجابي ) ( الموهوبون )**

- الموهبة** هي قدرة متميزة وذاتية، ولكنها تتميز بالخصوصية، والموهبة تختلف عن الهواية
- الموهبة** توجد لدى الفرد منذ نشأته لكنها تتبلور عن طريق التدريب والتزود بالمعرفة.
- أما الهواية** فنستطيع أن نكتسبها ونخلقها داخل نفوس الأطفال.
- الموهوب** هو من وهب استعدادات وقدرات غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه
- الطفل الموهوب يتصف** بنمو لغوي يفوق المعدل العام، ومثابرة في المهمات الصعبة

**فالتعريف النظري للموهوب :** هو الشخص الذي يظهر أداء متميزا في جميع النواحي ولديه قدرات عقلية عالية ولديه قدرة على التحصيل في مختلف المجالات وكذلك هو الذي لديه قدرة على الإبداع ويتمتع بقدرات قيادية ويستطيع تطوير نفسه باستمرار وبشكل دائم.

### الموهوب شخص متميز عن غيره:

- \* يتمتع بأداء متميز \* لديه قدرات إبداعية عالية \* لديه قدرات عقلية \* لديه قدرة على حل المشاكل
- \* يتمتع بقدرات قيادية \* لديه استقلالية في التفكير \* يتمتع بالالتزام. \* يطور نفسه باستمرار

### خصائص الموهوبين في مرحلة الطفولة:

- ١- قدرة متميزة على التفكير.
- ٢- الفضول العلمي والرغبة في الفهم.
- ٣- البحث عن كل ما يثير عقولهم.
- ٤- الرغبة في تحقيق ما هو أفضل.
- ٥- الرغبة في الدقة وعمليات التفكير المركبة.
- ٦- الحساسية المفرطة والحس الأخلاقي المبكر.
- ٧- القدرة على التحليل والوعي الحاد بالذات.
- ٨- الإحساس بالمظلومية ومساءلة رموز السلطة.

### مشكلات الموهوبين:

مشكلات معرفية: ومنها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقا لخصائصهم المعرفية ، و تَدني التحصيل الدراسي

مشكلات انفعالية: مشكلات تكيفية حادة للطلبة الموهوبين، وترجع عادة للحساسية المفرطة والحدة الانفعالية.  
مشكلات مهنية: الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية ومهنية عديدة إلا أن تعدد الخيارات الدراسية المتاحة لهم - بقدر ما هو حالة إيجابية - إلا أنه ربما يقود إلى حالة من الإحباط عند مواجهة موقف الاختيار مع نهاية مرحلة الدراسة الثانوية

### احتياجات الموهوبين ( يوجد تصنيف ثلاثي ) لاحتياجات الموهوبين يحدد في

#### الاحتياجات النفسية:

- الحاجة إلى الاستبصار الذاتي.
- الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم وقدراتهم.
- الحاجة إلى الاستقلالية والحرية في التعبير.
- الحاجة إلى الفهم المبني على التعاطف، والتقبل من الآخرين.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن وعدم التهديد.
- الحاجة إلى توكيد الذات.
- الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم.
- الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات.

#### الاحتياجات العقلية والمعرفية:

- الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.
- التعلم الذاتي واستثمار مصادر التعلم والمعرفة.
- التعمق المعرفي في مجال الموهبة والتفوق.
- الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي.

#### الحاجات الاجتماعية:

- تكوين علاقات اجتماعية.
- تنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية. - الحاجة لوجود بيئة اجتماعية محفزة،.
- تعلم أساليب اتخاذ القرارات السليمة.
- اكتساب المهارات التوافقية ، وكيفية التعامل مع الضغوط.
- التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

### تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين:

أولاً:- التعامل مع الطلاب الموهوبين أنفسهم (النسق المستهدف)

- ١ - اكتشاف الفائقين والموهوبين من خلال الأنشطة الاجتماعية.
- ٢ - الاكتشاف المبكر لحالات التفوق " الاختبارات التحصيلية ، ملاحظات المعلمين ، مقاييس الذكاء".
- ٣ - إقامة علاقة مهنية.
- ٤ - التعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم.
- ٥ - اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين.

- ٦- الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب ومناقشتهم في سبل رعايتهم .
- ٧- استخدام وتوظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدتهم

#### ثانياً: التعامل مع نسق المدرسة:

- ١- تنشيط روح التعاون والمسئولية التضامنية.
- ٢- وضع إستراتيجية للبرامج والأنشطة المدرسية.
- ٣- إعداد برنامج شامل حول التفوق والموهوبين يشارك فيه أعضاء الهيئة التدريسية بالمدرسة.
- ٤- الاهتمام بتعدد الأنشطة اللاصفية.
- ٥- اقتراح ما يلزم لتحسين مناخ العمل.

#### ثالثاً: التعامل مع النسق المحيط ( الأسرة – المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة):

##### التعامل مع نسق الأسرة:

- ١- عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين.
- ٢- التأكيد لأولياء أمور الطلبة أن الطالب الموهوب ليس بالضرورة أن يكون متفوقاً في كل المجالات.
- ٣- تبصير أولياء الأمور بأهمية أساليب المعاملة الوالدية السوية ، كالدفع ، والحنان والتفهم ، والاهتمام ، والتقدير.

##### التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة:

- ١- البحث والاتصال بمصادر تمويل إضافية.
- ٢- الاتصال ببعض المصانع والمؤسسات من أجل استضافة وتمويل الأنشطة اللاصفية الخارجية.
- ٣- تنظيم لقاءات مع القادة والبارزين في المجتمع المحيط بالمدرسة.
- ٤- المشاركة في المعارض والاحتفالات القومية (علمية /رياضية/ فنية/تكنولوجية/زراعية /مسرحية/اجتماعية).
- ٥- الاستفادة من وسائل الإعلام.

#### والله الموفق

تم الاستناد في عمل هذا الملخص

على ملخص أختي

هلاله العسيري وفقها الله