جامعة الملك فيصل (تعليم عن بعد)

علم اجتماع (المستوى الثامن)

رعاية الفئات الخاصة

الدكتور : أيمن محمود عبدالعال

تـــنـــســـيـــق

حـلـم الـمـشـاعـر

١٤٣٦هـ - ٢٠١٥ م

المحاضرة الأولى : مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة (الشخصية ومكوناتها)

مقدمة :

- تعد **عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم به على مدى تقدم المجتمع**، ولقد كانت **النظرة القديمة** ترى أن هذه الفئة من المجتمع **لا أمل يرجى من ورائها**، فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط، وكانوا يحتلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة وتلازمها مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالتسول والإجرام والتشرد وغيرها .**ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تاخذ حقها الطبيعي** في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك **تحولت هذه القوى والإمكانيات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة** ساهمت في عملية الإنتاج .
- إن المهم **بناء شخصية ذوي الاحتياجات الخاصة** وذلك **بزرع المثابرة فيهم** حيث أن **رعاية الفئات الخاصة والاهتمام بهم** لم يعد واجباً إنسانياً فقط وإنما **حق مشروع لهذه الفئة**، التي شاء القدر أن يكونوا على هذه الحالة، بل وأصبح معيار تقدم الدول الآن مقترناً بما تقدمه من خدمات لهم وتوفير السبل والوسائل التي تساعدهم على الإنتاج في المجتمع .
- 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 يتأتي إلا **برسم سياسة اجتماعية شاملة ترتكز على أسس علمية من فلسفة الرعاية الاجتماعية.**
- هذا **ومصطلح الفئات الخاصة يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة**، وأن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.
- ولدراسة الفئات الخاصة لابد لنا التعرف على طبيعة الشخصية الإنسانية حيث يمكن النظر إلى **الشخصية بانها "نسق كلي ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية نسق جسمي – عقلي – نفسي – اجتماعي في تفاعل دينامي مستمر** وهذه الأنساق الفرعية تنقسم إلى أنساق أصغر فأصغر في تنظيم ديناميكي ويتحدد من خلاله طريقة الإنسان في التكيف مع البيئة.

مكونات الشخصية الإنسانية :

١. **النسق الجسمي**	الطول ، القصر ، النحافة ، البدانة ، العاهات .... الخ .
٢. **النسق العقلي**	الذكاء ، التفكير ، التخيل ، التذكر .... الخ .
٣. **النسق النفسي**	الحاجة للحب ، التقدير ، الانتماء ، إثبات الذات .... الخ .
٤. **النسق الاجتماعي**	القيم ، العادات ، التقاليد ، وسائل الضبط الاجتماعي .... الخ .

الشخصية الإنسانية :

والإنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تنمو شخصيته في إطار التفاعل بين عوامل الوراثة و عوامل البيئة بدرجات تأثير متباينة ومتبادلة . **وتبدأ شخصية الإنسان في النمو منذ لحظة الحمل** وذلك من خلال التفاعل والاتصال بين الجنين والأم مروراً بمرحلة الميلاد والعوامل المرتبطة بالمناخ الأسري في استقبال المولود ثم الخبرات التي يمر بها إيجاباً أو سلباً خلال عملية التطبيع الاجتماعي في المراحل العمرية المختلفة وذلك في إطار سعيه لإشباع حاجاته وإزالة ما يترتب على طريقة إشباعها من توتر عن طريق استجابات معينة تحقق قدرا من التوافق الملائم.

وفي إطار ما سبق يمكن توضيح عدة نقاط هي :

١. أن شخصية الإنسان **تنظيم دينامي يتأثر بعوامل فطرية ومكتسبة** .

٢. أن **حياة الإنسان سلسله متصلة من عمليات التوافق** حيث أنه في سبيل إشباع احتياجاته التي تتسم "بالتعدد والتجدد والنسبية" يعدل من سلوكه أو دوافعه بحسب الموقف الذي يتعرض له لتزداد قدرته على إشباع هذه الاحتياجات .

٣. أنه **كي يكون الإنسان سوياً ينبغي أن يكون توافقه مرناً** (أي يكون دينامي) ليتلاءم مع طبيعة الموقف الذي يمر به .

٤. **يرتبط التوافق بقدره الفرد على أن يتكيف تكيفا سليماً** وأن يتوائم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه .

٥. أن **التوافق عملية معقدة إلى حد كبير حيث تتضمن تفاعل وتوائم بين جوانب الشخصية** – جسمية – عقلية – نفسية – اجتماعية.

٦. **تعرض الإنسان للتغير والتغيير بصفة مستمرة** وكذلك تغير احتياجاته مع عدم قدرة الفرد على إشباع كافة احتياجاته ، كل ذلك **يجعل من التوافق عملية ديناميكية ومستمرة**.

مكونات الشخصية :

عندما يحاول العلماء تفسير كيفية ظهور الشخصية وتحديد مكوناتها فإنهم ينقسمون إلى قسمين رئيسين بشكل عام :

١. إذ يرى فريق من العلماء **أن الشخصية هي نتاج لعمليات التعلم**، وأن الطفل حديث الولادة لا شخصية له في نظرهم، وأنه يتحتم على أي طفل أينما كان أن يكتسب شخصيته عن طريق التفاعل مع عناصر المجتمع ومن خلال عمليات التوافق التي يجريها .

٢. بينما يرى فريق آخر من العلماء **أن الطفل يرث بعض مكونات شخصيته** وهو ما يشكل الأساس الذي يقوم عليه بناء الشخصية فيما بعد .

وتوجد ثلاثة عوامل رئيسية تشارك في تركيب مكونات الشخصية وهي :

١. **الصفات الفطرية الأساسية**		وهي **تمثل مجموع القدرات والاستعدادات والصفات العقلية والجسمية** التي يولد الفرد مزودا بها والتي يتشابه جميع أفراد النوع فيها ، وتتمثل بعض تلك الصفات والمكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها اعتمادا كبيرا على سلامه الجهاز العصبي وأجهزة الحس لديه، على مستوى ذكائه وعلى سماته المزاجية ودوافعه وعلى قدرته على التوافق مع البيئة.
٢. **الاتجاهات (العادات)**		**وتؤثر اتجاهات الفرد على علاقته بالآخرين كما ترتبط بمجموعة من العوامل البيئية الأخرى** . وينتج عن هذه الاتجاهات في صورتها الايجابية شعور الفرد بالاطمئنان والحب والانتماء مع وضوح مفهوم الذات لديه. ويعني ذلك قدرة الفرد على تحديد الصورة التي يرى نفسه عليها وما يستطيع عمله أو مالا يقدر عليه ، وذلك اعتماداً على ما يصله من مجموع انطباعات الآخرين عنه . وقد تؤدي علاقة الفرد بالآخرين في حالة انحرافها إلى انحراف الشخصية واتجاهها في مسار غير اجتماعي (غير سوي) .
٣. **العوامل الأخرى : وهي تتضمن**	أ. **الدوافع**	مما لاشك فيه أن لكل إنسان أهدافاً معينه يسعى إلى تحقيقها سواء كانت ثقافيه أو اجتماعيه أو اقتصاديه أو نفسيه أو غيرها **فالحاجة إلى المعرفة تدفع الفرد إلى مواصلة القراءة والاطلاع** على كل جديد فيما يميل إليه من فروع العلم والمعرفة من أجل التوسع في فهمها وإتقانها وترسيخ حقائقها في ذهنه . وأحيانا ما **يذكر الدافع في نظريات الشخصية تحت أسماء متعددة منها :** **الدافع**، و**الحافز** ، و**الحاجة** ، **والرغبة** ، وغيرها . على أن **الشيء المهم هو أن جميع هذه المفاهيم وما شابهها تعني شيئاً واحداً وهو وجود نوع من الضغط الداخلي على الفرد للقيام بعمل ما أو نشاط ما أو أداء سلوك معين لإرضاء ذلك الشعور** ، وقد توجد بعض هذه الدوافع في **صورة عضوية** مما يسهل معه اكتشافها ومتابعة تطورها عن طريق مظاهر السلوك المصاحب لها مثل الحاجة إلى المأكل والمشرب أو النوم والراحة، بينما **تعترض الباحث**

		بعض الصعاب في مجال دراسة الدوافع الاجتماعية أو الوجدانية مثل الحاجة إلى الحب أو الصحبة أو العطف أو التحصيل.
	ب. عامل السيطرة	ويعني هذا العامل أن **سلوك الفرد ليس عشوائيا وإنما منظم وهادف** ، في حالة الشخصية السوية ويعني ذلك وجود جهاز للتنظيم العصبي يتكون من مراكز وشبكات عصبية تقوم بمهمة استثارة وتنبيه الفرد أو حثه على الكف والتوقف عن ممارسة سلوك معين . وتتولى الأعصاب مسؤولية التحكم في أي نشاط بشري وتنظيمه سواء كان حركياً عضلياً أو فكرياً أو انفعالياً .
	ج. عامل التنظيم	لما كان من غير المعقول أن يترك الأمر لدوافع الفرد في العمل بطريقه مطلقه لتحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته، لذا كان **من الضروري وجود نوع من التنظيم الداخلي للسلوك لضمان الكف عن تحقيق الرغبات غير الاجتماعية** على سبيل المثال مع مواصلة العمل على إرضاء الحاجات الأخرى التي لا تتعارض مع الاتجاهات الاجتماعية ولا تمثل خروجاً على القوانين والنظم بها ، هذا بالإضافة إلى أن **لعامل التنظيم وظيفة أخرى** لا تقل أهمية **وهي قيامه بالتنسيق بين عوامل الشخصية ومكوناتها المتعددة** بحيث تبدو الصورة الإجمالية لشخصية الفرد في شكل متناسق ومترابط .

محكات الشخصية السوية :

يكون بلورة مجموعة من المحكات للشخصية السوية وهي :

١. شعور كاف بالأمن .	٢. درجة مقبولة من تقويم الذات أي الاستبصار .
٣. أهداف واقعيه 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 مع درجه ما من التحرر من الجماعة .

معايير لتمييز الشخصية السوية عن الشخصية غير السوية

أولاً : المعيار الإحصائي	**ويشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي التي تقوم على التوزيع ذي الحدين** فيأخذ التوزيع شكل المنحنى الجرس طرفان متناسقان بحيث لو قسمنا عند المنتصف بخط رأسي فإننا نحصل على نصفين متكافئين . ويشير **السواء إلى المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأشخاص** في حين يشير **اللاسواء إلى طرفي المنحنى وتعني الشخصية اللاسوية انحراف سلوك الفرد عن الآخرين والشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السلوك .** وهذه **المظاهر اللاسويه من الناحية الاجتماعية قد يأخذ بعضها طابعاً ايجابياً** مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية والابتكار وهو **ما يعرف باللاسواء الايجابي**، في حين أن **المظاهر اللاسويه الأخرى قد تكون ذات طبيعة سلبيه** كالأمراض النفسية أو العقلية أو السلوكية أو الخلقية .
ثانياً : المعيار القيمي	**من الصعب تحديد مفهوم الشخصية السوية بمعزل عن النظام القيمي ، ومن المنظور القيمي الأخلاقي يستخدم مفهوم السوية لوصف مدى اتفاق سلوكنا مع المعايير الأخلاقية في المجتمع وقواعد السلوك السائد فيه وكيف يكون**

	سلوكنا مقبولا بالنسبة لأنفسنا وللآخرين . **ويشير مفهوم الشخصية السوية إلى قدرة الفرد على أن يكون سلوكه متسقاً مع المعايير القيمية والأخلاقية في المجتمع .** والقدرة على موافقة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع ويعتبر الأسلوب الاتفاقي مقبولاً لذاته لأن **الممارسات العامة لمعظم الناس في مجتمع من المجتمعات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفه عامه .**
ثالثـــاً : المعيـــار الـــذاتي (الظاهري)	وهو **السوية كما يدركها الشخص ذاته في نفسه** فبصرف النظر عن المسايرة أو التوافق اللذين قد يبديهما الشخص على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان ، فمثلاً الشخص يشعر بالقلق أو التعاسة فانه يعد وفقا لهذا المعيار الذاتي غير سوي . وعلى ذلك فالمشكلة ليست هي الصراعات والضغوط والتوترات من عدمها فهي مفروضة على الإنسان بحكم طبيعة العصر إنما **المشكلة هي مقدرة الإنسان على مواجهة هذه الضغوط وتنمية هذه المقدرة على المواجهة بما لا يخل بالتوازن النفسي للفرد .**
رابعاً : المعيار الإكلينيكي	قد **يتحدد مفهوم السوية أو الصحة في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالسوية أو الصحة تتحدان على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض** . أما **اللاسويه فتحدد بوجود أعراض المرض أو الاضطراب.**

ومن العرض السابق يتضح تعدد المعايير التي على أساسها يمكن تحديد الشخصية السوية وإنما هذا لا يعني أن كل معيار يناقض الأخر أو يحجبه، كما لا يعني المفاضلة بينها وإنما يعزي هذا التعدد إلى أن ما يحدد سوية الشخصية عوامل ومتغيرات عديدة متداخلة ولذلك فرغم تحديد هذه المعايير كمحكات منفردة ، إلا أن المتمعن فيها يجد أنها متداخلة فيما بينها بل ويصعب أن نفصلها عن بعضها . بل أن **الاختلاف بين الشخصية السوية والشخصية غير السوية أو بين الشخص حسن الصحة النفسية والشخص سيئ الصحة النفسية هو في حقيقته اختلاف في الدرجة وليس في النوع .**

يعني ذلك أيضا أن **الشخصية السوية مفهوم نسبي**، ولا ينبغي أن يفهم من هذا أنه لا توجد صورة عامه للشخصية السوية .

المحاضرة الثانية : مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة

مفهوم الحاجات الإنسانية :

إن **استمرار حياة الإنسان تقوم في جوهرها على اعتماد على بيئته في إشباع حاجاته المختلفة الفسيولوجية والسيكولوجية** ولا يستطيع أن ينمو نمواً سليماً دون إشباعها .

وتعرف الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص مادياً أو معنوياً .

ويمكن النظر للحاجة على أنها :

– الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان .	– يصاحب هذه الحالة شعور قوى بضرورة إشباع هذه الرغبة .
– معرفة الإنسان بالوسيلة الكفيلة بمقابلة هذه الحاجة .	– بإشباع الحاجة يزول الشعور بالقلق والتوتر.
– الحاجة مهما أشبعت فهي لا تزول تماماً .	

تصنيف الحاجات الإنسانية :

هناك أكثر من تصنيف لحاجات الإنسان الأساسية. ومن أهمها التصنيف الآتي :

١. **حاجات نفسيه**	وهي وان كانت تصنف بطرق متعددة ولكن ثمة اتفاق على أنها (**تشمل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى التقبل والحاجة إلى النجاح والتحصيل والحاجة إلى حرية التعبير، الحاجة إلى سلطة ضابطة أو موجهة والحاجة إلى المحبة والحاجة إلى الانتماء**).
٢. **الحاجات البيولوجية أو الصحية**	فكل كائن قد زوده الله بمجموعة من الأجهزة (**البيولوجية تعمل في تناسق من أجل أن يستمر الكائن الحي في وجوده** فهو في حاجة إلى الأكل والشرب والتنفس والإخراج).
٣. **الحاجات الاقتصادية**	**من الحاجات الأساسية لدى الإنسان الحاجة إلى مورد ودخل مادي يستطيع أن يشبع به احتياجاته المتعددة** من ملبس ومأكل ومسكن...الخ ويتطلب ذلك عملا يؤديه.
٤. **الحاجات الاجتماعية**	ولكون الإنسان كائن اجتماعي فتبرز الحاجات الاجتماعية (**كحاجات مؤثرة على السلوك الإنساني**) وتزداد أهميتها كدافع لهذا السلوك وتتمثل في وجوده بين آخرين من أصدقاء ورغبته في علاقات يحيطها التقدير. كما **تمتد الحاجات الاجتماعية إلى محاولة كسب الفرد لمزيد من المكانة الاجتماعية** من خلال المركز الوظيفي الذي يحصل عليه .

وتختلف الحاجات وفقاً لعدة معايير :

فمن حيث نطاق الحاجة أو المتأثرين بها	**تقسم إلى :** حاجات فردية – حاجات جماعية - حاجات مجتمعية .
ومن حيث طبيعة الحاجة	**تقسم إلى :** حاجات مشبعة تماماً - حاجات مشبعة جزئياً - حاجات غير مشبعة .
ومن حيث أهمية الحاجة	**تقسم إلى :** حاجات أساسية - حاجات ثانوية .

مفهوم المشكلات الاجتماعية

تعرف المشكلة الاجتماعية على أنها « معوق أو شيء ضار وظيفيا وبنائيا وتقف حائلا أمام اشباع الاحتياجات الانسانية» .

ويمكن تصنيف العوامل المؤثرة في المشكلات الاجتماعية كما يلي :

١. **عوامل ذاتية**	ترجع إلى **الفرد ذاته** .

٢. **عوامل أسرية**	تلعب **العوامل الأسرية السبب الرئيسي** في ظهور المشكلات الاجتماعية.
٣. **عوامل اجتماعية**	وترجع إلى **الجماعات التي ينتمي اليها الفرد** .
٤. **عوامل بيئية**	وتتعلق **بالحي والمجتمع المحدود** الذي يعايشه الفرد.
٥. **عوامل مجتمعية**	وتتمثل في **أجواء وظروف المجتمع العام** الذي يعيش الفرد فيه .

وهناك عدة 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 .

ولكي يتحقق دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية فإنه على الأخصائي ألا ينتظر حتى تحدث المشكلات فيتحرك لعلاجها وإنما عليه **أن يتحرك قبل حدوث المشكلات حتى يصبح عمله أساساً في الوقاية من تلك المشكلات.**

مفهوم التكيف :

قد **يستخدم مفهوم التكيف بمعنى طبيعي أو بيولوجي خاصة وانه مستمد من علم البيولوجيا .**

ولقد تعددت تعاريف التكيف ومنها :

- التكيف هو **تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته**، فالشخص له حاجات وللبيئة مطالب، وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر.
- عملية التكيف تشير إلى **الأحداث النفسية التي تعمل على استبعاد حالات التوتر وإعادة الفرد إلى مستوى معين** هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها .

مفهوم التوافق :

- **يعرف التوافق باعتباره « الشعور النسبي بالرضا والاشباع الناتج عن الحلول الناجمة لصراعات الفرد في محاولته للتوفيق بين رغباته وظروفه المحيطة».**
- **والتوافق هو النشاط الذي يبذله الكائن الحي للموائمة بين مطالبه ومطالب بيئته سواء بتغييره هو ليستجيب لمطالب البيئة أو بتغيير البيئة لتستجيب لمطالبه.**
- **وعملية التوافق عملية بين طرفين المحيط الاجتماعي**، والفرد اللذان يتبادلان التأثير والتأثر والتغيير والتغير بحيث قد يستطيع الفرد أن يغير في المؤثرات الاجتماعية التي يتعرض لها لكي تصبح أشد ملائمة لمطالبه أو أن يعدل من مطالبه وحاجاته لكي يوافق بينها وبين هذه المؤثرات.

أنواع التوافق :

يرى المهتمون بدراسة التوافق أن هناك أنواعا متعددة للتوافق هي :

١. **التوافق الاجتماعي**	وهو **العلاقات الحسنه بين الفرد والبيئة** أي أن التوافق الاجتماعي هو **رد طبيعي لكل تغير ينشأ في المجتمع سواء ما يطرأ على الأفكار والآراء والعادات والرغبة في التحول عنها** ، أو عن **طريق التقدم التكنولوجي أو عن طريق تغير الفرد لسلوكه** وذلك بما يلائم سلوك المجتمع المتغير.
٢. **التوافق البيولوجي**	وهو ما يعني به **توافق الفرد الشخصي وهو مشروط باستمرار حياه الفرد** أي أنه **عملية تفاعلات داخلية مستمرة** طالما هناك إدراك وفهم لطبيعة دور الفرد في هذه العملية فيكون الفرد راضياً عن نفسه يشعر بقيمته وحريته ويعيش حياة نفسية خالية من التوترات والصراعات بما يحقق توافقه البيولوجي .
٣. **التوافق النفسي**	هو **السلوك الذي يحقق للفرد أقصى درجه من الاستغلال للإمكانيات البيئية والاجتماعية** التي يختص بها الإنسان

	دور سائر الكائنات الحية، ولكن هذا لا يعني أن الفرد بإمكانه أن يصل إلى حاله توافقية مستمرة وذلك لاحتمال تعرضه إلى مواقف معينة قد تواجهه في حياته تكون هي المحددة لقوة توافقه أو ضعفها. **فالاعتدال في عملية الاشباع عند الفرد مطلوبة حتى يستطيع أن يحقق التوافق بين دوافعه ورغباته** . **فالتوافق النفسي تتميز بالضبط الذاتي** أي أنه توافق انفعالي يهدف إلى خلق سلوك متوافق سواء بين الفرد وبين نفسه أو بينه وبين بيئته من وجهة أخرى .

عوائق التوافق :

وتتحدد عوائق التوافق في :

١. **العوائق الاجتماعية :** كحالات الترمل والهجر والطلاق	٢. **العوائق الاقتصادية :** كالدخل المحدود والبطالة .
٣. **العيوب الشخصية :** كالإعاقات بأنواعها .	٤. **الصراع النفسي :** كتعارض حاجات الفرد الشخصية مع متطلبات واقعه الاجتماعي وما يثيره ذلك من صراع نفسي .

وهذا يعني أن نضع في اعتبارنا أنه بالرغم من تداخل مفهومي التوافق والتكيف إلا أن هناك بعض الفروق بينهما منها :

التوافق	التكيف
أن التوافق **عملية ديناميكية مستمرة** تنشأ من عملية التغير المستمر لكل من الفرد والبيئة .	التكيف فهو **عملية من جانب واحد** أي أن الفرد هو الذي يقوم بها مغيراً في سلوكه بما يتلاءم مع المواقف الجديدة أو التغير في البيئة أي أنها **عملية استاتيكية .**
أن التوافق **عملية تتم نتيجة القيام بتخطيط مقصود** يستهدف إحداث تعديل في سلوك وعادات الفرد أو يستهدف إحداث بعض جوانب التعديل في البيئة أو في كليهما حسب الموقف .	التكيف **فيتم بطريقة تلقائية دون تخطيط** مقصود حتى يلائم المواقف الجديدة.

مفهوم المعاق :

تعددت وجهات النظر حول مفهوم المعاق ومنها :

- هو **كل فرد يختلف نسبياً عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية** إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.
- وهو **الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثياً أو مكتسباً** يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون اشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها.

مفهوم الإعاقة :

تعددت وجهات النظر حول مفهوم الاعاقة ومنها :

- **عرَّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها : " حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية** ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلُّم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السِّن "
- وجاء كذلك أنها **حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو اكثر** من الوظائف التي تعتبر العناصر الاساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.
- **وتعرف الإعاقة بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية** عند مستوي مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات و الموانع الاجتماعية والبيئية .

- **وعن طريق الاعاقة الناتجة عن العجز تتقرر فردية الشخص موضع التأهيل وتتحدد درجة تواكله** واعتماده على الغير أو على نفسه، سواء أكان هذا الاعتماد في الناحية المالية أم البدنية أم الاجتماعية أم الانفعالية، وتلعب الخدمات العامة دورا هاما خلال هذه المرحلة لمواجهة احتياجات الفرد، حيث انها تكون خارجة عن نطاق امكانياته .

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

١. **فقد الصلاحية للعمل أو القدرة** على الكسب أو القدرة على تحقيق التكيف المهني .
٢. **فقد الاحساس بالانتماء إلى الجماعة** وفقد الشعور بالأمن المتضمن في المشاركة الايجابية في حياة الجماعة والأسرة .
٣. **ازدياد التواكل في النواحي** المالية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو البدنية .
٤. **التغيرات التي تطرأ على الشخصية فكل انحراف حقيقي أو تصوري عن الناحية «السوية»** يعتبر مثيراً بالنسبة للشخص المعاق بحيث يملى عليه القيام ببعض التكيف من الناحية النفسية .

المحاضرة الثالثة : مفهوم وتصنيفات الفئات الخاصة

مفهوم 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 **تبعاً للقاعدة الاحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي** التي تقوم على التوزيع ذي الحدين الذي يأخذ فيه التوزيع شكل المنحني الجرسي طرفاه متناسقان. **وتمثل الفئات الخاصة طرفي المنحنى وهو ما يطلق عليه في بعض الأحيان اللاسواء** وهو **انحراف سلوك الفرد عن المتوسط العام** لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.
- وهذه **المظاهر قد تاخذ شكلاً ايجابياً** مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية وهو **ما يعرف بالفئات الخاصة الموجبة** في حين أن **بعضها يأخذ طابعاً سلبياً يعرف بالفئات الخاصة السلبية** كالمعاقين بدنياً او نفسياً او اجتماعياً .

ولقد تعددت التعاريف الخاصة بالفئات الخاصة ومن تلك التعاريف :

- «**مجموعة الأفراد الذين يختلفون عمن 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 قصوراً 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 كإمكانات 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 تنطوي شخصياتهم على سمات وخصائص تجعلهم يختلفون عمن 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 كإمكانات ممتازة يمكن استثمارها وتوجيهها لتفيد في النمو والتفاعل الايجابي(فئات خاصة ايجابية) .

تصنيفات الفئات الخاصة :

إزاء المفاهيم السابقة للفئات الخاصة ظهرت تصنيفات لها نذكر منها :

التصنيف الأول	**تبعاً لظهور أو عدم ظهور العجز : وينقسمون إلى :**	
	أ. **فئات ذو عجز ظاهر**	يعني بالعجز الظاهر أصحاب **العاهات البدنية أو الجسمية** كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف والمتخلفين عقليا والمرضى العقليين .
	ب. **فئات خاصة ذو عجز غير ظاهر**	وهم أصحاب الأمراض **التي لا تبدو واضحة أو ظاهرة** ولكنها تمثل اعاقات بالنسبة لهم كمرضى القلب والفشل لكلوي .
التصنيف الثاني	**فئات خاصة سوية وأخرى غير سوية :**	
	أ. **الفئات الخاصة غير أصحاب عجز حسي :**	وهم المكفوفين والصم باختلاف درجاتهم .

	السوية وتنقسم إلى	**أصحاب عجز عقلي** : وهم مرضى العقول . **أصحاب عجز اجتماعي :** وهم الفئة التي تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مه 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 والعناية الخاصة .
التصنيف الثالث	**تبعا لسبب العجز : وتنقسم إلى:**	
	أ. **فئات خاصة لأسباب وراثية أو خلقية**	وهم الذين **يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية** عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو اصابة الجنين أثناء فترة الحمل او فترة الرضاعة .
	ب. **فئات خاصة لأسباب مكتسبة**	وهم الذين **يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة أي بعد ولادتهم** مثل حوادث الطريق او العمل أو الاصابات أو الجروح او الحروب .
التصنيف الرابع	**ويشمل :**	
	أ. **فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي وتتضمن :**	١. كل من يعوزه قدرة جسمية لأي سبب من الأسباب ويندرج تحت هذا فئات ذوى العاهات الجسمية والمشوهين والمسنين. ٢. كل من يعوزه قدرة حسية خاصة وتشمل الصم والبكم والمكفوفين .
	ب. **فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي وانفعالي وتشمل :**	المرضى عقلياً ونفسياً .
	ج. **فئات تعاني من نقص أو اضطراب خلقي :**	وتشمل مدمني المخدرات والخمور وحالات الاضطرابات الجنسية في صورها المختلفة والمجرمين والأحداث المنحرفين والمشردين.

وهذا يعني 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 تميزا لها عن الفئات العادية.
٢. **(فئات خاصة) سلبية**	**وتنقسم تبعاً لمكونات الشخصية الإنسانية إلى :**
أ. **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 .
ب. **من الناحية النفسية**	ومن أمثلتها **المرضى النفسيين** مثل الاكتئاب النفسي .
ج. **من الناحية العقلية**	تتحدد مكانه الفرد بمدى ما يقدمه للمحيطين به وللمجتمع من طاقات عقليه وذهنية

		تتعلق بالقدرة على التخيل والتذكر والاستنتاج والانجاز وهذه الفئة **تعاني نقصاً في تلك النواحي ومن أمثلة ذلك حالات الضعف العقلي**.
	د. **من الناحية الاجتماعية والأخلاقية**	وهم فئات الانحراف الاجتماعي والذي يعني **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.

ولا بُدّ من ملاحظة أنّ **الفرد قد يعاني من أكثر من إعاقة من تلك الإعاقات (متعدِّد الإعاقات)** . كما أنَّ بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصورٍ أخرى فمثلاً قد يعاني **المتخلِّف عقلياً من نوعٍ أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة أو التخاطب** .. الخ .

ومثلها **حالات الشلل المخي** (C . P) ، حيث قد يعاني بالإضافة إلى **الإعاقة الحركية من صعوباتٍ في النُطق والكلام أو قصور في القدرات العقلية .**

النظرة لذوي الاحتياجات الخاصة قبل الإسلام :

- **كانت نظرة الناس في العصر الجاهلي إلى المرضى والمعاقين نظرة احتقار وازدراء**، فهم كمّ مهمل وليس لوجودهم فائدة تذكر، يضاف إلى هذا **الخوف المنتشر من مخالطة المرضى خوف العدوى** .
- وذكر **القرطبي في تفسيره أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل من أهل الأعذار**، فبعضهم كان يفعل ذلك تقذراً من الأعمى والأعرج ، ولرائحة المريض وعلاته .
- تلك إذن كانت نظرة المعاق إلى المجتمع ونظرة المجتمع إلى المعاق، ولكن هل كان العرب وحدهم أصحاب هذه النظرة القاسية نحو المرضى؟ من الواجب أن نعترف بأن **العرب لم يكونوا وحدهم أصحاب هذه العادات**، بل لعلهم أخف وطأة من غيرهم فقد كانت **إسبرطة تقضي بإعدام الأولاد الضعاف والمشوهين عقب ولادتهم، أو تركهم طعاماً للوحوش والطيور**.

النظرة لذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الإسلامي :

- جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها، وليوضح لها الطريق الذي ينبغي أن تتبعه، واستطاع الرسول صلى الله عليه وسلم أن يزرع القيم الطيبة في النفوس، وأن يقتلع كل ما هو فاسد وقبيح، وتمكن المرضى في ظل التعاليم الإسلامية السمحة أن ينعموا بهدوء البال وراحة النفس، خاصة بعد أن فتح الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم الباب على مصراعيه أمام المرضى ليطلوا من خلاله على الحياة وتطل الحياة عليهم من خلاله، فعندما قرّر الرسول صلى الله عليه وسلم أن لا عدوى ولا صفر ولا هامة، هدم الركن الأول الذي كانت حياة المعوق تتشكل عليه، ليس المعوق وحده بل المرضى عموماً لأن هذا الحديث النبوي الشريف كان إيذاناً للمجتمع بمخالطة المرضى دون خوف من العدوى . وتسعد نفوسهم لولا هذا الخجل الداخلي النابع من إحساسهم بالعجز .
- ويأتي رسول الله صلى الله عليه وسلم فيعطيهم جرعات متتالية فيها الشفاء من كل وساوسهم. يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ليخفف من وقع المرض على المصاب : [ما من مُسلم يصيبه أذى، شوكة فما فوقه، إلا كفّر الله بها سيئاته وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها] . أخرجه البخاري ومسلم من حديث ابن مسعود .
- وتتعدد الأحاديث الطيبة التي يقولها الرسول صلى الله عليه وسلم والتي تعطي للمريض عامة الثقة في نفسه، وتمحو عنه دوامات الحزن والأسى كي يستطيع أن ينخرط في المجتمع وينغمس فيه، فالضعيف أمير الركب، وما دام الأمر كذلك فما حاجة المريض والمعاق إذن إلى التقوقع وهو إن خرج سيكون أميراً للركب، وسيتصدر القافلة، وفي هذه الأحاديث هدم للركن الثاني، ونعني به خوف المعوق من المجتمع .

المحاضرة الرابعة : مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة

مقدمة :

الرعاية الاجتماعية موجودة منذ بدء الخليقة ومنذ قديم الأزل ولكنها **كانت تقدم في مختلف العصور كمساعدات إنسانية** يقدمها الإنسان لأخيه الإنسان بدافع العطف والشفقة، ومع تقدم البشرية وظهور الأديان السماوية بدأت تقدم هذه الرعاية في صوره تنفيذ للمبادئ الدينية ، ومع تطور العصور المختلفة أصبحت الرعاية حقا للفئات الخاصة.

رعاية الفئات الخاصة في العصر الحديث :

- في **نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين استفادت حركة الرعاية الاجتماعية من التقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية والاجتماعية والنفسية وبصفة خاصة من علم النفس بفروعه المختلفة** ومن الخدمة الاجتماعية لطرقها وتطبيقاتها في المجالات المختلفة واستفادت من جهود المهنيين وبحوثهم في شتى مجالات رعاية تلك الفئات وأدى ذلك كله إلى ابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم والتخفيف من آثارها .
- كما **كان للتقدم العلمي أثره الواضح في تيسير تفهم المشكلات الاجتماعية التي يعانيها أفراد الفئات الخاصة** والتي تعوقهم عن التمتع بحياة اجتماعية ناجحة وتؤثر عليهم وعلى مجتمعهم و**ساعد ذلك على دراسة تلك الفئات ومشكلاتها دراسة علمية موضوعية بغرض الوقوف على أسباب المشكلات والعمل على علاجها بشكل أعمق** ، وبذلك تطورت طرق مساعدتهم السائدة ومحاولة إيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة هذه المشكلات ، وقد **أدى ذلك كله إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في مجالات الرعاية لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفراد المجتمع في صور مختلف** الخدمات اللازمة الصحية والتعليمية والترويحية والعملية والتأمينية والاجتماعية وضرورة تنظيم الأنشطة المختلفة التي تبذل تحت إشراف الهيئات الخاصة والعامة وأدى ذلك بدوره إلى ظهور مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية ونشأت الرعاية المنظمة لكل فئة من الفئات الخاصة .
- وبدأ التعاون المثمر بين المهن المختلفة في حقل الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ولكن بالرغم من ذلك فإننا **نلاحظ اختلاف المجتمعات في تقديم الرعاية للفئات الخاصة وفقاً للفلسفة التي تستند إليها في ذلك** من حيث **أنها حق من حقوقهم أو مجرد أنها نظرة عطف وتفضل نحوهم** ويأتي ذلك نتيجة لاختلاف أوضاع هذه المجتمعات ونظمها وأوضاعها الحضارية التي تنعكس على اتجاهات المجتمع لرعاية هذه الفئات .
- ويلاحظ على رعاية الفئات الخاصة في تلك الفترة **أنها اتسمت بالنظرة العلمية وابتعادها عن التأثر بالنواحي الذاتية والتكامل بين المهن المختلفة** لرعاية تلك الفئات .

و من خلال العرض السابق لتطور نظرة المجتمعات للفئات الخاصة يمكن توضيح أهم الدوافع وراء تقديم رعاية للفئات الخاصة في الدوافع التالية :

١. **الدافع الديني أو الدافع الأخلاقي : فالدافع الأخلاقي يتضمن حب الخير** والذي يصعب فصله عن الدافع الديني. **والدافع الديني يحتل مكاناً كبيراً بين الدوافع الأخرى وذلك لأن جميع الأديان التي سادت بين الناس حثت على العطف والرفق**. وجاء الإسلام وساوى بين الجميع بصرف النظر عن دياناتهم ولم تلبث أن أخذت بتعاليم الدين عن طريق أماكن العبادة كالمساجد والكنائس لتقوم بخدمات الرعاية الاجتماعية تنفيذا لتعاليم الدين ومبادئه. ثم انتقلت المسئولية إلى النشاط الأهلي ولكن بدوافع دينية ثم تدرجت إلى قيام الحكومات بدور في هذا المجال بإصدار التشريعات المنظمة للكثير من ألوان الرعاية.

وأصبحت الرعاية الاجتماعية في هذه الأوقات وعلى اختلاف الأنظمة الاجتماعية في المجتمعات المختلفة تقوم بها الهيئات من دينية وأهلية وحكومية، وكان **مبعث هذا التطور هو الدين وأثره في دفع حركة الرعاية الاجتماعية وتطورها بما يتفق مع حاجة المواطنين.**

٢. **الدافع العلمي والنهضة العلمية :** والتي **بدأت في نهاية القرن التاسع عشر وازدهرت في القرن العشرين** ، وقد استفادت حركة رعاية الفئات الخاصة في تلك الفترة من التقدم الذي احرزته الانسانية في مختلف العلوم ، كما كان للتقدم العلمي أثره الواضح في تيسير فهم المشكلات التي تعانيها هذه الفئات وبذلك تطورت طرق مساعدتهم .

٣. **دوافع طبقية أو نفعية :** اتجاه الإنسان نحو فعل الخير والرعاية الاجتماعية بغرض القضاء على الشرور في المجتمع التي تعوق تقدمه المادي وتعرقل إنتاجه وتهدد أمنه لا يخلو إطلاقاً من الدافع الإنساني في حد ذاته. ولكننا نجد أن الرعاية الاجتماعية في أمريكا خاصة بعد حصولها على الاستقلال كانت تهدف إلى رفع مستوى الطبقات من جميع الأوجه حتى يقضوا بأنفسهم على أسباب تخلفهم. **والدافع الطبقي أساساً نتج عن الخوف من الثورة على نظام الحكم** ومن ثم جاءت الرعاية الاجتماعية لأفراد الشعب وخاصة الفئات الخاصة .

٤. **الدافع المهني :** وقد **نتج عن وجود طوائف المهنيين في الرعاية الاجتماعية من مربين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين**، واتجاهاتهم نحو الابتكار وتمسكهم بروح المهنة وقيامهم بالمشروعات تحقيقاً لحاجات المجتمعات وحاجة أفرادها وظهور المشروعات الخاصة بالرعاية الاجتماعية على أيدي هؤلاء المتخصصين من المهنيين المختلفين في كافة أوجه الرعاية الاجتماعية ومن بينها تقديم الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث بدأت تقدم بصورة هادفة وأكثر تنظيماً .

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 .

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 :

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

٢. **الإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي** لأي فرد أو أسرة أو جماعة من الفئات الخاصة .

٣. **مساعدة مجتمعات الفئات الخاصة** بإمدادهم بالخدمات الاجتماعية وتحسينها .

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

١- **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.

٢- **معرفة خاصة بتأثير 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 واندماجهم في بيئتهم الاجتماعية .

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 :**

١. 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 .

٢. **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 .

٣. **إيقاف تيار العجز** وذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .

٤. **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 .

٥. **توفير إمكانيات العلاج** الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي لأصحاب هذه الإعاقات .

٦. **توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني** لهذه الفئات بما يتناسب مع قدراتهم الباقية .

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

٨. **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 .

٩. **تشجيع إجراء البحوث العلمية** لدراسة مشكلات المعاقين وذلك للتوصل إلى أنسب الأساليب الحديثة لرعايتهم .

١٠. **توفير فرص الترويح الهادف** للمعاقين وما يستتبعه من توفير الإمكانيات المناسبة لظروفهم .

١١. **تحقيق الفرص المتكافئة للمعاقين في الرعاية** وذلك في ضوء استعداداتهم ومواهبهم ودرجة إعاقتهم .

١٢. **تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاقين تنشئة اجتماعية صالحة** تتمثل في القدرة على التفكير الواقعي والمستقبلي وقدرته على تحمل المسئولية وقدرته على الأخذ والعطاء .

١٣. **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 :

١. **مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويتم ذلك من خلال ما يلي :**

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 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 .

٢. 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 مهنياً بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وتنمية القدرات المتبقية لديهم . **الإمكانيات المادية** مثل (المؤسسات – الأموال – الأجهزة التعويضية - الآلات والماكينات المستخدمة في تدريبهم للعمل عليه) **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 .

المحاضرة الخامسة : مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة

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 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 قاسيه 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 الإشباعات .
- **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 :

- تتنوع المشكلات التي يعاني منها الفئات الخاصة فبعضها **يرجع إلى الفرد نفسه** وما يعانيه من قصور أو عجز أو لما يلاقيه 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 ونظرته إليهم** مما يعوق تكيفهم مع المجتمع ويقف دون إسهامهم الايجابي 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 ووقفاً 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 نتوقع 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 .	

أولاً : المشكلات الذاتية :

- **تتمثل هذه المشكلات في ألوان من الألم والمعاناة والمشقة بعضها يتصل بالناحية الجسمية وبعضها يتصل بالمعاناة النفسية** كالقلق والتوتر والشعور بالدونية والتعاسة أو عدم القدرة على التوافق، سواء بينه وبين نفسه أو بينه وبين الآخرين أو بينه وبين المجتمع. كذلك قد نجد عدم الشعور بالأمن وعدم الشعور بالرضا وهذه كلها مشاعر وحالات خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعاً لتركيب شخصيته وتبعاً للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقاته في محيط المجتمع ، وما يحققه له هذا المجتمع من إشباع لحاجاته وما يوفره له من رعاية وعناية، سواء في محيط حياته الداخلية أو الخارجية .
- وهذه **المشاعر التي تؤثر على أفراد الفئات الخاصة تجعلهم يبددون كثيراً من طاقتهم النفسية** التي كان من المفروض أن يتم الانتفاع بها وتوجيهها إلى نواحي نشاط أخرى لصالحهم ولصالح المجتمع .
- ومما لاشك فيه أن **معاناة الألم في حد ذاته سواء أكان جسمياً أو نفسياً يكون مشكلة تستحق من المجتمع أو الدولة الرعاية والاهتمام.**

ثانياً : مشكلات العلاقات الاجتماعية :

- ومن ناحية العلاقة بالآخرين أو العلاقات الاجتماعية المختلفة فإننا نجد أن **هناك كثير من المشكلات تترتب على الحالة التي عليها أفراد الفئات الخاصة** وتبعاً لتكوينهم النفسي وظروفهم الاجتماعية .
- وهذه **المشكلات أو النتائج يمكن أن تتمثل في مشكلات الهروب والعدوان بأشكاله المختلفة** وكذلك السلبية والاستعطاف عن طريق مواصلة المرض أو العجز. وأيضاً تفكك العلاقات الأسرية أو اضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها أو ما يمكن تسميته بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بالفرد .

ثالثاً : مشكلات الكفاية الإنتاجية :

- نجد أن **جميع أفراد الفئات الخاصة غير الأسوياء معرضون لضعف الإنتاج أو عدم القدرة الكلية على الإنتاج.**
- أي أنهم **يشكلون طاقات معطلة جزئياً أو كلياً**، وتعطيل طاقة الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى مزيد من المشكلات في المجتمع التي تحتاج إلى جهود كبيرة لمواجهتها والعمل على حلها .

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 أيضاً :

- 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 :

١. **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 .
٢. **الدور العلاجي**	**ويقصد هنا : العمل مع المعاق والعمل مع أسرته**	
	العمل مع المعاق	▪ استقبال المعاق ومساعدته نفسياً 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 مسئوليات العلاج . ▪ إقامة علاقة مهنيه 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 والتجاوب 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 بالغربة 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 لآباء 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 .
٣. **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 إعاقتهم . ▪ 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 .

المحاضرة السادسة : تأهيل الفئات الخاصة

مقدمة :

إن مظاهر العجز التي يمكن أن تصيب الإنسان سواء في مراحل تكوينه الأولى أو تلك التي يمكن أن تنتج أثناء عملية الولادة أو بعدها أو في مراحل متقدمة من العمر، تتطلب من المجتمعات التركيز على جوانب تأهيله حتى لا يتحول العجز إلى إعاقة تحول وتمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية ومن أن يستفيد من ما تبقى له من قدرات وإمكانيات في أداء وظيفة مناسبة تحقق له ذاته وتجعله إنساناً قادراً على العطاء بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع وقوة معطلة فيه .

مفهوم التأهيل :

- ويقصد به **مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب واستعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه** والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي، أو جسماني، أو اجتماعي، أو نفسي، أو اقتصادي .
- كما يمكن اعتبار التأهيل بأنه **تلك المرحلة من العملية المستمرة والمنسقة والتي تشمل الخدمات المتنوعة** كالتأهيل الطبي، والتأهيل التربوي، والتأهيل البدني، والتأهيل النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والتوجيه والتدريب المهني والتعيين الانتقائي بقصد تمكين الفرد من تأمين مستقبله والحصول على العمل المناسب والاحتفاظ به، وكذلك تأهيل البيئة والمجتمع للمعاق .

المبادئ العامة في تأهيل المعاقين :

١. **التأهيل عملية فردية** تعني بالشخص المعاق وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط بإعاقته .
٢. **التأهيل عملية متكاملة** تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب و التشغيل .
٣. إن **عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة** والتحقق من وجودها عن الفرد .
٤. أن **تأخذ عمليات تأهيل المعاقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق واتجاهات قيمه** سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل
٥. يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعاقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة .
٦. مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن **شخصية المعاق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل المعاقين** .
٧. يجب أن **تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية**. بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له .

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل :

ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل ومفهوم إعادة التأهيل حيث يعني :

التأهيل	عندما نشير إلى **الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته** عندما **لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً**، وهذا ينطبق على المعاقين صغار السن الذين تكون اعاقتهم خلقية، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.
إعادة التأهيل	تعني **إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن**، ثم حدث أن أصيب بعاهة وأصبح معاقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة.

- ومن خلال ما ذكر سابقاً يمكننا أن نستنتج بأن **التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات** بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته ومع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الاستقلالية.

- إذن **فالتأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً** لتحقيق الهدف المشهود، وهذا يجعلنا نؤكد على **مفهوم الفريق في عملية التأهيل حيث يتكون هذا الفريق من أخصائيون دائمون** وهم الطبيب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، ومرشد التأهيل، وأخصائي التربية الخاصة. كذلك يتكون الفريق إضافة إلى هذه الاختصاصات من اختصاصات حسب الحالة واحتياجاتها من أمثلتها 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، هذا وينظر إلى أهمية عضوية الشخص المعاق أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل .

الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل :

حتى تؤدي عملية التأهيل دورها فلابد لها من مراعاة الأسس والقواعد التالية :

١. إن كل خطوة من خطوات التأهيل **يجب أن تقوم 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** للمعلومات المتوفرة عن حالة الفرد .

٤. إن عملية التأهيل بالكامل **يجب أن تقوم على أسس فردية**، وليس أن هناك قالب واحد يمكنه ملائمة جميع الحالات .

أهداف عملية التأهيل :

تتكون عملية التأهيل من مجموعة من المراحل المتتابعة والمنسقة التي يجب في النهاية أن تحقق الأهداف التالية :

١. استغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.

٢. مساعدة الفرد المعاق وأسرته على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية المترتبة عليها.

٣. دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكانيته.

العناصر المساهمة في إنجاح التأهيل :

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

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

أولاً : تأهيل الفرد المعاق

تركز خطة التأهيل الفردية للمعاق على مجالات مختلفة من البرامج التأهيلية، وإن **اختيار البرنامج المناسب يعتمد بشكل أساسي على الاحتياجات التأهيلية للفرد المعاق وعلى قدراته وإمكانياته وميوله واستعداداته.**

ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل إلى :

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

ثانياً : تأهيل البيئة

إن خطة التأهيل يجب ألا تقتصر على الشخص المعاق فقط بل يجب أن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها الفرد المعاق أيضاً إذا ما أردنا أن نحقق أهداف عملية التأهيل المتعلقة بمواجهة المشكلات التي يمكن أن تنجم عن العجز وكذلك إذا ما أردنا إعادة دمج الشخص المعاق في المجتمع .

إن تأهيل بيئة الفرد المعاق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية والطبيعية وذلك من أجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل وتلبية الاحتياجات الخاصة للفرد المعاق والناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها.

وتعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الاتجاهات التأهيلية المعاصرة والتي حظيت باهتمام كبير سواء على المستوى

التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم.

إن **عملية تاهيل البيئة يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية ع بعضهما البعض وكذلك لا يقلان أهمية عن تاهيل الفرد المعاق نفسه وهما :**

العنصر الأول ويتمثل في تاهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعاق سواء بتعديل اتجاهات أفرادها أو بإرشادهم وتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعاق. كما ويشتمل هذا العنصر أيضاً على تعديل وتطوير الاتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة تقبل الفرد المعاق ومنحه فرص الاندماج والعيش بحرية واستقلال.

العنصر الثاني ويتمثل في البيئة الطبيعية وتاهيليها لتتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد المعاقين والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمات الترويحية وإجراء التعديلات الملائمة عليها لتمكين الأفراد المعاقين من الاستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق، كذلك الأمر فيما يتعلق بوسائل المواصلات لتيسير مهمة تنقلهم.

أنواع التأهيل للمعاقين :

تأخذ عمليات التأهيل للمعاق ألواناً وأنماطاً مختلفة بحسب أوجه اختلاف تكيف المعاق. فقد يحتاج المعاق إلى خدمات طبية ليتمتع بأقصى قدرة بدنية ممكنة (التأهيل الطبي)، أو قد يحتاج إلى التغلب على النتائج النفسية التي تصاحب العاهة (التأهيل النفسي)، أو قد يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية ليأخذ وضعاً مقبولاً في المجتمع دون ما تفرقه بينه وبين العاديين (التأهيل الاجتماعي) .

وفيما يلي تفصيلاً لأهم أنواع التاهيل للمعاقين :

١. التاهيل الطبي

هو **أحد البرامج والأنشطة الأساسية لعملية التاهيل**، وهو يهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو الجوانب المرضية والصحية التي يمكن أن تنشأ عن العجز .

وتهدف برامج التاهيل الطبي إلى :

١. العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة العجز باستخدام وسائل الكشف والفحوص الطبية والجينية .
٢. العمل على الاكتشاف المبكر لحالات العجز وإجراء عمليات التدخل المبكر للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز .
٣. العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير والأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها من الإجراءات وذلك للوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي .

وسائل التاهيل الطبي

١. الأدوية والعقاقير الطبية .	٢. العمليات الجراحية .
٣. العلاج الطبيعي .	٤. الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة.
٥. الإرشاد الطبي .	

٢. التاهيل النفسي

تلعب الظروف النفسية للفرد المعاق وأسرته دوراً بارزاً وحيوياً في تحويل حالة العجز إلى حالة إعاقة أو في تقبل حالة العجز والتكيف معها والعمل على الإفادة من أنشطة وبرامج التاهيل اللازمة.

ولابد من التذكير من أن **الآثار النفسية التي تتركها حالة العجز على حياة الفرد وعلى حياة أفراد أسرته غالباً ما تكون من الدرجة العميقة** التي تحتاج إلى جهود كبيرة في العمل للتخفيف من المشاعر والضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز .

	ونظراً لأهمية هذا الموضوع نرى أن **العديد من الدراسات على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي قد اهتمت بدراسة الآثار والضغوط النفسية الناجمة عن حالة العجز والإعاقة سواء على الفرد المعاق نفسه أو على أسرة الفرد المعاق.** إن 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 . كذلك فإن حالة العجز أو الإعاقة تؤثر على الفرد المعاق نفسه فهي تؤثر على فهمه وتقديره لنفسه وإمكانياته وتجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر والخوف من المستقبل، كما قد تؤثر في نظرته للحياة وثقته بالآخرين.

أهداف برامج التأهيل النفسي :

أهداف موجهة نحو الفرد المعاق وتشمل :	١. مساعدة الفرد المعاق على **تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي**، ذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد، وفهمه لخصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته المتبقية وتطوير اتجاهات إيجابية عن ذاته، ومساعدته على مواجهة ما يعترضه من معوقات والتغلب عليها . ٢. مساعدة الفرد المعوق على **تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي والمهني**، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والخروج من العزلة الاجتماعية والاندماج في الحياة العامة للمجتمع، وكذلك مساعدته على الاختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته وميوله واستعداداته . ٣. العمل على **تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة** التي قد تنشأ عن الإعاقة .
أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعاق :	١. مساعدة الأسرة على **فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة** وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة ومتطلباتها وتعديل اتجاهاتها نحو إعاقة طفلها . ٢. مساعدة الأسرة على **مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية** التي يمكن أن تنشأ عن حالة الإعاقة والتخفيف من آثارها . 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 إرشادها 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 .	

المحاضرة السابعة : تابع تأهيل الفئات الخاصة

تابع أنواع التأهيل :

التأهيل الاجتماعي	إن **دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع هو أحد أهداف التأهيل الأساسية بل هو الهدف النهائي لعملية التأهيل .** وإن دمج المعاق في المجتمع يتطلب إعداده إعداداً جيداً للتكيف مع متطلبات الحياة العامة والاستجابة للمعايير والقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المتعارف عليها في المجتمع وبناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الأفراد والجماعات إضافة إلى إعداده للاستقلال المعيشي والاجتماعي والأسري . من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد الفرد المعاق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو الفرد المعاق ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها .

أهداف التأهيل الاجتماعي :

يهدف التأهيل الاجتماعي للمعاقين إلى :

١. **تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي** عند الفرد المعاق .
٢. العمل على **تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق** وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له .
٣. **توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعاق من ممارسة حياته** والاندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته واحتياجات أفراد أسرته .
٤. العمل على **توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعاق في المجتمع المحلي** وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة .
٥. العمل على **توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة** للأفراد المعاقين والحث على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم .
٦. **توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعاقين** في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية.
٧. **دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعاقين** أو جمعيات أهالي المعاقين الاجتماعية والمهنية.

أساليب التأهيل الاجتماعي :

إن أساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعاقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد المعاق وأسرته .

ويمكن تحديد الأساليب التالية :

١. **أسلوب الرعاية المنزلية**	ويركز على **الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعاق** ومساعدة أسرة المعاق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات الفرد المعاق .
٢. **أسلوب الرعاية النهارية**	أي **تامين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين** وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل .

٣. **أسلوب الرعاية الإيوائية**	وهذا الأسلوب **يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية** كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعاق.
٤. **أسلوب الرعاية اللاحقة**	ويستخدم **بعد إتمام عملية التاهيل وإدماج المعاق في أسرته أو في المجتمع** أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه. **والرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى :** أ. **مواجهة صعوبات التكيف** مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعاق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل. ب. **توفير فرص استمرار واستقرار المعاق** في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعاق في دراسته أو في عمله. ج. **مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة** القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعاق سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية. د. **التاكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية** وخاصة المعاقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.
التاهيل المهني	**يعتبر التاهيل المهني من المراحل المهمة في عملية التاهيل الشاملة**. وقبل الخوض في أية تفاصيل عن هذا الموضوع لابد من الإشارة إلى التقدير الخاطئ لأهمية التأهيل المهني للمعاقين والذي يمارس وللأسف الشديد في العديد بل في معظم الدول العربية، حيث أن **التاهيل المهني يعني في الكثير من الدول العربية الاختيار الوحيد أمام معظم فئات المعاقين**. ويعود ذلك إلى الاتجاهات السلبية والتوقعات المتدنية حول قدرات المعاقين التعليمية التي تميل في الغالب إلى اعتبار المعاقين غير قادرين على الاستمرار في عملية التعليم، غير أن بعض الدول أدركت أهمية إتاحة الفرصة للعديد من الأفراد المعاقين للاستمرار في عملية التعلم إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم وإمكانياتهم، وهيأت لهم الفرص ليواصلوا تعليمهم حتى أعلى مراحل التعليم الجامعي، مع الإبقاء على التأهيل المهني كخيار بديل لمن لا تسمح لهم قدراتهم الاستمرار في التعلم . **التاهيل المهني هو تلك المرحلة من عملية التاهيل التي تشمل توفير خدمات مهنية** مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعاق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه . **والتاهيل المهني هو مجموعة البرامج والأنشطة التي تهدف إلى استثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص المعاق** وتدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية .

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** كمورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة في المجتمع .
٧. **دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع** .

إن تحقيق أهداف التأهيل المهني يتطلب توفر العناصر التالية :

١. **توفر الميول والاستعدادات المهنية** والقدرات الشخصية المناسبة عند الشخص المعاق .

٢. **توفر مراكز التدريب المهني** وتزويدها بالإمكانيات البشرية والمادية والتقنية المناسبة .

٣. **توفر فرص العمل اللازمة** في المجتمع لتشغيل المعاقين بعد استكمالهم لمتطلبات عملية التأهيل والتدريب المهني .

٤. **توفر الاتجاهات الإيجابية** والرغبة من قبل أصحاب المصانع والمصالح التجارية لتشغيل المعاقين في مراكزهم ومؤسساتهم .

٥. **توفر التشريعات والقوانين اللازمة** لحفظ حقوق العمال المعاقين .

خطوات عملية التأهيل المهني : تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحددها في التالي :

١. **التقييم المهني**		وهي **عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانيات الشخص المعاق المهنية** والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية **بهدف مساعدته على الاختيار المهني** في حدود ما هو متوفر من برامج مهنية في مراكز التدريب المهني. **ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل** وتستخدم فيها عدد من المقاييس والاختبارات النفسية والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تناسب استعدادات وميول وقدرات الشخص المعاق.
٢. **التوجيه المهني**		وهي خطوة **تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعاقين على الاختيار المهني للمهنة** التي تتناسب مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم من جهة ومع فرص استخدامهم في سوق العمل من جهة أخرى.
٣. **التدريب المهني**		وهي **الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهني التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعاق على المهنة** التي تم اختيارها بعد إجراء التقييم والتوجيه المهني. **وتمر عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي :**
	أ. **التهيئة المهنية**	وهي **مرحلة يتم فيها تعريف المعاق على المهنة** التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها والأدوات المستخدمة فيها والمهارات اللازمة لأداء المهنة وتزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج .
	ب. **التطبيق العملي**	وهي **المرحلة التي يتم فيها تدريب الشخص المعاق عملياً على المهنة** التي تم اختيارها بحيث تضمن هذه العملية وصول المعاق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة والاستمرار والترقي فيها .
	ج. **التدريب في سوق العمل**	وهي **المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعاق في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة** تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء المعاق المهني، مع ضرورة المتابعة من قبل مركز أو مؤسسة التأهيل .
٤. **التشغيل**		**هي الخطوة النهائية ومحصلة الخطوات السابقة والتي تأخذ أشكالاً متعددة منها :**
	أ. **التشغيل في سوق العمل المفتوح**	والتي **تمثل مجموعة فرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض والطلب** في ظل قانون العمل والاستخدام في سوق العمل. ويسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الانتقائي ويعتبر من أهم أنواع التشغيل .
	ب. **التشغيل المحمي**	أو **التشغيل في المشاغل المحمية**. ونظراً لأن التشغيل الانتقائي يواجه أحياناً صعوبات في تكييف بيئة العمل لتناسب حاجات الأشخاص المعاقين، تم إيجاد فرص للتشغيل في المشاغل المحمية التي **هي عبارة عن مشاغل بعيدة ومحمية من منافسة السوق**. وتكون بيئة العمل فيها متناسبة مع احتياجات العمال المعاقين.

	ج. **التشـــغيل الذاتي**	وفي هذا النوع **يقوم المعاق بالعمل لحسابه الخاص** بعد توفير رأس المال المناسب له.
	د. **التشـــغيل المنزلي**	وهذا النوع **مخصص للأشخاص المعاقين الذين تحول ظروف إعاقتهم من الالتحاق بالأنواع الأخرى**، حيث يمارس المعاقين في هذا النوع أنشطة صناعية أو حرفية داخل المنزل وتتم عملية تسويق منتجاتهم من قبل أشخاص أو هيئات صناعية أو تجارية أو خيرية لها علاقة.
	ه. **التشـــغيل التعاوني**	ويعني **تشغيل المعاقين في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو في جمعيات تعاونية خاصة** يشرف على إدارتها وتسويق منتجاتها المعاقون أنفسهم ويتقاسمون الأرباح فيما بينهم .

المحاضرة الثامنة : مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مقدمة :

انطلاقا من تعاليم الإسلام التي تحض على التعاون والتكافل تقدم حكومة المملكة العربية السعودية لمواطنيها خدمات اجتماعية شاملة تتضمن **خدمات رعاية الفئات الخاصة والتي تنبع من عدة أسباب :**

١. حرص المملكة على **توثيق أواصر الأسرة والحفاظ على قيمها الإسلامية** برعاية جميع الأفراد وتوفير الظروف المناسبة لتنمية قدراتهم .	٢. **تكفل الدولة حق المواطن وأسرته** في حالة الطوارئ والإعاقة والمرض والشيخوخة والعجز وتشجع المؤسسات والأفراد على الأعمال الخيرية .
٣. **حماية الدولة لحقوق الإنسان** وفق الشريعة الإسلامية .	٤. **واقع وحجم مشكلة المعاقين بالمملكة وتزايد إعدادهم** .
٥. **عناية الدولة بالصحة العامة** لمواطنيها وتوفير الرعاية الصحية حسب الاحتياجات .	٦. قيام المجتمع السعودي على **أساس التعاون والتكافل فيما بينهم** وعدم تفرقهم .
٧. **تدعيم القيم الإنسانية** التي تدعو لتقديم الخدمات لكافة الفئات الخاصة وهي واجب المجتمع .	
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** في إطار إتباع المملكة لسياسة سكانية تراعي المتغيرات الكمية والنوعية وتعزز العلاقة بين هذه المتغيرات والنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية .	

نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية :

- وقد بدأ الاهتمام بمجال الرعاية بالفئات الخاصة بالمجتمع السعودي أسوة ببقية المجتمعات المجاورة و**أنشئت مراكز للتأهيل المهني موزعه على مناطق المملكة وتقوم مراكز التأهيل المهني للمعوقين بتقديم خدماتها للحالات التي تثبت صلاحيتها للتأهيل المهني.**
- وفي **عام ١٣٩٤هـ أنشأ أول مركز للتأهيل المهني بالرياض** ثم **في عام ١٣٩٦ هـ أنشأ مركز التأهيل المهني في الطائف** . و**عام ١٣٩٧ هـ أنشئ مركز الدمام** ثم **مركز التأهيل للإناث في الرياض عام ١٣٩٩ هـ** .
- فضلاً عن **إنشاء مركز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة بالرياض عام ١٣٩٦ هـ** ويخدم **المنطقة الوسطى والشرقية** ثم **أنشئ مركز بالمدينة المنورة عام ١٣٩٩ه** ويخدم المنطقة **الغربية والشمالية والجنوبية**.
- وكانت هذه المراكز جميعها **تقوم بتقديم خدمات الإيواء والتأهيل الاجتماعي**، وتوالت بعد ذلك **إنشاء المؤسسات المتخصصة كمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين ومراكز التأهيل الطبي ومعاهد النور للمكفوفين والأمل للصم ومعاهد التربية الفكرية** .
- واليوم أصبحت المراكز التي تقدم خدمات للفئات الخاصة منتشرة في جميع أنحاء المملكة وتقدم خدماتها التأهيلية لمختلف أنواع الإعاقات بهدف التحسين من أوضاعهم وجعلهم فئة مشاركة في المجتمع .
- كما **بدأت عملية الدمج في المدارس بين الأطفال المعاقين والأسوياء وتعتبر هذه الخطوة دلالة على ما توليه الدولة من رعاية لهذه الفئة وإعطائهم الحق للعيش الطبيعي كغيرهم** من أبناء المجتمع وأصبح للأخصائي الاجتماعي دور مهم في مجال الإعاقة ويعتبر أساسي في فريق العمل مع المعاقين وتأهيلهم .

أهمية مراكز التأهيل لرعاية المعاقين :

١. زيادة مدارك المعاق العقلية وتفتح ذهنه إلى الكثير من أمور الحياة عامة والعلم خاصة.
٢. إتاحة الفرصة لإثبات قابليته العقلية واثبات وجوده.

٣. التقليل من الشعور بمركب النقص الذي يعانيه وإتاحة الفرصة لمنافسة الآخرين.

٤. مساعدته على التكيف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة وتعارف.

٥. تغير الجو الاجتماعي والنفسي عليه نتيجة لتغير روتين حياته.

٦. مساعدته في الاعتماد على نفسه، وزرع الثقة فيها، وتقليل اعتماده على الآخرين، نتيجة لتنمية قابليته الذكائية والحركية.

٧. إتاحة الفرصة المستقبلية له للاعتماد على نفسه اقتصادياً من خلال إيجاد وظيفة في المستقبل نتيجة لتحصيله العلمي.

٨. زيادة خبرته عموما في الحياة طبقا لاحتكاكه بالآخرين.

٩. تعميق فهم المعاق لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيف معها.

١٠. فائدة عامة تتعلق بتغير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق على أنه إنسان عاجز من جهة وكذلك تقليل فرص الانحراف لدى المعاقين نتيجة لما يعانوه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان، نتيجة لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع .

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 .

والتأهيل : كما عرفه نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية ؛ لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، **بهدف** تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك .

أهداف الإدارة العامة للتأهيل :

تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين سواء كانت إعاقاتهم ذهنية أو حسية أو حركية على اختلاف درجاتها بسيطة أو متوسطة أو شديدة .

وتتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الإعاقات ودرجة شدتها ما بين إيوائية وتأهيلية علاجية أو مهنية وذلك وفقاً لأحدث الأساليب المعاصرة. مع **إقرار إعانة مادية سنوية تتناسب مع درجة الإعاقة** لمن لا تنطبق عليهم شروط الإيواء أو من يتعذر إيواؤهم أو أولئك الذين ترغب الأسر في رعايتهم.

من مهام الإدارة العامة للتأهيل :

تتولى الإدارة العامة للتأهيل عدداً من المهام لتحقيق أهدافها من أهمها :

١. **اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات** الخاصة بمراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة .	٢. العمل من أجل **تشجيع مبدأ التعاون** بين أسرة المعاق ومراكز التأهيل .
٣. **وضع قواعد تأهيل المعاقين** وأسسه وإجراءاته .	٤. التأكد من **تقديم الخدمات المطلوبة** للمعاقين وتقويمها .
٥. **دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعاقين** وإقرارها وفقاً للوائح والأنظمة .	٦. **تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعاقين** وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته .
٧. **التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة** لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعاقين وفقاً لاحتياجات كل منهم .	٨. **التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة** لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من المعاقين .
٩. **تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية ومكاتب الإشراف ومراكز التأهيل** الخاصة بالمعاقين والعمل من أجل تحقيق مقترحاتها .	١٠. **تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعاقين** وبرامج تأهيلهم .
١١. **الإشراف على الإدارات والأقسام والمراكز التابعة لها** والعمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف .	

الإدارات التابعة للإدارة العامة للتأهيل :

يتبع الإدارة العامة للتاهيل ثلاث إدارات هي : إدارة التاهيل الاجتماعي وإدارة التاهيل المهني وإدارة التاهيل الأهلي.

أولاً : إدارة التاهيل الاجتماعي	**وتختص بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية** في المراكز والمؤسسات التأهيلية وطلبات المعاقين الراغبين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها أو المساعدات المالية.
ثانياً : إدارة التاهيل المهني	**وتختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين والتاهيل المهني للمعاقين (جسمياً أو حسياً أو عقلياً)** على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق والعجز وتوظيفهم، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل والتكيف في المجتمع تكيفاً اجتماعياً ونفياً سليماً يتيح لهم الاندماج والمشاركة وتأكيد الذات في محيطهم الأسري والاجتماعي بتدريب المعاقين الصالحين لذلك ومتابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها.
ثالثاً : إدارة التاهيل الأهلي	**وتختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية والمنزلية أو مراكز التاهيل** التي يتم إنشاؤها أو الإشراف عليها من قبل القطاع الخاص سواء كان هذا القطاع منشأة فردية أو جمعية خيرية أو لجنة أهلية. كما **تعنى إدارة التاهيل الأهلي بإصدار التراخيص اللازمة لإنشاء مراكز التاهيل الأهلية** سواء كانت مراكز رعاية نهارية أو مراكز إيوائية وتتولى الإشراف عليها متابعتها والاطلاع على برامجها وأنشطتها ومستوى ما تقدمه من خدمات.

مراكز التأهيل الاجتماعي (لشديدي الإعاقة) :

تختص هذه المراكز بإيواء حالات المعاقين من **فئات شديدي الإعاقة غير القابلين للتاهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات.**

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

١. **الإعاقات الجسمية الشديدة** كالبتر المزدوج الشديد والشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف.	٢. **ازدواجية الإعاقة** مثل التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم والبكم أو الشلل مع كف البصر وغيرها من الإعاقات المزدوجة.
٣. **التخلف العقلي المتوسط أو الشديد.**	٤. أي من **الحالات غير الصالحة للتعليم الخاص أو التاهيل المهني.**

شروط القبول في مراكز التأهيل الاجتماعي :

١. أن **يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول ١٠٪ من غير السعوديين** بشرط ألا يكون هناك حالات مسجلة على الانتظار من السعوديين .

٢. أن **يثبت من الفحوص المختلفة عدم الصلاحية للتاهيل المهني** .

٣. أن **تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية** وألا يكون لديها اضطرابات نفسية أو عقلية تشكل خطراً على نفسها أو على الآخرين .

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل الاجتماعي :

١. **الإيواء الكامل** الذي يتضمن المسكن والمأكل والملبس.		٢. **الرعاية الصحية الكاملة العلاجية والوقائية**. وتوفير العلاج الطبيعي المتكامل والتعاون مع المستشفيات المتخصصة في إجراء الفحوص الدقيقة والشاملة وإجراء العمليات المطلوبة.
٣. **الرعاية النفسية.**	٤. **الترويح وشغل أوقات الفراغ.**	
٥. **العلاج بالعمل.**	٦. **العلاج الوظيفي.**	٧. **جميع ما يحتاجه المعاق** من خدمات وعناية خاصة.

المحاضرة التاسعة : تابع مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مراكز التأهيل المهني :

- **وتختص بتاهيل المعاقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً على المهن المناسبة لقدراتهم وتحويلهم من طاقات بشرية معطلة إلى أفراد منتجين** قادرين على التفاعل مع إخوانهم من بقية أفراد المجتمع وذلك بتدريبهم على أي مهنة مناسبة.
- **ويمكن التدريب بالمجتمع الخارجي وفقاً لبرامج وخطة تدريب مشتركة** بين المراكز وجهات التدريب وذلك على المهن التي لا تتوفر بالمراكز.
- وكذلك **دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين** والجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم وتأمين مستلزمات التدريب .
- **ويوجد ثلاثة مراكز للتاهيل المهني في المملكة العربية السعودية .**
- **وتشتمل مراكز التاهيل المهني الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث على عدد من الأقسام والوحدات** التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعاقين منها : الكهرباء، والتجليد، والنجارة، والأعمال المكتبية، والآلة الكاتبة، والحاسب الآلي، والسكرتارية، والدهان، والنقش، والزخرفة، وتنسيق الحدائق، والخياطة، والتفصيل، والأشغال النسوية، وأعمال السنترال. وغيرها .
- **ويتم التدريب على هذه المهن في القسمين الرجالي والنسائي كل بحسب ما يناسبه وما يختاره .**

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

١. **فئة المعاقين جسمياً** مثل المصابين ببتر في الأطراف العليا أو السفلى والمشلولين ومرضى القلب .		
٢. **فئة الصم والبكم** وفئة 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 جسمياً أو حسياً أو عقلياً**، ويجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة إذا اتضح إمكانية تأهيلهم وتشغيلهم بعد ذلك.
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** في حدود الإمكانات المتاحة.
٤. أن **يكون المعاق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره** وأن **لا يتجاوز الخامسة والأربعين عند التقديم**.
٥. أن **تثبت الحالة صلاحيتها للتاهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة**.

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل المهني :

١. التدريب المهني على مختلف المهن **داخل المركز**.	٢. التدريب المهني **خارج المركز** على المهن غير المتوفرة داخلياً.
٣. **صرف مكافأة شهرية للمتدربين**.	٤. **توفير البرامج الرياضية والترويحية** في المراكز.
٥. **توفير الإقامة الداخلية** لمن لا يتوفر له السكن في المدينة المقر للمركز، مع توفير الإعاشة والملابس والخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها .	
٦. تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل **بتشغيل المتدربين الذين تم تاهيلهم**، وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة والمعنية بالتوظيف .	
٧. **تشغيل المؤهلين عن طريق افتتاح مشروعات فردية** بدعم مالي إعانة لقيام المشروع، وذلك لبعض المهن التي يمكن ممارستها .	

مراكز التأهيل الشامل :

- وهي **نمط من مراكز رعاية المعاقين وتاهيلهم يضم أقساماً للتاهيل المهني، وأقساماً للتاهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة** .

- وقد **استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التاهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد وتحت إشراف إدارة واحدة** لجميع فئات المعاقين من الجنسين كل على حدة، وتقدم فيها جميع الخدمات والمزايا الواردة ضمن مراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني وبنفس شروط القبول السابقة الخاصة بمراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني مجتمعة .
- **ويبلغ عدد مراكز التاهيل الشامل تقريباً ٢٥مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة** ويجري التوسع في إنشاء هذه المراكز لتغطي كافة الاحتياجات الإيوائية والتأهيلية للمعاقين .

مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين :

وتختص هذه المؤسسات بتقديم الرعاية الطبية والصحية والاجتماعية النفسية والتعليمية للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من المصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن الحركة الطبيعية بهدف تنمية ما لديهم من قدرات وإعدادهم لتقبل إعاقاتهم والعمل من أجل تأهيلهم وتكيفهم اجتماعياً ونفسياً .

وتؤدي مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين مهامها لخدمة هذه الفئة عن طريق وسائل وسبل متعددة تكفل توفير الرعاية السليمة التي تتفق مع احتياجاتهم وظروف إعاقاتهم **وذلك من خلال الآتي :**

١. **الرعاية المؤسسية**	يلقى الأطفال المشلولون داخل مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين بجانب الإيواء الكامل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة وخدمات العلاج الطبيعي والعناية الشخصية بالإضافة إلى البرامج الثقافية والرياضية المناسبة والبرامج الترفيهية، وكذلك إجراء العمليات الجراحية لدى المستشفيات المتخصصة، كما يستفيد من خدمات العلاج الطبيعي وخدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الأطفال المشلولون المقيمون لدى أسرهم
٢. **أطفال القسم الخارجي "الرعاية النهارية"**	وهؤلاء الأطفال يتلقون إعانات مالية ويعيشون بين أهلهم وذويهم إلا أنهم يحضرون إلى المؤسسة يومياً للاستفادة من الخدمات التعليمية والتأهيلية في المؤسسة .
٣. **برنامج إعانات الأطفال المشلولين**	من المسلم به أن الرعاية الأسرية أفضل وأجدى من الرعاية المؤسسية، لذا فإنه يستحسن أن يظل الطفل المشلول في رعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته والاستعداد الكامل لإشباع احتياجاته وذلك كي يبقى الطفل متمتعاً بالحنان الطبيعي في محيط أسرته. وتمكيناً لأسر الأطفال المشلولين من توفير احتياجاتهم فإن الدولة تقدم إعانات مالية لهذه الأسر حسب حالة الطفل وحاجة أسرته. وقد بدأت خدمات هذا البرنامج في ١٣٩٩/١٢/١هـ .

إسهامات الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعاقين :

- تنهض الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية بمسؤولياتها وتقدم إسهامات رائدة ومتميزة في مجالات العمل الأهلي الخيري والتطوعي مستمدة من تعاليم ديننا الحنيف الذي يدعو إلى التكافل ويحث على فعل الخير والبر والإحسان ومد يد العون إلى المحتاجين .
- وتحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة وتشجيعها ورعايتها لتمكينها من تقديم خدماتها التي تسير جنباً إلى جنب مع خدمات الدولة وتعمل تحت إشرافها ورعايتها ودعمها .
- وقد نالت الجمعيات الخيرية حظاً وافراً من الدعم المادي والمعنوي من الدولة والمواطنين على حد سواء، مما أتاح لها فرص الانطلاق والسير بخطوات ثابتة وجادة وحثيثة آتت ثمارها الملموسة بحمد الله .
- هذه الجمعيات تقدم برامج خدمية متنوعة ومشروعات اجتماعية ونشاطات دينية وثقافية وصحية وتربوية مختلفة، وقد أولت الجمعيات الخيرية رعاية المعاقين وتعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم عناية خاصة، وسعت إلى مساعدتهم على ممارسة مهامهم ليكونوا أعضاء نافعين مشاركين في مسيرة المجتمع كل حسب قدراته وإمكاناته بعد توفير فرص العيش الكريم لهم، واستطاعت الجمعيات الخيرية القيام بإنجازات متعددة في هذا المجال .

تشغيل المعاقين :

انطلاقاً من سياسة المملكة العربية السعودية الهادفة إلى تيسير سبل رعاية المعاقين وتشغيلهم والاستفادة منهم طاقات وظيفية منتجة، وتوجيه المعاق المتخرج في مراكز التأهيل المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب، وما يتوفر لديه من قدرات، إضافة إلى احتياجات سوق العمل في البيئة التي سيعمل فيها المعاق، والسعي إلى **إيجاد فرص العمل المناسبة للمعاق المؤهل قدر الإمكان بما يتوائم مع تخصصه المهني وطبيعة إعاقته عن طريق إحدى القنوات التالية :**

العمل في المصالح الحكومية	ويتم ذلك **بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية وفروعها القائمة بمختلف مناطق المملكة**. وتولي الوزارة اهتماماً خاصاً بترشيح المعاق للعمل المناسب له بعد تخرجه في حدود الوظائف المتاحة .
العمل في القطاع الخاص	ويكون ذلك . إذا رغب المعاق . **بالتعاون بين مراكز التأهيل وفروع مكاتب العمل** التي تبدي اهتماماً خاصاً بهذا الجانب. ويلزم 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. (والمقصود هنا بعبارة **"تمكنه طبيعة العمل لديه" هو أن لا تكون الأعمال الخاصة لدى صاحب العمل في مجملها شاقة ولا تتفق مع ظروف الإعاقة التي يعانيها المعاق**). وبطبيعة الحال فإن عملية تشغيل المعاقين في المجتمع بصفة عامة ولدى القطاع الخاص تحديداً تعتمد على درجة الوعي الاجتماعي بظروف المعاقين وآمالهم وتطلعاتهم.
التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي	وهذا **الأسلوب قائم حالياً وتتجه الوزارة إلى التوسع في تنفيذه**. حيث يتيح نظام التأهيل بالمملكة إمكانية تنفيذ مشروع فردي تأهيلي بمعونة تقدم لمن يتم تأهيله من المعاقين وتنطبق عليه الشروط .

المميزات التي يتمتع بها المعاقون في المملكة :

١. منح المعاقين بطاقات تخفيض أجور السفر تتيح لهم الحصول على تخفيض في الأجور بنسبة ٥٠% للمعاق ومرافقه على وسائل النقل الحكومية المختلفة البرية والبحرية والجوية .	
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 والمتنزهات ومباني المؤسسات الحكومية والأهلية بما يلائم المعاقين ويسهل حركة تنقلاتهم .	
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 :

لقد جاء نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم (٤٢٤) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٥هـ الخاص بإقرار النظام تتويجاً 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. ولرئيس المجلس الأعلى أن ينيب عنه أحد الأعضاء في حالة غيابه .		

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

أ. **إصدار اللوائح والقرارات اللازمة** لتنفيذ هذا النظام .

ب. **اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين** في المجالات المختلفة، واقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم، أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها، واقتراح فرض الغرامات أو تعديلها .

ج. **متابعة تنفيذ هذا النظام ولوائحه**، ومتابعة تنفيذ ما يتعلق بشؤون المعوقين في الأنظمة واللوائح الأخرى .

د. **التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية والخاصة** فيما يخص الخدمات التي تقدم للمعوقين .

هـ. **تشجيع البحث العلمي للتعرف على حجم الإعاقة، وأنواعها وأسبابها، ووسائل الوقاية منها**، وطرق علاجها والتغلب عليها أو الحد من آثارها السلبية، وكذلك تحديد أكثر المهن ملاءمة لتدريب وتأهيل المعوقين بما يتفق ودرجات إعاقاتهم وأنواعها ومتطلبات سوق العمل .

و. **تشجيع المؤسسات والأفراد على إنشاء البرامج الخاصة**، والجمعيات والمؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين وتأهيلهم .

ز. **دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية** فيما يتعلق بما تم إنجازه في مجالات وقاية المعوقين وتأهيلهم ورعايتهم، واتخاذ اللازم بشأنها .

ح. **إصدار لائحة قبول التبرعات والهبات** والوصايا والأوقاف .

ط. **إصدار قواعد عمل** صندوق رعاية المعوقين .

ي. **إصدار لائحة داخلية** لتنظيم إجراءات العمل في المجلس .

ك. **إبداء الرأي في الاتفاقات الدولية المتعلقة بالمعوقين**، وفي انضمام المملكة إلى المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بشؤون رعاية المعوقين .

ل. **يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله**، وعن وضع المعوقين والخدمات التي تقدم لهم، وما يواجه ذلك من صعوبات، ودعم الخدمات المقدمة للمعوقين .

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

المحاضرة العاشرة : فئات المعاقين حسياً (المكفوفين)

مقدمة :

عندما تكتشف الأسرة أن أحد أفرادها لديه مشكلة خطيرة في البصر ، فإنه من الطبيعي لديهم أن يكون لرد الفعل انفعالات متعددة مثل مشاعر الأسى، والحزن، والخوف ، والارتباك ، ويحتاج العملاء المكفوفين وأسرهم من الأخصائي الاجتماعي معلومات دقيقة وواضحة عن حقيقة ضعف البصر أو كف البصر وتأثيره على حياة الأسرة ، والعلاقات ، والمدرسة ، والعمل ، والترويح ،والدخل . كذلك معلومات عن الخدمات والأساليب البديلة لأداء المهام المنزلية ،والقراءة ، والكتابة ، والسفر ، وغير ذلك من الأمور التي لا يستطيع الناس تناولها بدون الرؤية ، ومع ذلك فإن بداية تلف البصر يحتاج أحيانا بعمق إرشاد وعلاج اجتماعي للفرد وللأسرة أيضا ، ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين تجنب الأفكار الشائعة في الماضي عند الناس ، ويجب عليهم تقديم معلومات واقعية عن الخدمات ومدى إمكانية احتفاظ العميل بعمله ، أو مدرسته ، وعلاقته بأسرته ،ومصادر الخدمات للمكفوفين في المجتمع .

تعريف الإعاقة البصرية :

تعتبر الاعاقة البصرية من الاعاقات الحسية التي تفقد الانسان المعاق العديد من المعلومات والمؤثرات التي تشكل الكيان العقلي التفاعلي للإنسان مما يؤثر سلبياً في علاقاته وتفاعلاته وفي وجوده الحركي والاجتماعي فتحدث خللاً في تعامله مع الواقع مما ينتج عته سوء تكيف اجتماعي .

وتعددت تعاريف الإعاقة البصرية ومنها :

- **الحالة التي يفقد فيها الانسان الجهاز البصري أو وظيفته المتخصصة للرؤية نتيجة وجود ضعف أو اصابة بالأمراض أو الحوادث أو نتيجة خلقية .**
- **هي الحالة التي لا تزيد قوة ابصار الشخص المركزية في أحسن العينين على ٣ /٦٠ بعد التصحيح بالنظارة .**

تصنيف الإعاقة البصرية :

هناك وجهات نظر متعددة في تصنيف الإعاقة البصرية ومنها :

التصنيف الأول: تبعاً للتعريف القانوني للإعاقة البصرية	١.	**المكفوف**	وهو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠ /٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الاجراءات التصحيحية اللازمة، أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.
	٢.	**ضعيف البصر**	(المبصر جزئياً) : هو شخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠ /٢٠٠ ولكن أقل من ٢٠ / ٧٠ في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم .
التصنيف الثاني: تبعاً لوجهة نظر التربية الخاصة للمعاقين	١.	**فئة المكفوفين**	وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ برايل) .
	٢.	**فئة المبصرين جزئياً**	وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ الكلمات المكبرة) .
التصنيف الثالث: من حيث زمن الإصابة	١.	**الاعاقة البصرية الخلقية أو الولادية**	وهي تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة، وعلى هذا لا يتاح للطفل الاطلاع أو الوقوف على المدركات والمفاهيم البصرية لأن الفقد البصري حدث قبل أن يتكون لديه القدر الكافي من هذه المفاهيم.
	٢.	**الاعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة**	وهي التي تحدث بعد سن الخامسة وبالتالي يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية، وهذه الخبرات السابقة تعتبر معيناً هائلاً في التعلم المعرفي والحركي .
التصنيف الرابع: من حيث مستقبل الإعاقة	١.	**إصابة دائمة**	وهي التي لا مجال لعلاجها على الإطلاق.
	٢.	**إصابة مؤقتة**	وهي التي يمكن علاجها.

وظائف الحواس عند المكفوفين :

هناك مشكلتان خاصتان بالمكفوفين متعلقتان بوظائف الحواس وهما :

١. **تعويض الحواس**	وهذا اعتقاد شائع وكان له أثر كبير في المراحل الأولى لأبحاث المكفوفين، ولكنه كان الأساس نحو القياس الصحيح ، وقد أثبت البحث العلمي أنه لا يوجد فرق بين الكفيف والمبصر من حيث درجة الحدة في حواسهم ، بل أن بعض الأبحاث بينت أن فقد البصر يؤثر تأثير عكسياً في قوة أداء الحواس الأخرى، وبالرغم من أن فقد البصر لا يؤثر في حدة الحواس الأخرى ، إلا أن الكفيف يستغل حواسه بطريقة أفضل وواقع الأمر أن فقد البصر يستدعى تسخيرا أكبر للحواس الأخرى، فيركز اهتمامه لالتقاط و تفهم المعلومات غير البصرية ، ومن ثم فالتجربة و التركيز ينتجان استعمال أفضل ، ومهارة أكبر ، في استغلال الحواس كاللمس أو الشم أو السمع ، إذاً نستطيع القول بأن **التعويض الحسي لا وجود له بين المكفوفين والمبصرين وأن المسألة تتوقف كلها على مدى تدريب الحواس على عمل معين .**
٢. **تمييز العوائق و الصعوبات**	إن قدره الكفيف على تلافي العوائق بدون الاحتكاك المباشر بها هي ظاهرة لاحظها الكثيرون منذ مده طويلة ، وكانت موضوع نقاش و بحث طويلين ، وقد ثبت **أن العوامل والمؤثرات السماعية لازمة و كافية لتمييز العوائق ، وتختلف القدرة على تمييز العوائق من شخص إلى آخر ولا تقتصر على المكفوفين** ، ولكن المران المنتظم المتواصل يؤدي إلى القدرة على تمييز العوائق بسرعة كافيه ، وتعتبر القدرة على تمييز العوائق عامل واحد من عوامل كثيرة تسهم في تأهيل حركه الشخص إذ أنه يتجاوب بكل حواسه للموقف الذي هو فيه كوحدة كما أن حاسة السمع دائما متيقظة لجميع أنواع الأصوات بما في ذلك الأصداء ، كما يترجم الروائح التي تأتي من مختلف المصادر ، وبصفه عامه يستفيد من أي معلومات يمكنه الحصول عليها لكي يوجه حركته .

الحركة عند المكفوفين :

إن **الحركة عند الكفيف لها أهميتها فهي الطريق الأصوب لمنع عادات عشوائية لديه نتيجة الفراغ الذي يشعر به وعدم إدراكه أو فهمه لتفاصيل العالم حوله** ، فالكفيف عندما يداخله الضيق لعدم استطاعة الحركة قد تلازمه بعض العادات مثل وضع الإصبع في العين أو الأذن أو هز الرأس أو اليدين أو القدمين وأحيانا الجسم كله، **ومن الأسباب التي تجعل الكفيف ميالاً لعدم الحركة : الخوف من الاصطدام بما يسبب له أذى**، والحرج والضيق الذي يسبب له فشله في الإحاطة بعالم الأشياء أو الجزيئات الأخرى في مجالات الحركة، وأيضا **القلق الذي ينتاب المحيطين به بسبب خوفهم عليه والذي ينعكس وينتقل إليه** ، وإذا اعتبرنا الانتقال من مكان إلى آخر من أهم الأمور بالنسبة للمبصر فإنه له نفس الاعتبار بالنسبة للكفيف ، ولما كان توجيه الشخص الكفيف للعمل أو معاونته على التكيف يتطلب أن يكون قادراً على السير بمفرده في كثير من الحالات كأن يتوجه إلى مقر عمله ويعود إلى منزله يومياً ، لذلك تستخدم وسائل متعددة لتمكين الكفيف من هذا الاستقلال الحر كالعصا الطويلة .

التربية و التعليم عند المكفوفين :

تعتمد التربية الرسمية في تعليم المكفوفين على طريقه الخط البارز التي يعود الفضل في وضع أساسها إلى الكفيف الفرنسي لويس برايل ((١٨٣٧ م)) والتي تتالف أبجدياتها من نقط بارزة. وفي عام ١٨٥٢ م تم إنتاج كتب للمكفوفين، كما **بدأت الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٨٧٨ م بتزويد المكفوفين بالأدبيات** وغيرها من المواد التعليمية عندما أصدرت تشريعات تنادي بتفعيل العملية التعليمية للمكفوفين من الأطفال والشباب من بداية مرحله الحضانة إلى التعليم العالي ، كما **قامت المكاتب الإقليمية في الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم كتب الأدب بطريقة برايل** ، التي **هي الطريقة الأساسية في التعليم المدرسي للمكفوفين** ، وهناك العديد من دور الطباعة البارزة بأنحاء العالم والتي تقوم بإصدار الكتب الناطقة، ولا تقتصر فائدة الكتب الناطقة على المكفوفين بل تتعداهم إلى أسرهم وزملاؤهم المبصرين .

الخدمات التأهيلية الاجتماعية للمكفوفين :

تهدف الخدمات التأهيلية والاجتماعية للكفيف نحو تمكينه من استعادة استقلاله الاقتصادي والاجتماعي وذلك عن طريق أنواع متعددة من الخدمات وهي :

١. **محاولة توفير العلاج الطبي والمستحق للمكفوفين** مما يمكن من تحسين درجة الإبصار إلى أقصى حد ممكن .

٢. **توفير الخدمات التربوية التي تمد الكفيف بالتعليم المتكافئ على المستوى العادي** وفقاً للأسس والمبادئ التعليمية والفنية في مجال تربية المكفوفين .

٣. **توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني** والتدريب والالتحاق بالعمل المناسب مع التتبع .

٤. **توفير النشاط الاجتماعي والثقافي والترويحي** .

٥. **المعونة المالية.** (ويجب الإشارة إلى أن **المعونة المالية تعتبر ضرورية وأساسيه للكفيف** ، إلا أن مثل هذه المعونة يجب أن ينظر إليها على أنها جزء على هامش برنامج الرعاية للمكفوفين) .

الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين :

يمكن تطبيق اختصاصات ومسؤوليات الممارس العام في العمل مع فئة المكفوفين على النحو التالي :

١. **تهتم الممارسة العامة في الخدمة اجتماعية بالتركيز على المشكلة والمواقف التي يمر بها الناس على متصل أنساق العملاء دون تركيز على نسق واحد للعميل** (فرد – أسرة جماعة صغيرة – مجتمع مؤسسة - مجتمع جيرة – مجتمع محلي – مجتمع وطني). لذلك فإن الممارس العام يتعرف على المواقف التي يمر بها الكفيف وأسرته وتقدير حجم تلك المواقف، ويحلل أين مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي للكفيف في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (**ونقصد بالأداء الاجتماعي تلك الأنشطة الضرورية للحياة التي يقوم بها الكفيف**) وأي عقبة أمام هذا الأداء الاجتماعي تعد مشكلة تحتاج إلى المساعدة لحلها على جميع المستويات .

٢. **قيام الممارس العام بتعزيز دور الكفيف في عملية حل المشكلة والتغلب عليها**، وتنمية قدرات المكفوفين وذلك بربطهم بجهود حل المشكلة ، وتعزيز قدراتهم في التغلب على مشكلاتهم وحلها، وتنمية جوانب القوة فيهم .

٣. **منح القوة للمكفوفين سواء فردي أو بشكل جماعي** ، لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية ، والاستفادة من قدراتهم بفاعلية أكثر، ومنح القوة هي عملية إطلاق القوى الكامنة لدى الأنساق الاجتماعية واكتشاف وإيجاد الموارد والفرص لتعزيز الأداء الاجتماعي السليم أثناء محاولة أنساق العميل لإيجاد حلول لمشكلاتهم ومحاولاتهم لإشباع حاجاتهم .

٤. **يعمل الممارس العام على ربط المكفوفين بالأنساق التي تزودهم بالموارد، والخدمات** ، لذلك يجب أن يكون لدية المعرفة الشاملة بالمجتمع المحلي ، كما يساعد الممارس العام المكفوفين لكي يكون لديهم وعي بمواردهم الداخلية والخارجية ، ومساعدتهم على فهم كيفية استخدامها.

٥. **يقوم الممارس العام بالتدخل بفاعلية لصالح المكفوفين باعتبارهم من فئات السكان المعرضين للخطر** أي أكثر تعرضاً للمشكلات والحرمان والتفرقة والتمييز في المعاملة وكفاءة الممارس العام في هذا النطاق هو إسهامه في تغيير السياسات الاجتماعية الخاصة برعاية المكفوفين بما يلاءم توفير الموارد والخدمات لهم .

٦. **يعمل الممارس العام على إيجاد موارد وخدمات جديدة** تزود المكفوفين بفرص أكثر لتحقيق العدالة الاجتماعية ويسهم في تعزيز فاعلية الموارد والخدمات القائمة بالفعل.

٧. **يعمل الممارس العام على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة بين جميع المكفوفين** وأيضا بين المكفوفين والمبصرين. حتى تتم مشاركتهم الكاملة في أمور مجتمعهم .

٨. **يستخدم الممارس العام منهج حل المشكلة المتعددة المستويات لأنساق العميل**، كما يستخدم توجه نظري متعدد أي مداخل نظرية متشابكة ومتكاملة وأساس معرفي وأساس قيمي وأساس مهاري قابل التطبيق في بيئات ومواقع مختلفة ومتنوعة وتقدير لحجم المشكلة مفتوح غير محدود بأي مدخل نظري معين والتدخل المهني المتعدد المستويات .

٩. **يهتم الممارس العام مع المكفوفين بتحقيق أهداف علاجية بالمساعدة على حل المشكلة** من خلال متصل أنساق العميل وتحقيق أهداف وقائية لمنع المشكلات قبل ظهورها أو التقليل من خطورة الأسباب في مستهلها وتحقيق أهداف تنموية بإسهام المكفوفين في تنمية مجتمعهم وتنميتهم كموارد بشرية .

١٠. **تشتمل عملية حل المشكلة على ثلاثة أطوار في ضوء الممارسة العامة مع المكفوفين وهي :**

١. **طور البداية**	**ويشتمل على التعرف على المشكلة والتعرف على مناطق الاهتمام والهموم والارتباط المباشر بنسق العميل** وإقامة العلاقات وجمع المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام ، فعملية التغيير تبدأ حتى قبل أن يرى الممارس العام نسق العميل عندما يخطط للاتصال الأولى ، وفي نفس الوقت فإن بداية العمل وتحديد مناطق الاهتمام وإقامة العلاقات كلها تتم بينما يجمع الممارس العام المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام .
٢. **طور الوسط**	**يشتمل على التقدير لحجم الموقف وتحليله والتصميم والتخطيط للتغيير والتعاقد مع نسق العميل** الذي يمكن إن يكون شفهيا ولكن يفضل التعاقد المكتوب لكي يعطي فرصة للمحاسبة وتوضيح الأدوار والمهام .
٣. **طور النهاية**	**يشتمل على التنفيذ ويليه التقويم للممارسة وتقويم برنامج التدخل المهني** للتعرف على جوانب القوة وجوانب الضعف في برنامج التدخل المهني لتقديم الخدمة لنسق العميل والتقويم قائم على المراقبة والمتابعة طوال جهود التغيير وذلك للتأكد من استخدام البيانات المسجلة ومن استخدام الأسلوب المنهجي الصحيح ثم إنهاء التدخل المهني الذي يشير إلى إن التغييرات قد حدثت عندما يصل عمل الممارس العام مع نسق العميل إلى نهايته وأن مشكلته قد عولجت ، وفي جهود التغيير الفعالة فإن أهداف نسق العميل يتم تحقيقها ويحين الوقت إلى الانتقال إلى وضع أخر وهو أن نسق العميل قد تم تعزيزه .

المحاضرة الحادية عشر : فئات المعاقين عقلياً (الاعاقة العقلية)

تعريف الإعاقة العقلية :

- تعددت التعريفات للإعاقة العقلية **ومن 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". وهذا التعريف يعتمد في تحديده لمفهوم الضعف العقلي على توقف النمو** سواء كان هذا في الجانب الفطري أو في عدم القدرة على الاكتساب الذي يؤثر على مدى النمو في الجانب العقلي أو الخلقي أو الانفعالي .
- ومن **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" .**
- ومنه فإن **حاصل الذكاء يعد كمعيار من أجل تحديد التخلف**، بالطبع هناك اختلاف حول مصطلح حاصل الذكاء .
- إذا أخذنا مئة كمتوسط حاصل الذكاء وأخذت خمسة عشر على أنها الانحراف المعياري عن ذلك المتوسط فإن كل أولئك الذين يحصلون على انحرافين معياريين بين أعلى وأدنى من المتوسط (أي أن أصحاب **حاصل ذكاء يقع بين ٧٠ و١٣٠**) سوف يعتبرون من **ذوي الذكاء المتوسط**، أما أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم **أكثر من ١٣٠** (أي أكثر من انحرافين معياريين فوق المتوسط) فإنهم **يكونون من الأشخاص ذوي الذكاء العالي**، وإن أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم **أقل من ٧٠٪ فهم الأفراد الذين يكونون متخلفين عقلياً** .
- هناك العديد من **الاختيارات لقياس حاصل الذكاء والاختبارات المشهوران منهما هما : ستانفورد بينيه وفكسلر .**

تصنيف الإعاقة العقلية :

تعددت تصنيفات فئات المعاقين، وذلك لسهولة كشفهم والتعرف على خصائصهم وكيفية التعامل معهم بما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من إمكانات عقلية .

أ. **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 .		
ب. **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 .
ج. **التصنيف على حسب نسبة الذكاء**	١. إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (٥٥-٧٠) ويطلق عليهم فئة القابلون للتعلم . ٢. إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (٤٠-٥٥) ويطلق عليهم القابلون للتدريب . ٣. الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين ٤٠ فما دون .		

ومن بين هذه التصنيفات **التصنيف الأكثر شيوعاً، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو** الذي **أعدته بناءاً على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر** فقد سعت هذه المنظمة إلى وضع تصنيف يمكن المتعاملين مع هذه الفئة من حسن استثمار ما لدى المعاقين عقليا من إمكانيات، **وفيما يلي بيان بهذا التصنيف :**

١. **ضعف عقلي شديد**	وقد أطلق عليه مصطلح (معتوه)، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٠ إلى ١٩) .
٢. **ضعف عقلي متوسط**	وقد أطلق عليه مصطلح (أبله) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٢٠ إلى ٤٩) .
٣. **ضعف عقلي بسيط**	وقد أطلق عليه مصطلح (مأفون) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٥٠ إلى ٦٩) .

٤. **غباء عادي**	وقد أطلق عليه مصطلح (Dull or Baskward) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠إلى ٩٠) .

أسباب الإعاقة العقلية :

- اختلفت وجهات نظر كل من تناول بالدراسة الضعف العقلي في مجال البحث عند الأسباب المؤدية له، **فيرى الأطباء** أن الضعف العقلي يعتبر عرضاً **لاختلال في الاتزان الكيميائي** في أحد مراكز المخ، بينما **يشير الأطباء النفسيون** إلى أن الضعف العقلي نتيجة **لاضطراب انفعالي شديد** يعوق الفرد عن التفاعل مع غيره من الناس أو مع البيئة التي يعيشون فيها.
- على حين يذكر **علماء الاجتماع** أن الضعف العقلي قد يحدث **نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي**، وأنه لا يرتبط بمسببات مرضية فقط كإصابة المخ أو عدم الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ، ويتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون في **علم النفس الاجتماعي** حيث يرون أن من أسباب الضعف العقلي **عدم الاستثارة النفسية والاجتماعية.**

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

أولاً : عوامل قبل الولادة	**وتتضمن عوامل وراثية عن طريق جينات** Genes **معينة** وقد **تحدث الإعاقة العقلية نتيجة حدوث طفرات في الجينات** أثناء عملية تكوين الأجنة أو قد يكون نتيجة عيوب في تكوين الخلايا العصبية أو نتيجة لإصابة الأم بأمراض معينة أو تسمم أثناء فترة الحمل .
ثانياً : عوامل أثناء الولادة	**ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث من إصابات للمولود أثناء عملية ولادته**، كأن يحدث تلف في بعض أجزاء المخ، نشأ عنه الإعاقة العقلية كعسر الولادة أو الولادة الجافة أو إسفكسيا الوليد .
ثالثاً : عوامل ما بعد الولادة	**ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث للطفل من حوادث بعد ولادته وخاصة في سن مبكرة**، ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ كالتهاب الجهاز العصبي المركزي أو الالتهاب السحائي أو الالتهاب الدماغي أو الحمى القرمزية أو ما ينتج عن الحصبة من مضاعفات .
رابعاً : 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 :

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 .
اللغوية	المعاقين عقلياً أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة .

مشكلات العوق العقلي :

أ. **مشكلات اجتماعية**	اتجاهات المجتمع الخاطئة نحو المتخلفين عقلياً هي أخطر من الإعاقة نفسها ومن أمثلتها :		
	١. إطلاق بعض الألقاب والاستهزاء .	٢. الحماية الزائدة .	٣. القسوة الزائدة .
ب. **مشكلات أسرية**	١. نظرة الوالدين للطفل المعاق على أنه عقاب من الله لهم على أخطاء سابقة		
	٢. إنكار بعض الوالدين إعاقة أبناؤهم .		
	٣. رفض الطفل المعاق .	٤. خجل الوالدين من وجود طفل معاق لديهم.	
ج. **مشكلات تربوية**	١. نقص الإمكانات والأجهزة اللازمة لتعليم هذه الفئة . ٢. نقص المعلمين المؤهلين والمدرسين لرعاية هذه الفئة .		

د. **مشكلات مهنية**	١. نقص فرص العمل أمام المتخلف عقلياً . ٢. نظرة أصحاب العمل للمتخلف بأنه أقل إنتاج .
ه. **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 يعانيان 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 :

أ. **الإرشاد العلاجي**	١. دراسة شخصية الفرد المتخلف عقلياً . ٢. دراسة المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة .
ب. **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 .
ج. **الإرشاد المهني**	وتهتم بالتعليم والاختيار والتدريب والتأهيل المهني حسب الحالة .
د. **الإرشاد الأسري**	**تبدأ منذ مجيء الطفل المعق ومنها :** تقبل الحالة – تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعاق تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة – تخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة

المحاضرة الثانية عشر : فئات المعاقين جسمياً (مبتوري الأطراف)

مفهوم البتر :

- **المصاب بالبتر هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداؤه لأدواره الاجتماعية.**
- ومن ثم **توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنياً واجتماعياً ونفسياً** لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع .
- هذا **وتتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص إلى آخر وأهمها (الحوادث الحروب والكوارث – الأورام والأمراض الخبيثة) .**

مشكلات مبتوري الأطراف :

ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي والبعض الآخر حركي والبعض الآخر متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضاً على استخدامه للأجهزة التعويضية وبخاصة في عمليات التأهيل بعد بتر الجزء أو حدوث البتر . **وسنتناول بإيجاز أهم هذه المشكلات :**

أ. المشكلات النفسية	ينتاب المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله ومن **أهم المظاهر النفسية ما يلي :** ١. **رفض قبول المصاب بالبتر لذاته** الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد . ٢. **الشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته** سواء كما يراها هو أو كما يراه فيها المحيطين أو كما يتمنى أن يراها . ٣. **ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر** (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد . ٤. كما **قد يكون هناك ميلاً من جانب المصاب بالبتر** للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير. ٥. يحاول المصاب بالبتر (في كثير من الأحيان) **استخدام ميكانزمات للهروب من الواقع المؤلم** الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط والإنكار فيبدو في ظاهره شبح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور ٦. **قد يخلق المصاب بالبتر لنفسه بعض المشكلات** عندما ينكر وجود فرق بينه وبين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة تقدم له .
ب. المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية	يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين كما **تؤدي هذه الأعضاء وظائف للإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة النقل مما يضفي عليه شعوراً بالرضا** كما أن الإنسان بكامل أعضاؤه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة والهوايات والقيام بالرحلات وغيرها . إلا أن **الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضاؤه أو أكثر من عضو** فانه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان وبالتالي **لا يستطيع أداء هذه الواجبات وبالتالي فإنه يجد أمامه أحد الحلول التالية :** ١. أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل . ٢. أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة . ٣. يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور . **ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه .**

ج. **المشكلات الاجتماعية**	**نعني بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها** خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد و**يمكن أن نوجزها في :**	
	١. **المشكلات الأسرية**	**وأكثر المشكلات الأسرية حده هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلتها** وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسئوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.
	٢. **المشكلات الترويحية**	تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي . **فممارسة المعاق لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب طاقات خاصة قد لا تتوافر عنده** كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساساً للأصحاء فضلاً عن العقبات التي تصادف المعاق عند ارتياد أماكن الترويح أو الحدائق العامة والأندية وما شابه ذلك.
	٣. **مشكلات العلاقات الاجتماعية**	**تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر وأثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم** وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يقوم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات .
	٤. **مشكلات العمل**	**قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاؤه أو مشكلات أمنة وسلامته** فالعمل إنتاج بأجر والإنتاج الزائد أجر مرتفع بل طريق إلى تولي مناصب رئيسية في العمل وكسب مكانه اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معاً .
	٥. **المشكلات الاقتصادية**	تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر وبالنسبة لأسرته ولمجتمعه ويمكننا إيجاز **أهم هذه المشكلات فيما يلي :** – **قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة** وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه – **تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالاً طائلة** سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء . – **تسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجبارياً عن العمل** وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة . – قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى **الاستدانة أو إلى بيع بعض ممتلكاتها لمواجهة نفقات الإصابة بالبتر** وما يترتب عليه كم مشكلات تعطل عن العمل لفترة طويلة. – قد **تحول الإصابة بالبتر دون أداء الفرد لعمله السابق** لإصابته بالطريقة التي كان

		يؤديها بها أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر وهذا يتطلب وقتا ومالا يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة. – **بعد إجراء البتر للفرد فانه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن الفرد من الحركة وأداء دوره** وهي تتكلف أموالاً كثيرة فضلاً فإنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المصاب بعد فترة من الزمن أو لتلفها .

الخدمة الاجتماعية ورعاية المصابين بالبتر :

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

أولاً : مستوى الوقاية من الإعاقة (الإصابة بالبتر)	١. **العمل على إزالة العوامل التي تسبب حدوث القصور أو الإصابة بالبتر** ويتضمن ذلك إجراءات صحية واجتماعية تتطلب تضافر العديد من التخصصات مثل برامج التوعية الصحية والتوعية الاجتماعية والتوعية بالأسباب التي تؤدي إلى البتر كتجنب الحوادث أو الأمراض التي ينتج عنها البتر. ٢. يمكن للخدمة الاجتماعية **التدخل لمنع أو تخفيض المضاعفات الناتجة عن حدوث البتر** وقد يكون ذلك بالاكتشاف المبكر والتعرف على الحالات المعروضة للبتر والتعامل مع الظروف البيئية والمجتمعية. ٣. **الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي في المصانع والشركات وتدريب العاملين** على احتياطات وسلوكيات تمنع وقوع حوادث البتر وخاصة الذين يتعاملون مع ماكينات وأجهزة قد تسبب البتر. ٤. **دراسة وتحليل الخدمات الوقائية القائمة في المجتمع** للتعرف على نواحي القصور فيها ومحاولة استكمال هذه الجوانب كما يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم بفاعلية في القيام بتوعية المجتمع بأسباب الوقاية ونتائجها .
ثانياً : المستوى العلاجي	يركز المدخل العلاجي للخدمة الاجتماعية على التدخل المهني لمواجهة المشكلات الناتجة عن البتر أو على الأقل التقليل من آثارها **ويشمل دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال ما يلي :** ١. مساعدة المصابين بالبتر على **مواجهة المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بالبتر** وأهمها فقدان الثقة بالنفس وعدم تقبل الذات بعد البتر والشعور بالنقص والانطواء والانسحاب من الحياة وتساهم الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه المشاعر السلبية . ٢. مساعدة المصابين بالبتر وأسرهم على **القيام بمسئولياتهم بأكبر كفاءة ممكنة** . ٣. **تحقيق التوازن المتبادل** بين الأفراد المصابين بالبتر وبيئاتهم الاجتماعية . ٤. مساعدة المصابين بالبتر على **مواجهة مشكلات العمل** سواء بالعمل على عودتهم لمهنتهم السابقة أو تأهيلهم على مهن جديدة تتناسب مع ما تعرضوا له من إعاقة .
ثالثاً : المستوى التأهيلي	١. **المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق** بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وبذلك عن طريق توضيح صورة المعاق وظروفه. ٢. مساعدة المعاق في **الحصول على الأجهزة التعويضية** إذا ما احتاج إلى استخدامها. ٣. **تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل والتدريب** التي قامت لهم وأنهم الحقوا بعمل يتناسب مع قدراتهم كذلك متابعة المعاقين الذين يلتحقون بالدراسة.

	٤. **المساهمة في وضع خطة التأهيل لكل معاق تتسم بالفردية** تساعد المعوق في رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية في ضوء قدراته وإمكانياته الحالية. ٥. **دعم المراكز التأهيلية** حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية. ٦. **المساهمة في إجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات أداء برامج التأهيل المهني** والاجتماعي للمعاقين .

المحاضرة الثالثة عشر : فئات خاصة من الناحية الاجتماعية الخُلقية (مدمني المخدرات)

مقدمة :

- **تعتبر مشكلة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة وأمن المجتمعات المختلفة في العالم المعاصر وتعوق ازدهارها الاقتصادي ونموها الإنتاجي** حيث تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي على الكثير من طاقاته وتعطل الكثير من قدرات أفراده وتوجهها إلى مسارات ضارة مهلكة على نحو ما يقترف من جرائم بشعة من جانب متعاطو المخدرات أو مدمنوها أو تجارها أو مهربوها أو مروجوها **وتقدر بعض المصادر الجرائم التي يرتكبها الأفراد في حالات التعاطي أو من أجل الحصول على الأموال اللازمة للإنفاق على الإدمان بحوالي نصف ما يرتكب من جرائم بشكل عام .**
- وقد **تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمشكلة الإدمان** ، وينعكس هذا الاهتمام فيما تقوم به الدولة على اختلاف أجهزتها من جهود سواء على المستوى المحلي أو على المستوى العالمي عن طريق التعاون الدولي في سبيل مواجهة هذه الظاهرة والتصدي لها والذي **يتخذ أشكالاً متعددة للمقاومة منها : المكافحة الأمنية ، القانون ، الاتفاقيات الدولية** ، ثم ما بعد ذلك **ما تتطلبه جهود الوقاية بأشكالها المختلفة ثم التوعية والعلاج سواء أكان هذا العلاج طبي أو نفسي أو اجتماعي وأخيراً إعادة تأهيل ثم إعادة استيعاب اجتماعي للمدمنين في المجتمع بعد شفائهم .**
- ولقد **اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة هذه المشكلة** ، ومن هذه المهن **مهنة الخدمة الاجتماعية .**

مفهوم إدمان المخدرات :

- **يعرف الإدمان بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات** مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به .
- **والإدمان عرفته دوائر المعرفة العالمية بأنه الحالة التي يحتاج الفرد فيها إلى الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات** وبالتالي يصبح نوعاً من الاعتياد والذي إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية وهذيان نفسي مثل الهلاوس والتشنجات العصبية .
- **وتعرف المخدرات بأنها مجموعة العقاقير التي تؤثر علي النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها** ، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بما تؤدي إليه من هلوسة وتخيلات ، وهي في كل الأحوال تؤدي باعتيادها إلي حالة من التعود الملزم والإدمان تضر بالصحة وتؤدي إلي مشكلات اجتماعية متعددة وضارة تنعكس أثارها علي الفرد والأسرة والمجتمع .
- كما أنها هي **كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة** من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤول إلى حالة من التعود أو الاعتماد عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً .

تصنيف المخدرات :

- كان لتعدد أنواع المخدرات وتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها أثر بالغ في المعايير المستخدمة أساساً في تصنيفها .
- ومن أبسط تصنيفاتها ذلك التصنيف الذي **قسم المخدرات حسب لونها**، حيث هناك **مخدرات داكنة اللون** أطلق عليها **المخدرات السوداء** كالحشيش والأفيون، **ومخدرات ليست داكنة اللون** أطلق عليها **المخدرات البيضاء** كالهيروين والكوكايين .
- وهناك من **قسمها على أساس خطورتها أو تأثيرها** فقسمها إلى **مخدرات كبرى** كالهيروين والأفيون وأخرى **صغرى** كالمسكنات والمهدئات .

ومن التصانيف الأكثر وضوحاً من سابقتيها التصنيف الذي صنفها على أساس تأثيرها على الجهاز العصبي حيث قسمها إلى ما يلي :

١. **المنبهات أو المنشطات**	ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهها والتي منها الكبتاجون .
٢. **المنومات والمهدئات**	ومنها الباربيتورات والسيكونال .

٣. **المهبطات**	ومنها الأفيون والمورفين والهيروين .
٤. **المهلوسات**	ومنها مشتقات القنب الحشيش – الماريجوانا – زيت الحشيش وعقار LSD المهلوس .

ورغم تداخل العوامل المختلفة في تصنيف المخدرات إلا أنه أصبح في حكم المتفق عليه بين الباحثين في **موضوع المخدرات وعلماء الفارماكولوجي والفسيولوجي والطب العقلي أن المخدرات تصنف وفق أصلها وهي كالتالي :**

أ. **المخدرات الطبيعية**	وهي **المواد المستخرجة من النباتات** مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا والقات .
ب. **المخـــدرات المصـــنعة (النصف تخليقية)**	وهي **تستنتج من المخدرات الطبيعية ثم يجرى عليها بعض العمليات الكيميائية البسيطة** التي تجعلها في صورة أخرى مختلفة ومن أمثلتها المورفين، والهيروين، والكوكايين .
ج. **المخدرات التخليقية**	وهي **التي لا ترجع إلى أصول طبيعية وإنما عبارة عن مواد كيميائية تحدث نفس تأثير المخدرات الطبيعية والمصنعة**. 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 تخديرالجسم ، وسوء استعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان .

أسباب الإدمان : هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الفرد، منها :

أ. **أسباب نفسية**	**وأهمها اضطراب الشخصية**، وخاصة الاضطراب العاطفي والتوتر المستمر وعدم الاستقرار والقلق والاكتئاب والوساوس القهرية والهروب من الواقع المؤلم نفسياً وسوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف الجنسي والمشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول والصدمات النفسية العنيفة .
ب. **أسباب اجتماعية**	**وأهمها رفاق السوء من المدمنين، والخضوع للضغط والإغراء، وتيسير الحصول على مواد التعاطي**، مع الترغيب والترهيب والتهديد بالإضافة إلى حب الاستطلاع والفضول، على سبيل التجريب، والتدليل الزائد للأبناء ونقص الرقابة على تصرفاتهم والتقليد الأعمى للمدمنين والظروف السيئة لبيئة العمل وضغط العمل المستمر، وعدم الأمن مادياً واقتصادياً ونقص التربية الدينية والبحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية في وقت الفراغ ،وتوافر مادة التعاطي وكبر حجم دخل الأسرة وزيادة مصروف الأبناء والانحلال الأخلاقي داخل الأسرة وضعف القيم الدينية واختلال الانضباط وسوء التوافق الزواجي وتفكك الأسرة نتيجة للهجر والانفصال والطلاق، وإقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة .
ج. **أســـباب حيويـــة (بيولوجية) وأهمها**	١. اعتماد الجسم على العقار؛ أي إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة تسمم الجسم به . ٢. الآلام الجسمية، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض، خاصة في الأمراض المزمنة أو المستعصية، والآلام المتكررة، وخاصة في حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسيمة . ٣. سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون "وصفة طبية" .

آثار الإدمان : تتعد آثار الإدمان جسيماً ونفسياً واجتماعياً، وفيما يلي عرض لأهم آثارها :

١. **الآثار الجسمية**	من المؤكد أن للإدمان آثار جسمية سيئة **أخطرها ما يحدث في الجهاز العصبي** خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب، وللإدمان كذلك **آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم** مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب). ومن الآثار الجسيمة السيئة الأخرى التي تشاهد الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي. وقد يحدث الموت المفاجئ في بعض الحالات نتيجة تعاطي جرعات زائدة من مادة الإدمان.

٢. **الآثار الاجتماعية**	من الآثار الاجتماعية للإدمان **هيمنة سلوك البحث عن مادة التعاطي**، والإهمال، وتفكيك الأسرة، والانخراط في السلوك الإجرامي، والمعاناة من الأمراض الجنسية، والسرقة، والعنف، والتعرض للحوادث، وانخفاض الإنتاج، والبطالة، وربما الإقبال على الدعارة .
٣. **الآثار السياسية**	يؤدي انتشار التعاطي والإدمان إلى **ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار في مواد التعاطي**، وهم عصبة من الأشرار على المستوى المحلي والإقليمي، والعالمي، وهم على مستوى عال من التنظيم، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تصل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة .

أدوار الاخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات :

يمكن توقع أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المدمنين كتالي :

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

المحاضرة الرابعة عشر : فئات خاصة (اللاسواء الايجابي) (الموهوبون)

من هو الموهوب وما هي الموهبة ؟!

- **الموهبة فهي قدرة متميزة وذاتية**، ولكنها **تتميز بالخصوصية**، والموهبة **تختلف عن الهواية فالموهبة توجد لدى الفرد منذ نشأته** لكنها تتبلور عن طريق التدريب والتزود بالمعرفة .
- أما **الهواية فنستطيع أن نكتسبها ونخلقها داخل نفوس الأطفال** ولكن لابد أن نراعي مسألة تقاربها وتناسبها مع إمكانيات الطفل ورغباته **وتلعب الموهبة والهواية دورًا إيجابيًا في حياة الإنسان فهي تساعده على تحقيق ذاته .**
- **الموهوب هو من وهب استعدادات وقدرات غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع بغض النظر عن زمن اكتشاف الموهبة**، إن **الطفل الموهوب يتصف بنمو لغوي يفوق المعدل العام** ، ومثابرة في المهمات الصعبة ، وقدرة على التعميم ورؤية العلاقات ، وفضول غير عادي وتنوع كبير في الميول .
- **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 وحل المشكلات ويتمتع بقدرات قيادية والاستقلالية في التفكير ويتمتع بالالتزام** وكذلك **يستطيع تطوير نفسه باستمرار وبشكل دائم .**

الموهوب شخص متميز عن غيره :

١. يتمتع بأداء متميز .	٢. لديه قدرات إبداعية عالية .	٣. لديه قدرات عقلية .	٤. لديه قدرة على حل المشاكل .
٥. يتمتع بقدرات قيادية .	٦. لديه استقلالية في التفكير.	٧. يتمتع بالالتزام .	٨. يطور نفسه باستمرار.

خصائص الموهوبين :

أدرك الإنسان منذ فجر الإنسانية وجود فروق عقلية بين الأفراد قد تعلو ببعضهم فتصل بهم إلى مراتب الإبداع، الاختراع، الاكتشاف، الحكمة، والقيادة، والعكس قد يحدث حيث توجد اختلافات واضحة بين الناس في القدرات والموهبة والذكاء مثلما تظهر عليهم اختلافات في الصفات الجسمية من طول ووزن ولون .

ويتسم الموهوبين بمجموعة من الخصائص والتي تظهر عليهم في مرحلة الطفولة، من أهم هذه الخصائص ما يلي:

١. **قدرة متميزة على التفكير**	فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير وفهم المعاني، والقدرة على توليد الأفكار، وهذه القدرات تجعل الموهوب يبدو أكبر سناً مَما هو عليه .
٢. **الفضول العلمي والرغبة في الفهم**	وهذا الفضول يدفعهم إلى التعرف على كل ما حولهم وإلقاء الأسئلة العميقة واكتشاف أنفسهم، ويدفعهم هذا الفضول دفعا إلَى الرغبة في فهم طبيعة ما حولهم وليس مجرد المشاهدة والتفاعل فقط .
٣. **البحث عن كل ما يثير عقولهم**	فهم لا تستهويهم غالباً ألأشياء المعتادة بل يبحثون عن كل ما هو مثير، يساعدهم على ذلك ذاكرة قوية وقدرة متطورة على التعلم بسرعة تفوق أقرانهم، وتجعلهم يشعرون بالملل إزاء النشاطات العادية المعتمدة على الفصل ، لذلك فهم يحتاجون لتوفير بيئة محفزة على أساس تقييم مسبق لمعارفهم .
٤. **الرغبة في تحقيق ما هو أفضل**	فالموهوب لديه رغبة دائمة بتحقيق الأفضل وهذه الرغبة تجعل عقله متطورا أكثر من جسده، حيث يصبح جسده قاصرا عَلى تلبية متطلبات عقله، مما يؤدي إلى الشعور بالخيبة أمام حقيقة أن تطلعاته ورغباته في تحقيق ما هو أفضل تحتاج إلى الوقت لكي ينضج جسمه وينمو، لذا فهو يحتاج للتدريب على مهارات وضع أولوياته حتى لا يحاول إنجاز العديد من المهام في الوقت نفسه، وبذلك نجنبه بعضا مَن خيبة الأمل .

٥. **الرغبة في الدقة وعمليات التفكير المركبة**	حيث لا يستطيع رؤية ما حوله إلا مركباً بطريقة دقيقة، كل جزء فيه يعتمد على الآخر، وهذا ما يدفعه إلى لفت النظر إلى كل ما هو خاطئ، مما يجعل علاقاته الاجتماعية في خطر، فهو يحتاج التدريب على طرق التعبير المقبولة اجتماعيا لًلتخفيف من وطأة انتقاداتهم .
٦. **الحساسية المفرطة والحس الأخلاقي المبكر**	فالموهوب سريع التأثر من الصغر، ولديه حساسية عاطفية وحساسية فكرية عالية، فالحساسية العاطفية تظهر في ردود الفعل العنيفة ضد أي انتقاد يوجه إليه، أما الحساسية الفكرية فتظهر في اهتمامه المبكر بالجانب الأخلاقي، وطرح أسئلة يحار البالغون فيها .
٧. **القدرة على التحليل والوعي الحاد بالذات**	ينظر الموهوب نظرة تحليلية للأمور فهو قادر على تفكيك المعضلات ورؤية أجزائها على حدة، وينسحب ذلك حتى على ذواتهم إلى حد الانتقاد الحاد لها، مما يعرضه أحيانا إًلى الضغوطات النفسية كلما زادت درجة التفوق والموهبة .
٨. **الإحساس بالمظلومية ومساءلة رموز السلطة**	ينفعل الموهوبون بالظلم الواقع عليهم أو على غيرهم على حد سواء، وهذا الإحساس بالظلم يدفعهم إلى مساءلة القوانين ورموز السلطة والخوض في النقاشات حول القضايا المختلفة .

ونتيجة لتلك الخصائص المتميزة للموهوبين، أشارت بعض الدراسات إلى إمكانية وجود بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية والعاطفية لدى هذه الفئة بالمجتمع، **ويمكن تصنيف المشكلات التي يعاني منها الموهوبين إلى ثلاثة مجموعات هي :**

مشكلات الموهوبين :

أ. **مشكلات معرفية**	وهي **تلك المشكلات المرتبطة بالمناهج الدراسية والتحصيل الدراسي وأساليب التعليم والتقييم والتجميع التي يواجهها الطلبة الموهوبين في المراحل الدراسية المختلفة .** ومنها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقاً لًخصائصهم المعرفية ، ومنها أيضا تًدني التحصيل الدراسي والذي يرتبط بوجود فجوة بين الأداء في الامتحانات المدرسية وبين أي مؤشر من المؤشرات الاختبارية للقدرة العقلية للطالب الموهوب .
ب. **مشكلات انفعالية**	**وتتمثل في وجود مشكلات تكيفية حادة للطلبة الموهوبين، وترجع عادة للحساسية المفرطة والحدة الانفعالية في تعامل الموهوبين مع ما يدور في محيطهم الأسري والمدرسي والاجتماعي بشكل عام**، وكثيراً مًا يشعرون بالضيق أو الفرح في مواقف قد تبدو عادية لدى غيرهم من الطلبة العاديين، كما يتميز معظمهم بحدة الانفعالات في استجاباتهم للمواقف التي يتعرضون لها، ويعانون من جراء ذلك مشكلات في المدرسة والبيت ومع الرفاق .
ج. **مشكلات مهنية**	**وتتحدد في أن معظم الطلبة الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية ومهنية عديدة نظراً لتنوع قدراتهم واهتماماتهم**، 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 بوجه خاص، ذلك أن الطالب الموهوب لابد أن يختار هدفا مًهنيا وًاحدا وًيحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييداً وتحديدا لًهامش عريض من الاهتمامات والميول .

احتياجات الموهوبين : **يوجد تصنيف ثلاثي لاحتياجات الموهوبين، ويحدد في :**

أ. **الاحتياجات النفسية**	١. الحاجة إلى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم والوعي بها وإدراكها .	٢. الحاجة إلى الفهم المبني على التعاطف، والتقبل من الآخرين .
	٣. الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم وقدراتهم .	٤. الحاجة إلى الاستقلالية والحرية في التعبير .
	٥. الحاجة إلى توكيد الذات .	٦. الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم .

	٧. الحاجة للشعور بالأمن وعدم التهديد .	٨. الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات .
ب. **الاحتياجات العقلية والمعرفية**	١. الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب . ٢. الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي واستثمار مصادر التعلم والمعرفة . ٣. الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفي في مجال الموهبة والتفوق . ٤. الحاجة إلى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم، وأسلوبهم الخاص في التفكير والتعلم . ٥. الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي .	
ج. **الاحتياجات الاجتماعية**	١. الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة، وتواصل صحي مع الآخرين . ٢. الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية ، وكيفية التعامل مع الضغوط . ٣. الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية . ٤. الحاجة لوجود بيئة اجتماعية محفزة، تسمح بتعلمهم من أشخاص لهم الاهتمامات نفسها . ٥. الحاجة لتعلم أساليب اتخاذ القرارات السليمة في إطار القدرة على طرح البدائل . ٦. التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل .	

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين :

- **يستهدف دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين، تحقيق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة** بمجتمع المدرسة لأقصى قدر ممكن ، **وتذليل الصعاب التي تحول دون تنمية قدرات ومهارات تلك الفئة** من مجتمع الطلبة بالمدرسة .
- بجانب قيام الأخصائي الاجتماعي المدرسي بالعمليات المهنية المنوط بها في تقديم الرعاية الاجتماعية لمجتمع الطلبة في المدرسة – حيث يعتبر مجتمع الطلبة الموهوبين جزء منه ويستفيد من تلك العمليات المهنية - **فإنه يقوم بتقديم رعاية خاصة لمجتمع الطلبة الموهوبين بالمدرسة وذلك في إطار قيامه بالمسئوليات التالية :**

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

١. **اكتشاف الفائقين والموهوبين من الطلاب في المدرسة من خلال الأنشطة الاجتماعية** التي تتيح تفاعل الطلاب مع بعضهم ومع معلميهم، ومع إدارة المدرسة وأولياء الأمور بالمجتمع المحلي ، وتخطيط وتنفيذ الأنشطة اللاصفية .
٢. **المساهمة في إجراء الاكتشاف المبكر لحالات التفوق عن طريق استخدام الأساليب المتعارف عليها** في ذلك مثل " الاختبارات التحصيلية ، ملاحظات المعلمين ، مقاييس الذكاء ، اختبارات التفكير الإبداعي ، ملاحظات الوالدين .
٣. **الاتصال بهؤلاء الطلاب وتوثيق الصلات بهم وإقامة علاقة مهنية والقيام بالدراسة الاجتماعية الشاملة لهم** ، وإنشاء واستيفاء السجلات والبطاقات التتبعية الخاصة بهم .
٤. **تتبع هؤلاء الطلاب والتعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم والعمل على مساعدتهم** في مواجهتها والتغلب عليها .
٥. **اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين** بما يكفل نمو قدراتهم واستمرار تفوقهم .
٦. **الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب ومناقشتهم في سبل رعايتهم** وتقديم الخدمات الفردية التي يحتاجون إليها .
٧. **استخدام وتوظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة نسق الطلاب الموهوبين** على إشباع احتياجاتهم النفسية، العقلية والمعرفية ،الاجتماعية في ضوء علاقاتهم بالأنساق الأخرى المحيطة وفقاً للمنظور البيئي والايكولوجي .

ثانياً : التعامل مع نسق المدرسة :

١. **تنشيط روح التعاون والمسئولية التضامنية داخل مجتمع المدرسة الواحدة بين الإدارة المدرسية وجميع العاملين وأولياء الأمور والطلبة** أنفسهم للنهوض بالعملية التعليمية، بما يضمن تلبية احتياجات مجتمع الطلبة بصفة عامة واحتياجات الموهوبين منهم بصفة خاصة .

٢. **وضع إستراتيجية للبرامج والأنشطة المدرسية** الفنية والرياضية والعلمية والاجتماعية والثقافية والترويجية .

٣. **إعداد برنامج شامل حول التفوق والموهوبين وأسس رعايتهم**، يشارك فيه أعضاء الهيئة التدريسية بالمدرسة، وذلك لتبادل الآراء واكتساب المهارات التي تثري تعاملهم من الطلاب الموهوبين وتطبيق أنسب الوسائل العلمية في رعايتهم .

٤. **الاهتمام بتعدد الأنشطة اللاصفية داخل نسق المدرسة** ، لتتناسب مع قدرات الطلاب الموهوبين واستعداداتهم وميولهم المتنوعة .

٥. **اقتراح ما يلزم لتحسين مناخ العمل في مجتمع المدرسة عموماً والمنهج الدراسي خصوصاً** بما يشبع احتياجات الطلاب الموهوبين .

ثالثاً : التعامل مع النسق المحيط :

يقصد بالنسق المحيط " نسق الأسرة ، نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة" ويقوم الأخصائي الاجتماعي المدرسي بالتعامل مع النسق المحيط لتوفير الرعاية للطلبة الموهوبين من خلال ما يلي :

أ. التعامل مع نسق الأسرة :

١. عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين بصفة خاصة وبين الإدارة والمدرسين، لتعميق مفهوم التفوق وأهمية رعاية الأسرة لأبنائها الموهوبين .

٢. التأكيد لأولياء أمور الطلبة أن الطالب الموهوب والمتفوق ليس بالضرورة أن يكون متفوقاً في كل المجالات .

٣. تبصير أولياء الأمور بأهمية أساليب المعاملة الوالدية السوية ، كالدفء ، والحنان والتفهم ، والاهتمام ، والتقدير والمساندة والتشجيع في نمو شخصية أبنهم الموهوب والمتفوق ومساعدته في مواجهة ما يعترضه من مشكلات .

ب. التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة :

١. أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث والاتصال بمصادر تمويل إضافية متمثلة في إسهام وتحفيز بعض المؤسسات المعنية في المجتمع المحيط بالمدرسة على المشاركة المالية أو العينية في تكلفة البرامج غير التقليدية المنفذة لفئة الموهوبين من الطلبة .

٢. الاتصال ببعض المصانع والمؤسسات والمراكز البحثية من أجل استضافة وتمويل الأنشطة اللاصفية والتي يمكن تنفيذها خارج مجتمع المدرسة للطلاب الموهوبين .

٣. تنظيم لقاءات مع القادة والبارزين في المجتمع المحيط بالمدرسة حول القضايا المجتمعية المعاصرة ، وخلق حوار بناء مع الطلبة الموهوبين والمتميزين وهؤلاء القادة للتفاعل الايجابي مع قضايا مجتمعهم .

٤. المشاركة في المعارض والاحتفالات القومية التي يقيمها المجتمع ببعض برامج وأنشطة الطلبة الموهوبين في مجالات النشاط المدرسي المختلفة علمية / رياضية / فنية/تكنولوجية / زراعية / مسرحية / اجتماعية.... الخ

٥. الاستفادة من وسائل الإعلام على مستوى المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة لوضع صورة صحيحة للتفوق. وأهمية الاهتمام برعاية الموهوبين وتبنى موهبتهم في المجالات المختلفة ونشرها على أهالي المجتمع لدعم الجهود المبذولة في ذلك .

تمت بحمد الله ..

دعواتي لكم بالتوفيق

حلم المشاعر