المحاضرة الأولى (مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة)

تعد عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم به على مدى تقدم المجتمع

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 تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولذلك تحولت هذه القوى والإمكانيات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج

ومصطلح الفئات الخاصة يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة

الشخصية هي نسق كلي ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية نسق جسمي – عقلي – نفسي – اجتماعي في تفاعل ديناميي مستمر وهذه الأنساق الفرعية تنقسم إلى أنساق أصغر فأصغر في تنظيم ديناميكي ويتحدد من خلاله طريقة الإنسان في التكيف مع البيئة

مكونات الشخصية الإنسانية	
النسق الجسمي	الطول -القصر -النحافة -البدانة -العاهات
النسق العقلي	الذكاء -التفكير -التخيل -التذكر
النسق النفسي	الحاجة للحب -التقدير – الانتماء -إثبات الذات
النسق الاجتماعي	القيم -العادات -التقاليد -وسائل الضبط الاجتماعي

الشخصية الإنسانية

الإنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تنمو شخصيته في إطار التفاعل بين عوامل الوراثة وعوامل البيئة بدرجات تأثير متباينة ومتبادلة وتبدأ شخصية الإنسان في النمو منذ لحظة الحمل وذلك من خلال التفاعل والاتصال بين الجنين والأم

وفي إطار ما سبق يمكن توضيح عدة نقاط هي:-

أ- أن شخصية الإنسان تنظيم ديناميي يتأثر بعوامل فطرية ومكتسبة

ب- أن حياه 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

ت- أنه كي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا-(أي يكون ديناميي)

ث -يرتبط التوافق بقدره الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما وأن يتواءم مع بيئته

ج-أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير حيث تتضمن تفاعل وتوائم بين جوانب الشخصية

ح-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	
فريق من العلماء يرى 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	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

الصفات الفطرية الأساسية	الاتجاهات (العادات)	العوامل الأخرى : وهي تتضمن
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	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 وقد تؤدي علاقة الفرد بالآخرين في حالة انحرافها إلى انحراف الشخصية واتجاهها في مسار غير اجتماعي (غير سوي)	أ- الدوافع: وأحيانا ما يذكر الدافع في نظريات الشخصية تحت أسماء متعددة منها : الدافع، والحافز ، والحاجة ، والرغبة على أن الشيء المهم هو أن جميع هذه المفاهيم وما شابهها تعني شيئا واحدا وهو وجود نوع من الضغط الداخلي على الفرد للقيام بعمل ما أو نشاط ما أو أداء سلوك معين لإرضاء ذلك الشعور 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 وتتولى الأعصاب مسؤولية التحكم في أي نشاط بشري وتنظيمه سواء كان حركيا عضليا أو فكريا أو انفعاليا ج- عامل التنظيم كان من الضروري وجود نوع من التنظيم الداخلي للسلوك لضمان الكف عن تحقيق الرغبات غير الاجتماعية 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	
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

معايير لتمييز الشخصية السوية عن الشخصية غير السوية	
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 -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 طابعا ايجابيا مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية والابتكار وهو ما يعرف باللاسواء الايجابي، في حين أن المظاهر اللاسويه الأخرى قد تكون ذات طبيعية سلبيه كالأمراض النفسية أو العقلية أو السلوكية أو الخلقية
المعيار القيمي	من الصعب تحديد مفهوم الشخصية السوية بمعزل عن النظام القيمي ويشير مفهوم الشخصية السوية إلى قدرة الفرد على أن يكون سلوكه متسقا مع المعايير القيمية والأخلاقية في المجتمع
المعيار الذاتي (الظاهري)	وهو السوية كما يدركها الشخص ذاته في نفسه فالمحك الهام هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان 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
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 الانسانية

تعرف الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنويا

يمكن النظر إلى الحاجة 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 تماما

تصنيف الحاجات الإنسانية	
النفسية	تشمل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى التقبل والحاجة إلى النجاح والتحصيل والحاجة إلى حرية التعبير، الحاجة إلى سلطة ضابطة والحاجة إلى المحبة
البيولوجية أو الصحية	كل 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
الاقتصادية	من الحاجات الأساسية لدى الإنسان الحاجة إلى مورد ودخل مادي يستطيع أن يشبع به احتياجاته المتعددة من ملبس ومأكل ومسكن... ويتطلب ذلك عملا يؤديه
الاجتماعية	وتتمثل في وجوده بين آخرين من أصدقاء ورغبته في علاقات يحيطها التقدير. و محاولة كسب الفرد لمزيد من المكانة الاجتماعية من خلال المركز الوظيفي الذي يحصل عليه

وتختلف الحاجات وفقا 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 تماما- حاجات مشبعة جزئيا- 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 إشباع الاحتياجات الإنسانية»

ويمكن تصنيف العوامل المؤثرة في المشكلات الاجتماعية كما يلي	
عوامل ذاتية	ترجع إلى الفرد ذاته
عوامل اجتماعية	وترجع إلى الجماعات التي ينتمي إليها الفرد
عوامل أسرية	تلعب العوامل الأسرية السبب الرئيسي في ظهور المشكلات الاجتماعية
عوامل بيئية	وتتعلق بالحي والمجتمع المحدود الذي يعايشه الفرد
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:

المسوح الاجتماعية- دراسة الحالة- إجراء التجارب- البحوث الميدانية

مفهوم التكيف

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

ولقد تعددت تعاريف التكيف ومنها:

- التكيف هو تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته،
- 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

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

أنواع التوافق

التوافق الاجتماعي	وهو العلاقات الحسنه بين الفرد والبيئة أي أن التوافق الاجتماعي هو رد طبيعي لكل تغير ينشأ في المجتمع
التوافق البيولوجي	يعني به توافق الفرد الشخصي وهو مشروط باستمرار حياه الفرد عملية تفاعلات داخلية مستمرة
التوافق النفسي	السلوك الذي يحقق للفرد أقصى درجه من الاستغلال للإمكانيات البيئية والاجتماعية فالتوافق النفسي تتميز بالضبط الذاتي

عوائق التوافق

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

بالرغم من تداخل مفهومي التوافق والتكيف إلا أن هناك بعض الفروق بينهما منها

التوافق	التكيف
عملية ديناميكية مستمرة تنشأ من عملية التغير المستمر لكل من الفرد والبيئة	عملية من جانب واحد أي أن الفرد هو الذي يقوم بها مغيرا في سلوكه بما يتلاءم مع المواقف الجديدة أو التغير في البيئة أي أنها عملية استاتيكية
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

كل فرد يختلف نسبيا 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 وراثيا أو مكتسبا 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

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

- فقد الصلاحية للعمل أو القدرة على الكسب أو القدرة على تحقيق التكيف المهني.

فقد الاحساس بالانتماء إلى الجماعة وفقد الشعور بالأمن

ازدياد التواكل في النواحي المالية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو البدنية.

التغيرات التي تطرأ على الشخصية فكل انحراف حقيقي أو تصوري عن الناحية «السوية» يعتبر مثيرا بالنسبة للشخص المعاق بحيث يملى عليه القيام ببعض التكيف من الناحية النفسية

المحاضرة الثالثة (مفهوم وتصنيفات الفئات الخاصة)

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

وهذه المظاهر قد تأخذ شكلا ايجابيا مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية وهو ما يعرف بالفئات الخاصة الموجبة في حين أن بعضها يأخذ طابعا سلبيا يعرف بالفئات الخاصة السلبية كالمعاقين بدنيا او نفسيا او اجتماعيا

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 قصورا في الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية وأنهم يحتاجون إلى عملية تأهيل

«مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس أو الدين يتميز أفرادها بخصائص أو سمات معينة إما أن تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة، وإما أن تعمل هذه الخصائص 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

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

التصنيف الأول :تبعا لظهور أو عدم ظهور العجز	
فئات ذو عجز ظاهر	فئات خاصة ذو عجز غير ظاهر
العجز الظاهر أصحاب العاهات البدنية أو الجسمية كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتوري الأطراف والمتخلفين عقليا والمرضى العقليين	أصحاب الأمراض التي لا تبدو ظاهرة ولكنها تمثل إعاقات بالنسبة لهم كمرضى القلب والفشل لكلوي

التصنيف الثاني: فئات خاصة سوية وأخرى غير سوية	
أ/ الفئات الخاصة غير السوية	ب/ الفئات الخاصة السوية
- أصحاب عجز حسي :وهم المكفوفين والصم باختلاف درجاتهم -أصحاب عجز عقلي :وهم مرضى العقول . -أصحاب عجز اجتماعي :وهم الفئة التي تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مع بيئاتهم . -أصحاب عجز خلقي :ويتمثلون في فئة المنحرفين الكبار وهم نزلاء السجون	السوية : وتشمل العباقرة والموهوبون

التصنيف الثالث: تبعا لسبب العجز	
أ- فئات خاصة لأسباب وراثية أو خلقية	ب - فئات خاصة لأسباب مكتسبة
وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو إصابة الجنين أثناء فترة الحمل او فترة الرضاعة	وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق او العمل أو الإصابات أو الجروح او الحروب

التصنيف الرابع :ويشمل		
١ - فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي وتتضمن أ- كل من يعوزه قدرة جسمية مثل ذوى العاهات الجسمية والمشوهين والمسنين ب - كل من يعوزه قدرة حسية خاصة وتشمل الصم والبكم والمكفوفين	٢ - فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي وانفعالي وتشمل المرضى عقليا ونفسيا	٣- فئات تعاني من نقص أو اضطراب خلقي وتشمل مدمني المخدرات والخمور وحالات الاضطرابات الجنسية في صورها المختلفة والمجرمين والأحداث المنحرفين والمشردين

يمكن تصنيف الفئات الخاصة إلى	
- فئات خاصة) إيجابية وتتضمن الأفراد ذوى القدرات الخاصة والتي لها دلالة معينة في طريقة التفاعل مع المجتمع الخارجي	(فئات خاصة) سلبية وتنقسم تبعا لمكونات الشخصية الإنسانية إلى
	من الناحية الجسمية : وتتضمن الأفراد الذين يصابون بإعاقة إما حركية أو حسية ومنها : ١- من الناحية الحركية :قد تكون الإعاقة ظاهرة مثل البتر وقد تكون الإعاقة غير ظاهره مثل مرضى القلب والسرطان . ٢- من الناحية الجسمية :ومن أمثلتها الصم والبكم والمكفوفين من الناحية النفسية : ومن أمثلتها المرضى النفسيين مثل الاكتئاب النفسي من الناحية العقلية : تعاني نقصا في القدرة على التخيل والتذكر والاستنتاج أمثلة ذلك حالات الضعف العقلي .

	من الناحية الاجتماعية والأخلاقية : وهم فئات الانحراف الاجتماعي 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 أخرىفمثلاً قد يعاني المتخلِّف عقلياً من نوعٍ أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة أو التخاطب .. ومثلها حالات الشلل المخي (C . P)
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
كانت إسبرطةتقضي بإعدام الأولاد الضعاف والمشوهين عقب ولادتهم، أو تركهم طعاماً للوحوش والطيور
جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها

المحاضرة الرابعة (مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة)

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 تطور العصور المختلفة أصبحت الرعاية حقا للفئات الخاصة

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

كما كان للتقدم العلمي أثره الواضح في تيسير تفهم المشكلات الاجتماعية التي يعانيها أفراد الفئات الخاصة والتي تعوقهم عن التمتع بحياة اجتماعية ناجحة

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

أهم الدوافع وراء تقديم رعاية للفئات الخاصة

الدافع الديني أو الدافع الأخلاقي	فالدافع الأخلاقي يتضمن حب الخير والذي يصعب فصله عن الدافع الديني والدافع الديني يحتل مكانا كبيرا بين الدوافع الأخرى
الدافع العلمي والنهضة العلمية	والتي بدأت في نهاية القرن التاسع عشر وازدهرت في القرن العشرين كان للتقدم العلمي أثره في تيسير فهم المشكلات التي تعانيها هذه الفئات
دوافع طبقية أو نفعية	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
الدافع المهني	وجود طوائف المهنيين في الرعاية الاجتماعية من مربين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين

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

- 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

- ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة تتكون من التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية 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

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

تعمل الرعاية الاجتماعية بصفة عامة على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنشائية

وفيما يلي نوضح أهداف رعاية الفئات الخاصة :

- الفئات الخاصة لها حق على الدولة شأنها شأن المواطنين العاديين
- التفكير العلمي في مشكلاتهم – أي النظر إلى مشكلاتهم نظرة علمية بما يساعد على فهم المشكلة وعلاجها
- إيقاف تيار العجز وذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .
- 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 .
- توفير إمكانيات العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي لأصحاب هذه الإعاقات .
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني لهذه الفئات بما يتناسب مع قدراتهم الباقية.
- توفير فرص الرعاية الاجتماعية للمعاق ولأسرته لضمان استقرار حياته
- توفير فرص التشغيل المناسب للمعاق وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات .

- تشجيع إجراء البحوث العلمية لدراسة مشكلات المعاقين
- توفير فرص الترويح الهادف للمعاقين وما يستتبعه من توفير الإمكانيات المناسبة لظروفهم .
- تحقيق الفرص المتكافئة للمعاقين في الرعاية وذلك في ضوء استعداداتهم ومواهبهم ودرجة إعاقتهم .
- تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاقين تنشئة اجتماعية صالحة
- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين وحاجاتهم وحقوقهم كمواطنين في المجتمع

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

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:

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

- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع وسلوك سوي خالي من التناقضات

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

- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج

٢- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال ما يلي :

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

المحاضرة الخامسة (تابع مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة)

فلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية 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

- بناء على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات ند الفرد

- 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

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة أفراد الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية

- الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هي الإرادة ،

والإرادة هي طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة – وهي طاقة كامنة متحفزة النشاط رغم أنها ساكنة بطبيعتها ولكنها تنشط فقط بل وتبلغ ذروة نشاطها عند مواقف التحدي والألم

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 فطريا إرادة قوية .

٣-أن دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع هذه الفئات يعتمد على استغلال قدراتهم وإمكاناتهم

تتنوع المشكلات التي يعاني منها الفئات الخاصة فبعضها يرجع إلى الفرد نفسه 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 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

يمكن تقسيم المشكلات إلى

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
مشكلات العلاقات الاجتماعية	تتمثل في مشكلات الهروب والعدوان بأشكاله المختلفة وكذلك السلبية والاستعطاف عن طريق مواصلة المرض أو العجز .وأيضا تفكك العلاقات الأسرية أو اضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها أو ما يمكن تسميته بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية
مشكلات الكفاية الانتاجية	جميع أفراد الفئات الخاصة غير الأسوياء معرضون لضعف الإنتاج أو عدم القدرة الكلية على الإنتاج. أى أنهم يشكلون طاقات معطلة جزئيا أو كليا ، وتعطيل طاقة الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى مزيد من المشكلات في المجتمع

وظائف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة

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 في مجال رعاية الفئات أيضا:

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

ـ 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.

ـ 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

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة:

الدور الوقائي
ـ الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوير الرأي العام بأهمية الفحص الشامل قبل الزواج لتجنب الإعاقة. ـ التوعية بضرورة رعاية الأم الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة. ـ الاهتمام بإجراء البحوث والدراسات الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة ـ الدعوة إلى إتاحة فرص العمل للمعاقين حسب ظروفهم. ـ تدريب العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم

الدور العلاجي

ويقصد هنا : العمل مع المعاق والعمل مع أسرته

العمل مع المعاق	العمل مع الأسرة
- استقبال المعاق ومساعدته نفسيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية - إجراء البحث الاجتماعي للمعاق والاهتمام بالتاريخ الاجتماعي لتحديد الخطوات العلاجية - مساعدة المعاق على تقبل واقعه والتوافق معه - إقامة علاقة مهنيه وذلك بتوفير المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق ومساعدته - مساعدة المعاق على تفهم إعاقته وأثارها وأهمية الاستفادة من خدمات المؤسسة - 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.	- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق وتقبله وإحاطته بالحب والأمان. - تنوير الوالدين بالإعاقة وأسبابها وتأثيرها على شخصية المعاق ومشكلاتها والرعاية اللازمة من قبلهم وتعليمهم كيفية تقديم الرعاية بدون مغالاة. - تعليم الأسرة كيفية الاتصال والحوار مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغربة والانعزال. - تنوير الأسرة بضرورة تنمية القدرات والحواس للمعاق - توجيه الأسرة للمؤسسات بالمجتمع للاستفادة من الخدمات المتاحة ومساعدتها - ترك الفرصة لآباء وأمهات المعاقين بالالتقاء والتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم - إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المختصين في المؤسسة والاستفسار عما يجول في خاطرهما تجاه المعاق والإعاقة. - تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر إيمان وتقبل للإعاقة ومشكلاتها - الدعوة لإصدار تشريعات جديدة وتعديلات بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين .

الدور التنموي

- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات الرعاية والتأهيل
- الاهتمام ببيئة المعاق وتأهيل المساكن وأماكن العمل.
- الاستفادة من خبرات المعاقين في القيام بمهام جديدة تتفق مع ظروف 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
- 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 والسابعة (تأهيل الفئات الخاصة)

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

المبادئ العامة في تأهيل المعاق

١/ التأهيل عملية فردية تعني بالشخص المعاق وتتناول جميع مشكلات الإعاقة بجوانبها النفسية والاجتماعية

٢/ التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية

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

٥/ يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعاقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق

٦/ مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعاق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذأساساً في عمليات تأهيل المعاقين.

٧/ يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل

التأهيل	إعادة 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 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.

نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات

فالتأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص أو مهني واحدبل 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.

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

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

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

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

أولاً: تأهيل الفرد المعاق: ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل إلى

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

ثانياً: تأهيل البيئة:

إن خطة التأهيل يجب ألا تقتصر على الشخص المعاق فقط بل يجب أن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها

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.

تأهيل البيئة يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية ع بعضهما البعض وكذلك لا يقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعاق نفسه وهما

العنصر الأول	العنصر الثاني
العنصر الأول ويتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعاقكما ويشتمل هذا العنصر أيضاً على تعديل وتطوير الاتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة تقبل الفرد المعاق ومنحه فرص الاندماج والعيش بحرية واستقلال	ويتمثل في البيئة الطبيعية وتأهيليها لتتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد المعاقين والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمات الترويحية وإجراء التعديلات الملائمة عليها

أنواع التأهيل للمعاقين (التأهيل الطبي – التأهيل النفسي – التأهيل الاجتماعي – التأهيل المهني)

أولاً / التأهيل الطبي

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

وتهدف برامج التأهيل 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
٣. العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير والأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها

وسائل التأهيل الطبي:

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

ثانياً / التأهيل النفسي

من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب، إنكار الإعاقة، الحماية الزائدة أو رفض الطفل المعاق وإخفائه عن الأنظار أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها

أهداف برامج التأهيل النفسي

أهداف موجهة نحو الفرد المعاق	أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعاق
١- مساعدة الفرد المعاق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي، ذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد، ٢) مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي والمهني، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين 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	١) مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة ٢) مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة ٣) مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم واختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعاق ٤) مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات طفلها المعاق. ٥) تدريب الأسرة إرشادها على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعاق

وسائل وأساليب التأهيل النفسي:

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

ثالثاً / التـأهيل الاجتماعي

إن دمج المعاق في الحياة الاجتماعية للمجتمع هو أحد أهداف التأهيل الأساسية بل هو الهدف النهائي لعملية التأهيل

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:

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

أساليب التأهيل الاجتماعي:

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

ويمكن تحديد الأساليب التالية:

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
أسلوب الرعاية النهارية	ي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل
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.
أسلوب الرعاية اللاحقة	ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل 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 ب) توفير فرص استمرار واستقرار المعاق في التعليم أو في العمل ج) مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع د) التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية

رابعاً / التأهيل المهني

التأهيل المهني هو تلك المرحلة من عملية التأهيل التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعاق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه.
والتأهيل 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
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
٥.توفر التشريعات والقوانين اللازمة لحفظ حقوق العمال المعاقين.

خطوات عملية التأهيل المهني

الأولى / التقييم المهني	وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانيات الشخص المعاق المهنية والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل وتستخدم فيها عدد من المقاييس والاختبارات النفسية والمهنية
الثانية / 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
الثالثة / 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:

١ـ التهيئة المهنية	هي مرحلة يتم فيها تعريف المعاق على المهنة التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها
٢ـ التطبيق العملي	وهي المرحلة التي تم فيها تدريب الشخص المعاق عملياً على المهنة التي تم اختيارها
٣ـ 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

الرابعة والأخيرة /	التشغيل في سوق	والتي تمثل مجموعة فرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض

التشغيل	العمل المفتوح	والطلب في ظل قانون العمل والاستخدام في سوق العمل ويسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الانتقائي
	التشغيل المحمي	التشغيل في المشاغل المحمية، تم إيجاد فرص للتشغيل في المشاغل المحمية التي هي عبارة عن مشاغل بعيدة ومحمية من منافسة السوق
	التشغيل الذاتي	وفي هذا النوع يقوم المعاق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له
	التشغيل 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
	التشغيل 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)

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:

١ـ حرص المملكة على توثيق أواصر الأسرة والحفاظ على قيمها الإسلامية برعاية جميع الأفراد

٢ـ قيام المجتمع السعودي على أساس التعاون والتكافل فيما بينهم وعدم تفرقهم.

٣ـ حماية الدولة لحقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية.

٤ـ تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والإعاقة والمرض والشيخوخة والعجز

٥ـ عناية الدولة بالصحة العامة لمواطنيها وتوفير الرعاية الصحية حسب الاحتياجات .

٦ـ تدعيم القيم الإنسانية التي تدعو لتقديم الخدمات لكافة الفئات الخاصة وهي واجب المجتمع .

٧ـ واقع وحجم مشكلة المعاقين بالمملكة وتزايد إعدادهم .

٨ـ التأكيد على الخصائص الأساسية للمنهج التنموي الذي تتبناه خطط التنمية بالمملكة منذ عام ١٣٩٠هـ والذي يؤكد على إعطاء الأولوية لتنمية الموارد البشرية وتنمية قدرات الإنسان سواء العادي أو من ذوي الفئات الخاصة

نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية

- وفي عام ١٣٩٤هـ أنشأ أول مركز للتأهيل المهني بالرياض ثم في عام ١٣٩٦ هـ أنشأ مركز التأهيل المهني في الطائف وعام ١٣٩٧ هـ أنشئ مركز الدمام ثم مركز التأهيل للإناث في الرياض عام ١٣٩٩ هـ

- فضلا 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 .

كما بدأت عملية الدمج في المدارس بين الأطفال المعاقين والأسوياء وتعتبر هذه الخطوة دلالة على ما توليه الدولة من رعاية لهذه الفئة

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 والحركي

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

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

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

١. اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات الخاصة بمراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة.

٢. التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعاقين وتقويمها.

٣. وضع قواعد تأهيل المعاقين وأسسه وإجراءاته.

٤. العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعاق ومراكز التأهيل.

٥. دراسةالإعانات 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 لاحتياجاتهم

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

يتبع الإدارة العامة للتأهيل ثلاث إدارات هي:

إدارة التأهيل الاجتماعي وإدارة التأهيل المهني وإدارة التأهيل الأهلي

إدارة التأهيل الاجتماعي	وتختص بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية في المراكز والمؤسسات التأهيلية

إدارة التأهيل المهني	وتختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين والتأهيل المهني للمعاقين (جسمياً أو حسياً أو عقلياً) على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق والعجز وتوظيفهم
إدارة التأهيل الأهلي	وتختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية والمنزلية أو مراكز التأهيل التي يتم إنشاؤها أو الإشراف عليها من قبل القطاع الخاص - كما تعنى إدارة التأهيل الأهلي بإصدار التراخيص اللازمة لإنشاء مراكز التأهيل الأهلية سواء كانت مراكز رعاية نهارية أو مراكز إيوائية

مراكز التأهيل الاجتماعي (الشديدي الإعاقة)

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

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

الإعاقات الجسمية الشديدة	كالبتر المزدوج الشديد والشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف
ازدواجية الإعاقة	مثل التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم والبكم أو الشلل مع كف البصر وغيرها من الإعاقات المزدوجة
التخلف العقلي المتوسط أو الشديد. أي من الحالات غير الصالحة للتعليم الخاص أو التأهيل 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 للتأهيل 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

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 التأهيل المعاقين بالمملكة)

مراكز التأهيل المهني

- وتختصبتأهيل 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
- ويمكن التدريب بالمجتمع الخارجيوفقاً لبرامج وخطة تدريب مشتركة بين المراكز وجهات التدريب
- وكذلك دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين والجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم
- ويوجد ثلاثة مراكز للتأهيل المهني في المملكة العربية السعودية
- وتشتمل مراكز التأهيل المهني الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث على عدد من الأقسام والوحدات التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعاقين منها : الكهرباء، والتجليد، والنجارة، والأعمال المكتبية، ..

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

١أن 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 للتأهيل 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 الإقامة الداخلية لمن لا يتوفر له السكن في المدينة المقر للمركز، مع توفير الإعاشة والملابس والخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها.

٥. توفير البرامج الرياضية والترويحية في المراكز.

٦. تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل بتشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم، 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 وتأهيلهم يضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة.

- - ويبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل تقريبا ٢٥مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة

مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين

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

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
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.
برنامج إعانات الأطفال المشلولين	يستحسن أن يظل الطفل المشلول في رعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته والاستعداد الكامل لإشباع احتياجاته قدمت لهم الدولة إعانات مالية لهذه الأسر بدأت خدمات هذا البرنامج بتاريخ ١٣٩٩/١٢/١هـ

إسهامات الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعاقين:

تحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة وتشجيعها ورعايتهالتمكينها من تقديم خدماتها التي تسير جنباً إلى جنب مع خدمات الدولة وتعمل تحت إشرافها ورعايتها ودعمها.

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

تشغيل المعاقين

توجيه المعاق المتخرج في مراكز التأهيل المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب، عن طريق إحدى القنوات التالية:

العمل في المصالح الحكومية	العمل في القطاع الخاص	التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي
ويتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية وفروعها القائمة بمختلف مناطق المملكة	ويكون ذلك ـ إذا رغب المعاق ـ 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).	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

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 انشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، يرتبط برئيس مجلس الوزراء ويؤلف على النحو الآتي:

• رئيس يصدر باختياره أمر ملكي، وعضوية كل من:

• وزير العمل والشؤون الاجتماعية. • وزير الصحة • وزير المعارف. * وزير المالية والاقتصاد الوطني.

• الرئيس العام لتعليم البنات. • وزير التعليم العالي. • وزير الشؤون البلدية والقروية. • أمين عام المجلس.

• اثنين من المعوقين، واثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين، واثنين من المختصين بشؤون الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد

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

أ) إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام.

ب) اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة،

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

و) تشجيع المؤسسات والأفراد على إنشاء البرامج الخاصة، والجمعيات والمؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين

ز) دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية فيما يتعلق بما تم إنجازه

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،

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

المحاضرة العاشرة (فئات المعاقين حسياً ، المكفوفين)

تعتبر الإعاقة البصرية من الإعاقات الحسية التي تفقد الإنسان المعاق العديد من المعلومات والمؤثرات

تعريف الإعاقة البصرية :

- 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: تبعا للتعريف القانوني للإعاقة البصرية:	
المكفوف	وهو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠ /٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة، أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.
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: تبعا لوجهة نظر التربية الخاصة للمعاقين	
فئة المكفوفين	وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ برايل)
فئة المبصرين جزئياً	وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ الكلمات المكبرة)
التصنيف الثالث: من حيث زمن الإصابة	
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.
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	
إصابة دائمة	وهي التي لا مجال لعلاجها على الإطلاق.
إصابة مؤقتة	وهي التي يمكن علاجها

وظائف الحواس عند المكفوفين

هناك مشكلتان خاصتان بالمكفوفين متعلقتان بوظائف الحواس وهما

تعويض الحواس	تمييز العوائق والصعوبات
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 عكسيا 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 إلاّ نستطيع القول بأن التعويض الحسي لا وجود له بين المكفوفين والمبصرين وأن المسألة تتوقف كلها على مدى تدريب الحواس على عمل معين	ثبت أن العوامل والمؤثرات السماعية لازمة و كافية لتمييز العوائق المران المنتظم المتواصل يؤدي إلى القدرة على تمييز العوائق بسرعة كافيه أن حاسة السمع دائما متيقظة لجميع أنواع الأصوات بما في ذلك الأصداء كما يترجم الروائح التي تأتي من مختلف المصادر

الحركة عند المكفوفين

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 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 تتألف أبجدياتها من نقط بارزة

وفي عام ١٨٥٢م تم إنتاج كتب للمكفوفين، كما بدأت الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٨٧٨ م بتزويد المكفوفين بالأدبيات وغيرها من المواد التعليمية

كما قامت المكاتب الإقليمية في الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم كتب الأدب بطريقة برايل

وهناك العديد من دور الطباعة البارزة بأنحاء العالم والتي تقوم باصدار الكتب الناطقة

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

٢. توفير الخدمات التربوية التي تمد الكفيف بالتعليم المتكافئ على المستوى العادي

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

٤. توفير النشاط الاجتماعي والثقافي والترويحي.

٥- المعونة المالية

الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين :

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) (ونقصد بالأداء الاجتماعي تلك الأنشطة الضرورية للحياة التي يقوم بها الكفيف)

٢. قيام الممارس العام بتعزيز دور الكفيف في عملية حل المشكلة والتغلب عليها

٣. منح القوة للمكفوفين سواء فردي أو بشكل جماعي ، لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية

٤.يعمل الممارس العام على ربط المكفوفين بالأنساق التي تزودهم بالموارد ، والخدمات لذلك يجب أن يكون لدية المعرفة الشاملة بالمجتمع المحلي

٥. يقوم الممارس العام بالتدخل بفاعلية لصالح المكفوفين باعتبارهم من فئات السكان المعرضين للخطر

٦ - يعمل الممارس العام على إيجاد موارد وخدمات جديدة تزود المكفوفين بفرص أكثر لتحقيق العدالة الاجتماعية

٧. يعمل الممارس العام على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة بين جميع المكفوفين وأيضا بين المكفوفين والمبصرين

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

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

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

طور البداية	ويشتمل على التعرف على المشكلة والتعرف على مناطق الاهتمام والهموم والارتباط المباشر بنسق العميل وإقامة العلاقات وجمع المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام
طور الوسط	يشتمل على التقدير لحجم الموقف وتحليله والتصميم والتخطيط للتغيير والتعاقد مع نسق العميل الذي يمكن إن يكون شفهيا و يفضل التعاقد المكتوب لكي يعطي فرصة للمحاسبة وتوضيح الأدوار والمهام
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

المحاضرة الحادية عشرة (فئات المعاقين عقلياً)

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".

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

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

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

و هناك العديد من الاختيارات لقياس حاصل الذكاء والاختبارات المشهوران منهما هما: ستانفورد بنيه وفكسلر

تصنيف الإعاقة العقلية

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

التصنيف الأكثر شيوعا، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو		
ضعف عقلي شديد	معتوه	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٠ إلى ١٩)
ضعف عقلي متوسط	أبله	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٢٠ إلى ٤٩)

ضعف عقلي بسيط	مأفون	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٥٠ إلى ٦٩)
غباء عادي	أطلق عليه مصطلح Dull (or Baskward)	وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠إلى ٩٠)

أسباب الإعاقة العقلية /

فيرى الأطباء أن الضعف العقلي يعتبر عرضا 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

على حين يذكر علماء الاجتماع أن الضعف العقلي قد يحدث نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي

علماء 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

عوامل قبل الولادة	وتتضمن عوامل وراثية عن طريق جينات 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
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
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
عوامل غير محددة	وهي تلك الأسباب المجهولة التي لم يستطع الباحثون الوصول إليها نتيجة تشخيصهم بأن سبب الإعاقة العقلية لا ترجع إلى العوامل السابقة الذكر

خصائص المعاقين عقلياً نوعين

السلوكية	اللغوية
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	لمعاقين عقلياً أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة

مشكلات العوق العقلي

أ-مشكلات اجتماعية	تجاهات 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 ٣- 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-قص فرص العمل أمام المتخلف عقلياً . ٢-نظرة أصحاب العمل للمتخلف بأنه أقل إنتاج
هـ-مشكلات انفعالية	الشعور بعدم الرضا والخوف والاحباط والنقص

الخدمات الإرشادية للمعاقين عقليا

المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام	المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعاق
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	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 المعاق ومنها: تقبل الحالة – تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعاق تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة – تخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة

المحاضرة الثانية عشرة /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.

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

مشكلات مبتوري الأطراف

المشكلات النفسية	ومن أهم المظاهر النفسية ما يلي: ١) رفض قبول المصاب بالبتر لذاته الجديدة الشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته ٣) ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد ٤)كما يكون هناك ميلاً من جانب المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد على غيره ٥) يحاول المصاب بالبتر (في كثير من الأحيان) استخدام ميكانزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط والإنكار 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
المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية	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 فانه يجد أمامه أحد الحلول التالية : ١- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل. ٢- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه ٣- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور
مشكلات اجتماعية	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 ويمكن أن نوجزها في : مشكلات أسرية – مشكلات ترويحية – مشكلات علاقات اجتماعية – مشكلات

	العمل – ومشكلات اقتصادية

الخدمة الاجتماعية ورعاية المصابين بالبتر

مستوى الوقاية من الإعاقة (الإصابة بالبتر)	١- العمل على إزالة العوامل التي تسبب حدوث القصور أو الإصابة بالبتر ويتضمن ذلك إجراءات صحية واجتماعية ٢- يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل لمنع أو تخفيض المضاعفات الناتجة عن حدوث البتر وقد يكون ذلك بالاكتشاف المبكر ٣ -الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي في المصانع والشركات وتدريب العاملين على احتياطات وسلوكيات تمنع وقوع حوادث البتر ٤ -دراسة وتحليل الخدمات الوقائية القائمة في المجتمع للتعرف على نواحي القصور فيها
المستوى العلاجي	١-مساعدة المصابين بالبتر على مواجهة المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بالبتر وأهمها فقدان الثقة بالنفس وعدم تقبل الذات بعد البتر ٢- مساعدة المصابين بالبتر وأسرهم على القيام بمسئولياتهم بأكبر كفاءة 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
المستوى التأهيلي	١) المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات 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

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

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمشكلة الإدمان ، وينعكس هذا الاهتمام فيما تقوم به الدولة علي اختلاف أجهزتها من جهود سواء علي المستوي المحلي أو علي المستوي العالمي

والذي يتخذ أشكالا 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 وأخيرا إعادة تأهيل ثم إعادة استيعاب اجتماعي للمدمنين في المجتمع بعد شفائهم.

مفهوم إدمان المخدرات :

- يعرف الإدمان بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية

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

وتعرف المخدرات بأنها مجموعة العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها ، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بما تؤدي إليه من هلوسة وتخيلات

- 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 إلي حالة من التعود أو الاعتماد عليها

تصنيف المخدرات

حسب لونها	
مخدرات داكنة اللون أطلق عليها المخدرات السوداء كالحشيش والأفيون	ومخدرات ليست داكنة اللون أطلق عليها المخدرات البيضاء كالهيروين والكوكايين
حسب خطورتها	
مخدرات كبرى كالهيروين والأفيون	صغرى كالمسكنات والمهدئات

	تأثيرها على الجهاز العصبي
المنبهات أو المنشطات	ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهها والتي منها الكبتاجون
المنومات والمهدئات	ومنها الباربيتورات والسيكونال
المهبطات	ومنها الأفيون والمورفين والهيروين
المهلوسات	ومنها مشتقات القنب الحشيش – الماريجوانا – زيت الحشيش وعقار LSD المهلوس

تصنيفها وفق أصلها	
المخدرات الطبيعية	المواد المستخرجة من النباتات مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا والقات
المخدرات المصنعة (النصف تخليقية)	تستنتج من المخدرات الطبيعية ثم يجرى عليها بعض العمليات الكيميائية البسيطة التي تجعلها في صورة أخرى مختلفة ومن أمثلتها المورفين والهيروين، والكوكايين
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 تخدير الجسم، وسوء استعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان

أسباب الإدمان	
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
أسباب اجتماعية	وأهمها رفاق السوء من المدمنين، والخضوع للضغط والإغراء، وتيسير الحصول على مواد التعاطي، مع الترغيب والتهديد بالإضافة إلى حب الاستطلاع والفضول، على سبيل التجريب، والتدليل الزائد للأبناء ونقص الرقابة على تصرفاتهم وتقليد المدمنين
أسباب حيوية (بيولوجية)	وأهمها: ١.اعتماد الجسم على العقار؛ أي إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة ٢.الآلام الجسمية، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض، خاصة في الأمراض المزمنة أو المستعصية،والآلام المتكررة في حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسيمة. ٣.سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون "وصفة طبية"

آثار الإدمان	
آثار جسمية	ما يحدث في الجهاز العصبي خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب وهناك آثار سيئة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي. وقد يحدث الموت المفاجئ
آثار اجتماعية	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
آثار سياسية	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 مدروسة وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع، ويستهدف بعضها تحطيم

الشباب بدوافع قد تصل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة	

أدوار الاخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات

١ـ المسئوليات والأعمال التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات المختلفة الخاصة برعاية الإدمان علي أي مستوي من مستويات الممارسة المهنية .

٢ـ مساعدة المدمن وأسرته علي المواجهة الفعالة للمواقف والصعوبات التي تحد من تعافيه .

٣ـ جمع وتصنيف وتحليل البيانات المرتبطة باحتياجات المدمن.

٤ـ إجراء أبحاث لتحديد الموارد التي يمكن استخدامها لمساعدة المدمنين

٥ـ المساهمة في توفير البيانات التي يحتاجها فريق العمل بالمؤسسة .

٦ـ المساهمة في زيادة كفاءة تقديم الخدمات التي تقدم للمدمنين.

٧ـ زيادة فعالية استثمار الموارد المتاحة في المؤسسة التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي.

٨ـ مساعدة فريق العمل علي فهم طبيعة احتياجات ومشكلات المدمنين.

٩ـ مساعدة المدمنين في التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم .

١٠ـ التدخل لإزالة أي معوقات تعوق عملية التعافي .

١١ـ مساعدة المدمنين علي استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها .

١٢ـ مساعدة المدمنين علي إقامة ترابط بينه وبين الأنساق الأخرى المجتمع .

١٣ـ تيسير التفاعل وبناء علاقات جديدة بين المدمنين والأنساق المختلفة بالمجتمع .

١٤ـ القيام بوضع خطة والمساهمة في إنجازها لمساعدة المتعافين حتى لا يعودوا للإدمان من جديد .

١٥ـ القيام بالدراسات العلمية للعمل علي تطوير أشكال الخدمات المقدمة للمدمنين لتحقيق أهدافها

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

- الموهبة هي 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

- 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
- 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:

* يتمتع بأداء متميز * لديه قدرات إبداعية عالية *لديه قدرات عقلية *لديه قدرة على حل المشاكل

* يتمتع بقدرات قيادية * لديه استقلالية في التفكير *يتمتع بالالتزام. *يطور نفسه باستمرار

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

قدرة متميزة على التفكير	فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير وفهم المعاني، والقدرة على توليد الأفكار
الفضول العلمي والرغبة في الفهم	وهذا الفضول يدفعهم إلى التعرف على كل ما حولهم وإلقاء الأسئلة العميقة واكتشاف أنفسهم
البحث عن كل ما يثير عقولهم	فهم لا تستهويهم غالبا ًالأشياء المعتادة بل يبحثون عن كل ما هو مثير
الرغبة في تحقيق ما هو أفضل	الموهوب لديه رغبة دائمة بتحقيق الأفضل وهذه الرغبة تجعل عقله متطورا أ ًكثر من جسده، حيث يصبح جسده قاصرا عًلى تلبية متطلبات عقله
الرغبة في الدقة وعمليات التفكير المركبة	حيث لا يستطيع رؤية ما حوله إلا مركباً بطريقة دقيقة، كل جزء فيه يعتمد على الآخر
الحساسية المفرطة والحس الأخلاقي المبكر	فالموهوب سريع التأثر من الصغر، ولديه حساسية عاطفية وحساسية فكرية عالية
القدرة على التحليل والوعي الحاد بالذات	ينظر الموهوب نظرة تحليلية للأمور فهو قادر على تفكيك المعضلات ورؤية أجزائها على حدة
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

مشكلات الموهوبين

مشكلات معرفية	مشكلات انفعالية	مشكلات مهنية
المشكلات المرتبطة بالمناهج الدراسية والتحصيل الدراسي	وتتمثل في وجود مشكلات تكيفية حادة للطلبة	وتتحدد في أن معظم الطلبة الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية ومهنية

وأساليب التعليم والتقييم والتجميع التي يواجهها الطلبة الموهوبين في المراحل الدراسية المختلفة ومنها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقا لًخصائصهم المعرفية ، ومنها أيضا تًدني التحصيل الدراسي	الموهوبين، وترجع عادة للحساسية المفرطة والحدة الانفعالية في تعامل الموهوبين مع ما يدور في محيطهم الأسري والمدرسي والاجتماعي بشكل عام	عديدة نظرا 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

احتياجات الموهوبين (يوجد تصنيف ثلاثي) لاحتياجات الموهوبين يحدد في

الاحتياجات النفسية
- الحاجة إلى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم والوعي بها وإدراكها. - الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم وقدراتهم. - الحاجة إلى الاستقلالية والحرية في التعبير. - الحاجة إلى توكيد الذات. - الحاجة إلى الفهم المبني على التعاطف، والتقبل من الآخرين. - الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم. - الحاجة للشعور بالأمن وعدم التهديد. - الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات
الاحتياجات العقلية والمعرفية
- الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب. - الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي واستثمار مصادر التعلم والمعرفة. - الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفي في مجال الموهبة والتفوق. - الحاجة إلى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم، وأسلوبهم الخاص في التفكير والتعلم. - الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي
الحاجات الاجتماعية
- الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة، وتواصل صحي مع الآخرين. - الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية ، وكيفية التعامل مع الضغوط. - الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية. - الحاجة لوجود بيئة اجتماعية محفزة، تسمح بتعلمهم من أشخاص لهم الاهتمامات نفسها. - الحاجة لتعلم أساليب اتخاذ القرارات السليمة في إطار القدرة على طرح البدائل. - التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين

ولاً :- التعامل مع الطلاب الموهوبين أنفسهم (النسق المستهدف)
١ -اكتشاف الفائقين والموهوبين من الطلاب في المدرسة من خلال الأنشطة الاجتماعية ٢- المساهمة في إجراء الاكتشاف المبكر لحالات التفوق عن طريق استخدام الأساليب المتعارف عليها في

ذلك مثل " الاختبارات التحصيلية ، ملاحظات المعلمين ، مقاييس الذكاء ٣- الاتصال بهؤلاء الطلاب وتوثيق الصلات بهم وإقامة علاقة مهنية ٤- تتبع هؤلاء الطلاب والتعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم والعمل على مساعدتهم في مواجهتها ٤- اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين ٦- الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب ومناقشتهم في سبل رعايتهم ٧- استخدام وتوظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدتهم
ثانياً: التعامل مع نسق المدرسة
١تنشيط روح التعاون والمسئولية التضامنية داخل مجتمع المدرسة الواحدة بين الإدارة المدرسية وجميع العاملين وأولياء الأمور والطلبة أنفسهم للنهوض بالعملية التعليمية ٢- وضع إستراتيجية للبرامج والأنشطة المدرسية الفنية والرياضية والعلمية والاجتماعية والثقافية والترويحية 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 ٤- الاهتمام بتعدد الأنشطة اللاصفية داخل نسق المدرسة ، لتتناسب مع قدرات الطلاب الموهوبين ٥اقتراح ما يلزم لتحسين مناخ العمل في مجتمع المدرسة عموماً والمنهج الدراسي خصوصاً

ثالثاً : التعامل مع النسق المحيط (الأسرة – المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة)	
التعامل مع نسق المدرسة	التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة
١- عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين بصفة خاصة وبين الإدارة والمدرسين، لتعميق مفهوم التفوق 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	١أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث والاتصال بمصادر تمويل إضافية متمثلة في إسهام وتحفيز بعض المؤسسات المعنية في المجتمع المحيط بالمدرسة على المشاركة المالية أو العينية ٢- الاتصال ببعض المصانع والمؤسسات والمراكز البحثية من أجل استضافة وتمويل الأنشطة اللاصفية والتي يمكن تنفيذها خارج مجتمع المدرسة ٣- تنظيم لقاءات مع القادة والبارزين في المجتمع المحيط بالمدرسة حول القضايا المجتمعية المعاصرة ، وخلق حوار بناء مع الطلبة الموهوبين والمتميزين 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 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

تم بحمد الله مع تمنياتي للجميع بالتوفيق والنجاح

هلاله العسيري