المحاضرة الحادية عشر

السياسة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين

مقدمة :

- يقول الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم: «ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً حملته أمه كرهاً ووضعته كرهاً وحمله وفصاله ثلاثون شهراً حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحاً ترضاه وأصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين (صدق الله العظيم) (الأحقاف - 15) .
- مرحلة الشيخوخة فيتمتع صاحبها بخبرة طويلة اكتسبها طيلة حياته العملية، وتمتد هذه المرحلة ما بعد الستين «قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيباً ولم أكن بدعائك ربي شقياً» سورة مريم 3. وتقتضي سنة الحياة حدوث كثير من المتغيرات البيولوجية في هذه المرحلة، حيث تتدهور وظائف مختلف الأعضاء والأجهزة الجسيمة ، وخصوصاً السمع والبصر، وبما يعيق إدراك المسن للبيئة المحيطة به، وتقل مقاومته للأمراض والتقلبات الجوية وأمراضها كنزلات البرد ودرجات الحرارة العالية،
- ويكون معرضاً للإصابة بالأمراض المزمنة مثل تيبس المفاصل وضمور العضلات، وتحد هذه الأمراض من نشاط المسن وتقلل من حركته .
- يضاف إليها حدوث تغيرات في القدرات العقلية والملكات النفسية، فيتصف تفكير المسن عادة بالصلابة وضعف القدرة على التكيف مع الأفكار الجديدة، أو محاولة تطوير عاداته القديمة، وضعف الذاكرة عند استدعاء الأحداث القريبة وضعف التحصيل الذهني والاستيعاب والتذكر .

اولا مراجعة :

سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع السعودي

إن البحث في سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع السعودي ،يجرنا إلى التعرف على مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية ، وماذا نعني بالرعاية الاجتماعية ، حيث انه لا يمكن تقديم رعاية اجتماعية أو وضع خطط فاعلة للرعاية الاجتماعية أو تقديم خدماتها في غياب سياسة واضحة للرعاية الاجتماعية ، كموجهات تحدد أهداف الرعاية الاجتماعية ومنظماتها وإدارتها تجاه تحقيق الأهداف، ولا يمكن تحقيقها إلا باستخدام الأسلوب العلمي لتنفيذ هذه الأهداف ، ويعكس ذلك أهمية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية وعناصرها وركائزها .

- من هنا يمكن القول بان مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية مرادف ومواز لمفهوم السياسة الاجتماعية ويرتبط بمفهوم الرعاية من حيث الاهتمام بالقضايا والبرامج
- ويميل دافيد جيل في تحديده لسياسات الرعاية الاجتماعية بأنها " القوانين والممارسات التي تقوم بها الحكومة وتؤثر عن طريقها في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ومجتمعاتهم .

- ويرى عاطف غيث أن مصطلح السياسة الاجتماعية (يصف مخططات الحكومة بشان الخدمات الاجتماعية مثل الصحة والتعليم والإسكان والتأمين الاجتماعي).

يتضمن مفهوم الرعاية الاجتماعية وتطبيقه على المجتمع السعودى

أولا : انه عبارة عن جهود أو خدمات أو برامج موجهه ، ويعني ذلك أن كل الخدمات والبرامج الاجتماعية المتاحة في المجتمع السعودي ماهي إلا نتيجة تخطيط وتنفيذ حكومي .

ثانيا : أن هذه البرامج والخدمات موجهه إلى كافة أفراد المجتمع وهذا يعني أن الدولة السعودية وجهت برامج الرعاية الاجتماعية لكافة أفراد المجتمع باختلاف فئاتهم وطبقاتهم الاجتماعية والاقتصادية .

ثالثا :أن هذه الجهود تهدف إلى مقابلة الاحتياجات الإنسانية وتحقيق أعلى مستوى من الرفاهية . وهذا يعني أن الدولة السعودية متمثلة في أجهزتها الحكومية المختصة وضعت خططها وأهدافها لإشباع احتياجات أفرادها ومن ثم تحقيق الاكتفاء والرفاهية لكل أفراد المجتمع من خلال الخدمات والبرامج التي تقدمها .

ويمكن ملاحظة **الدور الكبير الذي تلعبه سياسات الرعاية** الاجتماعية في اسراء واحياء المجتمعات الحديثة في تحقيق او ترسيخ فكرة العدالة الاجتماعية كما تفيد الاخصائي الاجتماعية في :

- تحليل تأثير سياسات الرعاية الاجتماعية الحالية على العملاء والمنظمات .
- فهم التغيرات السياسية الجارية بالمجتمع .
- العلم والمعرفة بطرق المدافعة السياسية والقانونية .
- المشاركة الجدية بالعمليات السياسية بالمجتمع .

- كما ان ممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى الكلي خاصة مستوى السياسة الاجتماعية بحاجة ماسة الى تطوير هذه السياسات والممارسات ودور الخدمة الاجتماعية من خلال المتخصصين الفاعلين بوعي وفهم لكيفية عمل وصنع و صياغة وتحليل هذه السياسات .
- واولى هذه الادراكات هي كيفية صنع سياسات رعاية اجتماعية والنقد الموجه للصياغات التقليدية لسياسات الرعاية الاجتماعية في مجال ما من مجالات الرعاية الاجتماعية والدفاع عن تلك التي تعبر عن حاجات اكثر الحاحا واكثر فاعلية لتحقيق أهداف واقعية قادرة على مواجهة قضايا مجتمعية عامة من ناحية وتساهم بفاعلية في تحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية وتراعي الحقوق والالتزامات الانسانية من ناحية اخرى .

ويعتمد نموذج التدخل فى برامج الرعاية الاجتماعية العامة على عدة مفاهيم مرتبطة بالرعاية الاجتماعية وتتمثل فى:

1- سياسة الرعاية الاجتماعية وتخطيطها : تترجم إدارة الرعاية الاجتماعية تلك السياسة إلى مشروعات وبرامج وخدمات اجتماعيه، وذلك من أجل حسن توزيع أو إعادة توزيع الموارد والإمكانيات داخل المجتمع لتحقيق التكامل وشمولية الانتفاع .

2- **الأهداف قريبة المدى وبعيدة المدى :** كل مشروع يخطط له في الرعاية الاجتماعية لابد له من أهداف قريبه مبنية ، وغايات بعيدة المدى قد لا يصرح بها ، ونجاح السياسات في هذا المجال يقتضي كون الأهداف البعيدة تتحقق تلقائيا بتحقق الأهداف قريبة المدى .

3- **برامج الخدمات الاجتماعيه :** تتضمن الانشطه المنظمه ، التي تهدف إلى المساعدة الفرديه او الجماعية أو إصلاح البيئه لتحقيق التوافق المنشود ،حيث تعمل على الوصول الى تحقيق الأهداف الاجتماعية وهذه البرامج والأنشطة في مضمونها أسلوب جديد يقدمه المجتمع من اجل مواجهة الحاجات المختلفه في العصر الحديث .

4- **ادارة الرعايه الاجتماعيه :** تقع مسئولية إدارة برامج الرعاية الاجتماعية على كاهل الأجهزة ذات التنظيم الرسمي والتي تقوم بعمليات التخطيط والتنظيم ومتابعة التطبيق على المستويات المحليه وعلى مستوى المجتمع الكبير وتنقسم هذه الاجهزة **إلى ثلاث مستويات هي:**

- **الأجهزة التخطيطيه العليا :** يتصدر هدة الاجهزه المجالس العليا لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية، ثم الاجهزة المركزيه ، والإدارات الفرعية في كل قطاعات المجتمع .
- **الأجهزة الاشرافيه :** تتضمن المفتشون بالاجهزه المركزيه والادارات الفرعيه .
- **الأجهزة التنفيديه :** تتضمن العناصر المنفدة لخطط الرعايه الاجتماعيه في الواقع الميداني .

5- **العمل الاجتماعي :** وهو يعني العمل الجماعي المشترك القائم على التنسيق فيما بين الجهود المختلفه لتحقيق التكامل والشمول في تغطية الاحتياجات الاجتماعية وقد وضع (كارول نموذج) يحاول فيه توضيح الحاجات والمشكلات التي تعترض مراحل الحياة ونوع خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة لها .

ومن المشكلات والازمات لابد ان يضعها المخططون فى الحسبان :

1- الاعتماد المتزايد على الأسرة .
2- عدم القدرة على التكيف مع المدرسة .
3- الانحراف والجريمة .

وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقابل هذه المشكلات وتخفف من حدتها:

1- التوجيه المهني والتأهيل لمختلف أنواع المهن .
2- الرعاية الايوائيه البديلة للأسر الطبيعية .
3- المساعدة عن طريق الاستشارة للتغلب على الصعوبات الدراسية
4- والمشكلات الاجتماعية العارضة .

ثانيا : السياسة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين :

مفهوم المسنين والمفاهيم المرتبطة به :

أولا : المسن :

1- **هو شخص** معال من الغير بحاجة ماسة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم .
2- **هو من بلغ سن** الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة (فك الارتباط بينه وبين المجتمع) كظاهرة يعبر بها عن عن انتهاء ارتباطات الإنسان بمجتمعه الخارجي سواء في العمل اوالمسؤلية الاجتماعية أو الأسرية .
3- **أنها فئة لا تحدد بعمر** زمني معين، ولكنهم أناس انتقلت عنهم القدرة على النمو والمساهمة في اضافة شيء للحياة، وبدئوا في الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بان يرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به .
4- **هم أولئك الذين** تخطوا سن الستين ،ويعانون من التدهور التدريجي في قدراتهم على التكيف مع المتغيرات التي يوجهونها وتفرضها عليهم ظروف الحياة .

التعريف الإجرائي لمفهوم المسن :

1- كل من تعدى سن التقاعد(60-65)حسب القوانين والقواعد المهنية والإدارية والتأمينية .
2- فرض هدا التقاعد التوقف الكامل عن الانتاج والعمل .
3- بدايات لضعف او تدهور في الحالة الصحية العامة .
4- انعكاس هده الجوانب على التنظيم النفسي والسلوكي والاجتماعي للفرد في محيط بيئته الاجتماعية.

أما كل من لا تتوفر له أو أكثر من هذه الشوط فهو ليس (بالمسن) الذي يتطلع لجهود الخدمة الاجتماعية وأنشطتها الخاصة بالمسنين ، وإن كان يتطلع إلى جهود مهنية أخرى .

ثانيا : كبير السن (كهل) :

يمثل حالة مرعبة ومخيفة لأصحابها،خاصة من تمتع بالنشاط منهم في مقتبل العمر،وبذلك فإن ما يدخره ، أو الدخل المتولد لديه في شيخوخته هو الشئ الوحيد الذي يمكن إن يحد من مخاوفه ،هذا بشان حالة الشيخوخة وعندما نتحدث عن كبار السن،فإننا نقصد (أولئك الذين يعيشون بعد سن الستين، فإن كبار السن هم من طال بهم العمر أكثر من غيرهم).

ويستخدم هذا التعبير لتمييز الشخص الذي تخطى السن الرسمي للتقاعد .

ثالثا : الشيخوخة :

إن الشعور بالشيخوخة والعجز **من(وجهة نظر المسنين)** هي(الحالة التي تعترى النفس البشرية وتجعل الانسان يعزف عن العمل ،النشاط او الاثنين معاً).

وهذه الحالة ليست قاصرة على من تعدى أرذل العمر، بل قد تصيب الشباب،حيث من فقد دوره الاجتماعي يصبح من وجهة نظر نفسه مسناً.

وهي (حالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدرات الإنسان الجسمية أوالسلوكية أو العقلية أو الإدراكية مرتبطة بتقدم المسن تعجزه عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعده خارجية) .

وهي مرحله طبيعيه من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط لأنها لا تشكل تغيرات جسدية فقط ،ولكن نفسية واجتماعية أيضاً .

ومن ثم ينظر (لكبر السن أو الشيخوخة) على أنها تحول طبيعي أو تغير يطرأ عل وضع أو حالة الجسد،وهي لهذا ليست بذي مشكلة وكبر السن أو الشيخوخة تتحدد بمجموعة عوامل بيولوجية وتتسارع مع تقدم السن،وتنتهي بوفاة الكائن الحي .

إلا إن المشكلة هنا ليست في (تدهور العمليات الحيوية للجسد) بقدر ما هي في (زيادة حالة تبعية المسن على من حوله) .

- يقصد بكبار **السن او المسنون**،من تجاوز من البشر سن (الخامسة والستين) ولا يوجد لدية مقدرة على اشباع حاجاته الشخصية الجسدية والنفسية بنفسه، ولا يشترط إن ترتبط الشيخوخة هنا بالعجز الجسدي نتيجة الاصابة بمرض مزمن ،بل هي نتيجة او مرحلة طبيعية تمر بها الكائنات الحية .
- فقد لا يشعر الفرد بمشكلات صحية خطيرة طوال حياته ومع ذلك فهذا لا يعفيه من المرور بحالة الشيخوخة أو كبر السن .

وهي تمثل تدهور في القدرات الجسدية والعقلية بفعل التقدم بالسن مثلا تشير الاحصاءات إن نسبة9%من كبار السن فوق الخامسة والستين يعجزون بأنفسهم عن ادارة شئون حياتهم العادية .

11%فوق سن السبعين من العمر لا يقدرون على ممارسة حياتهم الطبيعية بطريقة عادية أي من دون مساعدة خارجية من المحيطين بهم .

الجدير بالذكر أيضا أن هناك بعض الامراض العقلية التي ترتبط بالتقدم بالسن مثل (الزهايمر وخرف الشيخوخة،وفقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي) من ناحية اخرى تشير الدراسات إلى أن كبار السن من اكثر الفئات السكانية استهلاكاً لخدمات الرعاية بأنواعها المختلفة،وتتفاقم مشكلات هؤلاء المسنون خاصة مع العجز عن إدارة الشؤون الخاصة لهم ، كلما كان الفقر أو العوز من نصيب هؤلاء .

وهناك أهمية للتمييز بين (مفهوم المسنين ومفهوم الشيخوخة) حيث يشير مفهوم الشيخوخة إلى (حالة من الوهن والضعف البدني والنفسي والاجتماعي التي تعتري الإنسان في مراحل متقدمة من العمر) .

ونجد أن مفهوم المسنين يعد مفهوماً اشمل من هذه الناحية حيث يجمع من هم في كامل نضجهم واعتمادهم على أنفسهم وأولئك الذين في اشد العجز والاحتياج للغير.

كما يجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) الذي يعني الزيادة في العمر ومفهوم الشيخوخة الذي يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر.

معنى ذلك أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة.

الخصائص العامة للشيخوخة :

1- حالة من الضعف:وليست في ذاتها مرض أو علة يمكن علاجها .
2- رغم ارتباطها بالسن عامة،ولكن ليست لها بداية سنية معينة (السن الشائع 65 سنه) .
3- تؤثر بالضرورة في الاداء الاجتماعي للفرد .
4- مرتبطة باستجابات سلبية من الآخرين .
5- تتأثر هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى .
6- تتطلب بيئة اجتماعية خاصة للتفاعل الاجتماعي .
7- لها أشكال ونماذج فئوية هي(الشيخوخة الصحية - النفسية - العقلية - الاجتماعية) .
8- توثر هذه الأشكال كلا في الأخرى وتتأثر بها .

رابعا : الشيخوخة المنتجة :

هذا المفهوم يتناقض مع **الرأي السلبي القائل (بأن المسنين لا يستطيعون المشاركة في أمور المجتمع)**،ومن ثم يقول فيليب إن المشكلة لا تكمن في أن الأسد عجوز،ولكن المشكلة تكمن في مدربه والمدرب وفقا لهذا الرأي هو المجتمع غير المستعد للاستفادة من فئة كبار السن بما لديهم من خبرات ومهارات ودافعية عالية للمشاركة .

كما أن هذا المفهوم يتناقض في معظمه مع **النظرة السلبية القائلة (بأن كبار السن يوصفون بالضعف والوهن وعدم القدرة على التحرك، وأنهم سريعو التأثر وغير قادرين على المشاركة في المجتمع)** .

- **وقد ركز المصطلح السابق على** عملية التقدم في العمر وليس إلى السلوكيات أو الانشطه ، حيث هناك مصطلحات قد بدأت تحل محله مثل (النشاط المنتج ـ المشاركة المنتجة) .
- **ويسعى رواد (الجيروتتولوجي) وهو** علم دراسة التقدم في العمر إلى تغير الظروف المحيطة من خلال تناولهم لمفهوم الشيخوخة المنتجة والمسنين المنتجين .
- **ويسعى هذا المفهوم إلى** تعزيز وتنمية إسهامات كبار السن في المجتمع بما لديهم من ملكات وقدرات اجتماعية واقتصادية .

خامسا : الشيخوخة الناجحة :

من أهم التعاريف التي تناولته هي :

1- **لقد عرفت بأنها** (إضافة الحياة والحيوية للأعوام التي يعيشها الانسان وانه الحصول على الاشباع من الحياة) .
2- **وعرفه ريف وهو عالم نفسي بأنه** (الأداء الاجتماعي الوظيفي المتعلق بالأنشطة التنموية على مر عمر الإنسان) .

3- **قرر جيبسون** (أن الشيخوخة الناجحة انما تشير إلى توصل الفرد إلى بذل اقصى جهد يستطيعه والوصل إلى مستوى الرفاهية الاجتماعية والبدنية والنفسية في السن المتأخر مما يبعث السرور على النفس وعلى الآخرين) .

- **ويرى جيمس إن ثمة <u>محكين رئيسيين للشيخوخة الناجحة</u> احدهما (سيكولوجي داخلي) يتعلق بالمسن نفسه .**
- **والآخر (اجتماعي خارجي) يتعلق بالسياق المجتمعي الذي يعيش فيه المسن،حيث اكد برين على أن هذين المحكمين بينهما ارتباط وثيق وتفاعل حتمي يتضمن:**

المحك الأول : الرضا عن الحياة كما يعرفها المسن نفسه بما لديه من اتجاهات ايجابية خاصة باعتبار الذات .

المحك الثاني : فيتعلق بأداء المسن لأدواره الاجتماعية بكفاية ويتحدد ذلك بموقف المجتمع من المسنين ، ومن ظاهرة تقدم العمر ، ويتضح ذلك في اتجاهات الأبناء والشباب نحو المسنين ونحو ظاهرة الشيخوخة بوجه عام .

<u>ثالثا : عملية حدوث الشيخوخة والمشكلات المرتبطة بها :</u>

- يعتقد الغالبية من الناس بأن الشيخوخة عملية بيولوجية بحته ولكن في الحقيقة فهي عملية اجتماعية أيضا.
- فقد وجد بالدراسة أن(العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية توثر على عملية حدوث الشيخوخة كما إن هذه العوامل تحدد لنا الشيخوخة بالنسبة لنا وكيف نستجيب لها .
- وعامة الشيخوخة تتضمن عدد من التغيرات البيولوجية التي تحدث للجسم البشري،ضعف المكون العظمى،وكلل النظر وضعف السمع اشتعال الرأس شيبا،ويتساوي البشر في المرور بنفس الأعراض عند حدوث الشيخوخة.ومن اشد التأثيرات الاجتماعية للشيخوخة أنها تنبئ الفرد بقرب دنو الأجل.

<u>المشكلات المرتبطة بالشيخوخة :</u>

في المجتمعات التقليدية ، التي تشيع بها الأسر الممتدة نجد أن التقدم في العمر يصاحبه دوما زيادة الهيئة والمكانة الاجتماعية للفرد المسن ، ولكن وبعد تدهور فكرة الأسرة الممتدة بالمجتمعات الغربية عقب الثورة الصناعية والتحديث بها أصبح كبار السن عبئا على الأسرة وفقدوا كل هيبة أو احترام لهم في هذه المرحلة العمرية وفرضت عليهم العزلة والوحدة .

وبرزت أهمية الشباب وان كبار السن أو الشيوخ لم يعد لديهم ما يقدمونه للمجتمع ومن هنا بدأت معاناة المسنين في ازدياد مستمر.

1- **<u>الصحة :</u>** كل المشكلات التي تحدث لكبار السن ترتبط في مجملها(بالصحة العامة له وهذا طبيعي بحكم التغيرات الفزيولوجية التي يمر بها الجسم البشري)، وتؤكد الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة بان 86% من المسنين في أمريكا فوق الخامسة والستين يعانون على الأقل من مرض مزمن ، مثل القلب والسكر إلا أنهم يعتقدون أنهم بصحة جيده وذلك لقدرتهم على التكيف مع الظروف المرضية المزمنة التي يمرون بها ، وان15 % فقط من هؤلاء هم الذين يعجزون عن رعاية أنفسهم .

2- **المال :** الملاحظ إن كبار السن دائما فقراء وتشير الإحصاءات المتواترة حيال هذه القضية إلى أن الشيوخ يصيبهم الفقر كلما تقدموا في العمر،ويرجع ذلك لأنهم يعجزون جسديا على بذل ذات المجهود القديم لكسب الدخل والمال اللازم لإعالتهم حيث من المؤكد أن هؤلاء لا يمرون بظروف جيده بالمقارنة بما كان يحدث بالماضي لهم .

فعامل السن والمرض والتضخم الاقتصادي كلها أمور تسهم في زيادة حدة المشكلات التي يعاني منها هؤلاء المسنون .

3- **العمل:** كلما كبر الفرد كلما زادت قدرته على العمل وتؤكد الدراسات إن 90%من الافراد في امريكا من الفئة العمرية منتصف العمر ضمن القوة العاملة ، وتهبط هذه النسبة لتصل إلى 18% بالنسبة للمسنين فوق الخامسة والستين البعض يعزون هذا لعجز المسنين عن بذل المجهود الجسدي السابق ، بخلاف تشتت الذهن وعدم القدرة على التركيز(معظم المسنين بين 54- 65 سنه ممن تركوا العمل بسبب العجز الجسدي أو المرض المزمن) ومن ناحية أخرى نجد أن عامل المهارة لدى المسنين لا يتناسب مع طرق وأساليب العمل الحالية نظراً لأن هؤلاء قد نشأوا على طرق تقليدية في العمل ، ومن ناحية أخرى ثمة اعتقاد بأن المسن يأخذ وقتاً أطول في التعلم مما يؤدي إلى الإحجام عن توظيفهم لاعتقادهم بأنه لن يستمروا طويلا بالعمل .

4- **المعاشات :** يحصل العامل سوا أكان رجل او امرأة على مقابل نقدي نظير تقاعده عن العمل،يطلق عليه المعاش وهذا الاخير يمثل عائد يحصل عليه المسن نظير الاشتراكات والاستقطاعات.

التي أجريت على أجره طوال خدمته بالعمل والجميع يحلمون بالحصول على معاش كبير في نهاية الخدمة. لكن الدراسات تؤكد أن (أغلبية من يحالون لمعاش التقاعد يحصلون على معاشات لا تكفيهم)، وتتفاقم ألازمه إذا ارتفعت معدلات التضخم في المجتمع، ومع ذلك فالمحالون للتقاعد من موظفي الحكومة يحصلون على مزايا قد لا تتوافر للآخرين من نظرائهم بالقطاع الخاص .

5- **المسكن :** لاشك أن المسكن شيء ضروري وحيوي للفرد المسن فهو غالبا ما يقضى جانبا كبيرا من حياته عند الشيخوخة في المنزل وبسب غلو اسعار المساكن والإيجارات بالمدن الكبرى المعاصرة نجد أن هؤلاء المسنين يحيون في أماكن هي في حد ذاتها خطرا على أوضاعهم الصحية بخلاف كونها أماكن قرب العشوائيات والأحياء المختلفة، حيث (التلوث والازدحام) ومن ثم فمن الصعب على هؤلاء المسنين أن يمتلك الواحد فيهم مسكنا إذ لا يقدر على الشراء والتأجير أو لا توجد لديه الضمانات الكافية للحصول على مسكن.

وتؤكد الدراسات على أن مسن من بين كل عشرين مسناً يبيتون في مؤسسات رعاية لعدم وجود المأوى المناسب .

6- **النقل والانتقال :** يعتمد نظام النقل والانتقال في اغلب الدول بصفة اساسية على السيارات وبحيث كلما فقد المرء القدرة على ركوب السيارة كلما عجز عن الحركة أو الذهاب يمنى ويسرى، وتتفاقم المشكلة لمن يمتلك سيارة ولا يستطيع إن يحصل على رخصة قيادة لها .

ومشكلة كبار السن أنهم يفقدون القدرة على التحكم و السيطرة على السيارات الحديثة مما يجعل القيادة بالنسبة لهم خطراً وبالتالي تحجم إدارات المرور عن منح هؤلاء رخص للقيادة ، وبالنسبة لهؤلاء ثمة مشكلة في استخدام وسائل المواصلات العامة ، أو استخدام السيارات الأجرة والتي تتطلب دخلاً عالياً لاستخدامها في التنقل .

7- **مشكلات التحول :** إن هؤلاء المسنين يمرون بمرحلة أو مراحل من التحولات (الجسدية أو الفسيولوجية الطبيعية) بسبب التقدم بالسن ، ومن ثم يجد هؤلاء صعوبة في التكيف مع الأدوار الجديدة المصاحبة لهذه التحولات ،خاصة وأن التحول العمري للصغير يصاحبه وضعاً اجتماعياً أفضل بينما العكس بالنسبة لكبير السن إذ أن كل تحول عمري يعني فقدانه جزء من وضعه في المجتمع وتعجيل له بالتقاعد، والتهميش .

ومن أهم التحولات التي يمر بها المسن :

- مرحلة فقدان المعايير والحكم على الأمور.
- العزلة .
- الموت .

8- **التقاعد :** تكمن مشكلة المسن بالنسبة للتقاعد في الألم النفسي الذي يحدثه التقاعد بالنسبة له بعد سنوات طويلة من العمل الجاد .

ويشعر هؤلاء بأن تقاعدهم معناه أنهم(أصبحوا حملاً أو عبئاً زائداً عن الحاجة بالمجتمع) ، خاصة أيضا ممن يعجزون عن تدبير أمرا أو عملاً آخر يشغلهم ، والمشكلة الأكبر أن المجتمعات الغربية لا تعد التقاعد قيمه إيجابية بل تقلل من قيمته كثيراً للمسن ، بخلاف هذه الأعباء النفسية تكمن مشكله أكثر خطورة ومرتبطة بالتقاعد وتتمثل في انخفاض الدخل بصوره كبيره غير متوقعه بحيث يصعب التكيف مع هذا التدني الذي يصحبه التدني في كافة صور الحياة .

9- **مشكلة فقدان المعايير والقدرة على الحكم على الأمور:** لا يتمثل كبر السن والشيخوخة فقط في التقاعد او تدنى الدخل بل الخطر الحقيقي فيما يعتري الجسد من وهن قد يصيب القدرات العقلية والإدراكية للمسن.مما يجعل هؤلاء يشعرون بالعزلة،والوحدة ويوثرون عدم الدخول في حوارات او معاملات مع الاخرين منعا لمشكلات سلوكيه قد تضر بهم، من ناحية أخرى نجد أن المسن يفقد القدرة على صياغة أهداف أو غايات له،إذ يشعر بعدم جدوى أي شي وينتظر دائما النهاية بهدوء،ومن هنا تتضاءل علاقاته واتصالاته الاجتماعية بالأصدقاء والأقارب مشكله أخرى تكمن في موت أحد الزوجين مما يعني أن على المسن أن يتكيف مع فكرة النهاية أو الموت ويتكيف أكثر على وجود الحياة بدون رفيق .

10- **الموت أو الوفاة :** الموت هو النهاية الطبيعة لكل كائن حي على الأرض، كما انه خاتمة للتحولات التي يمر بها الإنسان طوال عمره . ولكن نلاحظ أن المسنين هم الأكثر تفكيرا في الموت من الآخرين ربما يعزى هذا لكونهم قد وصلوا إلى المحطة الأخيرة من العمر،والغريب أن الموت يحتفل به الإنسان شان الميلاد أو الزواج فنجد له مراسم وطقوس تؤدى .

ويجمع المسنون الذين يفكرون في الموت سمات منها :

- العزلة والوحدة ، وحالات الاكتئاب الشديدة وفقدان الرغبة والأمل بالحياة .

- وهناك الكثير من المسنين ممن يستطيعون التكيف مع شبح الموت حيث يعده بعضهم بشيراً للخلاص من آلام الحياة وشقائها .
- وبعضهم ممن يؤمنون بالله والحياة الآخرة يرون في الموت مرحلة انتقالية لعالم آخر . لذلك يرى العلماء بان المسن المؤمن بديانة ما أكثر قدرة على التكيف مع الموت .

رابعا:السياسة الاجتماعية والتجاوب مع المشكلات الاجتماعية للمسنين :

جزء كبير من مشكلات المسن،هي مشكلات شخصية ، فمن الصعوبة بمكان مثلا أن نفعل شيئا حيال تدهور القدرات الجسدية للمسن نتيجة للتقدم بالعمر،او حيال العجز عن بذل الجهد والعمل.

إلا إن المجتمع يمكنه إن يمارس تأثيرا ايجابيا لصالح هولاء بما يساعدهم على التكييف الايجابي مع علامات ومظاهر الشيخوخة وان يوفر لهم عيشا آمنا.

1- **التشغيل** :

الطريقة الاكثر فعالية للتعامل مع مشكلات المسن من خلال ضمان توفير عمل ملائم له ولحالته الصحية والجسدية بما يمكنه من الحصول على دخل ملائم للعيش بكرامة.

و يمكن للحكومة ممثلة في المؤسسات الرسمية من :

- توفير برامج تدريب أو إعادة تأهيل لهؤلاء المسنين .
- كما يجب على المجتمع العمل على تغيير الاتجاهات السائدة بشان تفضيل الشباب على كبار السن في الوظائف أو الأعمال .
- أيضا لا يجب إن ينظر المجتمع لهؤلاء نظرة سلبية ودونية لأوضاعهم هذه،إلا إن عملية التمييز لازالت لها أثارا باقية بقاء النسق ألقيمي والثقافي السائد حاليا في المجتمعات الغربية والأمريكية .
- هناك مشكلات أخرى تتصل بالحصول على معاشات التقاعد وهي ضرورة وصول الفرد لعمر معين ، فنجد أن هؤلاء وبالرغم من قدرتهم على العمل والعطاء مطالبون بالتوقف عن العمل والتنحي جانباً ، وتتجلى المشكلة صعوبة عندما يكون مرتب أو اجر العامل كبيراً وينخفض المعاش بدرجه كبيره بعد تقاعده ، ويرتبط الأجر بالمعاش ،فكلما يتزايد الأجر الشهري والسنوي للعامل الفرد كلما كان المعاش كبيرا لدرجه تجعله لا يفكر في التقاعد .

2- **الرعاية الاجتماعية:**

الشيوخ شانهم شأن الشباب صغار السن ،بحاجة ماسة للرعاية،لأنهم غير قادرين على العناية أو رعاية انفسهم ومن ثم كلما تقدم الفرد في العمر وتدنى الدخل النقدي لديه كلما زادت تبعيته للآخرين.

وقد يحصل المسن على مساعدات من الأقارب أو الأصدقاء أو حتى من بعض الوكالات الرسمية المتخصصة في مساعدة المسنين .

3- دخل التقاعد :

يعد الضمان الاجتماعي المصدر الوحيد للدخل لبعض المسنين والمصدر الاكثر اهمية للبعض الآخر من المسنين الأمريكيين ، والفكرة الأساسية وراء نشأة الضمان الاجتماعي أن (كل العاملين مجبرون على الاشتراك بهذا النظام التأميني من خلال دفع جزء او التنازل عن جزء من دخلهم الشهري أو السنوي بصفة منتظمة حتى بلوغ سن التقاعد) وذلك لتمويل صندوق مالي للمعاشات ينفق على المتقاعدين الخارجين على المعاش .

وتكمن المشكلة أيضا في(أن من يحالون للتقاعد أحيانا أكثر من الداخلين لسوق العمل) مما يعنى إن صندوق التأمين للمعاش يصل لنقطة لا يستطيع تغطية الالتزامات المالية المفروضة عليه حيال المتقاعدين المسنين .

لذلك يسعى الصندوق لزيادة إيراداته من خلال زيادة معدلات الخصومات أو الاشتراكات الشهرية من اجور المشتركين به من ناحية أخرى ثمة جهوداً تبذل لوضع خطط الضمان للمعاشات الخاصة او للعاملين بالقطاع الخاص، وإن كانت خطط صغيرة غير فعالة بطبيعتها لضآلة الاشتراكات لهؤلاء ومن ثم ضآلة المعاشات عند التقاعد لهم .

4- المسكن :

المجتمعات التي يقطن بها المسنون عند التقاعد جاءت بمثابة استجابة ناجحة لحاجة هؤلاء لمسكن ملائم يتناسب مع حاجاتهم في هذه السن المتقدمة،بكل ما تحمله من عجز ومرض ووهن جسدي.

ولكن ينبغي الإشارة إلى أن هذه المساكن من فعل القطاع الخاص فقط وهي لذلك تخصص لهؤلاء مقابل نقدي مرتفع قد لا يقدرون عليه سوى القلة منهم ممن يحصلون على معاشات تقاعد كبيرة (تتسم هذه المساكن بإضاءتها الطبيعية وتعرضها للشمس،بها تهوية مناسبة،لهؤلاء والمدخل مريح وأرضي لا يحتاج لسلم يرتقيه المسن للوصول للمنزل) .

وبديلاً عن هذه المساكن التي تطرحها الشركات الخاصة هناك أيضا مساكن يقدمها القطاع الحكومي وإن كانت الأقل جودة من سابقتها التي يقدمها القطاع الخاص ، ولكنها على أي حال تقدم لهولاء المسنين الذين يحصلون على معاش ضئيل لا يكفي بالكاد الوفاء بحاجاتهم الأساسية بالحياة ، ولكن من سوء حظ هؤلاء أيضا أن الإقبال على هده المساكن الحكومية كبير لدرجة إن هناك صفوف انتظار تصل لأكثر من 30000 مسن بولاية كاليفورنيا فقط .

هذا إلى جانب الالتزامات الضريبية الملقاة على عاتق المسن الذي قد يعجز عن الوفاء بها بحيث قد يفقد مسكنه لسدادها .

اسئلة :

(يشمل مجال راعية المسنين مجموعة من المفهومات المرتبطة بهذه المرحلة) ناقش / ناقشي هذه العبارة

ثانيا : كبير السن (كهل) :

يمثل حالة مرعبة ومخيفة لأصحابها،خاصة من تمتع بالنشاط منهم في مقتبل العمر،وبذلك فإن ما يدخره، أو الدخل المتولد لديه في شيخوخته هو الشئ الوحيد الذي يمكن إن يحد من مخاوفه ،هذا بشان حالة الشيخوخة وعندما نتحدث عن كبار السن ، فإننا نقصد (أولئك الذين يعيشون بعد سن الستين، فإن كبار السن هم من طال بهم العمر أكثر من غيرهم) .

ويستخدم هذا التعبير لتمييز الشخص الذي تخطى السن الرسمي للتقاعد .

ثالثا : لشيخوخة :

إن الشعور بالشيخوخة والعجز **من(وجهة نظر المسنين)** هي(الحالة التي تعترى النفس البشرية وتجعل الانسان يعزف عن العمل ،النشاط او الاثنين معاً).

وهذه الحالة ليست قاصرة على من تعدى أرذل العمر، بل قد تصيب الشباب،حيث من فقد دوره الاجتماعي يصبح من وجهة نظر نفسه مسناً.

وهي (حالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدرات الإنسان الجسمية أوالسلوكية أو العقلية أو الإدراكية مرتبطة بتقدم المسن تعجزه عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعده خارجية) .

وهي مرحله طبيعيه من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط لأنها لا تشكل تغيرات جسدية فقط ،ولكن نفسية واجتماعية أيضاً .

ومن ثم ينظر (لكبر السن أو الشيخوخة) على أنها تحول طبيعي أو تغير يطرأ عل وضع أو حالة الجسد،وهي لهذا ليست بذي مشكلة وكبر السن أو الشيخوخة تتحدد بمجموعة عوامل بيولوجية وتتسارع مع تقدم السن،وتنتهي بوفاة الكائن الحي .

إلا إن المشكلة هنا ليست في (تدهور العمليات الحيوية للجسد) بقدر ما هي في (زيادة حالة تبعية المسن على من حوله) .

- يقصد بكبار **السن او المسنون**،من تجاوز من البشر سن (الخامسة والستين) ولا يوجد لدية مقدرة على اشباع حاجاته الشخصية الجسدية والنفسية بنفسه ، ولا يشترط إن ترتبط الشيخوخة هنا بالعجز الجسدي نتيجة الاصابة بمرض مزمن ،بل هي نتيجة او مرحلة طبيعية تمر بها الكائنات الحية .
- فقد لا يشعر الفرد بمشكلات صحية خطيرة طوال حياته ومع ذلك فهذا لا يعفيه من المرور بحالة الشيخوخة أو كبر السن .

وهي تمثل تدهور في القدرات الجسدية والعقلية بفعل التقدم بالسن مثلا تشير الاحصاءات إن نسبة9%من كبار السن فوق الخامسة والستين يعجزون بأنفسهم عن ادارة شئون حياتهم العادية .

11%فوق سن السبعين من العمر لا يقدرون على ممارسة حياتهم الطبيعية بطريقة عادية أي من دون مساعدة خارجية من المحيطين بهم .

الجدير بالذكر أيضا أن هناك بعض الامراض العقلية التي ترتبط بالتقدم بالسن مثل (الزهايمر وخرف الشيخوخة،وفقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي) من ناحية اخرى تشير الدراسات إلى أن كبار السن من اكثر الفئات السكانية استهلاكاً لخدمات الرعاية بأنواعها المختلفة،وتتفاقم مشكلات هؤلاء المسنون خاصة مع العجز عن إدارة الشؤون الخاصة لهم ، كلما كان الفقر أو العوز من نصيب هؤلاء .

وهناك أهمية للتمييز بين (مفهوم المسنين ومفهوم الشيخوخة) حيث يشير مفهوم الشيخوخة إلى (حالة من الوهن والضعف البدني والنفسي والاجتماعي التي تعتري الإنسان في مراحل متقدمة من العمر)

ونجد أن مفهوم المسنين يعد مفهوماً اشمل من هذه الناحية حيث يجمع من هم في كامل نضجهم واعتمادهم على أنفسهم وأولئك الذين في اشد العجز والاحتياج للغير .

كما يجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) الذي يعني الزيادة في العمر ومفهوم الشيخوخة الذي يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر .

معنى ذلك أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة.

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غـــرام

المحاضرة الثانية عشر

تابع رعاية المسنين

التخطيط للسياسة الاجتماعية لرعاية المسنين :

مقدمة :

- تعد فئة المسنين في المجتمع من الفئات التي تحتاج إلى رعاية واهتمام، ولخصوصية هذه المرحلة في حياة الإنسان فقد أولتها الشرائع السماوية أهمية خاصة وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية وهو ما يتجلى في قول الله تعالى في سورة الإسراء: وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا (23) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24).
- ولمشيئة الله سبحانه وتعالى وثم زيادة التطور العلمي والتقني في المجال الطبي، إلى جانب زيادة الوعي الصحي والبيئي، فقد تغيرت التركيبة السكانية تغيراً كبيراً في نسبة المسنين إلى المجموع الكلي للسكان، وهي نسبة تتجه نحو الزيادة المطردة بحيث أصبحت أعداد المسنين تتزايد بسرعة واستمرارية بين سكان العالم والزيادة في أعداد المسنين لا بد أن تكون له آثار عميقة على المجتمع وعلى الأسرة والأنظمة والسياسات الاجتماعية والخدمات والمهن الإنسانية التي تتعامل مع المسنين وتشارك في رسم السياسات الخاصة بهم وخاصة في المجال الطبي" .
- وكلما زادت أعداد المسنين كلما تعددت وتنوعت الاحتياجات وظهرت المشكلات في الوفاء يتلك الاحتياجات، الأمر الذي يجعل رعاية المسنين قضية ملحة من قضايا العصر، وتختلف المجتمعات في تعاملها مع هذه الظاهرة، ففي المجتمعات التقليدية يشغل كبار السن فيها مكانة عالية على عكس المجتمعات الحديثة التي تنخفض بها مكانة كبار السن، والمجتمع السعودي قد مر ولا يزال بالعديد من المتغيرات في جميع المجالات، ومنها تغير وضع المسن في الأسرة من ناحية الاهتمام والرعاية الواجب تقديمها لكبير السن بالأسرة .

اولا : مراجعة :

أهمية للتمييز بين (مفهوم المسنين ومفهوم الشيخوخة)

حيث يشير مفهوم الشيخوخة إلى (حالة من الوهن والضعف البدني والنفسي والاجتماعي التي تعتري الإنسان في مراحل متقدمة من العمر) ونجد أن مفهوم المسنين يعد مفهوماً اشمل من هذه الناحية حيث يجمع من هم في كامل نضجهم واعتمادهم على أنفسهم وأولئك الذين في اشد العجز والاحتياج للغير.

كما يجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) الذي يعني الزيادة في العمر

ومفهوم الشيخوخة الذي يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر.

معنى ذلك أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة.

الخصائص العامة للشيخوخة :

1- حالة من الضعف:وليست في ذاتها مرض أو علة يمكن علاجها .
2- رغم ارتباطها بالسن عامة،ولكن ليست لها بداية سنية معينة (السن الشائع 65 سنه) .
3- تؤثر بالضرورة في الاداء الاجتماعي للفرد .
4- مرتبطة باستجابات سلبية من الآخرين .
5- تتأثر هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى .
6- تتطلب بيئة اجتماعية خاصة للتفاعل الاجتماعي .
7- لها أشكال ونماذج فئوية هي(الشيخوخة الصحية - النفسية - العقلية - الاجتماعية) .
8- توثر هذه الأشكال كلا في الأخرى وتتأثر بها .

4)الشيخوخة المنتجة :

هذا المفهوم يتناقض مع الرأي السلبي القائل (بأن المسنين لا يستطيعون المشاركة في أمور المجتمع)،ومن ثم يقول فيليب إن المشكلة لا تكمن في أن الأسد عجوز،ولكن المشكلة تكمن في مدربه والمدرب وفقا لهذا الرأي هو المجتمع غير المستعد للاستفادة من فئة كبار السن بما لديهم من خبرات ومهارات ودافعية عالية للمشاركة .

كما أن هذا المفهوم يتناقض في معظمه مع النظرة السلبية القائلة (بأن كبار السن يوصفون بالضعف والوهن وعدم القدرة على التحرك، وأنهم سريعو التأثر وغير قادرين على المشاركة في المجتمع) .

- **وقد ركز المصطلح السابق على عملية التقدم في العمر وليس إلى السلوكيات أو الانشطه ، حيث هناك مصطلحات قد بدأت تحل محله مثل (النشاط المنتج ـ المشاركة المنتجة) .**
- **ويسعى رواد (الجيروتتولوجي) وهو علم دراسة التقدم في العمر إلى تغير الظروف المحيطة من خلال تناولهم لمفهوم الشيخوخة المنتجة والمسنين المنتجين .**
- **ويسعى هذا المفهوم إلى تعزيز وتنمية إسهامات كبار السن في المجتمع بما لديهم من ملكات وقدرات اجتماعية واقتصادية .**

عملية حدوث الشيخوخة والمشكلات المرتبطة بها :

- يعتقد الغالبية من الناس بأن الشيخوخة عملية بيولوجية بحته ولكن في الحقيقة فهي عملية اجتماعية أيضا.
- فقد وجد بالدراسة أن(العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية توثر على عملية حدوث الشيخوخة كما إن هذه العوامل تحدد لنا الشيخوخة بالنسبة لنا وكيف نستجيب لها .
- وعامة الشيخوخة تتضمن عدد من التغيرات البيولوجية التي تحدث للجسم البشري،ضعف المكون العظمى،وكلل النظر وضعف السمع اشتعال الرأس شيبا،ويتساوي البشر في المرور بنفس الأعراض عند حدوث الشيخوخة.ومن اشد التأثيرات الاجتماعية للشيخوخة أنها تنبئ الفرد بقرب دنو الأجل.

السياسة الاجتماعية والتجاوب مع المشكلات الاجتماعية للمسنين :

جزء كبير من مشكلات المسن،هي مشكلات شخصية ، فمن الصعوبة بمكان مثلا أن نفعل شيئا حيال تدهور القدرات الجسدية للمسن نتيجة للتقدم بالعمر،او حيال العجز عن بذل الجهد والعمل.

إلا إن المجتمع يمكنه إن يمارس تأثيرا ايجابيا لصالح هولاء بما يساعدهم على التكييف الايجابي مع علامات ومظاهر الشيخوخة وان يوفر لهم عيشا آمنا .

ويمكن ملاحظة الدور الكبير الذي تلعبه سياسات الرعاية الاجتماعية في اسراء واحياء المجتمعات الحديثة في تحقيق او ترسيخ فكرة العدالة الاجتماعية كما تفيد الاخصائي الاجتماعية في :

- تحليل تأثير سياسات الرعاية الاجتماعية الحالية على العملاء والمنظمات .
- فهم التغيرات السياسية الجارية بالمجتمع .
- العلم والمعرفة بطرق المدافعة السياسية والقانونية .
- المشاركة الجدية بالعمليات السياسية بالمجتمع .

- كما ان ممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى الكلي خاصة مستوى السياسة الاجتماعية بحاجة ماسة الى تطوير هذه السياسات والممارسات ودور الخدمة الاجتماعية من خلال المتخصصين الفاعلين بوعي وفهم لكيفية عمل وصنع و صياغة وتحليل هذه السياسات .
- واولى هذه الادراكات هي كيفية صنع سياسات رعاية اجتماعية والنقد الموجه للصياغات التقليدية لسياسات الرعاية الاجتماعية في مجال ما من مجالات الرعاية الاجتماعية والدفاع عن تلك التي تعبر عن حاجات اكثر الحاحا واكثر فاعلية لتحقيق أهداف واقعية قادرة على مواجهة قضايا مجتمعية عامة من ناحية وتساهم بفاعلية في تحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية وتراعي الحقوق والالتزامات الانسانية من ناحية اخرى .

التخطيط للسياسة الاجتماعية لرعاية المسنين :

سادسا: لتخطيط السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين :

لوحظ أن هناك تناقضاً بين سياسة رعاية المسنين في بعض الدول والوعي الاجتماعي لمعنى كبر السن . فبعضها يحيط به الغموض أو الخرافة مع الأخذ في الاعتبار أن (أي خطط أو سياسات أو قرارات تتخذ بشأن المسنين سوف تتقيد بالصورة العامة عن هؤلاء المسنين) ومن ثم فالواقع الفعلي من الصعوبة للغاية بحيث لا يمكن الإحاطة بصورة كاملة عن أوضاع كبار السن خاصة مع تعارض أو تضارب المصالح لهؤلاء وأولئك ، وتزداد المشكلة أكثر إذا ما كان المسن فقيرا ،وإذا كانت امرأة .

كما أن إدارات الخدمات الاجتماعية ليست بمعزل عن تلك التصورات مع غياب التخطيط الجاد عن قضايا وأحوال المسنين فالمخططون غالبا (ما يضعون خططهم وتصوراتهم عن الفئات السكانية متجاهلين وجود المسنين، أو وجود حاجات لهؤلاء خاصة من تجاوز منهم الخامسة والثمانون) مع أن الواقع يؤكد أن المسن تتزايد احتياجاته بدرجه كبيره تفوق احتياجات أي فرد آخر في مراحل سنيه اقل بسبب (ضعف قواه وتدهور

ملكاته العقلية) وان التخطيط الجيد هنا هو الذي يراعي مختلف الاحتياجات لمختلف الشرائح السكانية في المجتمع .

وان كان الواقع يخبرنا بإستحاله الوصول لذلك المستوى من التخطيط لعدة أسباب نوجزها فى الأتى :

1- شيوع فروض أو تصورات معينه عن الشيخوخة.
2- نادراً ما نجد شبكات معلوماتية تتيح لنا الحصول على معلومات تفصيلية عن المسنين مشكلاتهم وأوضاعهم ،العلاقة بين المسنين والأجيال التالية لهم.

- أو مستوى الإدراك والوعي المجتمعي لكبار السن وحاجاتهم وخاصة إدراك أسرهم وأبنائهم لهم.
- وعليه نرى ضرورة مراعاة (العنصرين السابقين) وأعاده النظر في خدمات الرعاية المقدمة للمسنين.
- ومن خلال الدراسات والبحوث للحصول على مؤشرات تخطيطية لرعاية المسنين مع الأخذ في الاعتبار المبدأ الذي ينبغي أن يحكم خطط وبرامج رعاية المسنين وهو(أن لهؤلاء المسنون الحق كاملاً في الحصول على خدمات رعاية جيده ومناسبة لاحتياجاتهم باعتبارهم فئة سكانية أو شريحة لهم احتياجاتهم الخاصة ومن الخطورة تجاهلها) ومن ثم يجب أن يكون هناك نسق خدمات اجتماعيه مرناً يحقق الوفاء باحتياجات كل الفئات السكانية من مسنين وغيرها .

تتباين طبيعة الرعاية المقدمة للمسنين بحسب ما إذا كانت رسميه أو غير رسميه

1/ الرعاية الحكومية وغير الحكومية للمسنين :

أ / الرعاية الحكومية الرسمية

وتتمثل في الشبكات الرسمية للدعم من الامتيازات المالية الأساسية المتاحة لكبار السن (المعاشات ،الضمان اجتماعي) ويتم ذلك من خلال وكالات رسميه وتقوم بتنفيذ السياسات والقوانين التي تصدرها السلطات المركزية والمحلية وهي تستعين بممارسين وأخصائيين على درجه عالية من المهارة والخبرة مثل ....

- **خدمات اجتماعية رسمية محلية** (نوادي ، دور إيواء ، المعاشات ، التأمينات ،الضمان الاجتماعي والإعفاءات والمساعدات المادية والعينية للمسنين) .
- **خدمات صحية :** العلاج ، التمريض المنزلي ، الفحص والتشخيص، التأمين الصحي .

ومن ثم يرى الباحث أن الرعاية الرسمية ما هي إلا عمليه مساعده ماليه و معنوية تقدم للمسنين بصفه شخصيه من خلال وكالات رسميه تنشئها الحكومة وتضع لها سياساتها وخططها وتوفر لها العاملين المتخصصين لتقديم تلك الخدمات.

أهداف الرعاية الرسمية للمسنين :

لقد حدد (جريفت - وجوليانا) أهدافا ستة ضرورية للرعاية المؤسسية للمسنين هى :

1- تقديم الخدمات الاجتماعية بصوره يوميه كي يستطيع المسن المعيشة .

2- إعطاء أولويات لمانحي الرعاية لهؤلاء المسنين .
3- إجراء تقييم ملائم لحاجات ورغبات هؤلاء المسنين .
4- التركيز على جوانب الاستقلالية وتقدير الذات لهم .
5- تحديد المسؤوليات للوكالات والمهنيين تجاه هؤلاء المسنين .
6- ضمان أن أموال الضرائب تخصص للإنفاق الاجتماعي الجيد .

ب / الرعاية الأهلية(الأسرية-التطوعية):

تتكون شبكات الدعم غير الرسمية من صلات القرابة الأولية **(الأسرة الممتدة ،الأسرة النواة ، الأصدقاء، الجيران)** وتعتبر الجماعة غير الرسمية **(الأولية الأسرة)** صغيره الحجم ذات باع طويل في الاتصال والتواصل مع كبار السن وغالبا ما يرتبطون عاطفيا مع هؤلاء المسنين_وهي تتميز في عملها بالاستمرارية والمرونة وهي عكس الوكالات الاجتماعية غير الرسمية (التطوعية) فتلك كبيره الحجم واتصالاتها ليست بدرجه القوة الموجودة في شبكات الدعم غير الرسمية الأولية **(الأسرة)** وان كانت تتضمن خبرات ومهارات عاليه ولكن تواجهها بعض المشكلات حيث تجد تلك الوكالات غير الرسمية نفسها في أحيانا كثيرة بين شقي الرحى لضغوط جماعات المصالح ومصالح كبار وضغوط رجال السياسة اعتقادا منهم بأن التغيير المجتمعي يجب أن يتم وفق وجهات نظرهم فقط وبصفه خاصة ما يتعلق لقضية الجماعات المستضعفة المهمشة كالمسنين .

من الدراسات التي اجريت في هذا المجال :

الدراسة الأولى : تميز فيها (باركر) بين الرعاية الرسمية بوصفها مساعدات ماديه ومعنوية شخصيه والرعاية الأسرية غير الرسمية والتي يقصد بها الدعم العملي والذي يقدم من خلال شبكه لكل عضو فيها مسؤوليات ومهام محدده .

الدراسة الثانية : وهي دراسة أجراها (بيثواى) وضع من خلالها تقريراً خاصاً **للطبيعة المعقدة للرعاية** ،اعتمد عليه بعد ذلك (داتلاند) في وضع الإطار النظري له عن (الرعاية غير الرسمية في الأسرة) في منطقه ولز على (44) أسره وذلك للوقوف على أنماط أو نماذج الرعاية الأسرية للمسنين .

وتوصل من خلال تلك الدراسة أن (الرعاية غير الرسمية فى الأسرة)هى :

1- علاقة شخصيه بين شخص متوسط السن والشخص المسن متلقي الرعاية
2- كما أنها استجابة جماعية من أفراد الأسرة لحاجات هؤلاء (المسنين)
- إن رعاية المسنين ينبغي النظر إليها على أنها مكون أساسي من الحياة الأسرية باعتبارها نشاط صريح داخل الأسرة ،تتمثل في علاقات بين فردين، وهي (مانح رعاية وهم الأبناء ومتلقي للرعاية وهم الآباء والأجداد) باعتبار أن الأسرة هي نسق منح الرعاية الأول في حياة المسن .

3- تمارس الأسرة تلك لرعاية بدافع أخلاقي وديني والمسؤولية الملقاة عليهم .
4- وبدافع الانتماء والترابط الأسري والعائلي ،وأيضا بدافع الرغبة في رد الجميل لأمور مماثله حدثت معهم في الماضي مع هؤلاء المسنون .

الدراسة الثالثة : بينت الدراسات أيضا أن (الرعاية الرسمية هي مجرد صورة بديلة) للرعاية الأسرية غير الرسمية حال عدم توافر تلك الأخيرة ، وعليه يجب النظر للمسن بوصفه وجوداً إنسانياً يمر بظروف خاصة تستدعي تكاتف كل الجهود لرعايته وأن رعايته هذه يجب أن تتم من خلال أنساق عديدة من بينها نسق الرعاية الرسمي وغير الرسمي من أسرة نواه أو أسرة ممتدة أو البيئة الثقافية والاجتماعية أو حسب الحالة الصحية والجسدية للمسن نفسه.

لذا فمن الضروري وجود نوع من التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات التي تقدم الرعاية الاجتماعية للمسنين (الصحة ، التعليم ، الإسكان ، النقل.....)

الدراسة الرابعة : كما تؤكد البحوث والدراسات (ضعف فعالية الرعاية المؤسسية) للمسنين، مع قصور في طبيعة الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين ووجود خلل في المدخلات والعمليات التحويلية مع وجود تخبط وعدم فهم للممارسة المهنية مع ارتباط عناصر الممارسة المهنية ببعضها البعض ،ووجود اختلاف في المشكلات النفسية والاجتماعية بين المسنين في دور الإيواء ،والمسنين في بيئاتهم الطبيعية .

وإن حدة هذه المشكلات تقل للمقيمين مع أسرهم ، وأن الخدمات التي تقدم للمسنين بأحد نوادي المسنين ذات معدل فعالية متوسط .

وذلك يؤكد على وصف الأسرة بأنها نسق منح الرعاية الأول في حياة المسن.

الدراسة الخامسة : يرى البعض من أمثال (جرانت و نولان) أن الرعاية سواء كانت رسميه أو غير رسميه هي في حد ذاتها عمليه متواصلة وعلاقة مستمرة بين من يعطي ومن يأخذ ان تلك العلاقة تحقق مستوى إشباع لكليهما(المانح- المتلقي) وليست ثمة علاقة بين الرعاية والعبء الناجم عن تقديمها وأن الغرض هو تحقيق مستوى معيشي مناسب مع تأكيد استقلالية الفرد وخاصة كبار السن المعوقين والعجزة وذوي الأمراض المزمنة .

ولقد حدث تحول في مفهوم الرعاية فبدلا من(العناية بهؤلاء أصبح الأمر هو كيفيه مساعدتهم على العناية بأنفسهم)، وأصبح غرض الرعاية هو تحسين أو تنميه وتطوير مستوى المهارة وزيادة التعليم ويطلق البعض على ذلك مصطلح (دعم المدافعة الذاتية) بحيث يصبح دور الأخصائي الاجتماعي هنا هو (دور تسهيلي) أو مساعده خفيفة وتقويه وتمكين للعملاء من المسنين والمعوقين والعجزة أو ذوى الأمراض المزمنة في الحصول على الخدمات اللازمة لاحتياجاتهم .

ومن ثم تقع مسؤلية كبيرة على الحكومة في تقديم مختلف صور الدعم المادي والمعنوي لمثل هذا النوع من الرعاية .

سابعاً : إسهامات كبار السن فى المجتمع :

تضيف الشيخوخة عمقا ودفئا للحياة' وهي ميزة وفرصة للشخص للتمتع بثمار وجهد الحياة، وبالخبرات والمهارات والقدرات الخاصة التي اكتسبها من مشواره في الكبير فيها من خلال التعامل مع أكثر من جيل .

ومن ثم ينبغي النظر لهؤلاء المسنون على أنهم كوادر أو أصول يمكن الاستفادة من جهودهم مجتمعيا ،وخاصة أن المجتمع قدم لهم في شبابهم وحتى كبر سنهم الكثير ومازال يقدم لهم .

إن عملية تقييم اجتماعي لأوضاع المسنين (وظيفياً) سوف تلفت الأنظار لنوعية وكمية الروابط الشخصية التي تصل أو تربط المسن بالمجتمع المحيط به ، والمدقق لأدبيات التقييم الاجتماعي يجد أنها عملية تستند لأربعة أمور هي :

1/ الأسرة والمنزل 2 / الصداقة الاجتماعية

3/ المشاركة الاجتماعية 4/ قدرة المسن على العمل

ومع ذلك فإن الاهتمام ينصب على نوعية وكمية احتواء واندماج المسن مع كل من الأسرة والأصدقاء والمجتمع ،ويرتبط المسن بعلاقات قوية مع العناصر الثلاثة المشار إليها وفقا لمقدار الثقة المتبادلة يتحدد مقدار ونوعية الدعم الاجتماعية المخصص لكبار السن والمحفز للمشاركة في أمور مجتمعاتهم المحلية.

إذا ما اتفقنا على أن (مشاركة المسنين في أمور مجتمعهم) هي جزء أو مكون هام وحيوي من المساعدة الذاتية باعتبار أنها تهدف إلى :

- **زيادة الثقة لدى هؤلاء (الضعفاء المهمشين) في** أنفسهم ومساعدتهم على تحقيق ذاتهم، زيادة معارفهم ومهاراتهم لمواجهة الصورة السلبية عنهم باعتبارهم فئة ضعيفة مريضة عاجزة عن إدارة شئون حياتهم .
- **كما أن مشاركه المسنين وفقا لرأي (مك اردل) هي** العنصر الوحيد لتحقيق التمكين للمسنين والذي يقوم على مشاركه هؤلاء الضعفاء والمهمشين في صنع القرارات الخاصة بهم أو حتى استشاراتهم في تلك القرارات.
- **(التعرف على الاحتياجات والبدائل المتاحة) لعل من انسب الأساليب المفضلة في التعامل مع** قضية المسنين ، هي بالتركيز على الجوانب الايجابية المصاحبة لحالة الشيخوخة (نموذج الدور الايجابي) منها الاهتمام بالنشاط الايجابي للمسن في الحياة بصفة عامة ، وفي المجتمع بصفة خاصة ، والترويج لتلك النماذج بصورة تستهدف استئصال (الجانب السلبي لنظرة المجتمع للمسن مع ضرورة (دمج المسنين في المجتمع)بكافة أنشطته ، **ومن الأمثلة على ذلك :**

1/ المسن بوصفه متطوعاً :

- من الطرق التي يتعرف بها المسن على الاتجاهات السلبية التي يكونها المجتمع تجاه كبار السن ... هي انخراطهم اجتماعياً في الأنشطة التطوعية خاصة أنها تمثل فرصه اجتماعيه للمسن لملئ وقت فراغه والاستفادة من خبراته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعيه لذوي الاحتياجات الخاصة أو الجيران أو الأصدقاء أو المسنين أمثالهم .
- وقد تتمثل الحركة التطوعية فرصه جيده للمسن لإقامة شبكات اجتماعيه وصداقات جديدة وإخراجه من حالات الاكتئاب التي قد تسيطر عليه ،لذلك من الأهمية تطوير نسق رعاية يستفيد من النزعة التطوعية لهؤلاء المسنين في دعمهم ورعايتهم أنفسهم بأنفسهم .

- كذلك أن يدرك الأخصائي والمؤسسات الاجتماعية قيمة التطوع في علاج ودمج المسنين في مجتمع جديد.

2/المسن كمانح للرعاية :

من الشائع أن نقابل المسنين بوصفهم متطوعين ومن المؤكد أن نقابلهم أيضا كمانحي رعاية،فقد لوحظ أن الأغلبية الأكبر من نشطاء المسنين هم مانحو رعاية في المقام الأول ومن المدهش الآن أن مقدمي الرعاية

للآخرين في المجتمعات الغربية هم من المتقاعدين وأصحاب المعاشات، وقد يقدم المسن الرعاية إما لقرينه (زوج/زوجه) أو لجيرانه أو لأصدقائه أو الآخرين من خلال وكاله أو مؤسسه، وإذا ما أردنا دمج المسنين في نسق الرعاية كمانحي رعاية فينبغي أولا إحاطة هؤلاء بالدعم العاطفي ودون أن يمس ذلك شعورهم بصوره صحيحة.

3/ المسن كناصح أو كمستشار :

في ظل مجتمع سريع التغير في(المعرفة والتكنولوجيا) ومع أن السلوك الإنساني يتغير بمعدل أقل من تلك المتغيرات المعرفية فإن الإنسان يحتاج دوماً لمهارات وتقنيات معرفيه جديدة كل يوم، ومع ذلك تظل للنصيحة والاستشارة دورها الهام في الحياة اليومية، ولا نستطيع أن نحصل عليها سوى من كبارنا(الشيوخ) فهؤلاء قد تحققت لديهم خبرات ومعارف تراكمية يمكن الاستفادة منها مجتمعياً بصورة جيدة.

ولعل القيام بدور المستشار واحدة من المهارات التي قد يمتلكها العاملون المسنون ويصنف هنتر لونج كيف أن (شركات الانترنت) والتي قد بدأت تنفيذها بصغار السن وطاقم عمل من الشباب قد تحولت إلى استئجار كبار السن وذلك لنضجهم وفهمهم للأمور وخبراتهم التي جنوها أثناء توليهم لمناصب سابقه.

4/المسن وأداء الرسالة التعليمية (بوصفه مدرس) :

يمكن الاستفادة من وجود المسن في (إعطاء الدروس أو تعليم الآخرين) وبذلك يمكن تحقيق استفادة للطرفين،(تعويض نقص أعداد المدرسين وإشباع حاجات ذاتيه لدى المسن) في التواجد المجتمعي وأداء دورا مهم فيه حيث إن هناك أمثلة ونماذج عديدة مشرفه يمكن للمسن خلالها أو بها أن يتواجد بوصفه عنصراً فاعلاً مجتمعياً، كذلك ينبغي أن (يستفيد الشباب من تجارب وخبرات) ومعارف ومهارات هؤلاء الشيوخ في حياتهم، وفي (تجنب العثرات أو نقاط الضعف) التي وقع فيها هؤلاء المسنون سواء سياسيون أو رجال اقتصاد وأعمال ومفكرون وأدباء .

بل أن هناك رجال ونساء بلغوا من العمر عتياً ومازالوا ينتجون ويبدعون جيدا بمعنى أن المسن لديه الكثير ليقدمه للمجتمع بشرط أن يتقبل المجتمع وجوده كعنصراً نشطاً أو فاعلاً.

من الأمثلة الناجحة:

1/ على مستوى الحياة السياسية والعامة : نجد أن تلك الساحة غالبا ما يسيطر عليها كبار السن ولازال هؤلاء يبدعون ويتواجدون بقوه مثل الملكة إليزابيث الملكة الأم ظلت حتى التسعين من عمرها نشطه اجتماعيه و متواجدة بالحياة العامة .

2/على مستوى الدعوة الإسلامية : والتي تخبرنا بأن المرء كلما طالت حياته كلما زادت قدرته على الإنجاز والعمل الخلاق مثال فضيلة المرحوم الشيخ / محمد الشعراوي الذي ظل حتى وفاته رمزاً للداعية الإسلامية .

اسئلة :

س 1: عدد / عددي أهداف الرعاية الرسمية للمسنين ؟

الاجابة :

أهداف الرعاية الرسمية للمسنين:

لقد حدد (جريفت ـ وجوليانا) أهدافا ستة ضرورية للرعاية المؤسسية للمسنين هى :

1- تقديم الخدمات الاجتماعية بصوره يوميه كي يستطيع المسن المعيشة .
2- إعطاء أولويات لمانحي الرعاية لهؤلاء المسنين .
3- إجراء تقييم ملائم لحاجات ورغبات هؤلاء المسنين .
4- التركيز على جوانب الاستقلالية وتقدير الذات لهم .
5- تحديد المسؤوليات للوكالات والمهنيين تجاه هؤلاء المسنين
6- ضمان أن أموال الضرائب تخصص للإنفاق الاجتماعي الجيد .

س2 اشرح / اشرحي الرعاية الحكومية الرسمية للمسنين

الاجابة :

تتباين طبيعة الرعاية المقدمة للمسنين بحسب ما إذا كانت رسميه و غير رسميه وفيما يتعلق بالرعاية الحكومية الرسمية وتتمثل في الشبكات الرسمية للدعم من الامتيازات المالية الأساسية المتاحة لكبار السن (المعاشات ،الضمان اجتماعي) ويتم ذلك من خلال وكالات رسميه وتقوم بتنفيذ السياسات والقوانين التي تصدرها السلطات المركزية والمحلية وهي تستعين بممارسين وأخصائيين على درجه عالية من المهارة والخبرة مثل ....

ـ خدمات اجتماعية رسمية محلية (نوادي ، دور إيواء ، المعاشات ، التأمينات ،الضمان الاجتماعي والإعفاءات والمساعدات المادية والعينية للمسنين) .

ـ خدمات صحية : العلاج ، التمريض المنزلي ، الفحص والتشخيص، التأمين الصحي .

ومن ثم يرى الباحث أن الرعاية الرسمية ما هي إلا عمليه مساعده ماليه و معنوية تقدم للمسنين بصفه شخصيه من خلال وكالات رسميه تنشئها الحكومة وتضع لها سياساتها وخططها وتوفر لها العاملين المتخصصين لتقديم تلك الخدمات.

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غـــرام

المحاضرة الثالثة عشر

رعاية وتأهيل المعاقين

مقدمة :

- قد يتعرض الإنسان في مراحل حياته للإصابة أو المرض أو العجز، الأمر الذي سوف يعود عليه بنتائج وآثار سلبية تحول دون قدرته على تلبية احتياجاته الشخصية. وقد لاتقف هذه الآثار عند هذا الحد، بل قد يتسع نطاقها لتشمل حياته النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والوظيفية، مما سيؤدي إلى اختلال في الوظائف والأدوار الاجتماعية المتوقعة منه.

- وليس من شك في أن عدد هذه الحالات يزداد يا إطراد خصوصاً في مجتمعنا العربي نظراً لوجود العديد من المعوقات وأشكال القصور سواء في برامج الرعاية أو في بعض المظاهر السلوكية التي تعبر إما عن خلل في استخدام وسائل الحياة الحديثة، والتي يفترض أن تساعد الإنسان في أداء وظائفه وتيسر له وتعينه على تحقيق متطلباته الحياتية، أو في بعض مظاهر التخلف الثقافي والاجتماعي التي لايزال البعض يمارس طقوسها في سبيل مواجهة بعض المشاكل.

- 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.

مفاهيم مرتبطة بالإعاقة والتأهيل :

1- **الإعاقة: مصطلح يشير إلى** العبء الذي يفرض اجتماعياً على الأفراد نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية.

- أو هي (الإعاقة) ضرر يمس فرداً معيناً، وينتج عن اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد (حسب الجنس والسن والعوامل الاجتماعية أو الثقافية) .
- **أو الإعاقة ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على** قدرات الشخص فيصبح معوق سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع، لذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراتهم رغم قصورها، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف في مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندرج معه وهي حق طبيعي للمعوق.

2- مفهوم التأهيل :

يقصد بكلمة تأهيل "إعداد الفرد وتزويده بما يجعله أهلا للشيء أو قادرا على أدائه بنجاح" **وتاهيل المعاقين يعني** " مجموعة العمليات والأساليب التي تعمل على تقويم وإعادة إعداد المعاق نحو الحياة السوية" .

والتأهيل بهذا يعني تقديم خدمات إرشادية وتدريبية للأشخاص غير القادرين ويعني ايضا تنظيم الجهود المتضمنة في العملية التأهيلية ومساعدة الأشخاص المعاقين وإعدادهم لتقبل عملية التأهيل .

ايضا يقصد بمفهوم التأهيل :

- **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 .

المبادئ العامة في تأهيل المعوقين :

1- التأهيل عملية فردية تعني بالشخص المعوق وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط بإعاقته.
2- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب و التشغيل.
3- إن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عن الفرد.
4- أن تأخذ عمليات تأهيل المعوقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق واتجاهات قيمه سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.
5- يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعوقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.
6- مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعوق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل المعوقين.
7- 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 .

فلسفة تأهيل المعوقين :

_تقوم على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع. وتعتبر عملية التأهيل مسئولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه.

هذا بالإضافة إلى تقبل المعوق اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته.

اهداف التأهيل :

- اهداف إنسانية .
- اهداف مجتمعية و تنموية .
- اهداف اجتماعية .
- اهداف مهنية .
- اهداف اقتصادية .

أ. أهداف إنسانية : مثل توفير الرعاية الاجتماعية وخدمات التأهيل الاجتماعي والمهني للمعاقين وذلك يخفف من حدة المشكلات والالآم التي يتعرضون لها في حياتهم ويقلل من الاثار النفسية والاجتماعية وتحقيق الشعور بالأمن والسعادة بين أسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه .

ب. أهداف اقتصادية : إن الاهتمام برعاية المعاقين يجعلهم مواطنين صالحين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ويسهمون قدر المستطاع في تنمية مجتمعهم ، وعلى العكس فإن إهمالهم يؤدي الى فشلهم وانحرافهم ويعرض المجتمع الى خسائر كبيرة.

وتأهيل المعاقين له أهداف اقتصادية منها : التوظيف وتوجيه الخدمات الى أكبر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين. ويؤدي ذلك الى : ارتفاع مستوى المعيشة والارتقاء والتحفيز في مجال العمل ، زيادة كمية الانتاج وتوفير خدمات تسهيلية داخل الوحدات الانتاجية ، تحقيق التعاون الاقتصادي وتنمية المهارات واتاحة أكبر فرص عمل ممكنة.

ج. أهداف اجتماعية:-

وهذة الاهداف تتمثل في :-

1- الحد من العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدها لتنمية قدراتها.

2- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
3- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع إمكانياتهم.
4- ترشيد إتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاق بأساليب الاعلام المختلفة.
5- تشجيع البحوث العلمية كحل لمشكلات المعاقين وتحسين أساليب رعايتهم.
6- توفير فرص الترويح بإمكانيات مناسبة لظروفهم .
7- تنمية الكفاية الاجتماعية من خلال برامج الرعاية الاجتماعية.

د. أهداف مهنية : تتحقق الاهداف المهنية من خلال برامج التوجيه والتدريب المهني السليم الذي يساعد المعاق على اختيار المهنة المناسبة له وتدريبة عليها ثم معاونته على الالتحاق بالعمل المناسب والاستقرار فيه **ويكون ذلك كالتالي :**

- مساعد المعاقين كأفراد على معرفة ذواتهم والتقدير الصحيح لقدراتهم وموازنتها بمتطلبات الاعمال المتاحه لهم .
- اكتساب المهارات الأساسية والمعلومات المهنية من خلال البرامج التدريبية المنظمه .
- اكتساب العادات والاتجاهات السليمة في العمل .
- تنمية شعور المعاق بأهمية العمل الذي يدرب عليه له ولمجتمعه.
- توعية المعاق بحقوقه وواجباته كمواطن وعامل في المجتمع.
- تنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من نشاط اقتصادي وفرص للعمل.

<u>أهداف مجتمعية وتنموية :</u>

ويعني بها ازدياد عدد الأفراد المساهمين في الانتاج وازدياد مجهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي وزيادة توظيف المعاقين وتوفير خدمات اتصالهم قبل استثمار أموالهم والتأمين الاجتماعي أثناء العمل ، ولتحقيق هذا الهدف التنموي يجب الاستفادة من جميع الطاقات البشرية الموجودة بالمجتمع ومنهم المعاقون والعمل على تغيير الاتجاهات السلبية للأفراد تجاههم.

أسس التأهيل واتجاهاته :

أهم فلسفة لتأهيل هي العمل على احترام الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل مع الثقة في امكانياته المتبقية .

إذا أهم الأسس والاتجاهات التي يجب الأخذ بها في تأهيل المعاقين هي :

- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأن له الحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته وأن يؤدي دوره في المجتمع كمواطن منتج ويمكنه أن يعتمد على نفسه ويرعى شئونه الخاصة.
- يجب أن تقدم برامج تأهيل المعاقين على أسس فنية يتعاون فيها فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية والمهنية والنفسية والاجتماعية والتربوية ..الخ

- تعتمد الجهود التأهيلية على مبدأ الفردية بتركيز الانتباه لمواجهة احتياجات الفرد المعاق على ضوء تاريخه وخبراته وشخصيته .
- التأهيل جهود يكمل بعضها بعضا ويجب أن تسعى للوصول بالمعاق إلى أقصى ما يستطيع أن يصل إليه من الاندماجية والصلاحية المجتمعية .
- تبدأ الجهود التأهيلية بمجرد استقرار العائق وأن تسند إلى الأخصائيين المؤهلين في هذا المجال .
- العمل على استرداد المعاق لكثير مما قد يسبب العائق بتمكينه من مواصلة تعليمة ما دام لائقا لذلك وقدرا علية .
- اطلاق المهارات الأساسية من عقالها كالحركة والانتقال للكفيف واستخدام الأجهزة التعويضية للمبتورين والسماعات للصم .
- الخدمات التأهيلية التي تقدم للمعاقين حق لهم وتأمين لغيرهم .
- العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتثقيف في محيط المعاقين تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه .

خطوات التأهيل :

- الوصول الى الحالات .
- التشخيص .
- التقييم .
- الخدمات التأهيلية .

الوصول إلى الحالات :

يتطلب ذلك تنسيقا كبيرا بين الخدمات القائمة في المجتمع سواء في المستشفى أو الوحدة الاجتماعية أو المدرسة أو وحدة الصحة المدرسية أو القيادات المحلية .

التقييم :

يشتمل التقييم على ما يلي :-

التقييم الطبي : لدراسة النواحي القدرة والعجز لدى افرد وتحديد احتياجاته من العلاج والإداد البدني والأطراف الصناعية ..الخ كما يشتمل على دراسة طبية نفسية.

الدراسة الاجتماعية : بمعنى دراسة المعاق وتاريخه الاجتماعي وأسرته والعلاقات داخل الأسرة والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها

التقييم السيكولوجي : ويشمل دراسة القدرات العامة والخاصة ، والشخصية والنضج الاجتماعي والتكيف الشخصي.

التقييم المهني : لتحديد قدرات الفرد واستعداداته وميوله المهنية .

التقييم الكلي : دراسة التاريخ التعليمي والتحصيل .

التشخيص :

تتناول الدراسة تقييما يقوم به كل من الأطباء المتخصصين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وبتجميع هذه التقارير أمام أخصائي التأهيل يبدأ في التعرف على المشكلات الفرد المعاق واحتجاجاته ، ويشترك فريق التأهيل في هذا التشخيص .

الخدمات التأهيلية :

تختلف خدمات التأهيل باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها والوسائل اللازمة للتغلب على آثارها حيث تتضمن الأنواع المختلفة لتأهيل.

أنواع التأهيل :

- **التأهيل الطبي .**
- **التأهيل المهني .**
- **التأهيل النفسي .**
- **التأهيل الاجتماعي .**

<u>التأهيل الطبي :</u>

وتشمل عمليات الرعاية الطبية للمعاق و التي يقدمها الأطباء في مختلف التخصصات المعنية بالإعاقة ، و أخصائي العلاج الطبيعي ، و معاونيهم من الممرضات .. الخ ، وهي تتضمن العلاج الطبي و الأجهزة التعويضية المتاحة لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من قدراته البدنية و الصحية وتعويضه قدر الإمكان عن الأعضاء والحواس التي فقدها حتى يمكنه الاعتماد على نفسه قدر المستطاع مثل الأطراف الصناعية ، و السماعات ، و النظارة الطبية و العدسات اللاصقة ، وقد تكون بعض الأدوات التجميلية التي تمكن المعاق من التعامل مع الاخرين دون إثارة الشفقة او السخرية و الاشمئزاز ، و تتضمن ايضاً الخدمات المتصلة بالعلاج الطبيعي المناسب لنوع العجز في حالة احتياج المعاق لهذه الخدمات .

<u>التأهيل المهني :</u>

وهي تلك العمليات التي يقوم بها اخصائي التأهيل المهني و التدريب المهني وتوفر للمعاق مختلف الخدمات المهنية كالاختيار المهني و التدريب و التوجيه المهني و التشغيل بما يتناسب و القدرات المتبقية لمساعدة المعاق على ممارسة عمل مناسب لحالته من مختلف الأوجه و العمل على مساعدته على الاستقرار فيه و التكسب منه .

الهدف الرئيسي من التأهيل :

هو تمكين المعاق من مزاولة العمل المناسب لقدرته و إمكانياته على التكيف النفسي والاجتماعي و الاقتصادي تبعاً للظروف المحيطة به في المجتمع ، و لذلك نجد ان « الارشاد النفسي و التوجيه المهني « تعد من الخدمات اللازمة التي تهيئ المعاق للاستفادة من التأهيل المهني .

و تستهدف خدمات الإرشاد النفسي المحافظة على كيانه سليماً و نامياً بإتاحة الظروف التي تؤدي إلى تكيفه في حالته الجديدة وفي شتى المجالات التدريبية و المهنية و الاجتماعية ، و تكسبه أساليب سلوكية وقيم ذاتية و مجتمعية تحقق له اكبر قدر مستطاع من السعادة و الرضا و التوافق المهني الذي يدعو المعاق إلى الانتظام و الاستمرار فيه .

برامج التأهيل المهني :

- **التوجيه المهني .**
- **التشغيل او الالحاق بالعمل المناسب .**
- **التدريب المهني .**

التوجية المهني :

يقصد به معاونة الفرد على ان يحصل على المهنة التي تلائمة من حيث اتفاق قدراته واستعداداته لهذه المهنة و ما تتطلبة من مهارات و كذلك تساعده على الاعداد لتلك المهنة و التكيف لها و التقدم فيها بنجاح .

<u>و يعتمد التوجية المهني للمعاقين على أسس و مبادئ يراعيها الموجه المهني و منها :</u>

- إتاحة الفرصة للمعاق لكي يحقق توافقه المهني بنفس الطريقة المكفولة لزميله الذي لايعاني من أي عائق .
- التركيز على الجوانب السوية من شخصية المعاق وسلوكة وقدراته و ظروفة بدلاً من التركيز على النقص البدني او الحسي او العقلي .
- يجب عدم التوسع في إلصاق كلمة العجز بالناس خاصة في سوق العمل ، طالما أن العمل مناسب لقدراته و إمكانياته .
- لابد من الإحاطة الدقيقة من جانب الموجه بخصائص عدد من الاعمال التي تناسب كل فئة من فئات المعاقين ، و مثلها في ذلك مثل عمليات الإرشاد و التأهيل المهني الأخرى .
- التوجيه المهني ليس مفيداً للمعاقين فحسب ، بل له فوائدة على المؤسسة التأهيلية والجهة التي سيلتحق المعاق للعمل بها ، كما ان له فوائدة في المجتمع .
- يجب ان تسير عملية التوجيه المهني وتراعي توقعات المعاق و ميوله و أهدافة .
- تحليل الاعمال بقصد وضع خطة شاملة لاستفادة الافراد من فرص العمل المتاحة لهم في ضوء مطالب هذه الاعمال ومقتضياتها .
- تحليل الفرد بقصد الكشف عن قدراته و ميوله و مدى العائق الموجود لديه.
- التوفيق بين حاجة المعاق و الفرص المكفوله له في الميدان المهني عن طريق مقارنة قدرات الفرد و امكانياته و مطالب العمل و مقتضياته .

- العمل على معاونة المعاق على التكيف و الملاءمة من النواحي النفسية و الاجتماعية مع الوسط الذي يعيش فيه ، مع الاهتمام على مساعدته على حل مشكلاته الفردية و الاجتماعية و المهنية
- الإرشاد النفسي في الحالات التي تستدعي ذلك .

التدريب المهني :

يهتم التدريب المهني بإتاحة الفرصة امام المعاقين لتدريب على الاعمال و المهن التي اسفر التوجيه المهني على مناسبتها لهم اكثر من غيرها .. و قد يبدء التدريب في المستشفى عن طريق العلاج بالعمل ، و يعتبر العلاج الطبيعي خطوة تحضيرية لتشغيل ، و في حالات أخرى يتم التدريب في مراكز التأهيل المهني او المؤسسات او المصانع او المشروعات الخاصة بالمعاقين .

الالحاق بالعمل المناسب :

ان عملية تشغيل المعاقين و الحاقهم بالاعمال التي تناسبهم تعد من اهم جوانب التأهيل ، و قد تستند هذه العملية الى خصائيين اجتماعيين يطلق عليهم «اخصائي التشغيل « في المؤسسات الاجتماعية الطبية او في مراكز التأهيل ، وقد تكون من التزامات اخصائي التشغيل (التوجية المهني) ولكي يضمن التشغيل المعاقين و تحقيق الخطوة المهنية الخاصة بهم عليه ان يقوم باتصالات عديدة ، و ان يكون علاقات وثيقة بالهيئات المختلفة بالمجتمع حتى يضمن حسن تشغيل حالاته في الاعمال التي تناسبهم .

التأهيل النفسي :

هي الخدمات التي يقدمها الاخصائي النفسي ، وهي خدمات تهدف الى قياس قدرات و مهارات المعاق و العمل على تخليصة من الضغوط النفسية و المشكلات النفسية ..

التأهيل الاجتماعي :

وتعني تلك الخدمات التي يقوم بتقديمها الاخصائي الاجتماعي و تهدف الى معاونة المعاق على التعامل مع أسرته و اصدقائة و المجتمع ، و تساعده في التغلب على المشكلات التي تعوقه عن مواصلة تعليمة و تأهيلية مهنياً و تشغيلة و شغل وقت فراغه . بمعنى اخر مساعدته على التكيف مع نفسه و المجتمع المحيط و مساعدته في التغلب على العقبات التي تحول دون حصوله على مختلف خدمات التأهيل من المؤسسات الموجودة في المجتمع ، بما يحقق له السعادة و الاعتماد على نفسه في اعالة نفسة و غيره قدر المستطاع ، مع الاقلال من الأعباء الاجتماعية و الاقتصادية التي تعوق عملية التأهيل في مختلف خدماتها .

العناصر الأساسية في عملية التأهيل :

- البرامج .
- الخدمات .
- الكوادر المتخصصة .
- البناء .

- الأجهزة .

البرامج :

مجموعه الخطط والاجراءات التي يقوم على ادارتها افراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من اجل تأهيلهم ، بل ينصب تأهيلهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة لهم وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والاهداف وقد تكون تحت اشراف (جماعات تطوعيه) او (مؤسسات) او (جمعيات خيريه) .

الخدمات :

يقصد بها خدمات محدده ومنظمه لاستعاده قدرات الشخص المعاق **وتشمل الخدمات** الطبية ، التربوية ، النفسية ، الاجتماعية

الكوادر المتخصصة :

نجاح برامج تأهيل المعاقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل أخصائيين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الاخصائي الاجتماعي ، والاطباء ، ومعالج السمع والكلام ، والمرشد النفسي .

البناء :

البناء المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي ومن امثله ذلك مراكز التدريب المهني ومدارس التربية الخاصة ومدارس الصم والبكم وتصميم هذه الأبنية والتجهيزات اخذا في الاعتبار ازاله عراقيل التي يمكن ان تعوق حركه المعاق او تعوق قدرته على الاستفادة من الخدمات .

الاجهزة :

تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها اجهزه التصوير الاشعاعي واجهزه فحص السمع وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشتمل انواع واستعمالات الأجهزة بما يتفق مع نوع الإعاقة .

البرامج القائمة لرعاية وتأهيل المعاقين :

- برامج تقدم من خلال معاهد التأهيل التي تديرها وزاره الشئون الاجتماعية .
- برامج تقدم في معاد التربية الخاصة وتديرها وزاره التربية والتعليم .

معاهد التأهيل و تشرف عليها وزاره التضامن الاجتماعي وتنقسم الى :

أ مكاتب تأهيل : الهدف الرئيسي لها استقبال طالب التأهيل في جميع الاعمار ومن مختلف الفئات واجراء الدارسات والفحوص الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية وذلك بواسطه فريق التأهيل الذي يضمهم المكتب

والاستعانة بالموارد المتاحة في المجتمع كالمستشفيات والمدارس وتعمل ايضا هذه المكاتب على توفير الأجهزة التعويضية والاطراف الصناعية لطالبيها عن طريق الجهات التي تصنعها .

ب- مراكز التأهيل : تعمل الى جانب اجراء الدراسات والبحوث اللازمة على طالب التأهيل على ايجاد **خدمات داخل المركز في الجوانب التالية :**

الاعداد البدني ، الاطراف الصناعية ، والتدريب المهني ، والبرامج التعليمية والبرامج الاجتماعية والارشاد النفسي وتتيح ايضا هذه المراكز خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاج اليها من المعاقين الذين يؤهلون بها .

ج - المصانع الخاصة (المحمية) : الهدف من انشاء هذه المصانع الاستفادة من طاقات المعاقين الذين لا يمكنهم العمل في سوق العمل الخارجي لظروف تتصل بالعجز او صعوبة الحصول على عمل وتعمل هذه المصانع على ايجاد مرحله انتقال بين برامج التأهيل والعودة للمجتمع للاندماج فيه

د- مؤسسات التثقيف الفكري : تعمل هذه المؤسسات على ايجاد برامج تأهيل لحالات التخلف العقلي في اعمار تبدأ من 6 الى 25 سنه وتتيح هذه المؤسسات الدراسة والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لدى كل فئه عمريه وتشمل البرامج ،الجوانب الطبية والاعداد البدني . البرامج التعليمية والبرامج الاجتماعية والترويحية .

هـ - مصانع الأجهزة التعويضية : تقوم هذه المصانع بتصنيع الأجهزة التعويضية والاطراف الصناعية اللازمة للمعاقين بدنيا لحالات الشلل وحالات البتر وغيرها كما تقوم بتصنيع انواع جديده من هذه الأجهزة بالاعتماد على الخدمات والامكانيات المتوفرة محليا ..

إعداد أخصائي التأهيل :

تحتاج عملية التأهيل الى إعداد كبير ذات تخصصات مختلفة في فروع عمليات التأهيل كالتوجيه والتدريب المهني والارشاد النفسي ويقوم عبء هذا التدريب على الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية والاقسام النفسية بكليات الآداب وكليات الطب وكليات التربية . والاعداد الصحيح لهؤلاء الفنيين يشمل الدراسة الاكاديمية النظامية والتدريب العملي الطويل الاجل والتدريب القصير الاجل والبعثات الخارجية وتدريب المتطوعين وبهذا كله نستطيع ان نظمن الاتجاه نحو رعاية أفضل للمعاقين تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص والحقوق المقررة في الاعلان العالمي لحقوق الإنسان رابعا ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين .

يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل للمساهمة في البرامج التأهيلية للمعاقين من خلال قيامها بالآتي :

- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وإتقان المهارات القديمة لديه .
- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اذا ما احتاج الى استخدامها وكان لا يملك ما يمكنه الى الحصول عليها .
- المساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معاق تتسم بالفردية تساعد المعاق على رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية في ضوء قدراته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له .

- المساهمة في اجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات اداء برامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين واشباع حاجاتهم مما يساعد في تحقيق التنمية .

احتياجات المعاقين في المستقبل :

- الاهتمام ببرامج الوقاية من الاعاقة

أ) الارشاد الزواجي

ب) الوقاية ضد امراض الطفولة

ج) الوقاية من الحوادث

2 - الاكتشاف المبكر للإعاقة

3 - التدخل المبكر لخدمات التأهيل

4 - تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين

5 - الاهتمام الشعبي

6 - ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين

7 - تغطية كافة فئات الاعاقة

8 - شمول كافة المراحل العمرية

المشكلات التي تواجه عمليه تأهيل المعاقين :

- **يحتاج** تأهيل المعاقين الى تخطيط مسبق في ضوء إحصائية توضح حجم المعاقين عامه واولى المشكلات انه ليس هناك إحصائية يمكن الاعتماد عليها علميا عن حجم مشكله المعاقين وفئاتهم واعمارهم وهذا يجعل من الصعب الاعتماد على البيانات المتاحة ..
- عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقا لعدد السكان في المحافظات المختلفة
- عدم كفاية البرامج والمؤسسات لتغطيه احتياجات المعاقين الامر الذي يحتاج الى اعاده دراسة الوضع الحالي .
- بالرغم من التشريعات الخاصة لتأهيل المعاقين في مصر تشريعات تقدميه الا بعض بنودها تحتاج لتعديل لوجود بعض الصعوبات التي تعوق تنفيذ التشريعات .
- عدم كفاية الاعتمادات المالية لمواجهه نص القانون الخاص بالتأهيل وهو الالتزام بتنفيذ جميع الخدمات اللازمة لرعاية المعاقين .

هذا بالإضافة الى :

- ان التأهيل هو اعاده تدريب المعاق على مهاره معينه تتناسب مع قدراته الباقية .
- عدم وجود مقاييس مقننه تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل .

مقترحات للتغلب على المشكلات التي تواجه عمليه تأهيل المعاقين :

- للتغلب على مشكله عدم وجود احصاءات عن المعاقين يمكن الاعتماد عليها يقترح وضع نظام بالاتفاق بين وزارتي التضامن الاجتماعي والصحة والجهاز القومي للتعبئة العامة والاحصاء للقيام بمسح شامل .
- انشاء معهد لدراسات وبحوث التأهيل الاجتماعي خصوصا بعد ان اصبح تنفيذ مشروعات التأهيل التزاما من الدولة قبل المعاقين من مختلف الاعمار والفئات .
- تفعيل خدمات الإدارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بوزارة التضامن الاجتماعي .

بالنسبه لمشكله عدم كفايه الاعتمادات الماليه فالامر يستلزم :

أ- زياده اعتمادات الوزاره لهيئات التأهيل والتي لوحظ زيادتها بنسبه طفيفه .
ب- حث اجهزه الحكم المحلي على ادراج اعانات لهذه الهيئات في ميزانيات المحليات .
ت- العمل على تصميم مقاييس محليه مقننه او تعريب بعض المقاييس الاجنبيه .
ث- تكوين رأي عام مستنير تجاه المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم بين المواطنين .

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غـــرام