المحاضرة الثامنه

بعنوان

الاتجاهات الحديثة في مجال المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية

أولاً: الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين

• ويشمل العديد من المداخل ، منها :

١ - الاتجاه المعرفي: يعتبر الاتجاه المعرفي من المداخل الحديثة في العمل مع الأفراد ويستهدف التعامل مع الأفكار غير المنطقية الانفعالات غير المنضبطة والسلوكيات الخاطئة وذلك بهدف تصحيح فكر المعاق ومشاعره مما يجعله شخصاً قادراً على التفاعل بإيجابية مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وافكار عقلانية وسلوك سوى.

ومن الممكن أن يقوم على عدة افتراضات من أهمها :

-أ أن الفكر الإنساني عملية شعورية تعبر عن مجموعة الدوافع والانفعالات والسلوك تحت تأثير مواقف الضغط وهنا يحتاج المعاق لمساعدة الآخرين في اكتشاف مصادر القوة عنده ليتمكن من استخدامها بشكل إيجابي .

-ب إذا تبنى المعاق اتجاهات غير عقلانية فإن هذا قد يؤدى إلى سلوك غير عقلاني.

ج- هنا يحتاج المعاق إلى علاقة مهنية تتيح له فرص التعبير عن المشاعر باعتبارها علاقة علاجية .

د- يحتاج المعاق أيضاً إلى أساليب علاجية منها)الإقناع، التوضيح ، التفسير ، المواجهة ، تبادل الاقتراحات، التعلم الذاتي(لتصحيح الأفكار الخاطئة ومن ثم السلوك اللاتوافقى.

أنواع العلاج المعرفي :

١ - **العلاج الواقعي :** ويصلح للاستخدام مع المعاقين لأنه يقوم على مسلمة قوة الإنسان وإمكانياته إذا ما ووجه بالواقع ومنح فرصة لتحمل المسئولية .

٢ **العلاج العقلاني الانفعالي:** وهو يهدف إلى زيادة وعى المعاق بمشكلاته الذاتية والبيئية مع مناقشة الأفكار غير المنطقية الخاطئة والتي تتسبب في استمرارية هذه المشكلات.

• وفيه يعمل الأخصائي الاجتماعي المعالج بعد مناقشة هذه الأفكار مع المعاق إلى استبدالها بأخرى بناءة تؤدى إلى سلوك اجتماعي مرغوب .

• مع الاهتمام بالعلاج البيئي وفيه يركز على تأمين المعاقين الذين لا يملكون المصادر الرئيسية للمعيشة أو من يخشى عليهم أهاليهم بفقدان الرعاية في حالة وفاتهم ، أو مساعدتهم في الخدمات المتعلقة بالأمن والإسكان.

ومن أهداف الاتجاه المعرفي ما يلى :

- الربط بين أهداف أسرة المعاق والأفكار التي تتبناها لتحقيق هذه الأهداف.

- تحقيق مبدأ الاقتناع الداخلي نتيجة للتشاورات التي يجب أن تتم بين المعاق ونفسه وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي يتمكن المعاق من تحديد أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، وبتطبيق أساليب الإقناع والبصيرة يمكن إحداث التغيير.

- مساعدة أفراد أسرة المعاق على توظيف القدرات الفعلية لهم بشكل مناسب في ظل علاقة مهنية، ويفيد هذا التوظيف أبويي المعاق في جذب الأبناء ومساعدتهم على تقبل إعاقة أحدهم بواسطة الأفكار الحكيمة والاتجاهات الدينية والأخلاقية باعتبار أن الأبوين يمثلان القدوة، كما يساعد هذا الاتجاه أعضاء أسرة المعاق على تفهم الأسلوب المناسب لمعاملته.

-٢ نموذج التركيز على المهام: ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المشكلات الفردية والأسرية، ويعتبر من أنواع العلاج القصير الذى لا يتطلب وقتاً طويلاً لتنفيذه، ويعتمد على التدخل المنظم من أجل مساعدة العملاء)المعاقين(مثلاً على تحمل المسئولية في مواجهة مشكلاتهم.

• وترجع أهمية هذا الاتجاه إلى أنه ينظر إلى العميل) المعاق (باعتباره نسقاً يدخل في علاقة تبادلية مع غيره من الأنساق الأخرى ، وعلى هذا فإن عمليات التدخل المهني من منظور هذا الاتجاه تتجه نحو العمل مع هذه الأنساق من أجل التوصل إلى نتائج إيجابية خلال عملية المساعدة .

• ويستهدف العمل مع نسق العميل مساعدته على معرفة وفهم مشكلاته والظروف المؤثرة فيها والتوصل إلى الإجراءات اللازمة لمواجهتها، ويعتمد هذا النموذج على الحاضر وعدم التعمق في الماضي والواقعية وعدم الاهتمام باللاشعور.

• ومن خلال هذا النموذج العلاجي يتم تحديد مجموعة من الواجبات) المهام(المتصلة بالمشكلة الأسرية مثلا ليتم تنفيذ هذه المهام في ظل علاقة ترابطية بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء النسق الأسرى وفق مجموعة من الحقائق أهمها:

أ- الايمان بقوة المعاق وقدرته على الاستثمار الجيد لقدراته في مواجهة المواقف.

ب- هناك التزام من طرفي العلاقة المهنية)الأخصائي والمعاق(في تحمل المسئوليات من خلال عمليات المساعدة.

ج- تدريب أعضاء الأسرة على تحمل المسئوليات هو بداية الاعتماد على الذات في مواجهة المشكلات المستقبلية.

د- إنجاز المهام يجب أن يكون محدداُ بزمن معين يتسم بالمرونة والاختيار الحر في أسلوب الانجاز، والمهم أن يتم ذلك في إطار ثقافي وقيمي معين.

ه- يفيد هذا الاتجاه في مواجهة مشكلات المعاقين مع أسرهم وفى الخلافات الأسرية

دور الأخصائي الاجتماعي في إنجاز المهام:

• يقوم الأخصائي والمعاق بمجموعة من الأنشطة المتبادلة لتسهيل إنجاز المهام المتعلقة بحل المشكلة وهى:

- التحديد الدقيق للمشكلة وتقدير التقدم الذى يحدث فيها.

- تخطيط المهام : مساعدة المعاق على وضع خطة المهام اللازمة لحل مشكلته في ضوء الإمكانيات المتاحة.

- يقوم كلا الطرفين بمحاولة اكتشاف المهام أو الأعمال المختلفة الواجب القيام بها لتخفيف حدة المشكلة واستنباط البدائل.

- محاولة الاتفاق على المهام واختيار البدائل التي يظهر المعاق استعداداً لتنفيذها.

- تنفيذ المهام بمعنى تحديد الخطوات المطلوب القيام بها لإنجاز المهمة.

- تحليل العوائق بمعنى محاولة التعرف على الصعوبات المرتبطة بتنفيذ المهمة والتي قد ترجع لأسباب بيئية خاصة بالموقف أو الأسباب التي تتعلق بشخصية المعاق.

- بناء وقت المقابلة ويتضمن : تحديد موعد المقابلة الثانية والأشخاص الذين سوف يحضرون المقابلة والتخطيط للموضوعات التي سوف تناقش فيها.

- تخطيط مهام الأخصائي الاجتماعي بمعنى تحديد المسئوليات التي يمكن أن يسهم بها الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة المشكلة التي يعانى منها المعاق.

- مراجعة مهام المعاق ويتضمن التأكد من أن المعاق قام بتنفيذ المهام المتفق عليها من المقابلة السابقة ، ويتضمن أيضاً مراجعة تنفيذ المهام ككل عقب الإنتهاء من العمل مع المعاق كحالة.

- مراجعة مهام الأخصائي لمعرفة مدى نجاح الأخصائي في المهام التي اتفق مع العميل على القيام بها، وتتم المراجعة في نهاية كل مقابلة .

ومن أهم التكنيكات المستخدمة في هذا الاتجاه:

التوضيح - التشجيع – التوجيه - الفهم الواضح – التفسير الحالة.

٣ نظرية الأزمة: crisis theory

من أفضل المداخل للتعامل مع الأزمات والضغوط، وتهدف إلى:

أ- الترابط والتكامل بين المهنة وكافة المهن الأخرى التي يمكنها مساعدة المعاق في أزمته، في إطار تعاوني لاستعادة التوازن لأسرة المعاق وللمعاق ذاته.

ب- إحداث تغيير أو تعديل في بعض السلوكيات)العادات(للمعاق ذاته ولأسرته إذا كان هذا التغيير يفيد في العلاج وذلك بالاستعانة بالمدخل السلوك.

ج- تدعيم مركز المعلومات الذى يتضمن كافة الحقائق والبيانات الرقمية والنظرية التي تساعد على معرفة الهيئات والمؤسسات الاجتماعية التي تخدم المعاقين.

يقسم العمل المهني مع المعاقين من خلال هذا الاتجاه إلى ثلاثة مستويات ، هي:

- **المستوى الأول**: ويتضمن " الخدمات السريعة" والتي تتمثل في سرعة إزالة الضغوط النفسية المصاحبة للأزمة وتحويل القلق المصاحب إلى أفكار واتجاهات إيجابية.

- **المستوى الثاني:** ويحقق أهدافاً وسطية وهى الخدمات التي تتوسط المستوى الأول والنهائي وتتمثل في استعادة الترابط لأسرة المعاق، وتوحد الاتجاهات والأفكار نحو الموقف ثم تنفيذ هذه الأفكار على هيئة مسئوليات يتحملها المعاق وكل عضو من أعضاء الأسرة في تفاعل ديناميكي موحد.

- **المستوى الثالث:** ويحقق أهدافاً نهائية، وهنا تصل الأسرة ككل إلى مستوى من النضج والتوازن النفسي- الاجتماعي وهى الحالة التي كانت عليها قبل حدوث الأزمة، وقد تصبح في ظل التعامل المهني أكثر قدرة ورغبة في احتواء الموقف بفاعلية أكبر.

- ٤ مدخل العلاج الأسرى :

تقوم فكرة العلاج الأسرى على الافتراضات الآتية:

- من المسلم به أن كل إنسان يكافح من أجل إقامة العلاقات مع الآخرين.

- أن كل شخص من خلال تفاعلاته يبحث عن الإحساس بهويته الشخصية، وبالتالي فإن كل تغير في العلاقات ينعكس على تحديد الفرد لنفسه بشكل أو بآخر.

- ويركز هذا المدخل على العمل مع نسق الأسرة باعتبارها نسقاً يحتاج لتوجيه في معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية.

وبتطبيق هذا في مجال رعاية المعاقين يتحقق العديد من الأهداف منها:

- استعادة قدرات أعضاء أسرة المعاق ورغبتهم في مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم.

- الارتقاء بالمستوى الوظيفي) مستوى الأداء(لأعضاء أسرة المعاق لتحقيق أهدافهم.

- استعادة التوازن بعد مواجهة العديد من الضغوط الداخلية المؤثرة على أسرة المعاق ، ليعود التماسك فيما بينهم ومن ثم العلاقات الايجابية.

- تصحيح مسار قنوات الاتصال بين أعضاء أسرة المعاق بحيث يستشعر الأعضاء أهمية هذا التصحيح في استعادة الترابط.

• وتتقدم الأسرة بطلب المساعدة عندما تتعرض أسرة المعاق أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معاق سمعياً بينها، مما يؤدى إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة.

-٥ مدخل المشورة المهنية في مجال رعاية المعاقين:

وهى إحدى المهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين، وهى عمله كمستشار.

وتعرف الاستشارة في الخدمة الاجتماعية على أنها:" عملية مشتركة للمساعدة على حل مشكلة ما يقوم بها يقوم خلالها المستشار بمساعدة طالب الاستشارة على حل مشكلة يعانى منها في مجال تخصص المستشار".

والمشورة لها أكثر من جانب خاصة في التعامل مع أسر المعاقين وهى:

- الاستشارات الفردية.

- الاستشارات الخاصة بالعمل مع المؤسسة ككل : وفيها يتم تبادل الخبرات والآراء بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل المهني بهدف خدمة المعاقين على أعلى مستوى.

- الاستشارات الأسرية.

وهناك عدة خطوات تؤدى إلى مشورة مهنية فعالة تتمثل فيما يلى:

أ- تحديد الحاجة إلى المشورة المهنية.

ب- المبادرة من قبل العميل بطلب المشورة.

ج- تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً.

د- التفاوض بين الأخصائي وأنساق العميل)المعاق، أو أسرته، أو جماعات المعاقين ، أو المؤسسة(، أو فريق العمل المهني بها أحدهم أو جميعهم على تقديم المشورة.

ه- تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي.

و- تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج.

ثانياً: الاتجاه الوقائى فى مجال رعاية المعاقين:

تتداخل وترتابط بعض مداخل هذا الاتجاه مع الاتجاه التنموي لكن الفصل بينهما لغرض التوضيح فقط ويشتمل الاتجاه الوقائي بدوره على عدة مداخل من أهمها:

(١ الرعاية الأسرية للمعاق.

(٢ تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لإشباعها.

(٣ التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين.

(٤ المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين.

(٥ تقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها.

(١ الرعاية الأسرية للمعاق:

ومن مداخل الرعاية الأسرية للمعاق:

أ- مدخل العلاج الأسرى: وتم مناقشته سابقاً.

ب- مدخل تعليم الوالدين: حيث حاجة أسر المعاقين لبرامج تعليمية وتدريبية للتعامل مع المعاقين وأخوتهم حيث يعتبر العمل مع الوالدين جزء لا يتجزأ من رعاية المعاقين ويتم ذلك من خلال مدارس الوالدين والوحدة الأسرية، والعيادات الأسبوعية، والكتيبات الواضحة البسيطة، والاجتماعات المسائية للوالدين، والزيارات المنزلية، والزيارات المنتظمة للمدارس.

ج- مدخل رعاية المعاق في بيئته وبها: حيث يعد العمل مع أسرة المعاق دون وضعه في مؤسسة من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية حيث اتفقت الآراء على أن الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين وذلك من منطلق تقديم الرعاية الطبيعية بين جنبات الأسرة وبعيداً عن نزع المعاق من وسطه الأسرى ذلك الأسلوب الذى قد يؤثر سلبياً على المعاق ويخفض من مستوى توافقه النفسي والاجتماعي، وهنا تأتى أهمية توظيف إمكانيات الأسرة في المساهمة في تقديم خدمات الرعاية للمعاق.

٢(مدخل تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لإشباعها: حيث الخطوة الأولى في عملية المساعدة والتخطيط لإشباع احتياجات المعاقين.

٣ (التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين: حيث تقدير الموارد والاحتياجات مع تحديد الأولويات للمهام والمسئوليات التي تحقق الأهداف ثم وضع الخطط وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها لتقديم رعاية متكاملة للمعاق وأسرته.

٤(المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين:

• حيث تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين محصلة التفكير المنظم الذى يستند إلى أيديولوجية المجتمع، ويسعى إلى تحديد الأهداف الاستراتيجية طويلة الأجل وتوضيح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية، • ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور في وضع وتنفيذ ومتابعة وتقويم سياسة رعاية المعاقين.

٥ (الاهتمام بتقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها لتطويرها وتحسينها وتفعيلها باستمرار.

<u>ثالثاً: الاتجاه التنموي فى مجال رعاية المعاقين:</u>

١ - المدخل التنموي في مجال رعاية المعاقين:

• تعنى فكرة هذا الاتجاه العمل على زيادة الأداء الاجتماعي لهذه الفئات، مع مساعدتهم على التصدي للمشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية، وأهمية الاستفادة من خبراتهم ومعلوماتهم في القيام بواجبات ومهام جديدة يتم من خلالها استثمار أوقات فراغهم.

• وعليه فإن هذا الاتجاه يحتوى على ثلاثة مستويات:

أ- استعادة المعاق لقدرته على الأداء الاجتماعي

ب- وقاية المعاق من معوقات الأداء الاجتماعي.

ج- مساعدة المعاق على تنمية قدراته المتبقية بما يساهم في رفع مستوى أدائه.

-٢ مدخل جماعات المساعدة المتبادلة في العمل مع المعاقين:

• وهو مدخل يعتمد على نظرية التبادل الاجتماعي حيث يهتم بشرح السلوك الشخصي المتفاعل، والعمليات الجماعية التي تحدث بها، وتقوم فكرة هذه الجماعات على أساس اشتراك أعضائها ذوى الظروف والمشكلات والإعاقات المشتركة بغرض توحيد الجهود للتغلب على المشكلات مع عمل تغيير اجتماعي أو شخصي في اتجاه مواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم.

٣ مدخل المساعدة الذاتية:

مساعدة الفرد لنفسه أو الجماعة لنفسها أو المجتمع لنفسه ، وتقوم فلسفة هذا المدخل على أنه بإمكان المعاقين أن يبذلوا الجهود لمساعدة أنفسهم بأنفسهم، وينبغي إتاحة الفرصة لذلك.

وللمساعدة الذاتية ثلاثة أنواع، هي:-

أ- المساعدة الذاتية الفردية: عندما يقوم المعاق بمساعدة نفسه بقدراته وإمكانياته الخاصة

ب- المساعدة الذاتية الجماعية: عندما تقوم جماعة المعاقين بإشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلة تخص أحد أعضائها، وهى جماعات تطوعية تشمل أفراد كل منهم يقدم المساعدة والمعونة ويتبادل المعلومات حول الأنشطة والموارد التي يمكن أن تساعد في التغلب على ضغوط الحياة.

ج- المساعدة الذاتية المجتمعية: عندما يكون يقوم المجتمع) مجتمع المعاقين(معتمدين على مواردهم وامكانياتهم في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

وتهدف المساعدة الذاتية إلى تحويل النسق إلى نسق منتج وفاعل في المجتمع.

٤ الاهتمام بالعمل الفريقي:

• عدد من الأفراد المهنيين كل منهم « : ويعرف فريق العمل بأنه لديه المعرفة الدقيقة والمهارات ويساهمون كخبراء كل مع .« الآخر لتحقيق غرض خاص ودقيق ومحدد

• ويتحدد نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله بمدى تعاونه مع فريق العمل بالمؤسسة،

• كما يتوقف نجاح العمل الفريقى في أدائه لوظائفه على مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الادوار والوظائف المحددة لأعضائه، وإدراك كل عضو في الفريق لوظيفته وتخصصه.

٥ - الاهتمام بالنمو المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين:

ويتضمن تنمية مستوى الكفاءة المهنية للأخصائي بطرق متنوعة لضمان أفضل أداء ممكن في مساعدة المعاقين.

<u>رابعاً: التدخل المهنى فى مجال رعاية المعاقين:</u>

• يقصد بالتدخل المهني: "الجهود الموجهة لإيجاد نوع من التكيف في العلاقات بين الجماعات والمنظمات لتنميتها، أو لإحداث التغيير فيها، في محاولة لإشباع الاحتياجات الاجتماعية أو حل المشكلات" والحقيقة أن للتدخل المهني يعنى أيضاً بعلاقات المعاقين بعضهم البعض وبمسئولي الرعاية وبمؤسسات رعايتهم وبتكيفهم مع المجتمع.

• وللتدخل المهني عمليات منها)تقدير المشكلة – التخطيط للتدخل ويشمل اختيار الاستراتيجية والتكنيكات والتفاوض - التدخل- التقويم- المتابعة(.

• ومن النماذج والمداخل التي طبقت مع نسق مجتمع المعاقين ما يلى:-

أ- مدخل المدافعة: من أهم مداخل الخدمة الاجتماعية للدفاع عن حدود المجتمع المهضومة وهى مسئولية أخلاقية يتحملها الممارسون للمهنة .

أهدافه:

- تحسين الخدمات التي تؤدى للمعاقين في المؤسسات المختلفة.

- تحسين أحوال المعاقين في مجتمعاتهم.

- الدفاع عن مصالح المعاقين ومساعدتهم على الدفاع عن حقوقهم .

- وينقسم الدفاع في الخدمة الاجتماعية إلى دفاع عن الحالة ودفاع عن طبقة أو فئة أو قطاع معين.

• ويمكن لهذا المدخل أن يحقق إسهامات في مجال رعاية المعاقين منها:

- توفير خدمات المعاقين .

- تحقيق التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في توفير هذه الخدمات.

- جعل خدمات المؤسسة أكثر مسؤولية في إشباع احتياجات المعاقين .

- التأثير على عمليات صنع السياسة الخاصة بالمعاقين .

- الدفاع عن حقوق المعاقين الذين يساء معاملتهم من الغير .

- مساعدة المعاقين على تنظيم انفسهم للمطالبة بحقوقهم من خلال القنوات الشرعية مثل الاحزاب السياسية والمجالس الشرعية .

ب – نموذج العمل مع مجتمع المنظمة .

• وهو يختص بممارسة العمل مع منظمات الرعاية ويرى أن الخدمة الاجتماعية يجب أن ترتد إلى الداخل ولا تركز فقط على التعامل مع خارج المنظمة ،

ومن العوامل التي تؤكد على ضرورة العمل مع داخل المؤسسة ما يلى :-

• أن الأخصائي الاجتماعي عليه أن يجمع حصيلة خبراته في تعامله المهني ويغذى متخذي القرارات بالمنظمة بالمعلومات التي تزيد من فاعلية خدماتهم .

- أن المنظمات الإيوائية والخدمية التي تضم مستفيدين وعاملين لها مجتمعاتها الداخلية الخاصة بها والتي تحتاج إلى تعامل وتنظيم .

• ويعنى العمل مع مجتمع المنظمة" التكامل المهنى مع مكونات المنظمة ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعلية متزايدة" .

عمليات الممارسة لنموذج العمل مع مجتمع المنظمة:

(١ المساهمة في تطوير المنظمة ذاتها)منظمة رعاية المعاقين(لكي تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المجتمع والمعاقين المستفيدين من خدماتها ، ويتناول هذا العمل تحليل وتقويم العمليات التي تؤديها المنظمة للمستفيدين، ثم تحديد العوامل التي تؤثر سلبا عليها لتعديلها والتقليل من تأثيرها.

٢) دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمنظمة والعمل على حلها.

(٣ التعرف على أراء المعاقين المستفيدين من خدمات المنظمة) عملية محاسبية اجتماعية(

(٤ المساهمة في وضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمنظمة لكي لا تسيطر القرارات الإدارية على العمل المهني.

٥) ضمان تأثر سياسة المنظمة بآراء المهنيين ونتائج عملية المحاسبية الاجتماعية.

(٦ العمل بين مختلف أقسام المنظمة لتحسين العلاقات والارتقاء بالتنسيق فيما بينهما وحل أي نوع من الاختلاف أو النزاع الحاد بين تلك الأقسام.

٧) دراسة احتياجات أفراد مجتمع المنظمة حتى تعمل المنظمة على المساعدة في إشباعها.

(٨ التأثير على عملية اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين لها والمنتفعين بخدماتها والارتقاء بمستوى العمل المهني بها.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

اشرح/ اشرحي أهداف الاتجاه المعرفي؟

الإجابة

ومن أهداف الاتجاه المعرفي ما يلى :

- الربط بين أهداف أسرة المعاق والأفكار التي تتبناها لتحقيق هذه الأهداف.

- تحقيق مبدأ الاقتناع الداخلي نتيجة للتشاورات التي يجب أن تتم بين المعاق ونفسه وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي يتمكن المعاق من تحديد أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، وبتطبيق أساليب الإقناع والبصيرة يمكن إحداث التغيير.

- مساعدة أفراد أسرة المعاق على توظيف القدرات الفعلية لهم بشكل مناسب في ظل علاقة مهنية، ويفيد هذا التوظيف

أبويي المعاق في جذب الأبناء ومساعدتهم على تقبل إعاقة أحدهم بواسطة الأفكار الحكيمة والاتجاهات الدينية

والأخلاقية باعتبار أن الأبوين يمثلان القدوة، كما يساعد هذا الاتجاه أعضاء أسرة المعاق على تفهم الأسلوب المناسب لمعاملته.

السؤال الثاني

فسر/ فسري أهداف وإسهامات مدخل المدافعة في مجال رعاية المعاقين ؟

يعد مدخل المدافعة: من أهم مداخل الخدمة الاجتماعية للدفاع عن حدود المجتمع المهضومة وهى مسئولية أخلاقية يتحملها الممارسون للمهنة .

أهدافه:

- تحسين الخدمات التي تؤدى للمعاقين في المؤسسات المختلفة.

- تحسين أحوال المعاقين في مجتمعاتهم.

- الدفاع عن مصالح المعاقين ومساعدتهم على الدفاع عن حقوقهم .

- وينقسم الدفاع في الخدمة الاجتماعية إلى دفاع عن الحالة ودفاع عن طبقة أو فئة أو قطاع معين.

• ويمكن لهذا المدخل أن يحقق إسهامات في مجال رعاية المعاقين منها:

- توفير خدمات المعاقين .

- تحقيق التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في توفير هذه الخدمات.

- جعل خدمات المؤسسة أكثر مسؤولية في إشباع احتياجات المعاقين .

- التأثير على عمليات صنع السياسة الخاصة بالمعاقين .

- الدفاع عن حقوق المعاقين الذين يساء معاملتهم من الغير .

- مساعدة المعاقين على تنظيم انفسهم للمطالبة بحقوقهم من خلال القنوات الشرعية مثل الاحزاب السياسية والمجالس الشرعية .

المحاضرة التاسعة

بعنوان

الرعاية الاسرية للمعاقين

أولا : مدخل العلاج الأسري

• يركز مدخل العلاج الأسري على العمل مع نسق المعاق بعدما زاد الاهتمام بالأسرة في الفترة الأخيرة ، باعتبارهانسقاً يحتاج لتوجيه في معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية.

ويحاول هذا المدخل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي:-

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

٢ - تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها.

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

متى تأتي الأسرة للعلاج :-

تطلب الأسرة المساعدة إذا ما كانت تتعرض لموقف أكبر من إمكانياتها البشرية أو المادية ، مثل اكتشاف حالة إعاقة بين أفرادها وتأكدت من وجود هذه الإعاقة .

كما تتقدم لطلب المساعدة عندما تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معوق سمعياً بينها ، وقد تكون المشكلة في مكونات البناء الوظيفي للأسرة مما يؤدي إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة في الأسرة.

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

- أسلوب العمل مع الأسر:

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

- المقابلة في العلاج الأسري:

- تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل.

- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة ، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي.

- وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي:

١ - إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة.

-٢ المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص)أفراد الأسرة(لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة.

٣ - إتاحة الفرصة فإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها.

-٤ اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاتهمعها.

٥ - التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي.

٦ تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها.

٧ - تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد.

٨ - توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت.

- مناطق الدراسة:

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

١) تحديد جوهر أو محور المشكلة : فلا تعتبر المشكلة الخاصة بفرد في الأسرة مشكلة خاصة بل قد نجد أنها مظهر لمشكلة أخرى في الأسرة مثل سوء العلاقات الزوجية مثلاً.

٢) الاتصالات والتفاعل: بمعنى التركيز على نمط التفاعل الأسري كاتحاد شخصين أو اضطهاد شخص لآخر ، بمعنى عدم التركيز على تفاصيل المشكلة بقدر التركيز على نمط التفاعل ، فقد يركز على الأب لحل مشكلة أحد الأبناء في حالة إذا كان الأب هو مصدر القوة والسلطة في الأسرة مثلاً.

٣) المعلومات المباشرة: وهنا يلاحظ التفاعل المرسوم والعفوي والتلقائي، كما يلاحظ ردود الأفعال ، وفلتات اللسان ... الخ.

(٤ الجوانب الثقافية: ونهتم هنا بالثقافة الفرعية التي تحدد ثقافة الأسرة كالأسرة الريفية أو الحضرية، والتي قد يتوافق معها بعض أفرادها وقد لا يتوافق معها البعض الآخر. وقد لا يتوافق أحد أبنائها مع الثقافة العامة للمجتمع.

٥) الموضوعية: بمعنى التعرف على وجهات نظر كافة أفراد الأسرة وخاصة ذوي الآراء الموضوعية فيها والتركيز عليهم.

(٦ الموجهة الأسرية: وهي تكشف الاختلافات في الأسرة وأكثر مناطق الإشكالية بها.

مراحل ممارسة العلاج الأسري:

المرحلة الأولى: وهي اللقاء الجماعي بكل أفراد الأسرة وفيه يقدم الأخصائي الاجتماعي نفسه ويتعرف على أكثر المناطق الإشكالية ثم يبدأ في مناقشة المشكلات ويتعرف على طبيعتها.

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

المرحلة الثالثة: ويعود فيها الأخصائي للقاء الجماعي مع الأسرة مرة أخرى وفيها تزداد حساسية الأسرة للعلاج، ويظهرالتأثير المتبادل بين أعضائها ، مع تحديد المشكلة ، وهنا يكون دور الأخصائي الاجتماعي توضيح المشكلة ودور كل فرد في الأسرة فيها ، مع إبراز الجوانب الموضوعية والإيجابية في الموقف وتحديد الأهداف العلاجية.

المرحلة الرابعة: ويبدأ الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة في تنفيذ الخطط العلاجية؛ وفيها قد يبعد بعض الأفراد أو يضم أفراداً آخرين للأسرة بناءً على كفاءة البعض ومقاومة البعض للتغيير.

الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري:

١ - الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال: قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

• أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة)الأب ثم الزوجة(، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها.

-٢ تغيير البناء الأسري: ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها ، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر ، وفي حاجة إلى تغيير ، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة)غير العادلة(مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع.

• وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته.

-٣ تغيير القيم والعادات والاتجاهات: قد يتغير أحد أفراد الأسرة)الأب(مثلاً بسرعة أكبر من)الزوجة(نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها.

• لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة.

• كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما.

• وفيما يلي عرض لبرنامج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي باستخدام العلاج الأسري لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة طفلها:

• أهداف برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري:

١ - العمل على زيادة التماسك الأسري للطفل المعاق ، والتي تتأثر بحالته مقارنة بإخوانه.

-٢ مساعدة أعضاء الأسرة جميعاً على تحقيق نمط إيجابي للاتصال ، وتم ذلك عن طريق بناء الاتصالات المتبادلة بين الأب والطفل المعاق ، وكذلك بين الأم والطفل ، ثم بينهما معاً وبين الطفل المعاق ، ثم بين الإخوة والطفل المعاق بشكل تبادلي.

-٣ مساعدة أفراد أسرة الطفل المعاق وخصوصاً والديه على بيان طريقة التعامل السوية التي ينبغي اتباعها مع الطفل المعاق ، وذلك من خلال توضيح مساوئ الانسياق في اتجاهات سالبة نحو الإعاقة.

- **ولتحقيق هذه الأهداف، وانطلاقاً من مفاهيم العلاج الأسري وأساليبه ، فإنه يمكن الاعتماد على الأساليب الآتية:**

- فتح قنوات اتصالية جديدة بين الأسرة والطفل المعاق.

- تدعيم قنوات اتصالية قائمة.

- إبعاد الأحداث العارضة والتغيرات المحيطة والتي لها تأثير على عملية الاتصال للتأكد من أن كلاً من الأسرة والطفل المعاق أصبحا على علاقة اتصالية إيجابية.

- تنقية الجو النفسي الذي يسود الأسرة من مشاعر الإحساس بالذنب أو القلق على مستقبل الأسرة.

الاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف:

١ - استراتيجية الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال لفتح قنوات اتصال جديدة بين الأسرة والطفل المعاق ، وتدعيم قنوات الاتصال القائمة.

٢ - استراتيجية تغيير القيم والعادات السالبة التي قد تعنقها وتؤمن بها أسرة الطفل المعاق ويكون لها تأثير عكسي على معاملتهم وأيضاً على توافقه.

- مراحل التدخل المهني:

١ - اختيار الحالات التي تكون اتجاهات الوالدين في الأسرة نحو الطفل المعاق بها سالبة ، وذلك عن طريق تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف ، وتوجد مقاييس جاهزة ومعدة، ويمكن للأخصائي الاجتماعي إعدادها بنفسه.

-٢ اتصال الباحث بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بهدف شرح دور الباحث، والهدف من المقابلات المتكررة التي سيعقدها ويجريها معهم تكوين علاقة مهنية وأيضاً لتكوين صورة عامة عن بناء الأسرة وطبيعة المشكلة.

-٣ إجراء المقابلات المتتالية مع الأسرة لتحقيق خطة التدخل المهني من خلال أساليب العلاج الأسري.

- **وتطبق في هذه المقابلات الأساليب العلاجية الآتية:**

أ- أساليب الإفراغ الوجداني: وذلك لمساعدة الأسر خصوصا الأب والأم للتعبير عن مشاعرهما تجاه إعاقة ابنهما.

ب- أساليب المناقشة التأملية: والتي تشتمل على طرح أفكا ر جديدة على الأس ر بالنسبة لما يجب أن يتبعه الوالدين والأسرة مع الطفل المعاق ، وتوضيح مساوئ وأخطا ر الأفكا ر والاتجاهات الحالية وآثارها السيئة على تنشئة الأطفال عموما والمعاق ، خصوصا وكذلك تصحيح اتجاه هذه المشاع ر بتفسي ر وتخفيف حدتها على الطفل المعاق.

ج- أساليب التفاعل الأسري : وتستخدم للتعرف على شبكة العلاقات الأسرية واتجاهاتها ، والمؤثرات على التفاعل سوا ء كانت إيجابية أ و سلبية.

د- أساليب الاتصال: وتشمل فتح قنوات اتصالية مغلقة وتدعيم قنوات اتصالية قائمة.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

اشرح/ اشرحي أهداف العلاج الأسري؟

الإجابة

• تتضمن أهداف العلاج الأسري ما يلي:-

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

-٢ تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها.

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

السؤال الثاني

• تعتبر المقابلة أحد أساليب الدراسة وتستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

ناقش / ناقشي العبارة السابقة مع توضيح أهمية المقابلة؟

الإجابة

- تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل.

- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة ، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي.

- وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي:

١ - إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة.

٢ المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص)أفراد الأسرة(لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة.

٣ - إتاحة الفرصة فإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها.

٤ اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاته معها.

٥ - التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي.

٦ تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها.

٧ - تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد.

٨ - توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت.

السؤال الثالث

حلل / حللي الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري؟

الإجابة

تتضمن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري ما يلي:

١ - الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال: قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

• أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة)الأب ثم الزوجة(، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها.

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

• وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته.

-٣ تغيير القيم والعادات والاتجاهات: قد يتغير أحد أفراد الأسرة)الأب(مثلاً بسرعة أكبر من)الزوجة(نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها.

• لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة.

• كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما.

المحاضرة العاشرة

بعنوان

تابع الرعاية الاسرية للمعاقين

ثانيا : مدخل تعليم الوالدين

• نتيجة لوجود عدد كبي ر من المعاقين داخل أسرهم ونتيجة لضعف إدراك الأسرة لدورها حيال أفرادها من المعاقين والذي يظه ر بوضوح في حالة تعرف الأسرة على وجود فرد معاق أ و حالة إعاقة بين أفرادها وما نلاحظه في مؤسسات رعاية المعاقين من عدم وعي الاسرة بحاجات المعاق، • وحاجة الأسرة لتوفي ر التدريب اللازم لها منذ بداية إعاقة أحد أفرادها.

وبنا ء على ما تقدم فإن الأسرة في حاجة إلى برنامج جاد لتعليم الوالدين كيفية رعاية المعاق داخلها بالمنزل ، ولعله من المفيد أن نذك ر ونعرض بعضا من برامج تعليم الوالدين كما هي مطبقة في بعض الدول الغربية.

في إنجلترا: تنبهت انجلترا إلى أهمية تعليم الوالدين، وأصبحت البرامج التقدمية المتطورة في العمل مع الوالدين مجرد جزء عادي وطبيعي لا يتجزأ من رعاية المعاقين، وخاصة فئة المكفوفين، بل إنها تعتب ر أن تعليم الوالدين ه و الجانب أ و الوجه الآخر الذي لا غنى عنه في تعليم المعاق ، من خلال مدارس الوالدين.

• والوحدة الأسرية والعيادة الأسبوعية، والكتيبات الواضح البسيطة ، والاجتماعات المسائية للوالدين والزيارات المنزلية، والزيارات المنتظمة للمدارس.

هذه الأشياء الدالة على نم و وتطوير أسلوب العمل مع الوالدين في انجلترا فالمعاق وأسرته ينمون جميعا معا في عالم واحد .

• لذا يعتب ر تعليم الوالدين شقين أساسيين للنمو الطبيعي والسليم للمعاق.

• ويتم في انجلترا تعليم الآباء عن طريق "دور الشمس المشرقة للمكفوفين" بالنسبة للآباء وموجهون يعتمدون في عملهم على العلاقة المهنية المباشرة مع الأسر.

• وبعد قبول المعاقين بهذه الدور تتاح الفرصة للوالدين لزيارة الد ر لمقابلة أس ر باقي المعاقين بهذه الدور، فضلا عن مقابلة المسئولين والمتخصصين بالدا ر لتبادل وجهات النظر بشأن أبنائهم والمشكلات التي تواجههم وأسلوب تدريبهم حيث يتكون لدى الآباء في النهاية قد ر كبير من الوعي بأساليب رعاية أبنائهم المكفوفين على سبيل المثال.

• كما تتلقى الأسر باستمرا ر وانتظام كتيبات مبسطة ونشرات توضح لهم كل ما يتعلق بالمعاق واحتياجاته وطرق التعامل معه. بالإضافة لذلك فقد ألحقت ببعض "دوم ر الشمس المشرقة" وحدات أسرية وهي عبارة عن منزل مكون من ست حجرات كاملة الأساس ، • وإتاحة الفرصة للأسرة الطفل الكفيف لتقيم بهذه الوحدات فترة تمتد من أسبوع إلى عشرة أيام بالقرب من طفلها المقيم بالمؤسسة ، حيث يتسنى للأسرة وللألم بالذات ، أن تتصل بالهيئة الفنية العاملة بالمؤسسة)فريق العمل المهني بها(وتتزود بالخبرات والتوجيهات والإرشادات والمعلومات.

• كذلك تعقد اجتماعات ومؤتمرات منظمة كل حوالي ثلاثة أشه ر يحضرها المسؤولين وآباء المعاقين شئون أبنائهم. وانبثق عن هذه المؤتمرات اتجاه يهدف إلى تعليم الآباء أنفسهم الكتابة بطريقة برايل حتى يتسنى لهم الاتصال بأبنائهم كتابة وتبادل الرسائل معهم.

• كذلك تقوم "دور الشمس المشرقة" بتقديم برنامج آخ ر هو "مدارس الوالدين" حيث تتاح الفرصة لآباء المعاقين ، للدراسة بها لمدة أسبوع يتبادل فيها وجهات النظ ر مع المسئولية بالمدرسة بشان أبنائهم المعاقين ويناقشون مشكلاتهم،

• ثم تنتهي فترة الدراسة بتخطيط أسلوب لمعاملة كل طفل على حدة حسب احتياجاته الخاصة ، يشترك في تنفيذه الوالدان والمسئولين بالمدرسة ، وتطبق مثل هذه البرامج لتعليم الوالدين ، مع بعض الإعاقات الأخرى في انجلترا.

• **أما في الولايات المتحدة**: فإن تعليم الوالدين يتم عن طريق مؤسسات الوالدين Parent Institution وهي عبارة عن مؤسسات ينظمها ويديرها الآباء ، أ و المؤسسات العامة أ و الخاصة أ و مدارس المعاقين ، وقد نشأت كوسيلة لتدريب الآباء على رعاية أبنائهم المعاقين وكيفية التعامل معهم.

• ويدعي الآباء للحضور لهذه المؤسسات بمفردهم أ و مع أبنائهم حيث يستمعون إلى محاضرات من فريق العمل المهني)الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والأطباء ... إلخ(، وتتناول هذه المحاضرات كل ما يتعلق بالمعاقين وحاجاتهم ودور الأسرة في إشباع هذه الحاجات وأهمية العلاقة القائمة على الفهم والعطف والمساندة بين الأسرة وأبنائها ... إلخ.

• كذلك يتحدث إليهم في بعض الأحيان بعض كبا ر المعاقين ممن يمكن اعتبارهم أمثلة ونماذج للتوافق الناجح مع الإعاقة، كما تصد ر هذه المؤسسات عددا كبيرا من الكتيبات والنشرات الدورية المتعلقة برعاية المعاقين.

• كذلك فإن مؤسسات المكفوفين على سبيل المثال تقدم خدمات منوعة تتضمن برامج عقلية للآباء مثل ما تقدمه "دا ر النور للمكفوفين بشيكاغو" فهي تؤدي خدمات للأس ر بهدف تقليل رفض الأسرة للمعاقين وتقليل شعورهم بالذنب حياله، ويقوم أخصائي و المؤسسة بزيارة الأسرة في المنازل لتقديم هذه الخدمة.

• **وفي الدنمارك**: تقدم خدمات وأنشطة في مجال تعليم الآباء كالآتي: فهي ترسل أحد الموجهين لزيارة الأس ر في المنازل ، حتى تعرفها على الخدمات التي تقدمها لهم المدارس المتخصصة، وفرص التعليم المتاحة أمام الطفل المعاق، كما يوجههم في المشكلات اليومية الخاصة به ويعلمهم الأساليب الصحيحة لرعايته،

• وهذه الزيارة تكرر كلما طلبت الأسرة ذلك ، كما يقدم هذا الموجه للأسرة عددا من الأدوات التعليمية واللعب اللازمة لتدريب حواس الطفل المعاق وتنمية قدراته.

• كذلك يشارك ممثل و المؤسسات التي تقوم برعاية المعاقين بها مع الخبراء في وزارة الشئون الاجتماعية بها في رسم السياسة الخاصة برعاية المعاقين.

• **دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين والعمل معهما:**

• إن الاهتمام ببرامج تعليم الوالدين يتناسب مع خطورة وأهمية دور الأسرة في حياة المعاق أولا باعتبا ر هذه الأسرة هي الطرف الثاني والذي لا غنى عنه والمكمل لجهود المؤسسات في العمل مع المعاق. وثانيا باعتبار ما تبين من البحوث من حاجة الأسرة الشديد للتوجيه، وثالثا باعتبا ر ما تبين من استعداد الأس ر الكامل للتعاون الجاد في ذلك.

• ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم هنا بالآتي:

١ - على الأخصائي أن يدرك أولا أن العمل مع الوالدين هو عملية تعاونية مشتركة تقوم على أساس من العلاقات المهنية الوثيقة ، فعليه أن يشعرهما بوقوفه إلى جانبهما مساندا لهما في موقفهما الصعب ، ومن جانب آخر على الأخصائي الاجتماعي أ لا يحمل العبء كله عن كاهل الوالدين أ و يتولى عنهما مسئولية رعاية ابنهما المعاق.

-٢ يقوم بعد ذلك بتوجيه الأسرة إلى أن تتأكد من جهة موثوق بها من حالة ابنها المعاق ودرجة إعاقته على وجه التحديد. وإذا ما تأكدت الأسرة من إعاقة ابنها عليها أن تتقبل الأمر ويساعد الأخصائي الاجتماعي في ذلك؛ لأن ذلك يساعد المعاق على سرعة التكيف مع الإعاقة ثم يبصرها بعد ذلك بكافة الخدمات والإمكانيات في البيئة ويعاونها على الاستفادة منها.

-٣ على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الوالدين على فهم حقيقة اتجاههم نح و طفلهما كي تتاح لهما الفرصة لتعديل السلبية منها عن طريق إشراكهما في مناقشة جماعية ، أ و إتاحة الفرصة لهما للتزود بالمعلومات عن المعاقين عموما وعن نوع الإعاقة المصاب بها ابنهما خاصة.

• والعمل على تعديل المشاع ر السلبية والحصول على التاريخ الاجتماعي للأسرة متضمنا أعضاء الأسرة والأنشطة التي تمارسها كوحدة، وأسلوب تقسيم المسؤوليات بين الوالدين والوقت الذي يعطيه كل منهما لباقي أفراد الأسرة الأخرى، كما يعمل على مساعدتهما على مواجهة ما يعترضهما من مشكلات ترتبط بإعاقة ابنهما.

-٤ مساعدة الوالدين لكي يجع لا من ابنهما المعاق شخصية ناضجة متكاملة شأنه شأن أي طفل آخر والعمل على مساعدتهما وابنهما على تعديل أهدافهم في حدود القدرات المتبقية وفي ضوء الإعاقة.

٥ - جمع الآباء والأمهات في لقاءات دورية مع الأخصائي والمسئولين بالمؤسسات على أي صورة كالمؤتمرات والندوات والمحاضرات والاجتماعات حيث تتم المناقشات الجماعية الموسعة والفرصة للأسئلة المفتوحة فهي في حد ذاتها وسيلة علاجية .

٦ إرسال المطبوعات البسيطة للأسرة أ و عمل مجلة مبسطة ترسل للأسرة بانتظام.

٧ - عقد دورات تدريبية للمسئولين عن رعاية المعاقين لتنمية معلوماتهم واتجاهاتهم ومهاراتهم في مجال رعاية المعاقين وتعريفهم الاتجاهات الحديثة في رعايتهم.

٨ - عقد مؤتم ر سنوي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العالمين بالمجال ودعوة المثقفين من أباء المعاقين إليه.

ثالثاً: مدخل رعاية المعاق في بيته وبها

• يعد العمل مع أسرة المعاق دون وضعه في مؤسسة أي)رعاية في بيته وبها(من الاتجاهات الحديثة في رعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية حيث اتفقت الكثير من الآراء حديثاً على أن الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين،

• وذلك من منطلق ضرورة رعاية المعاق غير المحتاج للمؤسسات الإيوائية داخل المحيط الطبيعي له دون نزعه ووضعه في وسط مخالف لما تعود عليه، بالإضافة تزايد أعداد المعاقين الذين ترعاهم أسرهم ولا يودعون بالمؤسسات، ولذلك فإن الاتجاهات الحديثة التي يجب أن تتبناها الخدمة الاجتماعية هي الدعوة إلى التأكيد على ضرورة رعاية المعاق،

• من خلال أسرته باعتبارها من أنسب أنواع الخدمات غير الرسمية ، على أن يتضمن ذلك توفير مجموعة من الخدمات المتمثلة في الزيارات المنزلية، وجليس المعاق ، والممرضة الزائرة ... إلخ ، وعادة ما تقدم هذه الخدمة من خلال جماعات تطوعية ، هذا بالإضافة إلى تسهيل استفادة المعاق من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة في المجتمع.

 وذلك بهدف إكساب أسرة المعاق خبرة التعامل معه في ظل التغيرات التي يتعرض لها ، كما أن الأخصائي الاجتماعي يساعد الأسرة في التغلب على الصعوبات والضغوط التي قد تنشأ من طول الفترة التي تقوم الأسرة بجميع أفرادها برعاية المعاق.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق:

• هناك مجموعة من القواعد التي ينبغي أن تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق ، ومن هذه القواعد ما يلي:

١ - من الناحية الاجتماعية:

• التسامح ينمي في نفس المعاق الميول الطبيعية والتفكير الهادئ في الأمور التي حوله وينمي لديه صفات اجتماعية عالية المستوى تكون له عونا طوال حياته.

• التأنيب أ و محاولة التأديب العنيف لا يضيف إ لا نقيصة أخرى إلى النقائص الموجودة عند الطفل وهي سوء الخلق، والنزوات الشاذة المتقلبة والأنانية وعدم التبص ر في الأمور .

• تشجيع ميول المعاق الاجتماعية إلى أقصى حد لأنه يجد في ذلك إشباعا لحاجة تكوين الأصدقاء ، هذا فضلا عن أنه تيسر له وسائل الاتصال والانتقال.

• المعاق لا يعفى من جميع الواجبات بسبب إعاقته ، فتكليفه بواجبات في حدود قدراته يشعره بأهميته في الوسط الذي ه و سواء المدرسة أ و الأسرة أ و النادي أ و العمل.

-٢ من الناحية الجسمية:

- لا يوجد إنسان أوتي كل القدرات الفنية التي يستطيع بها أن يقدم للمعاق جميع ما يحتاجه من علاج وتدريب.

- بذل جهد مع المعاق لتقوية عضلاته بدلاً من إبقائه بدون حركة ومعاونته على شغل أوقات فراغه ، فوقت الفراغ ضرره على المعاق كبير في كل مراحل حياته.

- عدم إشعاره بالفشل مهما أظهر من عجز ، مع غرس شعور الاعتماد على النفس والاكتفاء الذاتي ومساعدته على ضبط عضلاته والتحكم فيها أثناء اليقظة وخلال ساعات النوم وتعليمه العادات الصحيحة.

٣ من الناحية النفسية:

- إدراك قيمة الفروق الفردية بين الأسوياء وغير الأسوياء.

- فهم شعور الطف المعاق يحتاج إلى الصبر الذي يدوم عدة أشهر أو عدة سنين حتى يصبح المعاق قادراً على الاعتماد على نفسه.

- معاملة المعاق على أنه طبيعي كأي طفل آخر وأي إنسان آخر.

-٤ من الناحية التعليمية:

- تعليم المعاقين يحتاج إلى طرق بديلة غي ر عادية وإلى مهارة فنية فائقة.

- المعاق في حاجة إلى التعليم شأنه شأن أي إنسان ، وأن يتدرب على السلوك مثل غيره من الأسوياء.

- إعطاء الفرصة للمعاق للاستفادة الفعلية وتنمية ثقافته عن طريق إمداده بالكتب والمعلومات وغيرها.

٥ من الناحية الترويحية:

- إن التشجيع والثناء يساعدان المعاق على أن يفخ ر بنفسه وبأي عمل يقوم به سوا ء أكان هذا العمل قليلا أ و كثيرا فهو قد يكون تافها بالنسبة لغيره لكنه عظيم في نظره.

- إن الابتسامة في وجه المعاق ومحاولة توفي ر أدواتها حتى لا يكون سلبيا ، مع محاولة تجنب انفراد المعاق بنفسه ، دائما أ و محاولة إبعاده عن اللعب الانفرادي باستمرار.

نموذج لبرنامج رعاية المعاق في بيئته وبها:

وهو برنامج التربية الخاصة للطفل المعاق ذهنيا في بيئته وبها والمنفذ من قبل جمعية "كريتاس - مصر" لرعاية المعاقين:

- إن برنامج تدريب الطفل المعاق في منزله قد خلق مساندة للطفل المعاق ولأسرته. - ينفذ هذا البرنامج في بعض الأحياء الشعبية بالقاهرة، ويتوجه بصفة أساسية للأحياء الفقيرة التي لم ينل سكانها قسطا وافيا من التعليم ، ذوي الثقافة البسيطة والذين أيضا لا يستفيدون من لخدمات المتخصصة القائمة.

- إن فكرة المشروع أخذ من برنامج (C.B.R) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والتي ترتكز على تأهيل الطفل عقليا حيث يوجد، أي في قلب مجتمعه.

- إن البرنامج متماثل مع نموذج "outreach" مع تعديلات عديدة ليتوافق مع المجتمع المصري .

سير البرنامج:

- **الخطوة الأولى**: تتمثل في العثور على حي بمواصفات معينة ، وبه مكان لتدريب المتطوعين والأسر.
- **الخطوة الثانية:** تتمثل في القيام باتصالات مع الوحدات المحلية لتسهيل مهمة البحث عن المتطوعين والأسر.
- **الخطوة الثالثة:** تتمثل في تدريب المتطوعين ويأخذ كل منهم " برنامجا وحقيبة ألعاب تربوية".
- **الخطوة الرابعة:** تتمثل في تنظيم الزيارات المنزلية وتنظيم أنشطة البرنامج والإشراف على مجمل البرنامج.
- **الخطوة الخامسة**: تتمثل في استمرارية تدريب المتطوعين وأس ر الأطفال.
- **ويعمل الفريق بأكمله لسير وعمل برامج الأحياء أي كل يشارك في كل خطوات البرنامج الآتية:**

- الاتصال بالقيادة المحلية.

- الاتصال مع الأماكن التي تستقبل البرنامج)مراكز كريتاس مثلا(.

- العثور على أس ر الأطفال المعاقين عقليا.

- الحصول على وإيجاد المتطوعين.

- تدريب المتطوعين على تدريب الطفل من خلال اللعب.

- متابعة المتطوعين في الزيارات المنزلية.

- متابعة أنشطة النادي.

- تدريب أس ر الأطفال.

والجمعية بصدد اتخاذ أسلوب جديد للعمل يتولى كل فرد مسؤوليات محددة وفقا لتخصصه ، وذلك نظرا لأن مزيدا من الأفراد قد انضموا إلى فريق العمل.

والتقسيم أ و التنظيم المقترح هو:

١ - الأخصائي الاجتماعي ومسؤولياته:

- القيام بالاتصالات مع القيادات المحلية للحي لإدماجهم بالبرنامج ولمساعدة الجمعية في إيجاد المتطوعين.

- القيام بالاتصالات مع مؤسسات الخدمات المتخصصة بالحي لإرشاد الأهالي للالتجاء إليها.

- عمل تحليل جغرافي – اجتماعي – اقتصادي للحي.

- مساعدة الأهالي لإيجاد وسيلة لإدماج الطفل في المجتمع عن طريق اشتغاله بمنته في الحي المقيم وفقا لإمكانيات الحي.

٢ - الأخصائية النفسية ومسئولياتها:

- تقييم مستوى قدرات كل طفل.
- اصطحاب وإرشاد ومساندة المتطوعين في زيارتهم الأولى للطفل.
- المشاركة في تدريب الأهالي والمتطوعين.

٣ المدرس المتخصص ومسئولياته:

- تدريب المتطوعين على استخدام البرامج.
- متابعة المتطوعين في الزيارات المنزلية.
- وضع أساس في كل حي جديد لمدة محدودة)ستة أشهر على الأقل(.
- تدريب شخص من نفس الحي ليتولى مسئولية سير المشروع في الحي من بعدهم.
- تأليف وكتابة وابتكا ر وتنفيذ المواد التربوية)البرامج والألعاب ، واللغة ، ومدى اعتمادها على الذات ... إلخ(.

٤ الطبيب ومسؤولياته:

- عمل فحص طبي لكل طفل.
- حث وتوعية أطباء البيئة للاهتمام بمشكلة الإعاقة العقلية.
- المشاركة في تدريب المتطوعين والأهالي.

٥ - المشرف ومسئولياته:

- الإشراف على البرنامج في كل حي.
- اختيار الأحياء الجديدة.
- التدريب المستم ر للمتطوعين والأهالي والمدرسين المتخصصين.

٦ المشرف المحلي ومسئولياته:

- الرجوع إلى مشرف أنشطة البرنامج بصفة منتظمة.
- متابعة الأهالي والمتطوعين.
- إمداد المشروع بصفة دائمة بمتطوعين وأسر جديدة.

مسئوليات أخرى :

- مسئولة عن ورشة لعمل الألعاب وتحضير "حقيبة ألعاب تربوية" لكل متطوع.
- مسئولة عن التعاون بين البرنامج وبين قطاع شباب "كريتاس" يهدف تجميع متطوعين.
- مسئولة عن متابعة الأخصائي لها خبراتها في التعامل مع الجهات الحكومية وأيضا للاتصال مع أس ر الأطفال.

أسئلة المحاضرة

السؤال

اشرح/ اشرحي أدوار الأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين و العمل معهم لصالح أبنائهم المعوقين ؟

الإجابة

- **يتضمن أدوار الأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين :**

١ - على الأخصائي أن يدرك أولا أن العمل مع الوالدين هو عملية تعاونية مشتركة تقوم على أساس من العلاقات المهنية الوثيقة ، فعليه أن يشعرهما بوقوفه إلى جانبهما مساندا لهما في موقفهما الصعب ، ومن جانب آخر على الأخصائي الاجتماعي أ لا يحمل العبء كله عن كاهل الوالدين أ و يتولى عنهما مسئولية رعاية ابنهما المعاق.

-٢ يقوم بعد ذلك بتوجيه الأسرة إلى أن تتأكد من جهة موثوق بها من حالة ابنها المعاق ودرجة إعاقته على وجه التحديد. وإذا ما تأكدت الأسرة من إعاقة ابنها عليها أن تتقبل الأمر ويساعد الأخصائي الاجتماعي في ذلك؛ لأن ذلك يساعد المعاق على سرعة التكيف مع الإعاقة ثم يبصرها بعد ذلك بكافة الخدمات والإمكانيات في البيئة ويعاونها على الاستفادة منها.

-٣ على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الوالدين على فهم حقيقة اتجاههم نح و طفلهما كي تتاح لهما الفرصة لتعديل السلبية منها عن طريق إشراكهما في مناقشة جماعية ، أ و إتاحة الفرصة لهما للتزود بالمعلومات عن المعاقين عموما وعن نوع الإعاقة المصاب بها ابنهما خاصة.

- والعمل على تعديل المشاع ر السلبية والحصول على التاريخ الاجتماعي للأسرة متضمنا أعضاء الأسرة والأنشطة التي تمارسها كوحدة، وأسلوب تقسيم المسؤوليات بين الوالدين والوقت الذي يعطيه كل منهما لباقي أفراد الأسرة الأخرى، كما يعمل على مساعدتهما على مواجهة ما يعترضهما من مشكلات ترتبط بإعاقة ابنهما.

-٤ مساعدة الوالدين لكي يجع لا من ابنهما المعاق شخصية ناضجة متكاملة شأنه شأن أي طفل آخر والعمل على مساعدتهما وابنهما على تعديل أهدافهم في حدود القدرات المتبقية وفي ضوء الإعاقة.

٥ - جمع الآباء والأمهات في لقاءات دورية مع الأخصائي والمسئولين بالمؤسسات على أي صورة كالمؤتمرات والندوات والمحاضرات والاجتماعات حيث تتم المناقشات الجماعية الموسعة والفرصة للأسئلةالمفتوحة فهي في حد ذاتها وسيلة علاجية .

-٦ إرسال المطبوعات البسيطة للأسرة أ و عمل مجلة مبسطة ترسل للأسرة بانتظام.

٧ - عقد دورات تدريبية للمسئولين عن رعاية المعاقين لتنمية معلوماتهم واتجاهاتهم ومهاراتهم في مجال رعاية المعاقين وتعريفهم الاتجاهات الحديثة في رعايتهم.

٨ - عقد مؤتم ر سنوي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العالمين بالمجال ودعوة المثقفين من أباء المعاقين إليه.

المحاضرة الحادية عشر

بعنوان

العمل الفريقي في مؤسسات رعاية المعاقين

أولاً: مفهوم العمل الفريقي

روح الفريق الذي ينتج من تعاون « : يعُرف العمل الفريقي بأنه وهو "الجهد ، » مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك التعاوني بالنسبة لمجموعة منظمة لتحقيق هدف مشترك".

كما يحدد بأنه: "مجموعة من الأفراد الذين يعملون معاً لتحقيق هدف أو أكثر بطريقة أفضل مما لو عمل كل منهم بمفرده".

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

- مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة يجمعهم عمل واحد هو رعاية المعاقين.
- يتم تحديد أدوار معينة تبعاً لتخصص كل منهم.
- يمثل الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء هذه المجموعة.
- يقوم العمل بينهم على أساس التعاون والتنسيق لتحقيق أهداف المؤسسة في ضوء التفاهم والثقة المبنية على الاحترام المتبادل ويساعد العمل التعاوني بينهم على أداء فريق العمل لدوره بشكل متكامل وبكفاءة لتقديم خدمات متكاملة للمعاقين.

ويجب أن يلتزم فريق العمل المهني بالمؤسسة بالمبادئ الآتية:

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

ثانيا : محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي

يقصد بمحددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي ، ويتطلب ذلك **أن نستعرض مجموعة من المحاور الأساسية التي تظهر طبيعة ومضمون عملية الممارسة الفريقية وهي:-**

أ- الهدف: ويتمثل في كيفية تناغم أهداف الخدمة الاجتماعية مع أهداف التخصصات الأخرى في الفريق، وهل من الأفضل تحديد دور مسبق للأخصائي الاجتماعي ، أم يترك حسب تحديد الفريق المهني؟ بمعنى ماذا يريد ه و منهم؟ وماذا يريد أعضاء الفريق من الأخصائي الاجتماعي؟ وهل يقتص ر دور الأخصائي الاجتماعي على مجرد تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات أم يؤدي أدوارا مهنية أخرى في إطا ر الممارسة الشاملة؟

ب- البرنامج: والمقصود به محصلة المثيرات والاستجابات التي تحدد دور الأخصائي الاجتماعي ، وعليه كيف يمكن أن يحقق البرنامج قدرا من الدينامية؟

ج- القيادة: وهي واضحة تماما في العمل الفريقي حيث يمثل كل عض و في الفريق قدرة أ و مهارة معينة؟ وعلى ذلك كيف يمكن للقيادة تحديد أدوا ر كل عض و من أعضاء الفريق؟ وكيف يمكن للقيادة توفير قد ر من الحرية في صياغة الأدوا ر المهنية لأعضاء الفريق؟ وما هي أفضل الاستراتيجيات في تحديد الأدوار؟.

د- المهارة: • ونعني بها تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الأداء له ولباقي أعضاء الفريق مثل المهارات الاتصالية والمهارات التفاعلية والمهارة التعاونية.

ثالثا : أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي بمؤسسات الإعاقة

ترجع أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مؤسسات الإعاقة بصفة عامة إلى أن مشاكل المعاق وأحواله الطبية والنفسية والاجتماعية متداخلة ، • وهذا ما يؤدي إلى أهمية ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفس ي والمدرسي .. إلى آخر بقية أعضاء الفريق ، لأن عملهم معا يساعد على تنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المعاق، وأن الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزءا مكمل للخدمات الأخرى بمؤسسات الإعاقة والتأهيل إلى جانب أهمية تكامل أدوا ر الفريق المتعامل مع المعاقين في تحقيق أهداف مؤسسات الإعاقة.

ويلعب الأخصائي دور ا هام ا في العمل الفريقي في مختلف الأوقات ؛ وذلك من خلال ممارسته للأدوار المهنية، ومن **العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضو ا في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء هذا الدور ما يلي:**

أ- استعداد واتجاهات الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال رعاية المعاقين ، ومقوماته الشخصية اللازمة لممارسة العمل في مجال رعاية المعاقين ومنها:-

- الرغبة في العمل مع المعاقين، وأن تكون اتجاهاته إيجابية نحوهم.
- أن يكون متزن ا عاطفي ا صبورا ، رحب الصدر.
- أن يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه، لبقا في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم أو يخدش حياءهم ، مقدر ا لظروف إعاقة كل منهم.
- أن يكون عطوف ا رحيم ا غير قاس معهم ، مهما صدر منهم من تصرفات، مقدر ا لظروفهم النفسية والاجتماعية.
- وذلك لأن دوره وموقفه في العمل الفريقي تدعمه صفاته الشخصية وقدرته واستعداده للعمل في هذا المجال.

ب- إعداده مهنيا للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعض و في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى .

• ومن الصفات المهنية اللزمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال:-

- أن يكون ملما بسيكولوجية المعاقين، ويحسن قيادة صفوفهم، وملما بأسباب إعاقتهم وظروف كل منهم.
- أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف إعاقاتهم.
- أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.
- أن يكون من المشهود لهم بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسئولياته تجاه المعاقين.
- أن يكون على دراية بالمشكلت التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادرا على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللزمة للعمل مع الفريق.

رابعا : أدوار فريق العمل المهنى فى رعاية المعاقين

• يوفر العمل الفريقي العديد من المميزات التي تجعله ضرورة كإطا ر عمل في مؤسسات رعاية المعاقين،لكنه قد تقابله بعض الصعوبات أ و المشاكل التي تحد من قدرته على تنفيذ المهام الموكلة إليه.

• ويظهر ذلك من انعدام قدرة الفريق على تحقيق التفاعل الإيجابي بين أعضائه من التخصصات المختلفة، ومرد ذلك إلى عدم تواف ر الإدراك الواضح لكل عض و في الفريق لدوره وأدوا ر التخصصات الأخرى، كما أشارت بذلك نتائج الدراسات الميدانية. وفيما يلي تصور لفريق العمل المهني بمؤسسات رعاية المعاقين ، والدور المتوقع من كل عضو في الفريق.

ويتكون فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين من:

- الطبيب.

- الأخصائي النفسي.

- المدرس.

- أخصائي التأهيل المهني.

وفيما يلي عرض للدور المتوقع لكل عضو من فريق العمل المهني:

الدور المتوقع من الطبيب في مجال رعاية المعاقين:

- إجراء الفحص الطبي الشامل.

- تحديد القدرات الجسمية والأمراض التي يعاني منها المعاق.

- علاج المعاق من الأمراض التي يعاني منها ، ووقايته من الأمراض التي قد يتعرض لها.

- تحديد الأجهزة التعويضية المتاحة واللزمة للمعاق لتحقيق الاستفادة القصوى من قدرات المعاق لتمكينه من الاعتماد على نفسه وممارسته حياه منتجة.

- تحديد خدمات العلج الطبيعي اللزمة في حالة احتياج المعاق لها والمناسبة لإعاقته.

- اقتراح الأعمال المناسبة أ و تلك التي يوصى بعدم تدريب المعاق عليها لتعارضها مع ظروفه الصحية و الجسمية.

- اقتراح الأنشطة الرياضية المناسبة والأخرى غير المناسبة للحالة حتى يمكن تجنبها.

- المشاركة في نوعية وتعليم الأهالي فيما يختص بالناحية الصحية والتعرف على حالات الإعاقة.

- مساعدة المعاق على التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الإعاقة.

- اقتراح المهن والأنشطة الرياضية المناسبة للحالة النفسية للمعاق.

*** الدور المتوقع من أخصائي التأهيل المهني:**

- تدريب المعاق على الحرف والصناعات في حالة عدم قدرته على الاستمرا ر في التعليم.

- مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمعاق أثناء تدريبه.

- التعرف على المهن والأعمال المقترحة من قبل الطبيب والأخصائي النفس ي عند اختياره لها.

- اقتراح الأعمال المناسبة له بعد تدريبه.

- مساعدته في عملية التشغيل.

- المشاركة في تنفيذ الخطط العلجية لبعض المعاقين مع أعضاء فريق العمل المهني.

الدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي:

- استقبال المعاق ودراسة التاريخ التطوري للأسرة والإعاقة والمساهمة في تشخيص الحالة ووضع خطة العلج المناسبة.

- العمل مع الأسرة ومساعدتها على تقبل المعاق وطريقة التعامل معه، ودورها في رعايته، وتوجيهها للاستفادة من خدمات المؤسسات الأخرى في المجتمع في حالة حاجتها إلى ذلك.

- إشراك المعاق في البرامج والأنشطة المختلفة بالمؤسسة، لشغل وقت فراغه عن طريق ممارسة الهوايات والتدريب على بعض اللعب ، والتعديل من عاداته السلوكية الخاطئة في المش ي والطعام والكلم والتعامل مع الآخرين.

- إجراء البحوث المختلفة لمعرفة أسباب الإعاقة، وتقييم الخدمات التي تقدم للمعاقين، والتعاون مع المؤسسات الأخرى في المجتمع لتقديم الخدمات التي يمكن بها مواجهة ما يعترض المعاقين من مشكلت.

- المشاركة في عقد المؤتمرات المختلفة المرتبطة بمجال الإعاقة ورعاية المعاقين أ و المشاركة فيها والتعرف على كل جديد في المجال.

- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وإتقان المهارات القديمة؛ وذلك بوضع هذه البرامج على صورة تلئم حالة المعاق وظروفه ليكون منتجا.

- المساهمة في وضع وتنفيذ خطة رعاية المعاق بالمؤسسة مع مراعاة الفردية في التعامل مع المعاق وفي تأهيله، بما يساعد المعاق على رسم وتحديد مستقبل حياته التعليمية أ و المهنية والاجتماعية في ضوء قدرته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له.

- متابعة المعاقين في تعليمهم وتأهيلهم مهنيا ، وفي توظيفهم والتأكد من استمراريتهم في ذلك بنجاح؛ مما يؤكد مدى تكيفهم في المجتمع وتحقيق أهدافهم في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم ومساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تعوق استفادتهم من هذه الخدمات.

- ومن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين:

الموجه - المنشط - المعاون – الخبير

ومن أهم الاستراتيجيات المستخدمة:

استراتيجية الإقناع، والتعليم، وحل المشكلات وتنمية المهارات والضغط في بعض الأحيان.

ومن تكتيكات العمل في المجال:

المناقشة الجماعية والتنبيه والنصح والتوضيح.. إلخ.

<u>خامسا : أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي</u>

من أساليب العمل التي تعمل على تنمية العمل الفريقي وتحدث التكامل بين الأدوا ر والتخصصات المختلفة:-

- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني.

- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني.

- الإدراك التام لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.

- المناقشة الجمعية.
- الدعم المتبادل.
- وجود قنوات اتصال مفتوحة بين أعضاء الفريق.
- دينامية عملية المساعدة.
- التخطيط السليم لرعاية المعاقين.
- التنسيق كاستراتيجية للعمل.

سادسا : إدراك فريق العمل المهني للدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بالعمل الفريقي:

- إمداد فريق العمل بالمعلومات الدقيقة اللزمة عن الحالات.
- تنظيم الاجتماعات الدورية بين أعضاء الفريق لمناقشة مشكلت وأساليب العمل.
- مواجهة المشكلت التي قد تحدث بين أعضاء الفريق.
- دراسة المجتمع المحلي لتحديد مصاد ر الخدمات التي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها.
- فهم أدوا ر التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها.
- تحقيق التعاون بينه وبين التخصصات الأخرى .
- إحداث التفاعلت الإيجابية بين فريق العمل المهني.
- التخطيط لعمله وتوصيف الدور الخاص به مع فريق العمل المهني.

سابعا: بعض الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقي من واقع الدراسات الميدانية

- عدم تواف ر إعداد مهني مناسب لباقي تخصصات العمل الفريقي.
- عدم كفاية المعارف النظرية المرتبطة بالعمل الفريقي.
- عدم تواف ر دورات تدريبية خلل فترة الممارسة على العمل الفريقي.
- انعدام تقدي ر المسئولين لدور فريق العمل وتأثيره على فعاليات أدائه.
- انعدام وعي رئاسات العمل بأساليب العمل الفريقي.
- تأثير الخلفيات العلمية لفريق العمل ووجود بعض التعالي من بعض التخصصات على غيرها.
- عدم وجود برنامج تدريبي محدد على العمل الفريقي.
- عدم وجود توصيف لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.

• وتأسيسا على ما سبق، فإن فريق العمل ليس مجرد عدد من الأشخاص يعملون بها ويلعبون أدوارا متكاملة Complementary Roles ، وهو بهذا يقترب بدرجة كبيرة من التنظيمات الرسمية ؛ **وكون فريق العمل تنظيما رسميا يستتبع ذلك أن يكون له المقومات التالية:**

١ - أن يقوم لتحقيق عدد من الأهداف، أي الأغراض العامة المتميزة عن الأهداف الشخصية لكل من أعضائه ، والتي تحدد وتكتب مسبقا في لائحة المؤسسة.

٢ أن يوضع له نظام لتقسيم العمل وتوزيع الأدوا ر التي يقتضيها إنجا ز المهمة.

٣ - أن يوضع له نظام للتصال يحدد أساليب الاتصال المختلفة بين أعضائه.

٤ - أن يتبنى مجموعة من القواعد ، لاختيا ر الأعضاء ، وإحلل محلهم ، أ و استبدالهم.

٥ - أن يعتمد على نظام واضح للجزاء.

• هذا، ويتوقف نجاح العمل الفريقي في أدائه لوظائفه على: مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوا ر والوظائف المحددة لأعضائه، وإدراك كل عض و في الفريق لوظيفته وتخصصه، وإدراكه لكيفية الاستفادة من تخصصات باقي الأعضاء الآخرين ،

• واحترام كل عض و في الفريق لعمل وتخصص كل الأعضاء الآخرين ، على أن يتم العمل الفريقي وفق نوع من التنسيق الذي يتم من خلله تحديد وترتيب وتنظيم جهود أعضاء الفريق للوصول إلى عمل جماعي متكامل تتحقق فيه الأهداف.

أسئلة المحاضرة

السؤال الاول

• فسر / فسري العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضواً في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء أدواره ؟

الإجابة

تتضمن العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضو ا في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء أدواره ما يلي:

أ- استعداد واتجاهات الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال رعاية المعاقين ، ومقوماته الشخصية اللازمة لممارسة العمل في مجال رعاية المعاقين ومنها:-

 الرغبة في العمل مع المعاقين، وأن تكون اتجاهاته إيجابية نحوهم.

 أن يكون متزن ا عاطفي ا صبورا ، رحب الصدر.

 أن يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه، لبقا في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم أو يخدش حياءهم ، مقدر ا لظروف إعاقة كل منهم.

 أن يكون عطوف ا رحيم ا غير قاس معهم ،مهما صدر منهم من تصرفات، مقدر ا لظروفهم النفسية والاجتماعية.

 وذلك لأن دوره وموقفه في العمل الفريقي تدعمه صفاته الشخصية وقدرته واستعداده للعمل في هذا المجال.

ب- إعداده مهنيا للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعض و في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى .

• ومن الصفات المهنية اللزمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال:-

- أن يكون ملما بسيكولوجية المعاقين، ويحسن قيادة صفوفهم، وملما بأسباب إعاقتهم وظروف كل منهم.
- أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف إعاقاتهم.
- أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.
- أن يكون من المشهود لهم بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسئولياته تجاه المعاقين.
- أن يكون على دراية بالمشكلت التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادرا على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللزمة للعمل مع الفريق.

السؤال الثاني

أشرح /أشرحي أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي؟

الاجابة

تتضمن أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي:

- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني.
- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني.
- الإدراك التام لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.
- المناقشة الجمعية.
- الدعم المتبادل.
- وجود قنوات اتصال مفتوحة بين أعضاء الفريق.
- دينامية عملية المساعدة.
- التخطيط السليم لرعاية المعاقين.
- التنسيق كاستراتيجية للعمل.