أسس رعاية المعاقين وفقاً للدساتير والهيئات الحقوقية الدولية:

- أن رفاهية الإنسان هدف أسمى لكل المجتمعات ولكل الأفراد دون تمييز

- حق المعاق في حياة كريمة مكفول مهما بلغت درجة إعاقته.

- المعاق لديه قدرات يمكن الاستفادة منها وحرمانه منها هو حرمان لحق من حقوقه الطبيعية والانسانية.

- الاكتشاف المبكر للإعاقات هي حقوق عالمية لكل مجتمع حق الإفادة منها لرعايتهم.

- أن عجز الإنسان هو عجز نسبى وليس عجزاً كلياً، فكما لديه قصور في بعض الوظائف لديه سمات مميزة في الوظائف الأخرى النفسية والعقلية والاجتماعية والجسمية.

- أن الشخص العاجز قادر في نفس الوقت مع التدريب والرعاية الخاصة.

- تعد العناية بالمعاقين قيم اقتصادية وأخلاقية من حيث كونهم عناصر يمكن أن تسهم في زيادة الدخل القومي وتقلل من تحمل المجتمع لأعباء الإعالة.

فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:

- يعتمد العمل مع المعاقين على ضمان الحدود الدنيا لمعيشة الفرد المعاق ووجود الحد الأدنى من الرعاية. وتتمثل فلسفة العمل مع فيما يلى:-

- أن المعاقين فئات تعانى من العجز في بعض الوظائف إلا أن هذا لا يؤدى إلى العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانيات ، والعمل على إعادة تكيفهم الاجتماعى والنفسى ليصبحوا قادرين على العمل والإنتاج.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان وقدرته على الصمود أمام ضغوط الحياة.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن مساعدة هذه الفئات بأسلوب علمي من خلال معرفة فئاتهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم الخدمات في ضوء ذلك سيسهم في إعادة تكيفهم مع المجتمع والمشاركة في زيادة الإنتاج وتنمية المجتمع

الأهداف العملية لرعاية المعاقين:

١ إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها.

٢ توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.

٣ توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية لمحتاجيها منهم.

٤. توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاق وأسرته لضمان استقرار حياة المعاق له ولأسرته.

٥ توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم المتبقية.

٦ توفير فرص العمل المناسب والعمل على زيادة نسبة تشغيلهم وضمان ذلك بتشريعات مناسبة.

٧. تعديل اتجاهات الرأى العام نحو معاملة المعاقين بأساليب مختلفة ومنها وسائل الإعلام.

٨ تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.

٩ توفير فرص الترويح الهادف بما يتناسب وظروفهم.

١٠ تهيئة مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين مع تهيئة جانب من الطرق والمرافق لتناسبهم وتضمن سلامتهم من الأخطار.

أحتياجات فَردية للمعاقين .

١ بدنية مَثل أستعادة ألَلياقة ألَبدنية وَتوفير ألَأجهزة ألَتعويضيةً.

٢ إرشادية مَثل ألَاهتمام بَألعوامل ألَنفسية وَألمساعدة عَلىً التكيف وَتنمية ألَشخصيةً.

٣ تعليمية مَثل إفَساح ألَتعليم ألَمتكافئ لَمن هَم فَي سَنَّ التعليم مَع ألَاهتمام بَتعليم ألَكبارً.

٤ تدريبية مَثل فَتح مَجالات ألَتدريب تَبعا لَمستوى ألَمهاراتً ويقصد ألَإعداد ألَمهني لَلعمل ألَمناسب لَلعائقً.

أَحتياجات أَجتماعية للمعاقينً

١ علاقية مَثل تَوثيق صِلات أَلمعوق بَمجتمعه وَتعديلً نظرة أَلمجتمع إَليه .ً

٢ تدعيمية مَثل أَلخدمات أَلمساعدة أَلتربوية وَالماديةً واستمارات أَلانتقال وَالاتصال وَالإعفاءات أَلضريبيةً والجمركيةً.

٣ ثقافية مَثل تَوفير أَلأدوات وَالوسائل أَلثقافية وَمجالاتً المعرفةً.

٤ أسرية مَثل تَمكين أَلمعوق مَن أَلحياة أَلأسريةً الصحيحةً.

حتياجات مَهنية للمعاقينً

١ توجيهية مَثل تَهيئة سَبل أَلتوجيه أَلمهني مَبكرا والاستمرار فَيه لَحين أَنتهاء عَملية أَلتأهيل.ً

٢ تشريعية مَثل إَصدار أَلتشريعات فَي مَحيط تَشغيلً المعوقين وَتسهيل حَياتهمً.

٣ محمية مَثل إَنشاء أَلمصانع أَلمحمية مَن أَلمنافسةً لفئات مَن أَلمعوقين يَتعذر إَيجاد عَمل لَهم مَعً الأسوياءً.

٤ اندماجية مَثل تَوفير فَرص أَلاحتكاك وَالتفاعل أَلمتكافئً مع بَقية أَلمواطنين جَنبا إَلى جَنبً.

المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

١ المشكلات الاجتماعية:

وتعنى اضطراب علاقة الشخص المعاق بالأنساق المحيطة داخل الأسرة وخارجها أثناء حياته وأدائه لأدواره.

ا- المشكلات الأسرية:

- تعتبر إعاقة الفرد إعاقة لأسرته في كثي ر من المواقف الحياتية.

- تزداد المشكلات إذا كانت الأسرة تعتمد على الشخص المعاق في المعيشة أو كان الابن الوحيد أو كان له أخوة معاقين .

- يؤدى سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أ و الحساسية أو الحزن أ و حتى الابتهاج بسلوك مسرف من المحيطين به في الأسرة ويؤثر ذلك على تماسك الأسرة وعلى قدرتها على قيامها بوظيفتها ودورها نح و تنشئة باقي أبنائها.

- توجد بعض العادات التي تزيد من المشكلات الأسرية خاصة إذا كانت الإعاقة سببها وراثي، فهنا تظه ر الخلافات والمنازعات بين الزوجين.

ويتوقف نمو المشكلات الأسرية على:

- مدى الالتزام الديني لأفراد الأسرة

- تعليم الوالدين.

- ثقافتهما الذاتية.

- معارفهما عن الإعاقة وأساليب رعاية الابن المعاق.

ب- المشكلات الترويحية:

- يتطلب الترويح طاقة جسمية قد لا تتوف ر لدى المعاق

- أماكن وأجهزة الترويح معدة أساسا للأسوياء ونادرا ما يتوفر أمكانيات ترويحية للمعاقين.

ج- مشكلات الزمرة) الأصدقاء(

حيث تؤثر الإعاقة على القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات نتيجة لعدم الإحساس بالتجانس والمساواة والتقارب برغم حاجة المعاق إلى تلك العلاقات .

د- مشكلات العمل:

- قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغييره بما يتناسب مع الإعاقة.

- تتطلب الإعاقة إعادة التأهيل والتعليم والتدريب.

- قد تتسبب في مشكلات وسوء علاقات بين المعاق العامل وزملائه نتيجة لسوء فهمهم لطرق التعامل معه أو حساسيته الزائدة نتيجة للإعاقة.

- قد تتأثر إنتاجية المعاق بإعاقته الأمر الذى قد يترتب عليه ضعف في الدخل والمكانة داخل العمل وعدم القدرة على تولى المناصب القيادية.

٢. المشكلات التعليمية:

- عدم تواف ر مدارس خاصة كافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم تتفق ونوعية الإعاقة من حيث مبانيها أو برامجها او أساليب التعليم بها.

- تؤث ر بعض الاعاقات مثل كف البصر أ و الصمم على درجة استيعاب المعاق للدروس لذلك تتطلب كل إعاقة معاملة خاصة.

- الآثار النفسية السلبية المترتبة على إلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية وأث ر شعوره بالدونية على تكيفه المدرسي والدراس ي والإفادة الكافية من التعليم.

- أثر شعور الرهبة أو الخوف على التلاميذ الأسوياء بجوا ر التلميذ المعاق الأمر الذى يكون غالبا سلوكا إنسحابيا أوعدوانيا كعملية تعويضية.

- تتطلب بعض حالات الإعاقة اعتبارات خاصة بالسلامة والأمن والمساعدة سواء حين توجههم إلى المدارس أو العودة أو حين استخدام المرافق.

ويمكن التغلب على المشكلات التعليمية عن طريق توفير معها ومدارس خاصة للمعاقين يتوف ر بها:-

- مدرسون ومدربون متخصصون في الإعاقة والتعامل مع المعاقين.

- مناهج وأساليب تعليمية خاصة.

- الأنشطة)الرياضية والفنية والاجتماعية والنفسية(تراعى إعاقتهم وتؤدى عمليات تعليمية وخبرات عملية خاصة.

- حفظ سلامة المعاقين وتعويدهم على الاعتماد على النفس داخل مدارسهم.

- معاملة المعاق كفرد له فرديته وليس كفئة أ و طائفة .

٣. المشكلات النفسية:

- الشعور المبالغ فيه بالنقص.

- العشور الزائد بالعجز.

- عدم الشعور بالأمان.

- عدم الاتزان الانفعالي.

- زيادة انتشا ر مظاهر السلوك الدفاعي) الحيل الدفاعية(. لحماية ذاته المهددة دائما من الآخرين مثل السخرية والإهمال والشفقة الزائدة مما يجعله يميل إلى الأفعال العكسية والتبرير والإنكار.

٤. المشكلات الطبية:

- عدم معرفة أسباب بعض أشكال الإعاقة فبعضها ما زال مجهول السبب أو المصدر.

- بعض أنواع الإعاقة يترتب عليها أعراض مرضية جانبية وتابعة لها تضخم منها فتشكل عقبات متزايدة مثل مبتورى الأطراف الذين يستخدمون الأجهزة الصناعية فيصابون بالتهابات جلدية واضطرابات عضلية .

- عدم انتشا ر مراك ز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بالمستشفيات.

- طول فترة العلاج لبعض الأمراض وكثرة تكلفتها.

- عدم تواف ر مراك ز متخصصة في العلاج الطبيعي.

. مشكلات التأهيل المهني للمعاقين:

- مقاومة المعاق نفسه لعملية التأهيل نظرا لأنها عملية تدع و إلى هجر أمر مألوف إلى أمر غير مألوف.

- يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية هائلة خاصة إذا راعينا تأهيل المعاق كفرد له فرديته الخاصة وليس كفئة أ و طائفة خاصة.

- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيا ر المهنة أ و الحرفة المناسبة للفرد المعاق أ و عند التوجيه المهني

اهداف التاهيل الاقتصادية:

- تحويل المعاقين من معالين إلى منتجين مشاركين في التنمية.

- توظيف المعاقين في المشروعات الصناعية وإمدادهم بأحدث الوسائل والتجهيزات لتأهيلهم.

- توجيه الخدمات لأكب ر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين العاملين في مجال الصناعة كل حسب قدراته .

ولعل ذلك سيسهم في أهداف أخرى مثل:-

- ارتفاع مستوى المعيشة
- الارتقاء والتحفيز في العمليات الصناعية.
- زيادة كمية الإنتاج تدريجيا واستخدام الخامات أحسن استخدام.
- اعتبا ر المعاقين قوة لا يستهان بها في وضع الخطط اللازمة للإنتاج الصناعي.
- توفير خدمات تسهيلية داخل الوحدات الإنتاجية لزيادة الإنتاج وعدم الشعور بالملل.
- تحقيق التعاون الاقتصادي وتنمية المهارات وإتاحة أكبر قد ر ممكن من فرص العمل.

أهم الأسس والاتجاهات التي ينبغي الأخذ بها في تأهيل المعاقين فيما يلى:-

- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأحقيته كمواطن منتج يعمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته.
- يجب أن تقدم برامج التأهيل للمعاقين على أسس فنية يتعاون فيها فريق عمل متنوع التخصصات.
- الاعتماد في عملية التأهيل على مبدأ الفردية وفقا لخصائص كل معاق.
- تكامل جهود التأهيل بحيث تؤهل المعاق بصورة متكاملة للاندماج الطبيعي في المجتمع.
- تبدأ الجهود التأهيلية بمجرد استقرا ر العائق وتستند إلى أخصائيين مؤهلين في هذا المجال.
- العمل على استرداد كثي ر مما قد يسببه العائق مثل التعليم والتدريب والعمل طالما أصبح لائقا لذلك.
- إطلاق المهارات الاساسية من عقالها كالحركة والانتقال واستخدام الأجهزة التعويضية ..... الخ.
- الخدمات التأهيلية التي تقدم للمعاقين حق لهم وتامين لغيرهم ولذلك يجب أن تتم بأسلوب علمي لا على الاحسان الارتجالي.
- العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتثقيف في محيط المعاقين تحقيقا لمبدأ تكاف ؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع الذى يعيشون فيه.

يعتمد التوجيه المهني على أسس ومبادئ منها:

- إتاحة الفرصة للمعاق ليحقق توافقه المهني بنفس الطريقة المكفولة لزميله السوى .
- التركيز على الجوانب السوية والقدرات الموجودة لدى المعاق بد لا من التركي ز على النقص البدني أ و الحس ى أو العقلي.
- يجب عدم التوسع في إلصاق كلمة العج ز بالناس خاصة في سوق العمل، طالما أن العمل مناسب لقدراته وإمكانياته.
- لابد من الاحاطة الكاملة الكافية من الموجه بطبيعة وأنواع الأعمال التي تناسب فئات الاعاقة حتى يتمكن من التوجيه والارشاد المهني بصورة مفيدة.
- التوجيه المهني ليس فقط مفيدا للمعاقين ولكن أيضا للمؤسسات التأهيلية وجهات العمل والمجتمع بصفة عامة.
- يجب أن تسي ر عملية التوجيه المهني وتراعى توقعات المعاق وميوله وأهدافه.
- تحليل الأعمال بقصد وضع خطة شاملة لاستفادة الأفراد من فرص العمل المتاحة لهم في ضوء مطالب هذه الأعمال ومقتضياتها.
- تحليل خصائص الفرد المعاق بقصد الكشف عن قدراته وميوله واستعداداته.
- التوفيق بين حاجة المعاق والفرص الكفولة له في الميدان المهني.
- الارشاد النفس ي في الحالات التي تستدعى ذلك.
- العمل على معاونة المعاق على التكيف مع البيئة والوسط الذى يعيش فيه.

ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين

(١ المساهمة في تحديد البرامج التدريبية المقدمة للمعاق ووضع هذه البرامج على صورة تلائم حالته وظروفه.

(٢ مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية إذا ما احتاجها وكان لا يمكنه الحصول عليها.

٣) تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عمليات التأهيل والتدريب وأنهم قد تم إلحاقهم بالعمل المناسب.

(٤ المساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معاق تتسم بالفردية وتتناسب مع خصائصه الذاتية والاجتماعية.

٥) تدعيم وتقوية المراك ز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية.

(٦ المساهمة في إجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات أداء برامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين وإشباع حاجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي.

المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها.

- قصور الإحصائيات حول حجم المعاقين وفئاتهم مما يسبب صعوبة في وضع الخطط اللازمة.
- عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقا لعدد السكان في المحافظات المختلفة.
- عدم كفاية البرامج والمؤسسات لتغطيه احتياجات المعاقين.
- عدم كفاية التشريعات اللازمة لضمان حقوق المعاقين حيث التأهيل والتوجيه والتدريب والتوظيف.
- عدم كفاية الاعتمادات المالية لتنفيذ البرامج التأهيلية بجميع خدماتها اللازمة لرعاية وتأهيل المعاقين.
- هذا بالإضافة إلى:-
- مقاومة بعض المعاقين لعمليات إعادة التدريب باعتباره نوعا من التغيير وهجر أمر مألوف إلى غير مألوف.
- عدم توف ر مقاييس مقننة لتحديد قدرات المعاقين عند التأهيل المهني وكذا الكفاءات المؤهلة لتطبيقها.

مقترحات التغلب على المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين.

(١ للتغلب على مشكلة الإحصاءات يقترح وضع نظام بالاتفاق بين الوزارات المختلفة لإجراء مسح شامل لحالات الاعاقة على اختلاف العمر والفئة.

(٢ إنشاء معاهد لدراسات وبحوث التأهيل الاجتماعي لإجراء البحوث وتحديد مستويات الخدمة وتنظيم البرامج والدورات التدريبية وعقد المؤتمرات ... الخ

(٣ تفعيل خدمات الإدارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بالوزارات المختصة لمساعدتها على وضع الإطا ر العام لسياسة التأهيل والتخطيط .

(٤ بالنسبة لعدم كفاية الاعتمادات المالية فإن الأمر يستلزم:-

- ا- زيادة اعتمادات الوزارة لهيئات التأهيل.
- ب- حث أجهزة الحكم المحلى على إدراج إعانات لهذه الهيئات في ميزانيات المحليات.

٥) العمل على تصميم مقاييس محلية مقننة أو تعريب بعض المقاييس الاجنبية التي تقيس قدرات المعاق عند التأهيل المهني وتدريب الأخصائيين عليها.

(٦ تكوين رأى عام مستني ر تجاه المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم بين المواطنين على اختلاف طبقاتهم وثقافاتهم.

أسباب التخلف العقلي

١ - الأسباب الوراثية

• ويقصد بها الأسباب أو العوامل التكوينية الأصيلة الداخلية الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده إما مباشرة وفقاً لقوانين الوراثة وإما بطريقة غير مباشرة بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدى إلى تلف أنسجة المخ وغيره.

• ومن ثم فقد ينتقل الضعف العقلي من أب زكى ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية فهناك الصفات الوراثية السائدة والصفات المتنحية والأخيرة لا تظهر في كل جيل.

٢ - الأسباب البيئية أو الخارجية:

أ- عوامل قبل الولادة: تناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب كالمضادات الحيوية والمسكنات.

• تعاطى الأم الحامل للكحوليات والمواد المخدرة .

• إصابة الأم الحامل بأمراض تؤثر على الجنين مثل الحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى.

• إصابة الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل.

• الاستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

• تعرض الجنين للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للأم أثناء الحمل.

• سوء الصحة العامة والإصابة بالأنيميا الحادة والنقص الشديد في الفيتامينات أثناء الحمل.

• تعرض الأم الحامل لتلوث البيئة خاصة الرصاص والزرنيخ وأول أكسيد الكربون وغيرها.

ب- عوامل ترجع للولادة العثرة

• اختناق الجنين عند التفاف الحبل السرى ونقص وصول الأكسجين للمخ.

• جرح رأس الجنين أثناء الولادة وتلف جزء من المخ نتيجة استخدام الأجهزة أو الأدوات الطبية لتسهيل الولادة مثل الجفت والآلات الساحبة .

• تجمع أو احتباس السائل المخي الشوكي بتجاويف المخ مما قد يؤثر على الجهاز العصبي ويؤدى إلى التخلف العقلي.

• الولادة المبتسرة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين مما يزيد القابلية للإصابة بالأمراض وانتقال العدوى.

ج- عوامل مرضية في الطفولة المبكرة

• إصابة الطفل ببعض الالتهابات المخية والحميات الشديدة مثل الحمى الشوكية والحمى المخية والالتهاب السحائي.

• الحوادث والإصابات المباشرة مثل السقوط على الرأس من أماكن مرتفعة أو ارتطام الرأس بأجسام صلبة.

• التسمم الناتج عن تناول العقاقير بطريقة خاطئة أو تناول بعض المواد الكيميائية.

• إهمال علاج الطفل عند الإصابة بالأمراض مبكراً.

• اضطرابات الغدد الصماء ونقص إفرازاتها كالغدة الدرقية والنخامية.

• تعرض الطفل بعد ميلاده للاختناق الناتج عن ارتفاع ضغط الدم.

• نقص الفيتامينات بجسم الطفل بدرجة شديدة ولمدة طويلة.

السمات الجسمية للمتخلفين عقليا :

أكدت الدراسات أن ضعاف العقول يتسمون بأنهم:-

• أقل من المستوى العادي من حيث الصحة العامة والقابلية للإصابة بالأمراض.

• أقل من المستوى العادي في النمو الجسمي فهم أدنى من المستوى العادي من حيث الطول و الوزن.

• لديهم شذوذ في شكل الرأس والعينين والأذنين.

• يعانون من الاضطرابات الجلدية .

• لديهم قابلية للإصابة بالأمراض الصدرية والأمراض المعدية.

• تشيع بينهم الكثير من النقائص الحسية مثل الصمم وفقدان أو ضعف حاستي الشم والتذوق.

• لديهم نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين.

• البلوغ يكون مبكراً إلا أن هناك ضعفاً أو اضطراباً في النشاط الجنسي.

• شيوع النقائص الكلامية وعيوب النطق والكلام.

• تزداد نسبة الوفيات بينهم عن أمثالهم من العاديين وكلما انخفض المستوى العقلي لضعاف العقول نقص مستوى أعمارهم نتيجة لتردى الصحة بصفة عامة.

السمات الانفعالية والنفسية للمتخلفين عقليا

- تعانى هذه الفئات من الاضطرابات الانفعالية والنفسية ومنها:
- تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي)بطيء الانفعال ، سريع الانفعال(.
- القابلية للاستهواء والانقياد والتبعية.
- عدم القدرة على تحمل القلق والاحباط.
- نوبات عدوانية في بعض الأحوال.
- يتسم غالبيتهم بالخجل والخوف والأنانية والانسحاب والاعتمادية وسهوله الاستثارة والعصبية والتسرع والنشاط الزائد.
- أحياناً تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام.

السمات الاجتماعية والأخلاقية للمتخلفين عقليا

- انخفاض المثل والقيم الاجتماعية واقتراب رغباتهم من المستوى الغريزي.
- عدم القدرة على التحكم في الرغبات والاندفاع دون تعقل وهو ما يفسر انتشار الانحرافات الجنسية بينهم .
- عدم القدرة على التعامل مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية معهم .
- عدم القدرة على تحمل المسئولية .
- الميل إلى مشاركة ومصاحبة الأصغر نسبياً.
- ضعف الإرادة والقابلية للاستهواء يسهل استخدامهم في أعمال انحرافيه.
- عدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي تعترضهم مما يجعلهم يميلون إلى الانسحاب أو العدوان نتيجة لإحساسهم بالإحباط والفشل.
- عدم القدرة على القيام بالأدوار وعدم الشعور بالذات والقيمة والتردد أثناء التعامل مع المواقف المختلفة .

المشكلات التي تواجه المتخلفين عقلياً:

١ - المشكلات الذاتية:

- صعوبة الفهم والإدراك ونقص جميع العمليات العقلية بما فيها التخيل والتذكر والتعميم والتركيز والإدراك وضعف التحصيل .

- سهولة الاستهواء وعدم القدرة على تحمل المسئولية.

- الاضطراب الانفعالي ونوبات العدوان.

٢ - المشكلات البيئية:

أ - المشكلات التعليمية :

يمكن تحديد هذه الفئات في ثلاثة أشكال وفقاً لقابليتها من البرامج التعليمية وهى :-

- فئة قادرة على تعلم المهارات الدراسية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب بشرط أن يكون تعليمهم بطرق خاصة تختلف عن العاديين وهم من فئة "المأفون أو المورون".

- فئة قادرة على الاستفادة من التدريب على مهارات يدوية معينة تتفق واستعداداتهم بحيث يراعى في التدريب امكانياتهم المحدودة كما يمكن تعليمهم بعض العادات الصحية وعادات أمن أولية وهم فئة "الابلة" .

- فئة غير قادرة على الاستفادة من أي برامج تعليمية أو تدريبية إلا في نطاق ضيق جداً ومحدود للغاية لا يزيد عن تعلم كيفية الأكل والمشي بطريقه بدائية وهى فئة "المعتوه".

ب- المشكلات الاقتصادية

- صعوبة الحصول على عمل يكون مصدراً للدخل ومن ثم يصبح عالة على الأسرة والمجتمع.

- العجز عن كسب العيش نتيجة لعدم القدرة على الانتاج المادي الكافي.

- رفض أصحاب الأعمال الاستعانة بهذه الفئات في العمل.

- عدم توفر الفرص التدريبية المتخصصة والكافية لمن يستطيع من هذه الفئة القيام بعمل يوفر له وللأسرة دخلاً مناسباً يعينه على قضاء حوائجه.

ج- المشكلات الاجتماعية

- صعوبة في تكوين العلاقات مع الأشقاء والوالدين.

- شعور أفراد الأسرة بالذنب أو العار نتيجة لإصابة أحد أفرادها بالضعف العقلي.

- صعوبات المشاركة في اللعب أو تعلم القيم المرغوب فيها.

- صعوبة في التفاعل مع الأنساق الأخرى في البيئة المحيطة سواء في الشارع أو الحى.

د- المشكلات القضائية .

- استخدامهم في بعض الجرائم نتيجة لإدراكهم المحدود وسهولة استهوائهم لتنفيذ الجرائم مثل السرقة وحمل حقائب المخدرات واستغلال الفتيات في الأعمال غير الأخلاقية.

- يجب معاملة هذه الفئات معاملة مختلفة - من حيث المسئولية الجنائية- عن الأسوياء.

- إصدار التشريعات اللازمة لحمايتهم من أخطار المجرمين وتخفيف مسئولياتهم الجنائية.

كيفية الوقاية من التخلف العقلي

(١ الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلي من الأجنة والأطفال قبل الولادة وأثناءها وبعدها مثل حالات اضطراب التمثيل الغذائي واختلاف فصائل الدم عند الزوجين، وحالات التسمم، وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية، واتخاذ ما يلزم من إجراءات وقائية.

٢) تعميم مكاتب الفحص الطبي الإجباري للمقبلين على الزواج لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشافها والتوعية بمخاطر الأمراض الوراثية وزواج الأقارب.

(٣ تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعدية التي قد تصيب الأم أثناء الحمل والعناية بصحة وغذاء الأم الحامل ، وعدم تعريضها للأشعة والتلوث.

٤) توعية السيدات الحوامل بأسباب الاعاقة العقلية وطرق الوقاية منها.

(٥ الاهتمام بغذاء الأطفال ورعايتهم صحياً وتحصينهم في المواعيد المحددة.

(٦ الاهتمام برعاية الأسر في الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة

الخدمات الاجتماعية مع نسق المتخلف عقلياً وأسرته:

- مساعدة الوالدين على تقبل حالة الطفل المعاق مع بذل الجهود المهنية لتقليل مشاعر الذنب والعار التي قد تعتريهم.

- العمل على تشجيع الوالدين على إلحاق الطفل بمدارس التثقيف الفكري في محاولة لاستغلال القدرات العقلية المتاحة.

- توجيه الوالدين لأسلوب معاملة الطفل وتعريفهما باحتياجاته الخاصة في العمليات التعليمية البسيطة والاعتماد على أنفسهم في الملبس والمأكل وممارسة الأعمال التي لا تحتاج إلى ذكاء.

- العمل عل مساعدة ضعيف العقل على التدريب والتأهيل المهني وإتاحة الفرصة لإلحاق من يمكنه العمل منهم بالأعمال التي تناسبهم وفقاً لقدراتهم.

- حماية ضعيف العقل من المشكلات القضائية التي يتعرض لها ويقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة من الناحية الاجتماعية وتقديم التقارير الاجتماعية للطبيب النفسي المسئول وقاضى التحقيق من أجل تخفيف العقوبة والمسئولية الجنائية.

- تشجيع الأسرة والطفل على شغل وقت فراغه بالأسلوب الذى يتلائم وقدراته ويعدل من عاداته في المشي والكلام والغذاء والتعامل مع الغير، وتشجيع الإخوة الأسوياء على تقبله ووضع خطة لإشراكهم في مساعدته.

- مساعدة المعاق على التغلب على المشكلات التي تعترض تعليمه وتأهيله المهني وتذليل الصعوبات المختلفة التي تعترض استقرار حالته وتمنع تدهور حالته.

- متابعة المتخلف عقليا باستمرار وتشجيعه على الاستمرار في التقدم في حدود قدراته العقلية .

الخدمات الاجتماعية مع نسق جماعات المعاقين المتخلفين عقليا

• وتتمثل في إشراك المتخلفين عقليا في جماعات متجانسة قدر الامكان لمساعدتهم على:-

- ممارسة بعض البرامج التعليمية البسيطة داخل المؤسسة.

- شغل أوقات فراغهم عن طريق ممارسة الأنشطة المحببة لهم.

- إكساب المتخلفين عقليا العادات الصحية والغذائية المختلفة مثل ترتب المكان الذى ينام فيه، تعلم آداب المائدة، غسل الأيدي قبل الأكل، تنظيم وتنظيف العنبر.

- تدريب الطفل تدريجياً على ممارسة صناعات بسيطة لا تحتاج إلى مهارات ذكاء من خلال الورش الموجودة بالمؤسسة.

- توفير الحماية لهم من خلال العناية بالوجبات الغذائية المقدمة لهم والرعاية الصحية.

الخدمات الاجتماعية مع نسق المؤسسة ومجتمع المعاقين (متخلفين عقليا) وأسرهم

- إجراء البحوث التقويمية لمؤسسات رعاية ضعاف العقول لتحسين وتفعيل الخدمات المقدمة.

- رفع كفاءة المؤسسة عن طريق تنظيم دورات تدريبية للعاملين بالمؤسسة والعمل على زيادة الموارد والامكانيات.

- العمل على توعية أسر أبناء المعاقين في المؤسسة للوقاية من التخلف العقلي والكشف المبكر للتخلف العقلي وكيفية التعامل مع أبنائهم ورعايتهم.

- تخطيط وتنفيذ المعسكرات والرحلات الخاصة بضعاف العقول للترفيه وضمان عدم انعزالهم عن المجتمع.

أسباب فقد البصر

١ - العوامل الوراثية :

وهو عوامل تأثر في الجنين قبل الولادة، فمثلاً يعتبر مرض الجلوكوما وعمى الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دوراً هاماً ، كما توجد العديد من المضاعفات والأمراض تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار وكف البصر مثل أمراض الزهري والسكر .

٢ العوامل البيئية :

أ- الأمراض المعدية : مثل الزهري والجدري والدفتريا والحمى القرمزية والحصبة الألمانية والسل الرؤى ويعتبر مرض التراكوما من الأمراض المعدية التي لا يزال من أهم أسباب فقد البصر خاصة في البلاد الفقيرة.

ب- الأمراض غير المعدية: مثل السكر وتصلب الشرايين وأمراض الجهاز العصبي والتهاب الكليتين وفقر الدم ،كذلك هناك حالات كثيرة تهدد بفقد البصر مثل الجلوكوما والكتراكت.

ج- الحوادث والإصابات: مثل إصابات المصانع كاستخدام بعض المواد الكيماوية والنظائر المشعة، والكرات والعصا والأحجار والسكاكين والبنادق وأسياخ الدفايات والأقلام كلها تؤدى إلى حدوث إصابات العيون ومن ثم لابد من اتخاذ الحيطة والحذر خاصة أثناء لعب التلاميذ في المدارس.

٣ الأسباب النفسية :

ويطلق علية كف البصر الهستيري فالصدمات النفسية المتمثلة في الحزن الشديد والاضطرابات والأزمات الشديدة قد يؤدى بالإصابة بانفصال بالشبكية إن لم يعالج في الوقت المناسب قد يؤدى إلى كف البصر.

من الأعراض السلوكية للمكفوفين

- فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة.

- القرب من التليفزيون بصورة مستمرة لرؤيته.

- إغلاق أو حجب أحد العينين، وفتح الآخر بشكل متكرر.

- تحريك رأسه ومدها إلى الأمام بطريقة ملفتة كلما أراد النظر للأشياء القريبة أو البعيدة.

- مواجهة صعوبات في القراءة.

- وضع المواد المطبوعة المراد قراءتها قريبة جداً من العينين.

- فتح العينين وتغميضهما بسرعة وبشكل لا إرادي وبصورة مستمرة.

- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.

- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.

- كثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال البصرى والحركي للطفل

شخصية الكفيف

- يميل الكفيف إلى عدم الخوض في المغامرات الاستطلاعية التي قد تعرضه للأذى.

- ولذلك فمعرفة الكفيف عن البيئة ناقصة نتيجة لعدم رؤيته للأشياء ونتيجة لعزوفه عن المغامرات الاستطلاعية مما يزيد من شعوره بالعجز أو النقص.

- تعرض الكفيف لمواقف السخرية من المبصرين تجعله يشعر بالاضطهاد والإساءة إليه ويرجع ذلك في رأيه لأنه كفيف.

- نتيجة لتعرض الكفيف للشفقة والأفة وتوفير الحاجات له خاصة من أهل بيته وترديد أنه "مسكين عاجز" على مسمع منه يجعل شخصيته اتكالية.

- نتيجة للتناقض الذى يحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس في البيئة، ومعاملة أخرى تتسم

بالاستجابة لكل مطالبه والعفو عنه إذا أخطأ لا لشيء إلا أنه كفيف تجعله يفضل العزلة وممارسة بعض ألوان النشاط الفردي لساعات طويلة.

- يطبع العمى على صاحبه في الطفولة المبكرة سمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والشعور بالتبعية ومن ثم العزلة والانطواء.

- يطبع العمى المفاجئ على صاحبه شعوراً بالانقباض وفى بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني.

بعض الأخطاء الشائعة عن المكفوفين

١ - إن هناك تعويضاً حسياً أو عقلياً لدى المكفوفين:

• يعتقد البعض في عملية التعويض الحسى أو العقلي لدى المكفوفين وكثيراً ما نسمع عن شدة حاسة السمع للمكفوفين وأن ذلك ناتج عن التعويض الذى يلازم فقدان البصر.

• ولكن الحقيقة أن المكفوف لا يحدث له تعويض طبيعي فإذا ما اكتسب خبرات في سمعه أو لمسه فإن ذلك ناتج عن التركيز والحيطة وكثرة التدريب والمران والرغبة الشديدة في الحصول على مزيد من الخبرات في الحواس الأخرى.

-٢ أن المكفوفين أكثر ذكاء من المبصرين:

فحقيقة الأمر أن تفوق بعض المكفوفين وذكائهم لا يرجع لأنهم مكفوفين، بل بحكم تفوقهم كأفراد في بعض القدرات العقلية وما توفر من خبرات.

-٣ أن المكفوفين لديهم قدرات يدوية متميزة تعويضاً لكف البصر:

وحقيقة الأمر أنه لا يوجد تعويض طبيعي لنقص حاسة من الحواس بزيادة قدرة الحواس الأخرى لكن الأمر يرجع إلى التدريب الواعي والمستمر للحواس الأخرى يجعلها أكثر كفاءة.

-٤ أن الكفيف لا يجب دوما إلا أن يكون مع المكفوفين الاخرين:

ونتيجة لهذا الخطأ بذلت الجهود لاجتماع المكفوفين مع بعضهم البعض في المناسبات والحفلات ، والواقع أن كف البصر لا يحتم مثل هذا الاتجاه بل ولا يدعوا إليه، فسعادة الكفيف وراحته تكمن في مساهمته وتفاعله مع الآخرين المبصرين ولذلك تدعو الحاجة إلى إشراك المكفوفين مع المبصرين في المناسبات الاجتماعية.

القيود الجسمية التي يفرضها كف البصر

أ- إضعاف قدرة حاسة اللمس:

وهى على العكس من الفكرة الشائعة بأن حاسة اللمس لديهم تقوى بكف البصر فقد اتضح أن حاسة اللمس عند المكفوفين أضعف مقارنة بالمبصرين في الوقت الذى تزداد فيه الحاجة لهذه الحاسة التي تتوقف عليها القدرة على التعلم بطريقة برايل.

ب- إحداث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف :

وأول هذه التغييرات لفتاً للأنظار جحوظ العينين وطريقة المشي أو مد اليدين أو الرأس للأمام أو شد الجسم وتصلبه بطريقة غير عادية.

ج- افتقاد الصوت لنبراته التعبيرية:

فبعض المكفوفين لا يمكنهم ربط التنوع في نبرات الصوت بالانفعالات المصاحبة لطبيعة الحدث وقد يرجع ذلك لعدم رؤيتهم للانفعالات المرتسمة على وجوه محدثيهم فمنهم من يتحدثون دائماً بصوت عال كما لو كانوا في قاعة كبيرة.

د- فرض بذل مزيد من الجهد والطاقة على الجسم:

مثل تناول الطعام أو ارتداء الملابس أو السير في الطريق مما يجعلهم عرض للاصطدام بالأشياء أو السقوط. وهو ما يدعوا إلى تدريب مناسب على الحركة الصحيحة.

ه- صعوبات الحركة والانتقال:

وهذه الصعوبات تدخل في بيئته الداخلية مثل المنزل أو المدرسة أو العمل ثم في بيئته الخارجية وهى المجتمع مما يجعلهم يميلون إلى عدم الحركة والعزلة وهذا الجمود الجسمي له أثار جسمية ونفسية سيئة فضلاً على أنه يقلل النمو العقلي.

و- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة:

حيث الأعمال التي تتطلب قدراً من الكفاءة وتعتمد على حاسة الإبصار مثل الخدمة في القوات المسلحة وقد عبر القرآن ذلك بقوله تعالى }ليس على الأعمى حرج{.سورة النور.

ز- الحد من القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة:

حيث يحرم الكفيف من أمور كثيرة لعدم الإبصار في حين أنها ميسرة للمبصرين.

القيود والمشكلات النفسية التي يفرضها كف البصر

أ- الحد من قدرة الكفيف على إدراك أشياء معينة: مثل

المدركات اللونية والأحجام وهى أشياء لا يمكن التعرف عليها إلا بحاسة البصر.

ب- الشعور بكف البصر كمثير ضاغط مؤلم:

حيث الشعور بالقلق والضغط نتيجة لكونه عائقاً أمام القيام بمهام مهمة لدى الكفيف.

ج- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين:

الأمر الذى يؤدى إلى التعرض للإجهاد النفسي والشعور بالتوتر وعدم الأمان.

د- الشعور بالنقص والعجز:

بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم القدرة على منافسة المبصرين في مختلف الأعمال.

ه- تهديد عاطفة اعتبار الذات:

حيث تعتبر صورة البدن جانباً مهماً من جوانب صورة الذات فلكل فرد صورة ذهنية عن نفسه من حيث مظهره العام وحالته الجسمية والصحية ونظرة الآخرين له ولكل ذلك أهمية كبيرة في تكوين الشخصية.

و- الاضطرار للاعتماد على الغير: حيث عدم القدرة على عمل أشياء إلا بمساعدة الآخرين، الأمر الذى قد ينتهى إلى نزعة اتكالية واضحة مما يؤدى إلى فقدان الشخصية أو الشعور بالإحباط أحيانا أخرى.

القيود الاجتماعية التي يفرضها كف البصر

تبدأ هذه القيود بنظرة المجتمع ليس للكفيف فحسب، بل للمعوقين بصفة عامة حيث النظرة غير السليمة وغير الواقعية للمكفوفين فما زال الشعور الفردي نحو العميان ونحو نظم رعايتهم متأثرة بفكرة المسئولية والعبء.

وهذه النظرة الخاطئة يستجيب لها الكفيف إما بالتسليم بمضمونها أو اتخاذ أساليب دفاعية لمواجهة هذه المواقف.

فالخوف على المكفوفين والشعور بالذنب تجاههم والاشفاق والفضول كل هذه المشاعر تولد ضغطاً يعمل ضد المكفوفين كأفراد أو جماعة أقلية، الأمر الذى يترتب عليه أحياناً ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع ،والقلق ،والضيق، والتبرم بوسائله.

فهذه القيود الاجتماعية لا ترجع إلى فقد البصر كإصابة عضوية فحسب بل لعلها ترجع في المقام الأول إلى موقف المجتمع من الكفيف. ومن تلك القيود:

- المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع .

- إشعار الكفيف بالنقص والدونية.

- فقدان الصلاحية الاجتماعية فعلاً وشكلاً فالمجتمع يصدر أحكاماً قبلية إزاء جماعة الأقلية بالعجز وعدم الصلاحية مما يجعل المجتمع عاجزاً عن تقبل هذه الجماعة.

- المعاناة من بعض الأفكار والمعاني الاجتماعية التقليدية ومن أمثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظلام بكل ما يجمله من معانى سيئة حتى المؤسسات تستخدم لفظ النور في أسمائها.

كيفية مواجهة المشكلات والقيود التي يفرضها كف البصر

(١ معاونة الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها كف البصر.

(٢ توقير وسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرم منها لكف بصره .

(٣ تبصير المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين وتغيير نظرة المجتمع تجاههم .

٤ مساعدة المكفوفين في الحصول على الحقوق المختلفة التي كفلتها لهم الدولة والالتزام بتنفيذ القوانين التي ترعى وتحمى حقوقهم .

(٥ إعداد الكفيف للحياة ليصبح عضواً فعالاً منتجاً في مجتمعه عن طريق تدريب وتنمية قدراته العقلية واللغوية والبدنية وتوجيهه دينياً وأخلاقياً واجتماعياً وإدماجه في الحياة الاجتماعية.

(٦ العمل على مساواة الكفيف بالمبصر اجتماعياً واقتصادياً وتجنيبه الاضطرابات النفسية والسلوكية بالرعاية والتوجيه والعلاج المستمر.

(٧ توفير مختلف ألوان الرعاية للكفيف من قبل الأخصائيين المتخصصين ليصبح مواطناً صالحاً فعالاً منتجاً في مجتمعه.

كيفية الوقاية من الإعاقة البصرية

- الكشف على راغبي الزواج بصفة عامة والأقارب بصفة خاصة .

- توعية الناس بالإجراءات الوقائية لتحاشى إصابات العين وانتقال العدوى وكيفية التعرف المبكر على اضطرابات الإبصار .

- تهيئة الرعاية الصحية والمناسبة للأم أثناء فترة الحمل وعملية والولادة .

- تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها.

- تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس.

- توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة في حالة الحاجة إليها.

- حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين لأمراض العيون قبل استفحالها.

- اتخاذ الوسائل الوقائية للحد من إصابات العيون في المصانع والورش والمدارس

طرق ووسائل تعليم المعاقين بصرياً.

- يتم التعليم وفقاً لمناهج التعليم العام مع استبعاد الموضوعات التي يحتاج تعلمها إلى قدرات بصرية .

- يتعلمون عن طريق حواس بديلة كحاستي اللمس والسمع من خلال طريق برايل اليدوية وآلة بريل الكاتبة والعدادات والنماذج المجسمة والكتب والخرائط البارزة والكتب الناطقة وشرائط الكاسيت.

- يتعلمون غالباً في مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة.

• أما ضعاف البصر فلا تختلف طريقة تعليمهم في المقررات الدراسية المختلفة كثيراً عما يستخدم مع المبصرين حيث الاستعانة بمعينات البصر كالنظارات والعدسات المكبرة ومن هذه الوسائل الكتب الخاصة ذات الحروف والكلمات كبيرة الحجم والآلة الكاتبة والخرائط المبسطة كبيرة الحجم وقليلة التفاصيل والمصورات واللوحات واضحة المعالم.

• وهم يتعلمون إما داخل الفصول الدراسية العادية مع توفير الخدمات التربوية الخاصة أو في مدارس خاصة نهارية أو داخل فصول ملحقة بمدارس المبصرين.

• ويضاف إلى المقررات الدراسية الآن بعض مقررات تنمية الشخصية مثل الموسيقى والفنون التشكيلية.

• هذا مع الوضع في الاعتبار مراعاه الترتيبات المكانية الخاصة في مدارس المكفوفين .

الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق الكفيف وأسرته:

- التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المكفوفين.

- إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة الكفيف وبيئته الاجتماعية لتلبى خطة التأهيل.

- مساعدة الكفيف على تقبل الإعاقة والتخفيف من الضغوط النفسية.

- مساعدة الكفيف على التكيف للحياة في المدارس والمؤسسات الخاصة به.

- مساعدة الكفيف على التغلب على الصعوبات التي تواجه تعليمه وتدريبه مهنياً.

- مساعدة أسرة الكفيف على تقبل الإعاقة وكيفية التعامل مع الكفيف والتخفيف من الضغوط التي تواجههم وتقديم أنشطة رعاية اجتماعية واقتصادية وترويحية لهم.

الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق جماعات المكفوفين:

- يستخدم الأخصائي الاجتماعي الجماعة كأداة فعالة تعيد للكفيف ثقته بنفسه وتقبله لها وللجماعة التي ينتمى إليها.

- ممارسة الأنشطة المحببة للكفيف والتي يمكن عن طريقها:

• تدريب الحواس.

• التزود بالخبرات اللازمة.

• غرس العادات السليمة وعلاج بعض العادات غير المرغوبة.

• إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.

• التدريب على السير والحركة والكلام بطريقة طبيعية.

الخدمات الاجتماعية المقدمة للوحدات الكبرى) مجتمع المكفوفين ومؤسسات رعايتهم(:

- مساعدة مجتمع المكفوفين في التعرف على حقوقهم وواجباتهم والعمل على حث الجهات المختلفة لتوفير تلك الحقوق.

- المساهمة في إجراء البحوث التي تستهدف تقديم الرعاية الاجتماعية للمكفوفين بشكل أفضل في مؤسسات رعايتهم.

- تغيير نظرة المجتمع نحو المكفوفين.

- توعية المجتمع وتبصيره بأهمية الكشف المبكر في حالات إصابة العين بأي أذى

- توعية المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين.

- حث أصحاب الأعمال واستثارتهم للإقبال على تشغيل المكفوفين وضمان سلامتهم.

- الدعوة لمزيد من التشريعات التي تستهدف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين

أهم خصائص الموهوبين

- قدرة متميزة على التفكير: فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير وفهم المعاني، والقدرة على توليد الأفكار. الفضول العلمي والرغبة في الفهم: وهذا الفضول يدفعهم إلى التعرف على كل ما حولهم وإلقاء الأسئلة العميقة واكتشاف أنفسهم، ويدفعهم هذا الفضول دفعاً إلى الرغبة في فهم طبيعة ما حولهم وليس مجرد المشاهدة والتفاعل فقط.

- البحث عن كل ما يثير عقولهم: فهم لا تستهويهم غالباً الأشياء المعتادة بل يبحثون عن كل ما هو مثير، يساعدهم على ذلك ذاكرة قوية وقدرة متطورة على التعلم بسرعة تفوق أقرانهم، وتجعلهم يشعرون بالملل إزاء النشاطات العادية المعتمدة على الفصل ، لذلك فهم يحتاجون لتوفير بيئة محفزة.

- الرغبة في تحقيق ما هو أفضل: فالموهوب لديه رغبة دائمة بتحقيق الأفضل وهذه الرغبة تجعل عقله متطوراً أكثر من جسده، حيث يصبح جسده قاصراً على تلبية متطلبات عقله، مما يؤدي إلى الشعور بالخيبة أمام حقيقة أن تطلعاته ورغباته في تحقيق ما هو أفضل تحتاج إلى الوقت لكي ينضج جسمه وينمو، لذا فهو يحتاج للتدريب على مهارات وضع أولوياته حتى لا يحاول إنجاز العديد من المهام في الوقت نفسه، وبذلك نجنبه بعضاً من خيبة الأمل.

– الرغبة في الدقة وعمليات التفكير المركبة: حيث لا يستطيع رؤية ما حوله إلا مركب بطريقة دقيقة، كل جزء فيه يعتمد على الآخر، وهذا ما يدفعه إلى لفت النظر إلى كل ما هو خاطئ، مما يجعل علاقاته الاجتماعية في خطر، فهو يحتاج التدريب على طرق التعبير المقبولة اجتماعياً للتخفيف من وطأة انتقاداتهم.

– الحساسية المفرطة والحس الأخلاقي المبكر: فالموهوب سريع التأثر من الصغر، ولديه حساسية عاطفية وحساسية فكرية عالية، فالحساسية العاطفية تظهر في ردود الفعل العنيفة ضد أي انتقاد يوجه إليه، أما الحساسية الفكرية فتظهر في اهتمامه المبكر بالجانب الأخلاقي، وطرح أسئلة يحتار البالغون فيها.

– القدرة على التحليل والوعي الحاد بالذات: ينظر الموهوب نظرة تحليلية للأمور فهو قادر على تفكيك المعضلات ورؤية أجزائها على حدة، وينسحب ذلك حتى على ذواتهم إلى حد الانتقاد الحاد لها، مما يعرضه أحياناً إلى الضغوط النفسية كلما زادت درجة التفوق والموهبة.

– الإحساس بالمظلومية ومساءلة رموز السلطة: ينفعل الموهوبون بالظلم الواقع عليهم أو على غيرهم على حد سواء، وهذا الإحساس بالظلم يدفعهم إلى مساءلة القوانين ورموز السلطة والخوض في النقاشات حول القضايا المختلفة.

مشكلات الموهوبين:

أ- مشكلات معرفية: وهي تلك المشكلات المرتبطة بالمناهج الدراسية والتحصيل الدراسي وأساليب التعليم والتقييم والتجميع التي يواجها الطلبة الموهوبين في المراحل الدراسية المختلفة. ومنها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقا لخصائصهم المعرفية ، ومنها أيضا تدني التحصيل الدراسي والذي يرتبط بوجود فجوة بين الأداء في الاختبارات المدرسية وبين أي مؤشر من المؤشرات الاختبارية للقدرة العقلية للطالب الموهوب.

ب- مشكلات انفعالية: وتتمثل في وجود مشكلات تكيفية حادة للطلبة الموهوبين، وترجع عادة للحساسية المفرطة والحدة الانفعالية في تعامل الموهوبين مع ما يدور في محيطهم الأسري والمدرسي والاجتماعي بشكل عام، وكثيراً ما يشعرون بالضيق أو الفرح في مواقف قد تبدو عادية لدى غيرهم من الطلبة العاديين، كما يتميز معظمهم بحدة الانفعالات في استجاباتهم للمواقف التي يتعرضون لها، ويعانون من جراء ذلك مشكلات في المدرسة والبيت ومع الرفاق.

ج- مشكلات مهنية: وتتحدد في أن معظم الطلبة الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية ومهنية عديدة نظراً لتنوع قدراتهم واهتماماتهم، إلا أن تعدد الخيارات الدراسية المتاحة لهم – بقدر ما هو حالة إيجابية – إلا أنه ربما يقود إلى حالة من الإحباط عند مواجهة موقف الاختيار مع نهاية مرحلة الدراسة الثانوية بوجه خاص، ذلك أن الطالب الموهوب لابد أن يختار هدفاً مهنياً واحداً ويحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييداً وتحديداً لهامش عريض من الاهتمامات والميول.

الاحتياجات النفسية للموهوبين

– الحاجة إلى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم والوعي بها وإدراكها.

– الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم وقدراتهم.

– الحاجة إلى الاستقلالية والحرية في التعبير.

– الحاجة إلى توكيد الذات.

– الحاجة إلى الفهم المبني على التعاطف، والتقبل من الآخرين.

– الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم.

– الحاجة للشعور بالأمن وعدم التهديد.

– الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات.

الاحتياجات العقلية والمعرفية للموهوبين

– الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.

– الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي واستثما ر مصاد ر التعلم والمعرفة.

– الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفي في مجال الموهبة والتفوق .

– الحاجة إلى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم، وأسلوبهم الخاص في التفكير والتعلم.

– الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي.

الاحتياجات الاجتماعية للموهوبين

– الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة، وتواصل صحي مع الآخرين.

– الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية، وكيفية التعامل مع الضغوط.

– الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية.

– الحاجة لوجود بيئة اجتماعية محفزة، تسمح بتعلمهم من أشخاص لهم الاهتمامات نفسها.

– الحاجة لتعلم أساليب اتخاذ القرارات السليمة في إطا ر القدرة على طرح البدائل.

– التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين

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

(١ اكتشاف الفائقين والموهوبين من الطلاب في المدرسة من خلال الأنشطة الاجتماعية التي تتيح تفاعل الطلاب مع بعضهم ومع معلميهم، ومع إدارة المدرسة وأولياء الأمور بالمجتمع المحلي ، وتخطيط وتنفيذ الأنشطة اللاصفية.

٢) المساهمة في إجراء الاكتشاف المبك ر لحالات التفوق عن طريق استخدام الأساليب المتعارف عليها في ذلك مثل "الاختبارات التحصيلية ، ملاحظات المعلمين ، مقاييس الذكاء ، اختبارات التفكير الإبداعي ، ملاحظات الوالدين.

٣) الاتصال بهؤلاء الطلاب وتوثيق الصلات بهم وإقامة علاقة مهنية والقيام بالدراسة الاجتماعية الشاملة لهم، وإنشاء واستيفاء السجلات والبطاقات التتبعية الخاصة بهم.

(٤ تتبع هؤلاء الطلاب والتعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم والعمل على مساعدتهم في مواجهتها والتغلب

عليها.

٥) اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أ و خدمات تقدم للطلاب الموهوبين بما يكفل نمو قدراتهم واستمرا ر تفوقهم.

(٦ الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب ومناقشتهم في سبل رعايتهم وتقديم الخدمات الفردية التي يحتاجون إليها.

٧) استخدام وتوظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة نسق الطلاب الموهوبين على إشباع احتياجاتهم النفسية، العقلية والمعرفية، الاجتماعية في ضوء علاقاتهم بالأنساق الأخرى المحيطة وفقا للمنظور البيئي والايكولوجي.

ب- التعامل مع نسق المدرسة:

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

٢) وضع إستراتيجية للبرامج والأنشطة المدرسية الفنية والرياضية والعلمية والاجتماعية والثقافية والترويحية.

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

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

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

ج- التعامل مع النسق المحيط:-

• ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع النسق المحيط ، أي نسق الأسرة، ونسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة لتوفير الرعاية للطلبة الموهوبين من خلال ما يلي:-

التعامل مع نسق الأسرة :-

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

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

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

التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة:-

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

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

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

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

٥) الاستفادة من وسائل الإعلام على مستوى المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة لوضع صورة صحيحة للتفوق. وأهمية

الاهتمام برعاية الموهوبين وتبنى موهبتهم في المجالات المختلفة ونشرها على أهالي المجتمع لدعم الجهود المبذولة في ذلك.

أسباب الإعاقة السمعية

١ - العوامل الوراثية:

وهى أكثر الأسباب المسئولة عن حالات الصمم الخلقي) الولادي(الذى يمثل ٦٠ % تقريباً من حالات الإعاقة. يساعد على ذلك زواج الأقارب وكذا عوامل تكوين الجنين ذاته.

-٢ العوامل البيئية:

أ- عوامل قبل الولادة، ومنها:-

أدوية- عقاقير- كحوليات- إصابات- أمراض.

ب- عوامل ترجع للولادة العسرة، ومنها:-

اختناق الجنين- ولادة مبكرة.

ج- عوامل بيئية في الطفولة المبكرة، مثل:

- تعرض الطفل للإصابة ببعض الأمراض مثل الحمى المخية الشوكية والقرمزية ....إلخ.

- تعرض الجهاز السمعي لبعض الأمراض كالتهاب الأذن الوسطى والأورام.

- دخول بعض الأشياء الغريبة بين داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والحشرات والخرز.

- التعرض للحوادث والضوضاء الشديدة التي قد تحدث ثقب ونزيف... إلخ.

كيفية التعرف المبكر على الإعاقة السمعية

توجد مؤشرات مثل:

- إخفاق الطفل في الكلام في السن العادية.

- عدم فهم الطفل واستجابته للكلام والنداء المتكرر عليه.

- انعدام تجاوب وتمييز الطفل للأصوات.

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

- شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطنين في أذنيه.

- نزول إفرازات صديدية من الأذن.

- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.

- عدم استجابة الطفل للصوت العالي أو الضوضاء الشديدة.

- اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية.

- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.

- تحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.

- خلو تعبيرات وجه الطفل من الانفعال للكلام الموجه إليه أو الحديث الذى يجرى من حوله.

- يبدو الطفل متكاسلاً غافلاً فاتر الهمة وسرحان.

• مع التأكيد أن هذه مؤشرات ومظاهر أولية ، ولا يمكن الجزم إلا بالتشخيص والقياسات العلمية.

ماهي شخصية الأصم:

- يعيش الطفل الأصم في عالم خالٍ من أي صوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه، فكل شيء بالنسبة له ساكن بارد، خالٍ من العطف والحنان، كما أنه غير قادر على السؤال عما يدور حوله فيشعر بالخوف والتذمر والعزلة والحيرة والقلق والغضب لعدم قدرته على فهم من حوله وما حوله.

- عدم قدرته على إدراك الظواهر الطبيعية والحوادث اليومية والقيم والعلاقات الاجتماعية وغيرها، ومن ثم لا يستطيع أن يتفهم روح الدعابة أو النكتة التي يعبر عنها صوتياً.

- تتسم شخصية الأصم بعدم الاتزان الانفعالي والعاطفي وهو يميل إلى الاندفاعية والعدوانية والتمركز حول الذات، والعزلة والانطواء.

- تتسم شخصية الأصم بالصلابة وعدم المرونة.. وهى سمات تعمل على تأخر الطفل في التعليم والتحصيل الدراسي مقارنة بغيره.

- لا يختلف الطفل الأصم عن العادي في قدراته العقلية إنما يختلف في قدرته على التعامل مع الآخرين ومشاركتهم وسائل الاتصال.

- تقل القدرة على التوافق لدى الأشخاص الصم في أسرة لا يوجد بها شخص أصم عن الأسرة التي يوجد بها أشخاص صم آخرين.

شخصية ضعيف السمع:

لا تختلف شخصية ضعيف السمع كثيراً عن شخصية أقرانهم من عادى السمع، إلا أنهم أكثر انطواءً وانسحاباً من المجتمع ولا توجد فروق في الذكاء، وإن كان تحصيله الدراسي أقل من العاديين خاصة إذا لم يراعى ضعف سمعهم وجلوسهم في الصفوف الأمامية في الفصول الدراسية.

كيفية الوقاية من الإعاقة السمعية

- يجب التوعية العامة للمجتمع بمختلف الطرق والوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة الرسمية وغير الرسمية بأسباب الإعاقة السمعية، للحد منها كزواج الأقارب لاسيما في العائلات التي يعانى أفرادها من الصمم الوراثي والحميات وتعاطى بعض الأدوية الضارة.

- تعميم الطعوم الثلاثية ضد الحصبة، والغدة النكافية، والحصبة الألمانية في جميع الأعمار الزمنية خاصة للإناث في سن الزواج.

- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها، وعدم تناولها للأدوية إلا تحت الإشراف الطبي اللازم.

- التوسع في إنشاء المراكز الطبية المتخصصة والوحدات السمعية في مختلف المحافظات لإجراء الفحوص الطبية الدورية على الأطفال والاكتشاف المبكر لأمراض السمع.

- العمل على توفير الأجهزة والمعينات السمعية وقطع غيارها، لضعاف السمع.

- المحافظة على استثمار القدرات المتبقية لدى الصم وضعاف السمع إلى أقصى درجة ممكنة من خلال الرعاية والخدمات المختلفة التي تقدم للأطفال في سن ما قبل المدرسة

الخدمات التعليمية الموجهة للصم وضعاف السمع

لمزيد من الفاعلية لتعليم الصم وضعاف السمع يلزم:

- توفير برامج تعليمية موازيه للوالدين، وتدريبهم على مهارات العمل والتواصل مع أطفالهم.

- تزويد مدارس وفصول الأمل بالوسائل والأجهزة السمعية الحديثة والكافية.

- أن تكون موضوعات المناهج الدراسية وثيقة الصلة بالحياة اليومية لهم وتنمى معارفهم ومهاراتهم.

- مراعاة الفروق الفردية تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية وخصائصه واحتياجاته.

- العناية بالأنشطة المدرسية كالمعسكرات والرحلات وجماعات النشاط الفني والثقافي والرياضي والاجتماعي.

- إعداد الفصول الدراسية بما يتناسب مع احتياجات المعاقين سمعياً.

الخدمات الاجتماعية الموجهة للصم وضعاف السمع

أ- مع نسق المعاق سمعياً وأسرته:

• التغلب أو التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.

• مساعدة أسرته على التغلب على المشاعر السلبية تجاهه وتقبله بكل ظروفه وقدراته واحتياجاته كذا طرق معاملته.

ب- مع نسق جماعات المعاقين سمعياً:

• مساعدة جماعة المعاقين سمعياً على ممارسة الأنشطة الجماعية المختلفة.

• المساهمة في تنمية شخصيتهم ومعاونتهم على أن يكونوا أشخاص منتجين نافعين.

• مساعدة المعاق على تحمل المسئولية داخل الجماعة.

• العمل على اكتساب المواهب والقدرات الخاصة لديهم.

• مساعدتهم على الاستفادة والاستمتاع بوقت فراغهم بتهيئة المجالات الترويحية والترفيهية داخل الأندية والمؤسسات والساحات الشعبية.

ج- نسق المؤسسة والمجتمع:

• زيادة إمكانيات وقدرات وموارد مؤسسات رعاية المعاقين سمعياً لتقديم خدمات فعالة.

• تقويم خدمات تلك المؤسسات وتحسينها وتطويرها.

• توعية أفراد المجتمع بأسباب الإعاقة السمعية وطرق الوقاية منها.

مشكلات يتعرض لها الصم وضعاف السمع

مشكلة الاتصال:

تُعد أهم المشكلات التي يعانى منها الذين يتعاملون مع المعاقين سمعياً نظراً لعدم فهمهم. ولذلك لابد من التعرف على طرق الاتصال المختلفة بهم ، ومن هذه الطرق:

- الطريقة السمعية وتستخدم مع من يعانون من الإعاقة السمعية الخفيفة وتستخدم بجانب طرق أخرى مثل طريقة قراءة الشفاه التي تعتمد على قدرة المعاق سمعياً على ملاحظة حركات الفم والشفاه والحلق واللسان وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية، وكذلك تستخدم معهم لغة الإشارة أو الأصابع الهجائية.

-٢ مشكلات خاصة بالتنشئة الاجتماعية:

تلعب اللغة المسموعة دوراً كبيراً في تعليم الطفل نتائج سلوكه وشرح مختلف المواقف، ولا يستطيع الآباء والأمهات استرجاع آثار ناتجة عن خبرات سابقة مع الطفل أو تحذيره من نتائج سلوكه، علاوة على صعوبة تعبير الطفل الأصم عن مشاعره، كذلك من الصعوبة تعليم الطفل القيم الاجتماعية المختلفة لذا نجد هناك صعوبة في التفاهم مع شخصيته التي تتسم بالاندفاعية والتهور مع تعرضه لنوبات حادة من الانفعالات تجعله عرضة للعقاب البدني.

-٣ مشكلات نفسية:

مثل عدم الاتزان الانفعالي والانطواء، والشعور باليأس والنقص والقلق، والحساسية المفرطة لتصرفات الناس، والشك الدائم في المحيطين به، وأحياناً تمتلكه عقدة الاضطهاد وغيرها من الاضطرابات النفسية، لذا تظهر على البعض منهم علامات القسوة وحب الذات وعدم التعاطف مع الغير وصعوبة التعامل معهم.

٤ مشكلات اقتصادية:

وتكمن في صعوبة إيجاد الأعمال التي توفر لهم الدخل الملائم فيصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم، ومن هنا تأتى أهمية عملية تأهيلهم مهنياً، مساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم وتوفر لهم فرص دخل مناسبة.

-٥ مشكلات تعليمية: وهى مشكلات ناتجة عن أن تعليم الصم يتطلب مدارس خاصة ومدرسين مؤهلين ومدربين ومعدين للتعامل مع الصم وضعاف السمع، ويتسمون بصفات شخصية تتسم بالحب والرغبة في مساعدتهم بالإضافة إلى تعلمهم لطرق الاتصال المختلفة بالصم وضعاف السمع، نظراً لأن تعليمهم يعتمد على هذه الطرق السابق الإشارة إليها.

-٥ مشكلات تعليمية:

وهى مشكلات ناتجة عن أن تعليم الصم يتطلب مدارس خاصة ومدرسين مؤهلين ومدربين ومعدين للتعامل مع الصم وضعاف السمع، ويتسمون بصفات شخصية تتسم بالحب والرغبة في مساعدتهم بالإضافة إلى تعلمهم لطرق الاتصال المختلفة بالصم وضعاف السمع، نظراً لأن تعليمهم يعتمد على هذه الطرق السابق الإشارة إليها.

الافتراضات التي يقوم عليها الاتجاه المعرفي

-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

أهداف الاتجاه المعرفي

- 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.

من خلال نموذج التركيز على المهام

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 محدداً 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 .

ماهي اهداف نظرية الازمه

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 نظرية الازمة 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.

الافتراضات التي يقوم عليها مدخل العلاج الاسري

- 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.

بتطبيق مدخل العلاج الاسري 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.

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.

النماذج والمداخل التي طبقت مع نسق مجتمع المعاقين مدخل المدافعة

هو 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 .

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.

تتركز 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.

لا توجد هناك مناطق محددة للدراسة في العلاج الأسري 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.

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.

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.

دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين والعمل معهما

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.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق 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.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق 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.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق 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.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق 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.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق 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.

المبادئ التي يجب أن يلتزم بها فريق العمل المهني بالمؤسسة

- 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.

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 .

الصفات المهنية اللازمة 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 بالمشكلات التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.

 أن يكون قادرا على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللزمة للعمل مع الفريق.

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.

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.

الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقي من واقع الدراسات الميدانية

- عدم توافـ ر إعداد مهني مناسب لباقي تخصصات العمل الفريقي.
- عدم كفاية المعارف النظرية المرتبطة بالعمل الفريقي.
- عدم توافـ 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.

تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق عدة اهداف منها الاهداف إنسانية:

• تحقق الأهداف الإنسانية في رعاية المعاقين من خلال المساهمة مع فريق العمل المهني من الأخصائيين في مختلف التخصصات لرعاية وتأهيل المعاقين ،

• مما يخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرض لها المعاقون في حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها من فشل وانحراف وتخلف، وتحقق لهم التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ، ويحقق لهم الشعور بالأمن والسعادة بين أسرتهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه. ويتم ذلك خلال:

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

ب- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع ، وسلوك سوي خال من التناقضات.

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

د- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدراتهم على الإنتاج ، وبالتالي الإحساس المستمر بالرضا والسعادة.

تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق عدة اهداف منها اهداف اقتصادية

وتساهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق تلك الأهداف الاقتصادية بمساعدة المعاقين على زيادة قدراتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال:

أ- المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنياً بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم ، وتنمية قدراتهم المتبقية لديهم من خلال مساعدتهم على التوجه إلى المؤسسات والمكاتب الخاصة برعايتهم وتأهيلهم، ومساعدتهم في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لهم ، والعمل على مساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء حصولهم على مختلف الخدمة الطبية ، والتعليمية ، والمهنية.

ب- مساعدتهم في الحصول على العمل المناسب لتأهيلهم وظروفهم ومتابعتهم أثناء العمل لضمان نجاحهم واستقرارهم واستمرارهم فيه.

ج- العمل على تطبيق التشريعات والقوانين والدعوة إلى إصدا ر أ و تعديل الصاد ر منها بما يكفل لهم فرص العمل المناسبة.

د- العمل على توعية وتعديل اتجاهات رجال الأعمال والقطاع الخاص نح و المعاقين وحثهم على إعطائهم فرص العمل المكفولة لهم بالقانون وحثهم على المساهمة في رعايتهم وتأهيلهم.

ه- العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة ودورها في تنمية المجتمع ودور الأهالي في مساعدتهم للقيام بهذا الدور من خلال المساهمة في رعايتهم وتأهيلهم وتعديل الاتجاهات السلبية تجاههم.

تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق عدة اهداف منها أهداف اجتماعية:

• تتحقق هذه الأهداف من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بالإضافة إلى مساهمة الأخصائيين الاجتماعين في المجالات الأخرى مثل المجال التعليمي والطبي .. إلخ ، ويتم ذلك من خلال:

أ- المساهمة في الحد من الإعاقة والعج ز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها على التوجيه السريع لمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف مجالات عمل الأخصائي.

ب- رعاية المعاقين من صغا ر السن لاستكمال تعليمهم ونجاحهم فيه ومساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من مشكلات تعوق ذلك.

ج- المساهمة في التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم وأيضا المساهمة في إيجاد فرص لتشغيلهم ومتابعتهم في كل ذلك ومساعدتهم في إيجاد فرص لتشغيلهم ومتابعهم في كل ذلك ومساعدتهم في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء عملية التأهيل المهني وأثناء العمل.

د- مساعدة أسر المعاقين في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وتوجيههم للاستفادة من المؤسسات الموجودة في المجتمع في حالة احتياجهم لها.

ه- مساعدة أسر المعاقين وتعليمهم كيفية التعامل مع المعاق ورعايته.

و- تنوير الرأي العام من أهالي المجتمع المحلي نح و المعاقين وأسلوب معاملتهم ودورهم في رعايتهم وتأهيلهم.

ز- توفي ر فرص شغل أوقات فراغهم بالإمكانيات المناسبة لظروفهم ويحقق لهم السعادة والرضا.

ح- تشجيع البحوث العلمية للتعرف على احتياجات المعاقين ومشكلات وتحسين أساليب رعايتهم.

يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الدور الوقائي:

- الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوي ر الرأي العام بضرورة الفحص الشامل قبل الزواج واتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لتجنب إعاقة أبنائهم.

- التأكد على المساهمة بالرعاية المبكرة والعاجلة في حالة اكتشاف الإعاقة والإسراع بالتأهيل والحصول على خدماته المختلفة.

- الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة ورعاية وتأهيل المعاقين ومؤسسات الخدمات المختلفة التابعة لها.

- الدعوة إلى إتاحة فرص العمل المناسبة للمعاقين وظروفهم.

- تدريب العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم ورفع كفاءة مؤسساتهم وزيادة فعاليتها في تحقيق أهدافها ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين.

يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الدور العلاجي:

• وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع "المعاق وأسرته" كما يلي:

أ- العمل مع المعاق: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحص ر بما يلي:

- استقبال المعاق ومساعدته نفسيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها وتشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية المصاحبة للإعاقة.

- إجراء البحث الاجتماعي لحالة المعاقون مع الاهتمام بدراسة التاريخ الاجتماعي للمعاق لتحديد الخطوات العلاجية اللازمة له، ومد فريق العمل المهني بالفهم الواضح لظروف المعاق الاجتماعية والبيئية التي تساعد على التقييم لحالته ووضع الخطة المتكاملة للتعامل معه.

- مساعدة المعاق على تقبل واقعه ومساعدته على التوافق معه، مع توضيح دوره ودور المعاق نفسه في تحمل مسئوليات العلاج.

ب-العمل مع الوالدين وأسرة المعاق: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

- التخفيف من المشاع ر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق.

- تنوي ر الوالدين بالإعاقة وأسبابها وتأثيرها على شخصية المعاق ومشكلاتها واحتياجات المعاق والرعاية اللازمة لهم من قبلهم وتعليمهم كيفية تقديم هذه الرعاية بموضوعية دون مغالاة.

- مساعدة الأسرة على تقبل الإعاقة والمعاق وضرورة إحاطته بالحب والعطف والأمان وإعطائه الفرص اللازمة للتعليم والتأهيل وشغل وقت الفراغ.

- تشجيع وتعليم الأسرة الأساليب اللازمة للتعامل مع المعاق وضرورة وجود اتصال وحوا ر دائم مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشع ر بالانعزال.

- تنوي ر الأسرة لمختلف المؤسسات بالمجتمع في حالة احتياجها لخدماتها ومساعدتها في ذلك.

- إتاحة الفرصة لآباء وأمهات المعاقين بالمؤسسة للالتقاء معا وترك الحرية لهم للتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم ، مما يكون له أث ر كبي ر في شخصية الوالدين وتنمية قدراتهما على تحمل الصعاب، والتخفيف عن مشاعرهم السلبية ويزيد من قدراتهما على رعاية ابنهما المعاق.

- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المتخصصين والمسئولين في المؤسسة عن رعاية أبنهما المعاق والاستفسا ر عما يجول بخاطرهم تجاه الإعاقة والمعاق.

- إتاحة الفرصة للوالدين لمعايشة المعاق داخل المؤسسة ولو لمدة يوم واحد أثناء الاحتفالات والمناسبات ورؤية الخدمات التي تقدم لهم في الواقع وتنمية مهاراتهم في التعامل مع المعاق ورعايته.

- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة بما يجعلها أكثر قدرة على الإيمان وتقبل الإعاقة ومشكلاتها.

يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الدور التنموي :

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

- الدعوة إلى إصدار تشريعات جديدة وتعديل ما هو قائم بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين.

- الاهتمام ببيئة المعاق والعمل على توفير الفرص اللازمة لتنفيذ مشروع الهندسة التأهيلية في مساكن وأماكن عمل المعاقين.

- تشجيع تكوين جماعات من المعاقين للمساعدة الذاتية وتبادل المعلومات حول الأنشطة والموارد التي يمكن أن تساعدهم في التعامل مع مشكلاتهم.

- إتاحة الفرصة للمعاقين للمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم والمجتمع المحلي بما ينمي قدراتهم على مواجهة المشكلات البيئية والمشاركة في مواجهة مشكلات المجتمع ويزيد من انتمائهم له وذلك من خلال جماعات العمل الجماعي أو جماعات المهام.

- العمل على توفي ر المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق من خلال إقامة علاقة مهنية ومساعدته على التغلب على ما قد يواجهه من عقبات أثناء رعايته وتأهيله.

- مساعدة المعاق على تفهم إعاقته وآثارها، وأهمية الاستفادة من مختلف التأهيل مع إعداده لتقبل مختلف أنواع الاختبارات والتجاوب مع مختلف المتخصصين.

- العمل على تعديل اتجاهات المعاق السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.

- تنمية قدرات وإمكانات وحواس المعاق حتى يستفيد بنفسه وتنمية الدافع الذاتي للتعليم والنجاح.

- مساعدة المعاق في الحصول على العمل المناسب لظروفه ومتابعته أثناء عمله لضمان نجاحه واستقراره واستمراره .

يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الدور الإنشائي:

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

- المساهمة في وضع وتعديل سياسة رعاية المعاقين ورفع آرائه إلى السلطة الأعلى منه.

- المساهمة في وضع الخطط المستقبلية لرعاية وتأهيل المعاقين في ضوء إحصاءات المعاقين واحتياجاتهم الفعلية.

- الدعوة لإنشاء المزيد من مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين مع الأخذ في الاعتبا ر الهندسة التأهيلية في إنشائها بما يتناسب والزيادة المتوقعة منهم في ضوء الزيادة السكانية.

- العمل على توفي ر أحدث الأساليب والأجهزة والمقاييس اللازمة لتقييم حالة المعاق بأسلوب علمي سليم.

- العمل على تبادل الخبرات مع الدول خاصة تلك التي لها اهتمام بمجال رعاية وتأهيل المعاقين.

- التوسع في إعداد)فريق العمل المهني(من الأخصائيين في مختلف التخصصات لرعاية وتأهيل المعاقين بما يتناسب والأعداد المتزايدة منهم.

- العمل على توفي ر أحدث الأجهزة التعويضية اللازمة للمعاقين بمختلف فئاتهم حتى تتاح لهم الفرصة للحياة والإنتاج بأقل صعوبة ممكنة.

- العمل على تطوي ر مختلف أنواع الخدمات التأهيلية)الطبيبة، والنفسية، والتربوية ... إلخ(وفقا لأحدث الطرق والأساليب العلمية.

- القيام بالدراسات والبحوث العلمية اللازمة للتعرف على مشكلات المعاقين واحتياجاتهم، وحصر الموارد والإمكانيات المختلفة اللازمة لمواجهتها وفي ضوء ذلك وضع تصور لاحتياجاتهم ومشكلاتهم المستقبلية واقتراح الحلول لمواجهتها.

- العمل على تطوي ر المؤسسات القائمة فعلا على رعاية وتأهيل المعاقين حتى يمكنها مسايرة ما يجري في العالم من تغييرات في رعاية وتأهيل المعاقين.

- العمل على تنمية وتدريب فريق العمل المهني بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين باستمرا ر حتى يمكنهم تطوير أدائهم المهني وفق الاتجاهات الحديثة لرعاية وتأهيل المعاقين كل في تخصصه.

- عقد المؤتمرات والندوات والمناقشات التي تبحث قضايا المعاقين وكيفية علاجها.

- حث وسائل الإعلام المختلفة على المشاركة في توعية أهالي المجتمع بأسباب الإعاقة وأنواعها وكيفية مواجهتها.

- العمل على تطوي ر وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل وحماية المعاقين خاصة تلك الفئات ذات الإعاقة المتعددة.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن:

- المساهمة في خلق الحاف ز الذاتي للمعاق للالتحاق بالعملية التعليمية والنجاح والاستمرا ر فيها.

- المساهمة في تهيئة المناخ المدرس ي لتقبل المعاق وإعاقته وإدماجه في المجتمع الطلابي سوا ء كان ذلك في مدارس التربية الخاصة أ و في الفصول الملحقة بالمدارس العادية.

- مساعدة الطفل المعاق الذي يدخل المدرسة لأول مرة على تقبلها والتعود على المحددات الفيزيائية للمكان)الإضاءة ، والتهوية ، والضوضاء ، وصعوبة وسهولة التجول في المكان ...إلخ(

- مساعدة الطفل المعاق الذي يدخل المدرسة لأول مرة على تقبلها والتعود على المحددات الفيزيائية للمكان)الإضاءة ، والتهوية ، والضوضاء ، وصعوبة وسهولة التجول في المكان ...إلخ(

- مساعدة الطفل المعاق على إكسابه خبرات ومهارات جديدة وتدعيم ما يوجد لديه.

- توجيه ومساعدة الأسرة على المساهمة في مساعدة الطفل في العملية التعليمية مع أبنائهم ، مما له من أثر كبير في مواجهة العديد من المشكلات التي يعاني منها الطفل.

- مساعدة الطفل في مواجهة ما يعترضه من مشكلات أثناء تعليمه سوا ء كانت مشكلات تعليمية أ و أسرية ... إلخ.

- المطالبة بضرورة تطبيق الهندسة التأهيلية)بمعنى إعداد مكان التعلم بما يتفق وظروف المعاقين(حتى لا يتعرض الطفل أثناء تعليمه للإحباط نتيجة للفشل المستم ر وصعوبة الحركة.

- المساهمة بالمطالبة بتغير المناهج الدراسية بما يتفق ونوعية الإعاقة.

- المساعدة في توفير الوسائل التعليمية اللازمة مع حالة المعاقين فلكل إعاقة وسائل تختلف عن الأخرى)الكفيف ، الأصم ، مبتوري الأطراف .. إلخ(لكل منهم وسائل تعليمية مختلفة من الآخر.

دور الأخصائي الاجتماعي مع كبير السن يتحدد فيه ما يلي على سبيل المثال:

- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.

- المساعدة في العمل على تهيئة المناخ الملائم وتيسير السبل نحو توجيه وتدريب وتأهيل المعاق.

- التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق الناتجة عن إعاقته ومعاملته المحيطين به.

- مساعدة المعاق في التغلب على المشكلات التي تعترضه وخاصة تلك التي تعترض تأهيله مهنيا.

- تقوية وتنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.

- المساعدة في تقديم مختلف الخدمات التي يحتاجها المعاق سوا ء كانت)طبيبة ، أ و نفسية ، أ و اجتماعية .. إلخ(.

- مساعدة المعاق في الحصول على العمل بعد تأهيله بما يتفق وظروفه الخاصة ومتابعته أثناء العمل ومساعدته في التغلب على ما يعترضه من مشكلات حتى يمكنه الاستقرار والاستمرار فيه.

- المساهمة في تهيئة المناخ الفيزيقي في مجال التدريب والتأهيل والعمل، بما يتناسب مع حالة المعاق ، ومساعدته على التعامل السليم في المجال الفيزيقي الخاص وحواجزها وكذلك الأدوات التي يستخدمها.

- توجيه الأسرة لأسلوب التعامل مع المعاق ، مع العلم على تنويرها بالإعاقة وأسبابها ومشكلاتها

دور الأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين مثلا يهتم ب:

- مساعدة الكفيف على التعامل مع الأشياء بالحواس المتبقية لديه بمعنى ممارسة الأنشطة المحببة لدله والتي عن طريقها يمكنه:-

- تدريب الحواس.

- التدريب على السي ر والحركة بطريقة طبيعية.

- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.

- تزويده بالخبرات اللازمة.

- مساعدته على التكيف للحياة في المدارس أ و المؤسسات الخاصة به وتوجيهه ومتابعته المستمرة في عملية تعليمه وتأهيله مهنيا.

- مساعدة الأسرة للتعامل مع المعاق بصريا وتعليميا طرق وأساليب الاتصال معه، وقد يكون من المفيد جدا تعلم الأسرة طريقة برايل مثلا وكتابة خطابات متبادلة معه.

دور الأخصائي الاجتماعي مع ضعيف العقل فيكون ب:

- التركيز على التدريب والتأهيل وخاصة أن الطفل ضعيف العقل لا يستطيع الاستمرا ر في المرحلة الابتدائية أكثر من السنة الرابعة مع مراعاة: خلق الدافعية لديه عن طريق ربط التأهيل باهتماماته وتشجيعه باستمرا ر ، والتدريب المتكرر حتى تثبت المعلومات لديه لأنه سريع النسيان، واللجوء إلى التدريب على فترات قصيرة وموزعة حتى يمكن الاستمرار فيه، والاهتمام بتكوين العادات المتصلة بالعمل أثناء العمل.

- مساعدته في الاعتماد على نفسه في المأكل والملبس ... إلخ، والأسلوب السليم في التعبير عن احتياجاته.

- مساعدته في علم مبادئ القراءة والكتابة والعمليات الحسابية البسيطة والصلاة ..

- حمايتهم من المشكلات القضائية التي قد يتعرضون لها لأن إدراكهم محدود ، بالإضافة إلى سهولة انقيادهم واستهوائهم فقد يستخدمهم الخارجون على القانون كوسائل لتنفيذ جرائمهم.

- توجيه الوالدين لأسلوب معاملة ضعيف العقل واحتياجاته الخاصة به والعمليات التعليمية البسيطة، وكيفية مساعدته وتعليمه العادات السليمة في الغذاء والملبس، وممارسة الأعمال التي لا تحتاج إلى التفكير والتذكر .. إلى آخ ر القدرات العقلية غي ر المتوفرة لديه.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الأصم:

- تعديل اتجاهات المعاق غي ر الإيجابية نح و نفسه أ و أسرته أو مجتمعه، مع تعديل بعض السمات والميول العدوانية أ و الانطوائية .. إلخ.

- مساعدة الأصم على الالتحاق بمدارس ومعاهد الصم.

- مساعدة الأصم على الاستفادة من خدمات مؤسسات رعاية وتأهيل الصم والبكم.

- المساهمة في تأهيل الأصم مهنيا ومساعدته في الحصول على العمل المناسب.

- إكساب الوالدين بعض المهارات الخاصة بكيفية التعامل مع الأصم في مواقف الحياة اليومية.

- تشجيع الأسرة على أهمية قيامها بتنمية الحواس المتبقية لدى المعاق وخاصة في حالة إعاقته في سن مبكرة.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف فيتركز في:

- مساعدة المصاب بالبتر صغير السن على استكمال تعليمه ومساعدته على التغلب على مختلف المشكلات التي يتعرض لها أثناء ذلك.

- مساعدة المصاب بالبتر في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.

- مساعدته على تحمل المسئولية والعمل على التخفيف من مشاع ر النقص وعدم تقبل الذات .. إلى آخر المشكلات النفسية المصاحبة للبتر.

- مساعدة المصاب بالبتر كبا ر السن والذين فشلوا في استكمال تعليمهم في تأهيلهم مهنيا والحصول على عمل والنجاح والاستقرا ر فيه.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

- التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المعاق)تأهيل مهني، ومدرسي... إلخ(.

- إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة لمعاق وذلك بدراسة الحالة دراسة شاملة واقية تشمل التاريخ الاجتماعي، وحاضره وماضيه وتطلعاته للمستقبل وبئته الاجتماعية، ليكون هذا البحث أساسا للمشاركة في وضع خطة إعداد وعلاج وتأهيل المعاق مع فريق العمل المهني بالمؤسسة.

- تقديم الخدمات الفردية للمعاق للحالات التي تحتاج إلى مثل هذه المساعدة مثل)تعديل بعض الاتجاهات والميول العدوانية، أ و الانطوائية ومحاولة التخفيف من حدة الضغوط النفسية والبيئية التي يعاني منها المعاق(، واستخدام مختلف الأساليب العلاجية لتحقيق ذلك.

- استخدام العلاج المعرفي لزيادة وعي المعاق بالإعاقة وأسبابها ومشكلاته الذاتية والبيئية ، ومساعدته على تقبل الإعاقة.

- مساعدة المعاق صغي ر السن على مواصلة تعليمه من خلال المشاركة في التوجيه والمتابعة المستمرة للمعاق خلال مراحله التعليمية وتأهيله أ و بعد تشغيله وتأهيله اجتماعيا للتعرف على ما يواجهه من صعوبات ومشكلات خلال ذلك ومساعدته على حلها ، وتحقيق مزيد من التوافق الشخص ي والاجتماعي والمهني.

- مساعدة المعاق كبي ر السن في عملية التوجيه والتدريب والتأهيل المهني، وإزالة المعوقات التي تحول دون استفادته منها ومساعدته في الحصول على عمل يتناسب وظروفه ومتابعته أثناء العمل ومساعدته على مواجهة ما يعترضه من مشكلات وإزالة المعوقات التي تقف في سبيل نجاحه واستقراره واستمراره فيه.

- مساعدته في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة وفي الحصول على مختلف الخدمات)الطبية، النفسية، .. إلى آخ ر الخدمات التي يحتاج إليها(.

- تبصي ر المعاق بحقوقه وواجباته وكيفية الحصول على حقوقه والقيام بواجباته.

- مساعدته على الاستفادة من الخدمات بالمؤسسات الأخرى في المجتمع وتوجيهه إليها ومساعدته في الحصول على خدماتها.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الوالدين وأسرة المعاق:

- التعرف على الواقع الاجتماعي لأسرة المعاق وردود أفعال الأسرة إزاء حالة المعاق.

- المشاركة في عملية الإرشاد الأسري على تقبل المعاق وإعاقته، والعمل على التخفيف من حدة المشاعر السلبية لديهم وتعديل اتجاهاتهم نحوه ؛ لما للأسرة من دور هام في تحقيق التوافق النفس ي والاجتماعي للمعاق.

- تزويد الوالدين وباقي أفراد الأسرة بالمعلومات عن الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل مع المعاق ومشكلاته واحتياجاته، وتجنب تكرا ر الإعاقة لأي من أفراد الأسرة مستقبلا وحماية المعاق من المخاط ر ومن الإعاقة الأخرى .

- توجيه الأسرة للمؤسسات ومصاد ر الخدمات المجتمعية الأخرى الحكومية والأهلية، وكيفية الحصول عليها في حالة احتياجها لذلك ومساعدتها في الحصول على خدماتها.

- توثيق الصلة والروابط بين أسرة الطفل المعاق والمدرسة أ و المؤسسة التي تقوم على رعايته، وأعضاء فريق العمل عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات ، وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الأسرة في مواجهتها وفي متابعة الخطط والبرامج وتقيمها.

- إتاحة الفرصة لآباء وأمهات المعاقين للتقابل والتشاور معا في إعاقات أبنائهم وتبادل الخبرات ، والتفريغ الوجداني عن المشاع ر مما يعمل على تقبلهم لإعاقة أبنائهم وتزويد خبراتهم في التعامل معهم.

- مساعدة الأسرة التي تريد رعاية المعاق في الأسرة)في بيئته(بمختلف المعارف والمهارات اللازمة لرعايته ومتابعتها والقيام بالزيارات التتبعية لها وإمدادها بكل جديد في رعاية وتأهيل المعاق.

- تنمية قدرات أفراد الأسرة على تحمل المسئولية ومواجهة ما يعترضها من مشكلات.

- تقوية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر تقبلا ورضا للواقع والتعامل معه بدرجة أفضل.

دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المعاقين:

- التخطيط للنشاطات والبرامج الترويحية الجماعية المؤسسية كالزيارات والرحلات والمعسكرات والمسابقات .. إلخ والمشاركة في تنفيذها.

- ممارسة الأنشطة المتنوعة المحببة للمعاق والتي عن طريقها يمكن:

- تدريب الحواس وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق.

- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.

- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية طيبه مع غيره من المعاقين.

- التزويد بالخبرات الحياتية اللازمة للمعاق.

- غرس العادات السليمة وعلاج غي ر المرغوب فيها.

- تكوين صفات المواطنة الصالحة)تحمل المسئولية ، القدرة على القيادة والتبعية .. إلخ(.

- خلق فرص الاحتكاك بين جماعات المعاقين والعاديين في ألوان النشاط المختلفة ، مما يساعدهم في التغلب على مشكلاتهم، والتخلص من عزلتهم والاندماج مع أفراد المجتمع من غي ر المعاقين.

- اكتشاف المواهب والقدرات الخاصة لدى المعاقين ، والعمل على إتاحة الفرص لتنميتها من خلال المتخصصين فيها.

- إتاحة الفرص لتنمية علاقات جماعات المعاقين مع الأخصائي الاجتماعي وغيره من فريق العمل المهني والمسئولين بالمؤسسة.

- تكوين جماعات العمل الجماعي أ و جماعات المهام في العمل مع المعاقين والعمل معها في المؤسسة والمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة بغرض إنجاز بعض الأعمال التي تستهدف تنمية اتجاهاتهم والمشاركة في تنمية المجتمع المحلي في حدود قدراتهم وإمكانياتهم.

دور الأخصائي الاجتماعي مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة:

- القيام بالدراسات والبحوث العلمية للتعرف على احتياجات ومشكلات مجتمع المعاقين بالمؤسسة ، وعلى آرائهم فيما يقدم لهم من خدمات.

- الاستفادة من قدرات وإمكانيات مجتمع المعاقين بالمؤسسة في مواجهة المشكلات البيئية بالمؤسسة والمجتمع- تنظيم مجتمع المعاقين للمطالبة بحقوقهم وذلك من خلال التأثير على الأجهزة الحكومية لتعديل نظمها وتطوي ر الهيئات الأهلية ومساعدتها على القيام بدورها.

- الدفاع عن حقوق المعاقين وخاصة الذين يساء معاملتهم من الغير، وإثارة اهتمام الرأي العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع، واستنفا ر الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقهم .مع المحيط بها.

- تنظيم مجتمع المعاقين للمطالبة بحقوقهم وذلك من خلال التأثير على الأجهزة الحكومية لتعديل نظمها وتطوي ر الهيئات الأهلية ومساعدتها على القيام بدورها.

- الدفاع عن حقوق المعاقين وخاصة الذين يساء معاملتهم من الغير، وإثارة اهتمام الرأي العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع، واستنفا ر الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقهم.

- المساهمة في توضيح وتوصيل رؤية مجتمع المعاقين بالمؤسسة فيما يقدم لهم من خدمات من خلالها ومن باقي مؤسسات الخدمات في المجتمع، واقتراحاتهم إزاءها للمسئولين عن تخطيط ووضع سياسة رعاية وتأهيل المعاقين.

- الاتصال بمنظمات المجتمع للمشاركة في الاحتفال بالمناسبات المختلفة مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل المهني بالمؤسسة:

- إمداد فريق العمل المهني بالمعلومات الدقيقة اللازمة عن الحالات.

- تنظيم الاجتماعات الدورية بين أعضاء الفريق لمناقشة مشكلات وأساليب العمل.

- مواجهة المشكلات 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 التفاعلات الإيجابية بين فريق العمل المهني.

- التخطيط لعمله وتوصيف الدور الخاص بن مع فريق العمل المهني.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة:

- المساهمة في تطوي ر المؤسسة ذاتها كي تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المعاقين المستفيدين من خدماتها. والعمل مع مجتمع المنظمة يتناول بالتحليل والتقييم العمليات التي تؤديها المؤسسة للمستفيدين ثم تحديد العوامل التي تؤثر سلبا عليها لتعديلها والتقليل من تأثرها ، وتنظيم العوامل ذات التأثير الإيجابي التي تفيد مجتمع المعاقين المستفيدين من خدمات المؤسسة.

– دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمؤسسة والعمل على حلها.

- التعرف على آراء المعاقين المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات)عملية محاسبة اجتماعية(.

- المساهمة في وضع علاقة متوازنة مع الجها ز الإداري والجها ز المهني بالمؤسسة كي لا تسيطر القرارات الإدارية على العمل المهني ، ولضمان تأثير القرارات بآراء فريق العمل المهني في المؤسسة.

- ضمان تأثير سياسة المؤسسة بآراء المهنيين ونتائج عملية المحاسبية الاجتماعية.

- العمل بين مختلف أقسام المؤسسة لتحسين العلاقات والارتقاء بالتنسيق فيما بينها وحل أي نوع من الاختلاف أ و النزاع الحاد بين الأقسام.

- دراسة احتياجات أفراد مجتمع المنظمة حتى تعمل المنظمة على المساعدة في إشباعها ويعتب ر ذلك مهمة أساسية للأخصائي الاجتماعي.

- التأثير على عملية اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين لها والمنتفعين من خدماتها للارتقاء بمستوى العمل المهني بها.

- الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لتحسين الخدمات المؤسسة وتطويرها وزيادة كفاءتها.

- التعاون مع باقي الأخصائيين في فريق العمل المهني بالمؤسسة لصالح المعاقين بالمؤسسة ولتحقيق أهداف المؤسسة.

- المساهمة في تدريب العاملين بالمؤسسة على كيفية التعامل مع المعاقين بها.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع:

- المساهمة في وضع الخطط العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.

- تغيير وتعديل نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية تجاه المعاقين ، وتوعيتهم بكيفية التعامل مع المعاقين ، ودور المعاقين في تنمية المجتمع.

- حث أصحاب الأعمال واستشارتهم للإقبال على تشغيل المعاقين، وتوفي ر الوسائل اللازمة للحفاظ على سلامتهم.

- الدعوة إلى إصدا ر مزيد من التشريعات التي تهدف إلى رعاية وتأهيل المعاقين وتسهيل الحياة لهم.

- الدعوة إلى تنفيذ الهندسة التأهيلية لمساكن ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ولأماكن عملهم.

- العمل على توفي ر المزيد من المصانع المحمية التي تكفل الأمان والحماية للمعاقين في عملهم.

- القيام بالدراسات والبحوث للتعرف على حجم مشكلات المعاقين، وحص ر الموارد المختلفة التي تساهم في مواجهة هذه المشكلات.

- الدعوة إلى إنشاء المزيد من مؤسسات الخدمات التي تكفل الرعاية والتأهيل المتكامل للمعاقين.

- توعية المجتمع وتبصره بالإعاقة وأسبابها وكيفية مواجهتها ، وتبصيره بالكشف المبك ر في حالة الإصابة بها.

- توعية الراغبين في الزواج بالكشف الشامل للتعرف على الأمراض وخاصة الوراثية منها وأمراض الدم والتي قد يكون لها دور في الإعاقة والعمل على مواجهتها أ و الاحتياط والأخذ بالرأي الطبي فيها.

- المشاركة في عقد تنظيم المؤتمرات والندوات والمناقشات لبحث قضايا المعاقين وكيفية مواجهتها.

- الدعوة إلى توفي ر وسائل الوقاية من الإعاقة وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر تعرضا للإعاقة مثل العمال والمرض ى بالأمراض المزمنة والحوامل وحديثي الزواج من الأقارب .. إلخ.

- حث أفراد المجتمع القادرين وتشجيعهم على تشكيل جمعيات صداقة ونوادي خاصة بالمعاقين والانضمام إليها لمساعدة المعاقين على الاندماج مع أفراد المجتمع العاديين والحصول على الخبرات اللازمة في التعامل معهم والتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن عزلهم عن المجتمع