المحاضرة الثامنة (الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية)

أولاً : الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين :

- ويشمل العديد من المداخل ، منها :

1- الاتجاه المعرفي :

يعتبر الاتجاه المعرفي من المداخل الحديثة في العمل مع الأفراد ويستهدف التعامل مع (الأفكار غير المنطقية والانفعالات 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 .

و يقوم على عدة افتراضات من أهمها :

1- 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 .

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

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

4- 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 :

1- العلاج الواقعي :

ويصلح للاستخدام مع المعاقين لأنه يقوم على مسلمة قوة الإنسان وإمكانياته إذا ما وجه بالواقع ومنح فرصة لتحمل المسئولية .

2- 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 .

- **2- 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 محدداً بزمن معين يتسم بالمرونة والاختيار الحر في أسلوب الانجاز، والمهم أن يتم ذلك في إطار ثقافي وقيمي معين .

هـ- 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 .

☚ 3- 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 .

4- 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 .**

- **5- 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 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 .

هـ- تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي .

و- تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج .

ثانياً : الاتجاه الوقائي في مجال رعاية المعاقين :

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

1- 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 .

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

3) 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 .

4) 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 .

5) الاهتمام بتقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها لتطويرها وتحسينها وتفعيلها باستمرار.

ثالثا : الاتجاه التنموي في مجال رعاية المعاقين :

1- 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 .

2- 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.

- **3- 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 :**

- **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 .

4- الاهتمام بالعمل الفريقي :

- **ويعرف فريق العمل بأنه :** «عدد من الأفراد المهنيين كل منهم 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.

5- 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 .

رابعاً : التدخل المهني في مجال رعاية المعاقين :

- **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 :

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 :

1) 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 .

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

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

4) المساهمة في وضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمنظمة لكي لا تسيطر القرارات الادارية على العمل المهني .

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

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

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

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

- 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 .