المعاقين

نشأة وتطور الرعاية بالمعاقين عرفت إنسانية عبر التاريخ رعاية الفرد الآخر وكذلك لحتمية التفاعل الإنساني نتيجة عدم قدرة الانسان على اشباع احتياجاته بنفسه دون الاعتماد على الجماعة.

= الا أن التاريخ الانسانية يشير الى أن اتجاهات هذه الرعاية خضعت للمعتقدات والاتجاهات السائدة السيطرة على كل حقبة من حقبات التاريخ.

- في العصور البدائية الأولى سادت نزعات الصراع العشائري وبرزت فكرة البقاء للأقوى والأصلح

= لقى المعاقون في تلك الفترة اهمالاً شديداً

* فسر حالتهم تفسيراً غيبياً صيتافيزيقياً وسحرياً.

* نظر المعاقون بأنهم نذير شر وشؤم - مما ساهم في فكرة التخلص منهم أو تركهم بدون عناية.

* مع ظهور الحضارات الإنسانية مثل الحضارة الفرعونية والاغريقية والصينية بدأت أول مظاهر الرعاية للمعاقين لنطلاقا من الفلسفة التي كانت سائدة في كل منهما.

= المصريون القدماء اعتنوا بالفرد والاسرة في حالات العجز والمرض كأسلوب لتدعيم قوة الوطن وتواجد عماله

= عرفت تراتيل الكهنة في المعابد لمواساة الضعفاء والعجزة.

= ادت الفلسفة الاخلاقية التي ظهرت في كل من الهند والصين الى اعتناق مفاهيم الفضيلة والأخلاق كطرق تؤدي الى المعرفة. - والعناية بالعجزة والمعاقين كان احد مظاهر هذه الفضيلة.

* الحضارة الاغريقية رغم ما قدمت للبشرية من معارف وعلوم الا انها أهملت المعاقين

= ادت النزعة المثالية للأفلاطونية إلى تقسيم البشر الى معادن أفضلهم الحكماء والاتقياء وادناهم الضعفاء والمعاقين.

= ادت افكار ارسطو عن الصفة الوراثية الحتمية للصفات الإنسانية الى اهمال المعاقين

- لقيت الصورة تقسوتها وأسوأها عندما سادت نزعة القوة في الرومان القديم وأصبح افتراس الاسود للبشر الضعفاء وسيلة لتسلية الملوك والأباطرة.

- وفي الفترة بين الرومان وحتى ظهور الشرائع السماوية **سادت الفوضى العقلية** وتعثرت جهود العناية المنظمة بالمعاقين.

= مع ظهور الشرائع السماوية ظهرت لأول مرة تشريعات تحدثية محددة تقرر حقوقًا للمعاقين والضعفاء.
= في الديانة اليهودية ظهرت الوصايا العشر والعشور كتعبير عن حق المعاقين في العيش والحماية.
= نادت المسيحية بالحب والسلام والمعاملة بروح الاخوة والتشبه بأخلاق السيد المسيح.
= جاء الإسلام لتقديم رسالة جديدة سمت بالانسانية وارتفاع بكرامة الفرد والمجتمع الى المكان اللائق.
= بعد تولي عصور الخلافة الإسلامية انتشرت العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتعدد وظائف لتقديم هذه الرعاية
= في العصور الوسطى فيما بعد الأديان السماوية حتى المدنية الحديثة عادت مرة أخرى الاتجاهات الخرافية و الغيبية حول السمات المرضية في الإنسان
= بعدها جاء عصر النهضة وظهرت بعض المؤسسات التطوعية لرعاية المعاقين وخاصة في انجلترا وفرنسا.
= أخيرًا جاء القرن العشرين بانتصارات حققها الطب النفسي وعلم النفس وباقي العلوم الإنسانية.

أسس العناية بالمعاقين.

① **الاتجاه الاخلاقي** ← يلزم برعاية المعاقين من منطلق ديني وهو اتجاه اعتنقته المجتمعات الإسلامية و المسيحية.

② **الاتجاه البرجماتي** ← يلزم برعاية المعاقين حفاظا على النظام الرأسمالي الذي عليه ان يحتمي ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة على فردية الإنسان مثل الولايات المتحدة الأمريكية.

③ **الاتجاه المادي** هو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق كل بقدر ما ينتج ولكل بقدر ما يحتاج "
وحدود هذه الرعاية تتوقف على حجم العائد الذي تعود به الرعاية على الإنتاج مثل روسيا.

*أسس رعاية المعاقين وفقاً للدساتير والمواثيق الحقوقية الدولية:

- ان رفاهية الإنسان هدف أسمى لكل المجتمعات ولكل الأفراد دون تمييز.
- حق المعاق في حياة كريمة مكفول مهما بلغت درجة اعاقته.
- المعاق لدية القدرات يمكن الاستفادة منها وحرمانه منها وهو حرمان لحق من حقوقه الطبيعية والانسانية.
- الاكتشاف المبكر للاعاقات هي حقوق عالمية لكل مجتمع حق الاعادة منها لرعايتهم.
- ان عجز الانسان هو عجز نسبي وليس عجزاً كلياً.
- ان الشخص العاجز قادر في نفس الوقت مع التدريب والرعاية الخاصة.
- تعد العناية بالمعاقين قيم اقتصادية واخلاقية

---

*فلسفه الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:

- يعتمد العمل مع المعاقين على ضمان الحدود الدنيا لمعيشة الفرد المعاق ووجود الحد الأدنى من الرعاية
- ان المعاقين حالات تعاني من العجز في بعض الوظائف الأن هذا لا يؤدي الى العجز الشامل في كل قدراتهم واحاسيسهم المتبقية.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على الاستمرار
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان وقدرته على الصمود امام ضغوط الحياة -
- تؤمن الخدمة // بان مساعدة هذه الفئات يأسلوب علمي من خلال معرفة حالتهم واحتياجاتهم وشخصياتهم
- تقديم الخدمات في ضوء ذلك سيساهم في اعادة تكيفهم مع المجتمع والمشاركة في زيادة الانتاج وتنمية المجتمع.

الاهداف العملية لرعاية المعاقين.

١- القاء ستار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها.
٢- توفير فرص التعلم الخاص لفئات المعاقين.
٣- توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية لمحتاجيها منهم.
٤- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاق واسرته لضمان استقرار حياة المعاق له ولاسرته.
٥- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم المتبقية.
٦- توفير فرص العمل المناسب والعمل على زيادة فرص تشغيلهم وضمان ذلك بتشريعات مناسبة.
٧- تعديل اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين بأساليب فعالة وفعالة ووسائل الإعلام.
٨- تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين واساليب رعايتهم.
٩- توفير فرص التدريب الجيد بما يتناسب وظروفهم.
١٠- تهيئة مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين مع تهيئة جانب من الطرق والمرافق لتناسبهم.

المحاضرة ٢

* يطلق مصطلح معاق على كل فرد تفوق قدراته الخاصة عن المتوسط العادي احتياجات خاصة.

* أسباب الإعاقة:

١- أسباب قبل الولادة ← تناول الأم الحامل العقاقير دون استشارة الطبيب - تعطي الأم الكحوليات - الاصابة بالحصبة الالمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل. - التسمم أثناء الحمل

٢- اسباب بعد الولادة ← اختناق الجنين عند التفاف الحبل السري - جرح رأس الجنين اثناء استخدام الأدوات الطبية خلال الولادة مثل الجفت والأدوات الحادة. - تجمع أو احتباس السائل المخي الشوكي - الولادة المبكرة

٣- أسباب بعد الولادة:

(أ) الأمراض ← الالتهابات الحادة - الحمى - الحوادث المباشرة - التسمم - اضطرابات الغذاء الماء نقص الفيتامينات

(ب) الحوادث ← الحريق المنزلي - التسمم - حوادث الطريق - السقوط من مرتفعات - التعرض للأشعة - المواد الكيماوية

(ج) الحروب والكوارث.

د- العقاقير ← تتناول عن طريق الأدوية دون استشارة طبيب.

---

* احتياجات المعوقين / يمكن تقسم الى ٣ أنواع هي

(أ) احتياجات فردية تشمل

① بدنية ← اللياقة - توفير الأجهزة التعويضية.

② ارشادية ← الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

③ تعليمية ← اصلاح التعليم المتقاعس - والاهتمام بتعليم الكبار.

④ تدريبية ← فتح مجالات التدريب تبعًا لمستوى المهارات - ويقصد الاعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

المعاقين ؟ (٥)

ب) احتياجات اجتماعية تمثل -

١- علاجية ← توثيق حالات المعوق - تصنيفه وتحويل نظرة المجتمع اليه .

٢- تدعيمية ← الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية .

٣- ثقافية ← توفير الادوات والوسائل الثقافية - ومجالات الموهبة .

٤- أسرية ← تمثل تمكين المعوق من الحياة الاسرية الصحيحة .

ج) احتياجات حركية وتتمثل في .

١- توجيهية ← تهيئة سبل التوجيه الحركي مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل

٢- تشريعية ← اصدار التشريعات في محيط استغلال المعوقين وتسهيل حياتهم .

٣- تصميمية ← انشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر ايجاد عمل لهم مع الأسوياء

٤- الدعاجية ← مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية الحواجز حتى الحواجز.

المشكلات الناتجة عن الاعاقة .

١- المشكلات الاجتماعية ← تعني اضطراب علاقة الشخص المعاق بالانساق المحيطة به داخل الاسرة وخارجها.

٢- المشكلات الاسرية ← تعتبر اعاقة الفرد اعاقة للاسرة في كثير من المواقف الحياتية .

- يؤدي سلوك المعاق المعوق الى الضغوط أو القلق أو الحساسية أو الحزن يؤثر على تماسك الاسرة .

- توجد بعض العادات التي تزيد من المشكلات الأسرية خاصة اذا كانت الاعاقة بسببها وراثي

يتوقف حل المشكلات الاسرية على

أ- مدى الالتزام الديني للأفراد الأسرة -

ب- تعليم الوالدين.

ج - ثقافتهما الذاتية .

د- معارفهما عن الاعاقة وأساليب رعاية الابن المعاق .

٣- المشكلات الترويحية ← تتطلب الترويح طاقة حيوية خاصة لا تتوفر لدى المعاق ونادرا ما يتوفر امكانيات ترويحية للمعاقين .

ج- مشكلات الزهرة (الاصدقاء) ← تؤثر الاعاقة على القدرة على اقامة علاقات اجتماعية وصداقات نتيجة لعدم الاحساس بالتجانس والمساواة

د- مشكلات العمل ← تؤدي الاعاقة الى ترك المعاق لعمله - تتطلب الاعاقة اعادة التأهيل والتعليم والتدريب.

٢- المشكلات التعليمية ← عدم توفر مدارس خاصة كافية للمعاقين - تؤثر بعض الاعاقات مثل كف البصر أو الصم على درجة استيعاب للدروس - تتطلب كل اعاقة معاملة خاصة.

- الاثار النفسية السلبية المترتبة على الحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية واثر شعوره بالدونية

- اثر شعور الرهبة أو الخوف على التلاميذ الأسوياء بجوار التلميذ المعاق الذي يكون سلوكا غالبا انسحابيا وعدوانيا - كعملية تعويضية.

- يمكن التغلب على المشكلات التعليمية عن طريق توفير معلمين ومدارس خاصة للمعاقين يتوفر بها:

أ) مدرسون ومدربون متخصصون في الاعاقة والتعامل مع المعاقين.

ب) مناهج واساليب تعليمية خاصة.

ج) الانشطة (الرياضية والفنية - الاجتماعية - النفسية)

د) حفظ كرامة المعاقين وتعويدهم على الاعتماد على النفس داخل مدارسهم.

هـ) معاملة المعاق كفرد له فرديته وليس كفئة أو وظائفه.

٣- المشكلات النفسية

- الشعور المبالغ فيه بالنقص

- الشعور الزائد بالعجز

- عدم الشعور بالامان.

- عدم الاتزان الانفعالي.

- زيادة انتشار مظاهر السلوك العدواني (الحيل الدفاعية)

المحاضرة ٣

٤- المشكلات الطبية

- عدم معرفة أسباب بعض أشكال الإعاقة فبعضها مازال مجهول السبب أو المصدر
- بعض انواع الاعاقة يترتب عليها أعراض مرضية جانبية وتابعة لها تضخم منها فتشكل عقبات متزايدة مثل الاطراف المبتورة
- عدم انتشار مراكز كافية لعلاج المتميز للمعاقين بالمستشفيات
- طول فترة العلاج لبعض الأمراض وكثرة تكلفتها.
- عدم توافر مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي.

٥- مشكلات التأهيل المهني للمعاقين.

- مقاومة المعاق نفسه لعملية التأهيل نظراً لاتباعاليه تدعوا الى هجر أمر مألوف الى أمر غير مألوف
- تبطيل التأهيل امكانيات مادية وبشرية هائلة خاصة اذا راعينا تأهيل المعاق كفرد
- عدم وجود مقاييس مقننة تحيث قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة

المحاضرة ٣

أهداف التأهيل.

١- اهداف انسانية ← توفير الرعاية الاجتماعية - النفسية وخدمات التأهيل الاجتماعي والمهني للمعاقين.

٢- اهداف اقتصادية ← تحويل المعاقين عند معالين الى منتجين مشاركين في التنمية. - توظيف المعاقين في المشروعات الصناعية توجيه الخدمات لاكبر عدد ممكن من الاشخاص المعاقين القادرين في مجال الصناعة كل حسب قدراته يسهم في أحدث في

أ- ارتفاع مستوى المعيشة — ب - الارتقاء والتحضير في العمليات الصناعية

ج - زيادة كمية الانتاج تدريجيا واستخدام الخامات أحسن — د - اعتياد المعاقين قوة لا يستهان بها

هـ - توفير خدمات تسهيلية داخل الوحدات الانتاجية.

د - تحقيق التعاون الاقتصادي وتنمية المهارات

٣- أهداف اجتماعية ← الحد من العجز بالاستثمار المبكر للحالات الاعاقة

توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين - توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم،

ترشيد وتوجيه اتجاهات الرأي العام نحو المعاملة السليمة للمعاقين.

- تشجيع البحوث العلمية في مجال اعتياجات ومشكلاتهم - توفير فرص الترويح المتنوعة والمناسبة لهم.

- أهداف مهنية ← تحقق الأهداف المهنية من خلال برامج التوجيه والتدريب المهني
مساعدة المعاقين كأفراد على معرفة ذواتهم والتقدير الصحيح - اكتساب المهارات الأساسية والمعلومات المهنية
اكتساب العادات والاتجاهات السليمة في العمل والتكيف أثناء العمل.
- تنمية شعور المعاق بأهمية العمل الذي يدرب عليه.
- توعية المعاق بحقوقه وواجباته كعضو فاعل في المجتمع.
- تنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من أنشطة اقتصادية وفرص عمل.
- أهداف حضارية وتنموية ← زيادة أعداد الأفراد المساهمين في العمل والإنتاج لتحقيق النمو الاقتصادي للمجتمع. - زيادة توظيف المعاقين وتوفير التأمين الصحي والاجتماعي

*أسس التأهيل واتجاهاته. ← تتلخص فلسفة التأهيل في العمل على احترام كرامة الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل.

أهم الأسس والاتجاهات:

- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأحقيته كعضو
- يجب ان تتدرج برامج التأهيل للمعاقين على أسس فنية. يتعاون فيها فريق عمل متنوع التخصصات.
- الاعتماد في عملية التأهيل على مبدأ الفردية وفقاً لخصائص كل معاق.
- تكامل الجهود التأهيلية بحيث تؤهل المعاق بصورة متكاملة للاندماج الطبيعي في المجتمع.
تبدأ الجهود التأهيلية بمجرد استقرار الحالة وتستند الى أخصائيين مؤهلين في هذا المجال.
- العمل على استرداد كل ما قد يسببه الإعاقة مثل التعليم والتدريب والعمل حالما أصبح لائقاً لذلك.
- إطلاق المهارات الأساسية من عقالها كالحركة والانتقال واستخدام الأجهزة التعويضية.
- الخدمات التأهيلية التي تقدم للمعاقين حق لهم وتأمين لغيرهم ولذلك يجب ان تتم بأسلوب علمي لا على الإحسان
العناية لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.

المحاضرة ٢

خطوات التأهيل

أ) الوصول للحالات ← يتطلب التنسيق بين الخدمات القائمة في المجتمع داخل المستشفى والمدرسة

ب) التقييم ← التقييم الطبي دراسة نواحي القدرة والعجز لدى المعاق وتحديد احتياجاته الطبية والعلاجية.

الدراسة الاجتماعية ← دراسة المعاق وتاريخه الاجتماعي وأسرته وعلاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.

التقييم السيكولوجي ← دراسة القدرات العامة والخاصة والشخصية والتكيف والتوافق الشخصي والاجتماعي.

التقييم المهني ← لتحديد قدرات الفرد وميوله واهتماماته.

التقييم الكلي ← بعض دراسة التاريخ التعليمي والتحصيل.

ج - التشخيص = حيث يتعرف أخصائي التأهيل بمعاونة فريق التأهيل من خلال الدراسة على المشكلات المعاق

د - الخدمات التأهيلية - تختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها والوسائل اللازمة للتغلب عليها

أنواع التأهيل

١- التأهيل الطبي ← تشمل الخدمات الطبية المعدة للمعاق من مختلف التخصصات الطبية والمعاونة

٢- التأهيل المهني ← هي تلك العمليات التي يقوم بها أخصائي التأهيل المهني كالاختيار المهني والتوجيه والتدريب والتشغيل بما يتناسب وخصائص المعاق.

الهدف الرئيسي لتأهيل المعاق هو تمكين المعاق من الوصول للعمل المناسب لقدراته وإمكاناته مع معاونته على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي.

* تتضمن برامج التأهيل المهني ٣ خطوات

١- التوجيه المهني ٢- التدريب المهني ٣- الالحاق بالعمل المناسب

* يعتمد التوجيه المهني على أسس ومبادئ

د سس وعبادى التوجيه)

- اتاحة الفرصة للمعاق ليتحقق توافقه المهني بنفس الطريقة المكفولة لزميله السوي .
- التركيز على الجوانب السوية والقدرات الموجودة لدى المعاق بدلا من التركيز على النقص البدني أو الحسي أو العقلي.
- يجب عدم التوسع في الصاق كلمة العجز بالناس خاصة في سوق العمل
- لابد من الاحاطة الكاملة الشاملة عن الموجه بطبيعة وأنواع الاعمال التي تناسب هذه الاعاقة .
- التوجيه المهني ليس فقط مفيدا للمعاقين ولكن أيضا للمؤسسات التأهيلية وجهات العمل والمجتمع بصفة عامة.
- يجب ان تتم عملية التوجيه المهني وتراعى توقعات المعاق وميوله وأهدافه.
- تحليل الأعمال بقصد وضع خطة شاملة لاستفادة الافراد من فرص العمل المتاحة لهم .
- تحليل خصائص الفرد المعاق بقصد الكشف عن قدراته وميوله واستعداداته .
- التوفيق بين حاجة المعاق والمرغوبية المكفولة له في الميدان المهني .
- الارشاد النفسي في الحالات التي تستدعي ذلك .
- العمل على معاونة المعاق على التكيف مع البيئة والوسط الذي يعيش فيه .

ب التدريب المهني -

- اتاحة الفرصة امام الجميع للتدريب على المهن والاعمال التي تأسر التوجيه المهني عن مناسبتها للفرد المعاق عن غيرها وهي خطوة تمهيدية للتوظيف.

ج- الالحاق بالعمل المناسب .

- الحاق المعاق بالمهنة المناسبة له هو أهم جوانب التأهيل

* العناصر الاساسية في عملية التأهيل

أ- البرامج - ب- الكوادر المتخصصة ج. البناء (المكان) د- الاجهزة

= الكوادر المتخصصة هم أخصائيين مؤهلين ذوى تخصصات مختلفة يعملون ضمن فريق عمل لتقديم خدمات الرعاية اللازمة للمعاقين

= الاجهزة تعتمد على نوع الاعاقة وطبيعة الخدمات المقدمة .

٣- التأهيل النفسي

٤- التأهيل الاجتماعي. ← تعني التكيف مع النفس والمحيطين والمجتمع. - الحصول على خدمات الرعاية

(معاهد التأهيل)

١- مكاتب التأهيل ← تهدف لاستقبال طالب التأهيل في جميع الأعمار ومختلف الفئات وإقامة الفحوص لهم. وتنفيذ خطط التأهيل.

ب- مراكز التأهيل. ← تعمل بجانب الدراسات والبحوث على إيجاد خدمات الإعداد الجسدي والأطراف الصناعية والتدريب المهني.

ج- المصانع الخاصة ذات الحمية ← الهدف منها هو الاستفادة من طاقات المعاقين الذين لا يمكنهم العمل في سوق العمل الخارجي لظروف مختلفة.

د- مؤسسات التشقيق الفكري. ← تختص بخدمات الرعاية التعليمية والاجتماعية.

هـ- مصانع الأجهزة التعويضية ← تقوم بصناعة الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة للمعاقين بدنياً

اعداد أخصائي التأهيل

- تحتاج عملية التأهيل الى اعداد كبيرة ذات تخصصات مختلفة في فروع عمليات التأهيل كالتوجيه والتدريب المهني والارشاد النفسي.
- يقوم بعبء هذا التدريب كليات ومعاهد الخدمات الاجتماعية والأقسام النفسية والاجتماعية

ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين.

١- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية المعدة للمعاق ووضع هذه البرامج على صورة تلائم حالته وظروفه.
٢- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اذا ما احتاجها وكان لا يمكن الحصول عليها.
٣- تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عمليات التأهيل والتدريب وأنهم قد تم الحاقهم بالعمل المناسب.
٤- المساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معاق تتسم بالفردية وتتناسب مع خصائصه الذاتية والاجتماعية.
٥- تدعيم وتقويم المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية.

المحاضرة ٣

⑤ المساهمة في اجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات اداء برامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين واستباق حاجاتهم التي تحول دون توافقهم الاجتماعي.

احتياجات المعاقين في المستقبل.

- الاهتمام ببرامج الوقاية من الاعاقة - من خلال المستويات الآتية

أ) الارشاد الزواجي ← توجيه المقبلين على الزواج الى ما لديهم من عيوب وراثية أو امراض في الدم.

ب- الوقاية ضد أمراض الطفولة ← مثل الحصبة - وشلل الاطفال.

ج - الوقاية من الحوادث.

٢- الاكتشاف المبكر للاعاقة

④ التدخل المبكر لخدمات التأهيل

٤- تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين

٥- الاهتمام بالتعليم

٦- ملاحظة التطور العالمي في مجال التأهيل ورعاية المعاقين

٧- تغطية كافة فئات الاعاقة.

٨- شمول كافة المراحل العمرية.

المشكلات التي تواجه عملية التأهيل المعاقين ومقترحات للتغلب عليها.

- قصور الاحصائيات حول حجم المعاقين وفئاتهم مما تسبب صعوبة في وضع الخطط اللازمة.
- عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقا لعدد السكان في المحافظات المختلفة.
- عدم كفاية البرامج والمؤسسات لتغطية 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
- مقاومة بعض المعاقين لعمليات اعادة التدريب باعتباره نوعا من التغيير وهو أمر سألوف الى حد ما
- عدم توفر مقاييس مقننة لتحديد قدرات المعاقين عند التأهيل المهني وكذا الكفاءات المؤهلة لتطبيقها.

تعريفات

ثقيلو أو ضعاف السمع هم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح بين ٣٠ أو أقل من ٧٠ ديسيبل

الاستشارة في الخدمة الاجتماعية علمية مشتركة للمساعدة على حل مشكلة ما يقوم بها يقوم خلالها المستشار مساعدة طالب الاستشارة على حل مشكلة يعاني منها في مجال تخصص المستشار

فريق العمل عدد من الأفراد يؤمنون كل منهم لديه المعرفة الدقيقة والمهارات ويساهمون كخبراء كل مع الآخر لتحقيق غرض خاص وواضح ومحدد.

التدخل 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 "

- يعني ايضا لعلاقات المعاقين بعضهم البعض وتسهيل لي الرعاية -

العلاج الأسري عبارة عن اتصال بنسق أسري يحاول فيه الأخصائي تغيير الأسرة ككل من حيث البناء والاتصالات والتفاعل ولا يوجد تحديد قاطع للترتيب وتسلسل هذه العمليات

فريق العمل الفريقي "روح الفريق الذي ينتج من تعاون مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك"

- وهو الجهد التعاوني بالنية لمجموعة منظمة لتحقيق هدف مشترك "

معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي **دور الاخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي**

البرنامج محصلة الميزان والاستجابات التي تحدد دور الأخصائي الاجتماعي -

المهارة تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الأداء له ولباقي أعضاء الفريق مثل مهارات الاتصالية والمهارة التعاونية

الهندسة التأهيلية اعداد حكان التعلم بما يتفق وخصائص المعاقين

المحاضرة ٣

مقترحات التغلب على المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين .

- التغلب على مشكلة الإحصاءات بتقترح وضع نظام بالاتفاق بينه الوزارات المختلفة لاجراء مسح شامل لحالات الاعاقة على اختلاف العمر والفئة .

- انشاء معاهد لدراسات وبحوث لتأهيل الاجتماعي للاجراء البحوث وتحديد مستويات الخدمة وتنظيم البرامج

- تفعيل خدمات الادارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بالوزارات المختصة لمساعدتها على وضع الاطار العام لسياسة التأهيل والتخطيط .

- بالنسبة لعدم كفاية الاعتمادات المالية فان الامر يستلزم ###

= أ) زيادة اعتمادات الوزارة لعمليات التأهيل .

= ب) حث أجهزة الحكم المحلي على ادراج اعتمادات لهذه العمليات في ميزانياتها المحلية .

- العمل على تصميم مقاييس محلية معتمدة أو تعريب بعض المقاييس الاجنبية التي تقيس قدرات المعاق عند التأهيل المهني وتدريب الاخصائيين عليها .

- تكوين رأي عام مستنير تجاه المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم بين المواطنين على اختلاف طبقاتهم وثقافاتهم .

المحاضرة ٤

* يرتبط الضعف العقلي بمفهوم الذكاء ، يمثل الصفة عامة الطرف الأدنى عند توزيع الذكاء

* يدل على نوع خاص في القدرات العقلية يساعد على التعلم المعتاد يدل على ضعف القدرات اللازمة للتوافق والبقاء

يعرف الشخص المعاق عقليا اذ توفرت فيه شروط .

- نقص محدد في الذكاء العام

- يرجع الى تأخير أو توقف في النمو العقلي (الذكاء) لاسباب مختلفة .

- يرجع التخلف العقلي لعوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معًا .

- عدم كفاية الشخص الاداء دوره الاجتماعي والاقتصادي في الحياة بدرجة عادية لنموه ولطبيعة المجتمع وتعين الحالات

- ان يكون تخلفه العقلي قد بدأ عند ولادته أو في سن صغيرة حتى بلوغ الرشد .

- ان تكون حالته غير قابلة للشفاء

- ان يحتاج الى الرعاية والمساعدة من الآخرين .

* تصنيفات المتخلفين عقليًا

- يقاس العمر العقلي عادة بمقياس الذكاء لاستخراج معدل الذكاء الفرد الذي هو حصيلة العمر العقلي على العمر الزمني في ١٠٠

(١) حالات الضعف العقلي البسيط (المورون) - يتراوح معدل الذكاء بين ٥١-٧٠ وتبلغ نسبتهم حوالي ٧٠٪ من مجموع ضحايا العقول.

- يمكن تعليمهم مبادئ القراءة والكتابة والحسابات التعليمية البسيطة ونادرًا ما يتعلمون الاستمرار في الدراسة بعد الصف الرابع أو الخامس من التعليم الاساسي.

- قابلون للتدريب على كثير من الأعمال مثل النجارة البسيطة والسجاد والتجليد وتربية الدواجن.

يتصف المورون انه (أ) مستقل عن الاخرين نسبيًا ب - يمكنه الاعتماد على نفسه ج - متوسط الطبع

٢- حالات التخلف العقلي المتوسط (الابلة) - معدل ذكائهم بين ٢٦-٥٠ - تبلغ نسبتهم حوالي ٢٠٪ من المجموع

- غير قادرين على الاستفادة من الدراسة الاعتيادية في المدارس العامة.

- يمكن تدريبهم على العناية باحتياجاتهم الشخصية والاعمال المتكررة غير المعقدة التي لا تحتاج الى تفكير عميق ولكن تحت اشراف.

يتصف الابلة أ- يعتمد على الاخرين - ب - يجيب ملاحظته بطريقة غير مباشرة.

ج - حاد الطبع فقد يبدو مرحًا معظم الوقت وقد يبدو حزينًا أو متقلب المزاج أو حزينا عدوانيا.

(٣) حالات التخلف العقلي الشديد (المعتوه) - معدل ذكائهم ٢٠٪ فأقل - تتراوح نسبتهم حوالي ٥٪

- غير قابلين للتعليم أو التدريب - قد يمكن تدريبهم للتغير عن احتياجاتهم وبوقاية أنفسهم من الاصابة الجسيمة.

- أكثر عرضة للاصابة بالامراض من غيرهم ممن في مثل سنهم - لا يعيشون طويلاً.

- معظمهم يحتاجون الى رعاية في مؤسسات خاصة اذا تعذرت رعايتهم الاسرية.

لهم سمات منها (أ) الاعتماد على الاخرين تمامًا ب - لا يمكنه ملاحظتهم بطريقة مباشرة على الدوام.

ج - حاد الطبع جدًا.

أسباب التخلف العقلي -

١- الاسباب الوراثية :- فقد يتنقل الضعف العقلي من أب ذكي ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية فتظهر الصفات الوراثية السائدة والصفات المتنحية والاخيرة لاتظهر في كل جيل .

٢- الاسباب البيئية أو الخارجية

(أ) عوامل قبل الولادة :- تناول العقاقير - والمسكرات مخدرات (استشارة الطبيب - وتتم اثناء الحمل - تعاطي الكحول

(ب) عوامل ترجع للولادة العسرة :- اختناق الجنين - جرح الراس - تجمع السائل المخي الشوكي .

ج عوامل مرضية في الطفولة المبكرة :- - الحمى - الالتهابات المخية - الحوادث - التسمم

السمات الشخصية للمتخلفين عقليا

١- السمات الجسمية :- ضعاف العقول يتسمون بأنهم أقل مستوى من العادي من حيث الصحة والقابلية للامراض .

أقل من المستوى العادي في النمو الجسمي فهم أدنى من المستوى العادي من حيث الطول والوزن .

لديهم شذوذ في شكل الراس والعينين والاذنين - يعانون من الاضطرابات الجلدية .

- لديهم قابلية للاصابة بالامراض الصدرية والامراض العصبية .

- تشيع بينهم الكثير من الشذوذات الحسية مثل الصمم وفقدان او ضعف حاستي الشم والتذوق .

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

- البلوغ يكون مبكرا الا أن هناك ضعفا أو اضطرابا في النشاط الجنسي .

- شيوع الشذوذات الكلامية وعيوب النطق والكلام .

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

١- السمات العقلية: - تقدر نسبة الذكاء عن ٧٠ في أحسن الحالات. - بطء معدل النمو العقلي

ضعف القدرة على الكلام والتذكر والانتباه والتركيز والادراك والتخيل والتصور والتفكير والفهم.

٢- السمات الانفعالية والنفسية:

تعاني 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 الاحوال.

تتسم غالبيتهم بالخيال والخوف والأنانية والانسحاب والاعتمادية.

أحياناً تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام.

٣- السمات الاجتماعية والاخلاقية:

انخفاض المثل والقيم الاجتماعية واقترابها عنها لدى المستوى العزيزي.

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 الى مشاركة ومصاحبة الأصغر سنا.

ضعف الارادة والقابلية للاستهواء يسهل استخدامهم في أعمال انحرافية.

- عدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي تعترضهم مما يجعلهم يميلون الى الانسحاب أو العدوان نتيجة لاحساسهم بالاحباط والفشل.

- عدم القدرة على القيام بالادوار وعدم الشعور بالذات والتبصر والتردد أثناء التعامل مع المواقف المختلفة

المحاضرة ٤

٧- كيفية التعرف على التخلف العقلي في المراحل العمرية المختلفة.

١- في مرحلة الطفولة المبكرة

- تأخر الطفل في الجلوس - المشي - النطق - التبول - ضبط العمليات الإخراجية.
- عجز في الانتباه مع درجة من التبلد.
- عادات سلوكية ثابتة هي طابع المراحل السابقة عند الطفل لا تتناسب مع عمره الحالي.

٢- في سنوات الدراسة «مرحلة الطفولة المتأخرة»

- تقدم بطيء في التعليم ليس له مايبرره.
- تكرار الرسوب أو الفشل في التحصيل الدراسي في الابتدائية.
- عدم القدرة على اتباع التوجيهات البسيطة.
- اتجاه ثبته دائم على مصاحبة الأطفال الصغر سناً.

٣- في سنوات الرشد «البالغين والكبار»

- الفشل في تحمل المسئولية تجاه نفسه وتجاه أسرته.
- عدم الاهتمام في الحصول على عمل وفشله في الحصول عليه.
- تزايد حساسية وعدم القدرة على التركيز أو تتبع المناقشة.
- عدم التمييز بين المواقف المختلفة الرسمية منها أو غير الرسمية.
- التردد وعدم القدرة على اتخاذ أي قرار

المشكلات التي تواجه المتخلفين عقلياً

١- المشكلات الذاتية

- صعوبة الفهم والادراك ونقص جميع العمليات العقلية بما فيها التخيل والتذكر والتقييم والتركيز والادراك وضعف التحصيل.
- سهولة الاستهواء وعدم القدرة على تحمل المسئولية.
- الاضطراب الانفعالي ونوبات الغضب.

٢- المشكلات البيئية.

أ) المشكلات التعليمية. يمكن تقديرها في ثلاثة أشكال -

- فئة قادرة على تعلم المهارات الدراسية الأساسية كالقراءة والكتابة. بطرق خاصة تختلف عن العاديين وهم «المأفون - المدربون»
- فئة قادرة على الاستفادة من التدريب على مهارات يدوية معينة تتفق واستعداداتهم. ويمكن تعليمهم على العادات الصحية وعادات الحياة الأولية وهم فئة القابلة
- فئة غير قادرة على الاستفادة من أي برامج تعليمية أو تدريبية الا في نطاق ضيق جداً وبحدود للغاية لا يزيد عن تعلم كيفية الأكل والمشي بطريقة بدائية وهي فئة «المعتوه»

ب- المشكلات الاقتصادية.

- صعوبة الحصول على عمل يكون مصدرًا للدخل ومن ثم يصبح عالة على الأسرة والمجتمع.
- العجز عن كسب العيش نتيجة لعدم القدرة على الاستماع بالمزايا 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 مناسبًا يعينه على قضاء حوائجه.

ج- المشكلات الاجتماعية.

- صعوبة في تكوين العلاقات مع الأشقاء والوالدين.
- شعور افراد الاسرة بالذنب أو العار نتيجة لاصابة 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 الحي.

د- المشكلات القضائية

- استخدامهم في بعض الجرائم نتيجة لإدراكهم المحدود وسهولة استهوائهم لتنفيذ الجرائم مثل السرقة
- يجب معاملة هذه الفئات معاملة مختلفة - من حيث المسؤولية الجنائية - عن الأسوياء.
- اصدار التشريعات اللازمة لحمايتهم من أشرار المجرمين وتخفيف مسؤولياتهم الجنائية.

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 عوامل الدم عند الزوجين وحالات التسمم.

٢- تعميم مكاتب الفحص الطبي الاجباري للمقبلين على الزواج لتقديم الاستشارات الوراثية والتشاورية والتوعية بمخاطر الامراض الوراثية.

٣- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الامراض المعدية التي قد تصيب الام أثناء الحمل والعناية بصحة وغذاء الام الحامل. وعدم تعريضها للأشعة والتلوث.

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

٥- الاهتمام بغذاء الاطفال ورعايتهم صحيًا وتحصينهم في المواعيد المحددة.

٦- الاهتمام برعاية الأسر ذي الأطياء الفقيرة والعشوائية والمعروفة.

المحاضرة ٤

١٩) الرعاية والخدمات المتخلفة المقدمة للمتخلفين عقليًا.

تعتمد الرعاية على فريق عمل يعمل بشكل متكامل يهدف :-

١) جمع البيانات عن ضعف العقل بما يمكن من اصدار حكم على مستوى تخلفه العقلي.
٢) وصف نوع الخدمات والرعاية التي يحتاجها والتخطيط لها.
٣) تقديم الرعاية اللازمة.

* يشترط في من ينضم لفريق الرعاية الدراسة والتخصص والتدريب في مجال التخلف العقلي.

١- الرعاية النفسية. ← حيث يقوم الاخصائي النفسي باجراء الاختبارات النفسية واختبارات الذكاء.

٢- الرعاية البدنية والطبية. ← غالبا ما يؤدي التخلف العقلي الى ضعف عضلات العقل وتيبسها وضعف مهارات الحركية وانعدام قواعد الرعاية البدنية تأتي بمعرفة متخصصين لوقايتهم من الترهل الجسمي والمشي بطريقة سليمة.

٣- الرعاية التعليمية. تتم من خلال مؤسسات التربية الفكرية ويتم فيها التهيئة والتدريب على المهارات العقلية والحسية واليدوية والفنية.

= الاعداد المهني يتضمن ٣ ويتم ٣ سنوات

٤- الرعاية الحرفية تعني تأهيل المتخلفين عقليًا للحياة العملية.

= تتعدد فئة الحرف من الفئات التي يمكن تدريبها لممارسة بعض الحرف وهي الخزف والنسيج والسجاد.

٥- الرعاية الاجتماعية - يقدمها الاخصائي ويتعامل مع أسرة ضعيف العقل أسرته جماعات ضعاف العقول.

أ) الخدمات الاجتماعية مع نسق المتخلف عقليًا وأسرته.

- مساعدة الوالدين على تقبل حالة الطفل المعاق مع بذل الجهود المرضية لتقبل مشاعر الذنب والعار.
- العمل على تشجيع الوالدين على الحاق الطفل بمدارس التشقين الفكري كمحاولة لاستغلال القدرات العقلية المتاحة.
- توجيه الوالدين لأسلوب معاملة الطفل وتعريفهما باحتياجاته الخاصة في الجلسات التعليمية البسيطة.
والاعتماد على أنفسهم في الملبس والمأكل.

- العمل على مساعدة ضعيف العقل على التدريب والتأهيل المهني واتاحة الفرصة للمعاق عقليًا لكي يمكنه العمل منهم بالاعمال التي تناسبهم وفقًا لقدراتهم.

- حماية ضعيف العقل من المشكلات القضائية التي يتعرض لها ويقوم الاخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة.

- تشجيع الاسرة والطفل على شغل وقت فراغه بالك سلوب الذي يتلائم وقدراته ويحول من عاداته في المشي والكلام والغذاء والتعامل مع الغير.

- مساعدة المعاق على التغلب على المشكلات التي تعترض تعليمه وتأهيله المهني وتذليل الصعوبات.

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

المحاضرة ٤

ب- الخدمات الاجتماعية في سنوات إعاقات المعاقين.

- تتمثل في اشراك المتخلفين عقليا في مجالات متجانسة قدر الامكان لمساعدتهم على:
- ممارسة بعض البرامج التعليمية البسيطة داخل المؤسسة.
- شغل أوقات فراغهم عن طريق ممارسة الأنشطة المحببة لهم.
- اكتساب المتخلفين عقليا العادات الصحية والغذائية المختلفة مثل ترتيب المكان الذي ينام فيه.
- تدريب الطفل تدريبيا على ممارسة صناعات بسيطة لا تحتاج إلى مهارات ذكاء عن طريق الورش الموجودة بالمؤسسة.
- توفير الحماية لهم عن طريق العناية بالواجبات الغذائية المقدمة لهم والرعاية الصحية.

ج- الخدمات الاجتماعية في سنوات المؤسسة وتخرج المعاقين وأسرهم.

- اجراءات البحوث المتعلقة بمؤسسات رعاية ضعاف العقول للتعيين 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 للرقابة منه التخلف العقلي والكشف المبكر للتخلف العقلي
- تخطيط وتنفيذ الحملات والرحلات الخاصة بضعاف العقول للترفيه وخان عدم انفرادهم عن المجتمع.

الاتجاهات الحديثة في رعاية ضعاف العقول.

- الاكتشاف المبكر للحالات.
- التركيز على تحسين الظروف البيئية لما قد تحدثه من آثار تقدمية مثل توفير الفرص التعليمية داخل الاسرة وتعديلها.
- اكتشاف وتنمية القدرات الاستثنائية عند بعض ضعاف العقول مثل (الموسيقى - والقدرات الابداعية)
- تشجيع ضعاف العقول على العمل والانتاج وفقا لقدراتهم.

المحاضرة ٥

* يشكل المكفوفون الغالبية العظمى من المعاقين في البلاد العربية بصفة عامة ويطلق على الشخص المعاق بصريا أحيانا كلمة كفيف أو ضرير أو أعمى

* الشخص الأعمى هو من يرى على مسافات ٢٠ قدما (ستة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة ٢٠٠ قدما (أي مسافة مئتي متر)

* العمى القانوني يعني احتلال الشخص لقدرة بصرية تتراوح بين ٢٠/٢٠ قدما أي ٦/٦ مترا أو ٢٠/٢٠٠ قدما أي ٦/٦٠ مترا وذلك بعد اجراء التصحيحات الطبية اللازمة باستخدام النظارات والعدسات اللاصقة

المحاضرة 8

(٢١) تصنيفات المكفوفين:

١- عند حيث درجة الإصابة بكف البصر"

أ) كف بصر كلي ← فقد كامل للقدرة على الإبصار

ب) كف بصر جزئي ← يعني وجود حساسية خفيفة للضوء كالقدرة على الملاحظة أو التمييز بين الليل والنهار أو بين مصادر الضوء المختلفة أو التمييز بين الليل والنهار أو بين مصادر الضوء المختلفة وهذه القدرة رغم قيمتها الحقيقة الا انها تساعده على الرؤية الحقيقية ويعتبر في حكم المكفوفين عليا.

ج- ضعيف الإبصار وهي أخف درجات الإصابة وتتيح لصاحبه تحصيل مهارات والقيام بأعمال مستخدما بصره مع استخدام الحواس الأخرى

٢- تصنيف المكفوفين عند حيث درجة الإعاقة.

أ- مكفوفون كليا ← ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

ب- مكفوفون كليا ← أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

ج- مكفوفون جزئيا ← ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

د- مكفوفون جزئيا ← أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

أسباب فقد البصر

١) العوامل الوراثية ← عوامل تأثر في الجينين قبل الولادة مثلا ← مرض الجلوكوما - عمى الألوان توجب العديد من الضاعفات والأمراض تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة قوة الإبصار وكف البصر مثل الزهري والسكر

٢- العوامل البيئية

أ) الأمراض المعدية ← الجدري - الزهري - الدفتريا - الحمى - يعتبر التراكوما عند الأمراض المعدية التي لا تزال عند أهم أسباب فقد البصر خاصة في البلاد الفقيرة -

ب- الأمراض غير المعدية ← مثل السكر وتصلب الشرايين - هناك حالات تفقد البصر مثل الجلوكوما والكترآكت

ج- **الحوادث والاصابات** ← مثل اصابات الصانع كاستخدام بعض المواد الكيماوية والنفايات المشعة - الحجارة - الاصطدام - أرساع الدهانات

٣- الأسباب الفسيولوجية: حيث طلق عليه كف البصر الهستيري ← الحزن الشديد - والاضطرابات والازمات الشديدة تؤدي بالاصابة بانفصال ~~الـ~~ الشبكية.

التعرف المبكر على كف البصر.

= يمكن للوالدين من خلال المتابعة والملاحظة الدقيقة لأبنائهم الاكتشاف المبكر لاحتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية تستدعي الكشف أو التعرف على الطبيب وهذه المؤشرات هي:

١) **أعراض سلوكية** - ترك العينين ودعكهما بصورة متكررة ← التقرب من التلفزيون بصورة مستمرة لرؤيته وغلاق أو حجب أحد العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر - تحريك رأسه وجهها إلى الأمام بطريقة ملفتة كلما اراد التنظر للأشياء القريبة أو البعيدة - مواجهة صعوبة في القراءة ← صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح

٢) **اعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين** وتتمثل في:
وجود خول حول العين. ← أحمرار الجفنين ← الالتهابات المتكررة للعين ← افراز الدموع بكميات غير عادية

احمرار الجفنين ← الالتهابات المتكررة للعين ← افراز الدموع بكميات غير عادية.

٣) **شكوى الطفل بصورة مستمرة عالية:**
- حرقان شديد وحكة في العينين يودي الى حركهما - ← صداع ودوار بعقب اي عمل يحتاج الرؤية
رؤية صور الأشياء مزدوجة ← رؤية الاشياء عليلة بالغيوم أو الضباب ← عدم القدرة على التمييز بين الأشياء عن طريق العين.

* شخصية الكفيف

- يميل الكفيف الى عدم الخوف في المواقف الاستطلاعية التي قد تعرضه للأذى.
- معرفة الكفيف عن البيئة ناقصة ← لعدم رؤيته للأشياء
- تعرف الكفيف لمواقع الخطر في هذه المبصرين تجعله يشعر بالاضطهاد والاساءة إليه
- نتيجة لتعرف الكفيف للشفقة والأنة وتوفير الحاجات له خاصة من أهل بيته يجعل شخصيته اتكالية
- نتيجة للتناقض الذي يجده الكفيف هذه محاولة تتم بالقسوة من بعض الناس في البيئة تجعل الكفيف يفضل العزلة - وممارسة بعض الأنشطة فردية لساعات طويلة.

- يطبع العمى على صاحبه في الطفولة المبكرة سمات منها قلة الثقة وعدم الشعور بالأمان والتبعية والعزلة و الأنطواء

- يطبع العمى المتأخر على صاحبه شعورًا بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني.

موقف الأسرة من الطفل الكفيف

- عند ما يولد طفل كفيف أو يصاب بصورة متأخرة تكون ردود أفعال الوالدين غير واضحة يشكل كما في بعض الوقت وغالبا ما تكون مشاعرهم مزيجًا من الحزن والشفقة المزائد على الطفل.
- سيرخصون بشدة حقيقة كف البصر نهاية الأمر.

* اتجاه الأسرة عن كفيف البصر لا يخرج عادة عن احتمالات خمس هي:

الفشل - انكار وجود أي أثر للعمى على الطفل - التدليل والحماية الزائدة - الرفض ولكن اخفاؤه بصورة وقتية الرفض أو النبذ الظاهر -

- وجود الطفل الكفيف يؤثر على علاقة الوالدين

حقوق المجتمع عند كف البصر.

الاتجاهات نحو الكفيف تختلف عن مجتمع لآخر لعوامل ثقافية واجتماعية - غالبا ما ينظر للكفيف على انه عليل لحالة

معظم افراد المجتمع لاسيما طبقاته الشعبية قد درجوا على اطلاق كلمة «عاجز» على الكفيف

لا يحاول الكفيف ولا أسرته على تقبل الاعاقة فهم لا يتعرضون للوم أو السخرية أو الشفقة.

بعض الاخطاء الشائعة عند المكفوفين.

١- ان هناك تعويضا حسيا أو عقليا لدى المكفوفين. - الحقيقة المكفوف لا يحدث له تعويض طبيعي

٢- ان المكفوفين أكثر ذكاء من المبصرين. - لا يرجع لأنهم مكفوفين بل بحكم تعودهم كأفراد

٣- ان المكفوفين لديهم قدرات خارقة تعويضا للفاقد البصري - لا يوجد تعويض حقيقي

٤- الكفيف لا يحب يجب دوما الأذى يكون مع المكفوفين الآخرين. - هذا خطأ كف البصر لا يحتم مثل هذا الاتجاه

فالكفيف وراثته تكمن في مساهمته وتفاعله.

المشكلات والقيود التي يفرضها كف البصر وكيفية مواجهتها.

قيود ومشكلات جسمية ونفسية واجتماعية وهي مشكلات مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة لدرجة يصعب الفصل بينها

١- القيود الجسمية (أ) اضعاف قدرة حاسة اللمس - وهي من الفكرة الشائعة بان حاسة اللمس لديهم تقوى بكف البصر.

= فقد اتضح ان حاسة اللمس عند المكفوفين أضعف مقارنة بالمبصرين في الوقت الذي تزداد فيه الحاجة لهذه

الحاسة التي يستوفق على التعلم (طريقة برايل)

(ب) احداث تغيرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف - حركة العينين - طريقة المشي - عدم لبس أو الراس

للامام.

(ج) - اضطراب الصوت لنبراته التعبيرية - بعض المكفوفين لا يمكنهم ربط التنوع في نبرات الصوت. ويرجع ذلك

لعدم رؤيتهم للانفعالات

(د) نقص بذل مزيد من الجهد والطاقة على الجسم. - تناول الطعام - أرتداء الملابس هو ما يحتاجهم عرضة

للاصطدام بالاشياء أو السقوط - وهو ما يدعو الى تدريب مناسب على الحركة الصحيحة.

هـ- صعوبات الحركة والانتقال. - صعوبة تدخل في بيئة الداخلية مثل المنزل أو المدرسة أو البيئة الخارجية مثل الحي - ما يعانون يميلون الى عدم الحركة العزلة وهذا الجو الحسي له آثار حسية ونفسية.

و- تقليل الوعي العقلي

و- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة. مثل الاعمال التي تتطلب قدرًا من الكفاءة مثل الخدمة في القوات المسلحة.

ز- الخدمة القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة: - حيث يحرم الكفيف من أمور كثيرة لعدم الابصار

ك- العيوب والمشكلات النفسية. (أ) الخدمة قدرة الكفيف على ادراك أشياء معينة مثل المدركات اللونية والاحجام

ي- الشعور بكف البصر كمثير ضاغط عوالم - حيث الشعور بالقلق والضغط نتيجة لكونه عائقًا أمام القيام ببعض مهام لدى الكفيف.

ح- الخوف من المواجهة المستمرة من الآخرين. - الامر الذي يؤدي الى الترقب النفسي والشعور بالتوتر وعدم الامان

د- الشعور بالنقص والعجز - بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم القدرة على منافسة المبصرين

هـ- تهديد عاطفة اعتبار الذات. / تتغير صورة البدن جانبًا من جوانب صورة الذات لكل فرد صورة ذهنية

و- الاضطرار للاعتماد على الغير / حيث عدم القدرة على حل الأشياء الإمساعدة الآخرين.

(٣) العيوب الاجتماعية. / تبدأ هذه العيوب في نظره المجتمع ليس للكفيف فحسب - بل للمعوقين بصفة عامة

- هذه العيوب الاجتماعية قد ترجع الى فقد البصر كإصابة عضوية فحسب بل لعوامل ترجع في المقام الاول الى موقف المجتمع عن الكفيف وعن تلك العيوب.

- الإعانة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع.

- اشعار الكفيف بالنقص والدونية -

- فقدان الصلاحية الاجتماعية وخلق وشكلاً خاص المجتمع يصدر أحكامًا تقليدية ازاء الإعاقة البصرية بالعجز وعدم الصلاحية

- الإعانة من بعض الأطباء والمعالجين الاجتماعي التقليدية ومن أمثلة الربط بين كف البصر والظلام

المؤسسات تستخدم لفظ النور في أسمائها -

المحاضرة ٩

كيفية مواجهة هذه الأخطار

أ- محاولة الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها فقد البصر.

ب- توفير وسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرم منها الفاقد البصري.

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 وتحمي حقوقهم.

٥- اعداد الكفيف للحياة ليصبح عضوًا فعالاً منتجًا في مجتمعه عن طريق تدريب وتنمية قدراته العقلية- واللغوية والدينية وادماجه في الحياة الاجتماعية.

٦- العمل على مساواة الكفيف بالمبصر اجتماعيًا واقتصاديًا وتجنيبه الاضطرابات النفسية والسلوكية بالرعاية والتوجيه والعلاج المستمر

٧- توفير مختلف ألوان الرعاية للكفيف من قبل الاخصائيين المتخصصين ليصبح عضوًا فعالاً منتجًا في مجتمعه.

الوقاية من الإعاقة البصرية.

- التشديد على راغبي الزواج بصفة عامة والأقارب بصفة خاصة.
- توعية الناس بالاجراءات الوقائية لتجنب اصابات العين وانتقال العدوى وكيفية التعرف المبكر على اضطرابات الابصار.
- تهيئة الرعاية الصحية والمناسبة للأم أثناء فترة الحمل وعملية الولادة.
- تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها.
- تأهيل الحجرات الصحية اللائقة للأطفال وتلاميذ المدارس.
- توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة في حالة الحاجة اليها.
- حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين للأمراض العيون قبل استفحالها.
- اتخاذ الوسائل الوقائية للحد من اصابات العيون في المصانع والورش والمدارس

الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين.

1- الرعاية التعليمية ← يستخدم في تعليم المكفوفين طريقة (لويس برايل) التي تعتمد على الكتابة البارزة.
- كان الأزهر من أوائل المؤسسات الاجتماعية في العالم كله اهتماما بتعليم المعاقين بصريا ودمجهم

المراحل التعليمية للمعاقين بصريا ← يتلقون نفس المراحل التعليمية للعاديين غير أنهم يتقيدون على الإساة بالشخية الأدبية

طرق ووسائل التعليم المعاقين بصريا-

- يتم التعليم وفقا لمناهج التعليم العام مع استبعاد الموضوعات التي يحتاج تعلمها إلى قدرات بصرية.
- يتعلمون عن طريق حواس بديلة كحاسة اللمس والسمع من خلال طريقة برايل يدويا وآلة برايل بالكتابة.
- يتعلمون غالبا في مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والكوادر الفنية المتخصصة.
- أما ضعاف البصر فلا تختلف طريقة تعليمهم في المقررات الدراسية كثيرا عما يتبع مع المبصرين حيث الاستعانة بمعينات البصر كالنظارات والعدسات المكبرة.

- يتعلمون داخل الفصول الدراسية العادية مع توفير الخدمات التربوية الخاصة
- يضاف إلى المقررات الدراسية الآن بعض مقررات التنمية الشخصية مثل الموسيقى والفنون التشكيلية مع الوضع في الاعتبار مراعاة التربيات الحركية الخاصة في مدارس المكفوفين.

- الخدمات الطبية تشمل خدمات علاجية - ووقائية - تستهدف توفير أوجه خدمات الرعاية الصحية.
- يتوقف ذلك على توفر المؤسسات العلاجية وكفاءة القائمين عليها وتوقيت العلاج والتزام المكفوف بالمتابعة الدورية لعلاج الإعاقة.

الخدمات النفسية-

تقدم عن طريق الأخصائي النفسي حيث يعمل على:
- تعديل السمات النفسية للمكفوف كفرد له ميوله واتجاهاته وقدراته والصفوف النفسية التي يعاني منها.
- مساعدة المكفوف على تقبل فقد البصر.
- توجيه المكفوف للدراسة المناسبة له والتدريب عليها وتأهيله للمهنة المؤهل لها.
- تنمية المواهب الخاصة التي قد تظهر لدى بعض المكفوفين.
- تخفيف الضغوط النفسية التي قد تواجه المكفوف نتيجة للإحباطات التي قد تحدث في المواقف المختلفة

= الخدمات المهنية «خدمات التأهيل المهني»

- تستهدف إعداد المكفوف لممارسة عمل معين يتفق وقدراته العقلية وحالته الصحية والنفسية والاجتماعية وميوله واتجاهاته.
- تبدأ تدريب المكفوف على أداء الأعمال البسيطة ثم الأكثر صعوبة والبداية بالأعمال البسيطة ويتباع المكفوف في أدائها.

* للتأهيل المهني للمعاقين فوائد متعددة منها

اعطاء المكفوف الفرصة للتدريب على عمل مناسب للدراسة الخاصة والمشاركة - انتقاله من كونه عالة الى فرد منتج

تتطلب عملية التأهيل الخطوات الآتية.

① - تحليل الفرد المكفوف من حيث الميول والقدرات والمهارات والمستوى الثقافي والخبرات والتوجيه المهني.

ب - تحليل العمل أي حرفة ومتطلبات المهنة من مهارات وقدرات

ج - توزيع المكفوف على مكان العمل المناسب تبعاً للمهنة التي تدرب عليها ووفق ميولها.

* من الأعمال التي يمكن الحاق المكفوف بها: الآلة الكاتبة - ~~الطباعة~~ التلفون - المؤلف - المحرر - عالم الدين

٥- الخدمات الاجتماعية.

P- الخدمات الاجتماعية المقدمة لشق المكفوف وأسرته.

- التعرف على الحالات وتحويلها الى الجهات المختصة في رعاية المكفوفين.
- اجراء البحث الاجتماعي لشامل لحالة المكفوف وبيئته الاجتماعية لتلبس خطة التأهيل.
- مساعدة المكفوف على تقبل الاعاقة والتخفيف من الضغوط النفسية.
- مساعدة المكفوف على التكيف للحياة في المدارس والمؤسسات الخاصة به.
- مساعدة المكفوف على التغلب على الصعوبات التي تواجه تعليمه وتدريبه مهنياً.
- مساعدة أسرة المكفوف على تقبل الاعاقة وكيفية التعامل مع المكفوف والتخفيف من الضغوط التي تواجههم وتقديم أنشطة رعاية اجتماعية واقتصادية وترويحية لهم.

ب - الخدمات الاجتماعية المقدمة لشق جماعات المكفوفين.

* يستخدم الاخصائي الاجتماعي الجماعة كأداة فعالة تفيد المكفوف تقبله بنفسه.
- ممارسة الأنشطة المحببة للمكفوف والتي يمكن عن طريقها:

تدريب الحواس - التزود بالخبرات اللازمة - غرس العادات السليمة وعلاج بعض العادات غير المرغوبة.
- اتاحة الفرصة للتعبير الذاتي - التدريب على السير والحركة والكلام بطريقة طبيعية.

المحاضرة ٥

٤- الخدمات الاجتماعية المقدمة للوحدات الكبرى (مجتمع المكفوفين ومؤسسات رعايتهم))

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

المساهمة في اجراء 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 اصابة العين بأي أذى.

توعية المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين.

حث أصحاب الأعمال واستشارتهم للإقبال على تشغيل المكفوفين وحماية سلامتهم.

الدعوة لمزيد من التشريعات التي تستهدف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين

المحاضرة ٦

الهواية تستطيع ان تكتبها وتخلقها داخل نفوس الأطفال

تلعب الموهبة والهواية دورًا ايجابيًا في حياة الإنسان، فهي تساعده على تحقيق ذاته.

الطفل الموهوب يتمتع بنمو لغوي يفوق الحد العام - وعشابرة في المجالات الصعبة.

الموهوب شخص متميز عن غيره.

يتمتع بأداء متميز — لديه قدرات ابداعيه عالية — لديه قدرات عقلية — لديه قدرة على حل المشاكل

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

خصائص الموهوبين

دهش الانسان عند فجر الانسانية وجود فروق عقلية بين الأفراد قد تعلو ببعضهم فتصل بهم إلى مراتب الابداع - الاختراع - الاكتشاف - الحكمة -

توجد اختلافات واضحة بين الناس في القدرات والموهبة والذكاء حتى تظهر عليهم اختلافهم في الصفات الجسمية.

يتسم الموهوبون بمجموعة من الخصائص التي تظهر عليهم في مرحلة الطفولة

أهم هذه الخصائص

- قدرة متميزة على التفكير - فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير وعلوم المعاني والقدرة على توليد الأفكار.
- الفضول العلمي والرغبة في الفهم / يدفعهم الفضول دفعًا الى الرغبة في فهم طبيعة حولهم وليس مجرد المشاهدة والتفاعل فقط.
- البحث عن كل ما يثير عقولهم. فهم لا يستهويهم غالبًا الاشياء المعتادة بل يبحثون عن كل ما هو مثير
- توفير بيئة محفزة.
- الرغبة في التحقق ما هو أفضل - الموهوب لديه رغبة دائمة بتحقيق الأفضل - وهذه الرغبة تجعل عقلة متطورًا - أكثر من حيوه.
- الرغبة في الدقة وعلياات التفكير المركبة - حيث لا يستطيع رؤية ما حوله الا بتركيب خطيرة دقيقة كل جزء فيه يقصد له الأمر - وهذا يدفعه الى لفت النظر الى كل ما هو خاطئ مما يجعل علاقته الاجتماعية في خطر.
- الحساسية المفرطة والحس الأخلاقي المبكر - الموهوب سريع التأثر من الصغر - لديه حساسية عاطفية وحساسية فكرية عالية. - الحساسية العاطفية تظهر في ردود الفعل العنيفة حين - اي انتقاد يوجه اليه.
الحساسية الفكرية تظهر في اهتمامه المبكر بالجانب الأخلاقي.
- القدرة على التحليل والوعي بالذات - - ينظر الموهوب نظرة تحليلية للأمور - قادر على تفكيك المعضلات وروية أجزائها على حدة. - يدفعه احيانا الى الضغوط النفسية كلما زادت درجة التفوق والموهبة.
- الاحساس بالمظلومية وحساسية رفض السلطة

مشكلات الموهوبين

(أ) مشكلات معرفية. ← عدم كفاية البرامج الدراسية المعاصرة وفقًا لخصائصهم المعرفية.
(ب) مشكلات انفعالية. ← وجود مشكلات تكيفية حادة للطلبة الموهوبين. - ترجع للحساسية المفرطة
ج- مشكلات جوية ← تحد الخيارات الدراسية المتاحة لهم - يقدر ما هو حالة ايجابية - الطالب الموهوب لا يريده ان يختار هدفًا معينًا واحدًا.

المحاضرة ٦

* يوجد تصنيف ثلاثي للاحتياجات الموهوبين ويحدد في

١- الاحتياجات النفسية

- الحاجة الى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم والوعي بها وادراكها.
- الحاجة الى الاعتراف بحقوقهم وقدراتهم.
- الحاجة الى الاستقلالية والحرية في التعبير.
- الحاجة الى توكيد الذات.
- الحاجة إلى تفهم المعلم على التعاطف والتقبل من الآخرين.
- الحاجة الى احترام أسئلتهم وأفكارهم.
- الحاجة للشعور بالأمن وعدم التهديد.
- الحاجة الى بلورة مفهوم موجب عن الذات.

٢- الاحتياجات العقلية والمعرفية

- الحاجة الى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.
- الحاجة الى مهارات التعلم الذاتي واستثمار مصادر التعلم والمعرفة.
- الحاجة الى المزيد من التعمق في الميول الموهبة والتفوق.
- الحاجة الى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم وأسلوبهم الخاص في التفكير.
- الحاجة الى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي.

٣- الاحتياجات الاجتماعية

- الحاجة الى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة وتواصل صحي مع الآخرين.
- الحاجة الى اكتساب المهارات التواصلية 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 اطار القدرة على طرح البدائل.
- التخطيط السليم لعلاقات والحياة والمستقبل.

تصورات مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين.

= يهدف دور الاخصائي الى رعاية الطلبة الموهبين - القيام بالعمليات المهنية المنوطة بها.

أ) التعامل مع الطلاب الموهوبين أنفسهم «الشق المباشر»

١- اكتشاف الفائقين والموهوبين من الطلاب في المدرسة خلال الأنشطة الاجتماعية.

٢- المساهمة في اجراء الاكتشاف المبكر لحالات التفوق عن طريق استخدام الأساليب المتعارف عليها في ذلك مثل «الاختبارات التحصيلية»

٣- الاتصال بهؤلاء الطلاب وتوثيق الصلات بهم واحاطة ملائمة مهنية والقيام بالدراسة الاجتماعية الشاملة لهم.

٤- تتبع هؤلاء الطلاب والتعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم.

٥- اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم لطلاب الموهوبين

٦- الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب ومناقشتهم في سبل رعايتهم.

٧- استخدام وتوظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة تفوق الطلاب الموهوبين على اشباع احتياجاتهم النفسية.

ب- التعامل مع تفوق المدرسة.

١- تنشيط روح التعاون والمسؤولية التضامنية داخل مجتمع المدرسة.

٢- وضع استراتيجية للبرامج والانشطة المدرسية الفنية والرياضية.

٣- اعداد برنامج شامل حول التفوق والموهوبين وأسس رعايتهم.

٤- الاهتمام بتعدد الانشطة اللامنهجية داخل تفوق المدرسة.

٥- اقتراح ما يلزم لتحسين مناخ العمل في مجتمع المدرسة عموما والمنهج الدراسي خصوصا بما يتيح احتياجات الطلاب الموهوبين.

ج- التعامل مع النسق المحيط «أي نسق الاسرة - ونسق المجتمع المحيط بالمدرسة»

- التعامل مع نسق الاسرة

١- عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين بصفة خاصة.

٢- التأكيد لاولياء 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.

المحاضرة ٦

* التعامل مع دمج الحالي المعيق بالمدرسة.

١- ان يقوم الاخصائي الاجتماعي بالبحث والاتصال لحصاد وتحويل اضافية.

٢- الاتصال بجمعيات والمؤسسات و المراكز البحثية عند أجل استضافة وتحويل الاشخاص الأصغية والتي يمكن تنفيذها داخل مجتمع المدرسة للطلاب المعوقين.

٣- تنظيم لقاءات مع القادة والسياسيين في المجتمع المحيط بالمدرسة حول القضايا الحقيقية المعاصرة.

٤- المشاركة في المعارض والاحتفالات القومية التي يقيمها المجتمع ببعض برامج وأنشطة الطلبة المعوقين.

٥- الاستفادة من وسائل الاعلام على المستوى المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة لوضع صورة صحيحة للتفوق.

المحاضرة ٧

* تصنيفات الصم وضعف السمع.

- يتم التصنيف الى اكثر من مستوى يقياس سمعي (الاوديومتر) وتقدر بوحدات تسمى (الديسيبل)

كلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عاليا وقويا والعكس صحيح.

١- فقدان سمعي خفيف - تتراوح درجته بين (٢٠-٣٠) ديسيبل - يعد عند ليعاني هذه الدرجة فئة بينة فاصلة بين عادي السمع وتقليلي السمع. - هذه الفئة يمكن تعلم اللغة والكلام عن طريق الاذن بالطريقة الاعتيادية.

٢- فقدان سمعي هامشي - تتراوح درجته بين (٣٠-٤٠) ديسيبل وبرغم ما تعانيه هذه الفئة عند صعوبات في سمع الكلام الا أنهم يمكنهم الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام نحو تعلم اللغة.

٣- فقدان سمعي متوسط تتراوح مابين (٤٠-٦٠) ديسيبل وتعاني هذه الفئة من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة عالم يقدموا على ابصارهم كمساعدة.

٤- فقدان سمعي شديد تتراوح درجته مابين (٦٠-٧٥) ديسيبل ويحتاج أصحاب هذه الفئة الى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة - اضافة الى عيوب النطق ويعدون عما سبق وجهة النظر التعليمية.

٥- فقدان سمعي عميق تبلغ درجته (٧٥ ديسيبل فاكثر وأصحاب هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على اذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية.

= أسباب الإعاقة السمعية -

١- العوامل الوراثية - هي أكثر الأسباب المسئولة عن حالات الصمم الخلقي (الولادي) الذي يمثل ٦٠٪ تقريباً من حالات الإعاقة -

- يساعد على ذلك زواج الأقارب وكذا عوامل تكوين الجين ذاته.

٢- العوامل البيئية أ- عوامل قبل الولادة وهي - (أدوية - عقاقير - إصابات - كحوليات - أخرى)

ب- عوامل ترجح للولادة لعسرة صغرها - (اختناق الجنين - ولادة عسيرة -)

ج- عوامل بيئية في الطفولة المبكرة مثل تعرض الطفل للإصابة ببعض الأمراض - الحمى - والتهاب السحايا -

- تعرض الجهاز السمعي لبعض الأمراض كالتهابات الأذن الوسطى - الأورام - دخول بعض الأشياء الغريبة للأذن

- التعرض لحوادث وصدمات الشديدة التي قد تحدث ثقب بطبلة الأذن.

التعرف المبكر على الإعاقة السمعية -

توجد مؤشرات مثل

- إخفاق الطفل في الكلام في السن العادية.
- عدم فهم الطفل واستجابته للكلام والنداء المتكرر على.
- انعدام تجاوب وتمييز الطفل للأصوات -
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية
- تشكو من وجود طنين في الأذن -
- نزول إفرازات صديدية من الأذن -
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات -
- اضطراب الطفل كثيراً عند لا جهزة الصوتية

محاكاة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.

* هذه المؤشرات وظاهر أولية لا يمكن الجزم إلا بالتشخيص والقياسات العلمية -

شخصية الأصم وضعيف السمع.

- شخصية الأصم

يعيش الطفل الأصم في عالم خال عن أي صوت يوقفه للشعور والإحساس بما يراه وليسه - كل شيء بالنسبة له ساكن جامد - خال عن العطف والحنان.

عدم قدرته على ادراك الظواهر الطبيعية والحوادث ليوضح القيم والعلاقات الأجتماعية وغيرها

تتسم شخصية الأصم بعدم الاتزان الأنفعالي والعاطفي وهو يميل الى الانطوائية والعدوانية والتمركز حول الذات.

والعزلة والانطواء

تتسم شخصية الأصم بالصلابة وعدم المرونة وهي سمات تعمل على تأخر الطفل في التعليم والتحصيل الدراسي

لا يختلف الطفل الأصم عن العادي في قدراته العقلية انما يختلف في قدراته على التعامل مع الآخرين

تقل القدرة على التوافق لدى الأشخاص الصم في أسرة لا يوجد بها شخص أصم.

- شخصية ضعيف السمع

لا تختلف كثيرا عن اقرانهم عن عادي السمع - الأكثر انطواء واستحواذا من الصعب والأكثر فروق في الذكاء.

مشكلات الصم وضعاف السمع.

١- مشكلة الاتصال ← تعد أهم المشكلات التي يعاني منها الذين يتعاملون مع المعاقين سمعيا نظرا لعدم فهمهم.

طرق الاتصال:

- الطريقة السمعية - وتستخدم مع من يحاولون من الاعاقة السمعية الخفيفة مثل قراءة الشفاه - لغة الاشارة أو الاصابع الهجائية

- مشكلات خاصة بالتنشئة الاجتماعية ← تلعب اللغة المسموعة دورا كبيرا في تعليم الطفل تتابع سلوكه وشرح تحتمل الحواجز.

٢- مشكلات نفسية - مثل عدم الاتزان الانفعالي والانطواء والشعور باليأس والنقص والحساسية المفرطة

٣- مشكلات اقتصادية. ← عدم توفير الدخل الملائم - هنا تأتي أهمية عملية تأهيلهم مهنيا.

٤- مشكلات تعليمية ← انهم يحتاجون مدارس خاصة لهذه الفئة - وطرق اتصال خاصة.

= الوقاية من الاعاقة السمعية.

- تكثيف التوعية بأهمية الوقاية من الاعاقة السمعية باستخدام مختلف الطرق والوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة (السمعية وغير السمعية) بأساليب الاعاقة السمعية - كمواجع إشارية - تعاطي الأدوية الضارة -

- تحصين الطفل ضد الأمراض الثلاثة ضد الحصبة - والغدة النكفية والحصبة الألمانية

- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها وعدم تناولها الأدوية إلا تحت الاشراف الطبي اللازم،

- التوسع في انشاء المراكز الطبية المختصة والوحدات السمعية.

- العمل على توفير الأجهزة والمعينات السمعية وتطوير غيارها لضعاف السمع.

- المحافظة على استثمار القدرات المتبقية لدى الصم وضعاف السمع الى أقصى درجة ممكنة من خلال الرعاية والخدمات المختلفة.

الخدمات الموجهة للصم وضعاف السمع.

١- الخدمات التعليمية.

تزيد من فاعلية لتعليم الصم وضعاف السمع يلزم -

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

- تزويد مدارس ومعاهد الأطفال بالوسائل والأجهزة السمعية الحديثة والكافية.

- ان تكون موضوعات المناهج الدراسية وثيقة الصلة بالحياة اليومية لهم وتنمي مداركهم ومهاراتهم -

- مراعاة الفروق الفردية تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية وخصائصه واحتياجاته -

- العناية بالأنشطة المدرسية كالمسرحيات والرحلات وجماعات النشاط العلمي والثقافي والرياضي والاجتماعي

- اعداد المعلمين الدراسية تجاهياً تناسب مع احتياجات المعاقين سمعياً.

٢- الخدمات الاجتماعية

أ) مع سوء المعاق سمعياً وأسرته - التخلص أو التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الاعاقة

- مساعدة أسرته على التغلب على المشاعر السلبية تجاهه وتقبله كما هو وقدراته

ب- مع سوء جماعات المعاقين سمعياً - مساعدة جماعة المعاقين سمعياً على ممارسة الأنشطة الجماعية

- المساهمة في تنمية شخصيتهم ومحاولتهم 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

تهيئة الحياة الترويحية والترفيهية داخل الأندية والمؤسسات والساحات الشعبية

المحاضرة ٧

ج- نسق المؤسسة والمجتمع -

- زيادة امكانيات وقدرات وموارد مؤسسات رعاية المعاقين سعياً لتقديم خدمات فعالة -
- تقويم خدمات تلك المؤسسات وتحسينها وتطويرها.
- توعية أفراد المجتمع بأسباب الإعاقة السمعية وطرق الوقاية منها -

---

المحاضرة ٨

الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين. « يشمل العديد من المداخل منها »

١- الاتجاه المعرفي ← يعتبر من المداخل الحديثة في العمل مع الأفراد ← يتجه نحو التعامل مع الأفكار غير المنطقية

= يقوم على عدة افتراضات من أهمها:

١- ان التفكير الإنساني عملية شعورية تعبر عن مجموعة الدوافع والانفعالات والسلوك تتم تأثير مواقف الضغط وهنا يحتاج المعاق المساعدة الآخرين في اكتشاف مصادر القوة عنده ليتمكن من استخدامها بشكل ايجابي.

٢- اذا استبنى المعاق اتجاهات غير عقلانية فان هذا قد يؤدي الى سلوك غير عقلاني.

٣- هنا يحتاج المعاق الى علاقة مهنية يتيح له فرص التعبير عن المشاعر باعتبارها علاقة علاجية.

٤- يحتاج المعاق أيضا الى اساليب علاجية منها - الاقناع - التوضيح - التفسير - المواجهة.

أنواع العلاج المعرفي

١- العلاج الواقعي ← يصلح للاستخدام مع المعاقين لانه يقوم على صلة قوة الإنسان وامكانياته

٢- العلاج العقلاني الانفعالي ← يهدف إلى زيادة وعي المعاق بمشكلاته الذاتية والبيئية مع مناقشة الأفكار غير المنطقية لمساعدته - التي تسبب استمرارية هذه المشكلات.

يعمل الاخصائي على المعالج بعد المناقشة هذه الأفكار مع المعاق - تؤدي الى سلوك اجتماعي مرغوب

- الاهتمام بالعلاج البيئي - يركز على تأهيل المعاقين

من أهداف الاتجاه المعرفي ما يلي.

- الربط بين أهداف أسرة المعاق والأفكار التي تتبناها لتحقيق هذه الأهداف.
- تحقيق مبدأ الاقتناع الداخلي نتيجة للتشاور ان
- مساعدة افراد أسرة المعاق على توظيف القدرات العقلية - يساعد على تفهم الاسلوب المناسب لمعاملة المعاق.

المحاضرة ٨

- نموذج التركيز على المهام ← نموذج حديث - يعتبر من أنواع العلاج القصير - يعتمد على التدخل المنظم - ترجع أهمية هذا الاتجاه - الى انه ينظر الى العميل ((العائلة)) باعتباره نسقاً يتداخل مع الانساق الاخرى - يرى التدخل المهني تتجه الى العمل - يعتمد على الحاضر وعدم التعمق بالماضي والواقعية وعدم الاهتمام بالاشعور - يتم تحديد مجموعة من الواجبات ((المهام)) المتصلة بالمشكلة الاسرية.

* علاقة تربطه بين الاخصائي الاجتماعي وأعضاء النسق الاسري وهي مجموعة من الحقائق أهمها.

أ- الايمان بقوة العائلة وقدرتها على الاستمرار الجيد لقدراته في مواجهة المواقف.

ب- هناك التزام من طرفي العلاقة المهني ((الاخصائي والعائلة)) في تحمل المسؤوليات.

ج- تدريب أعضاء الاسرة على تحمل المسؤوليات هداية الاعتماد على الذات في مواجهة المشكلات المستقبلية.

د- اختيار المهام يجب ان يكون محدداً بزمن معين يتسم بالمرونة والاختيار الحر في اسلوب الاختيار والمهام أن تتم وان في اطار ثقافي وقيمي معين.

هـ- يفيد هذا الاتجاه في مواجهة مشكلات العائلة مع أسرهم وفي الخلافات الاسرية.

دور الاخصائي الاجتماعي في اختيار المهام:

-- التحديد الدقيق للمشكلة وتقدير التقدم الذي يحدث فيها.

- تخطيط المهام: مساعدة العائلة على وضع خطة المهام اللازمة لحل مشكلته في ضوء الامكانيات المتاحة

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

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

- تنفيذ المهام يعني تحديد الخطوات المطلوب القيام بها الادوار المهمة.

- تقليل العوائق يعني محاولة التركيز على الصعوبات المرتبطة بتنفيذ المهمة والتي قد ترجع لاسباب بيئية خاصة بالموقف أو الاسباب التي تتعلق بشخصية العائلة.

- بناء وقت المقابلة وتضمن - تحديد موعد المقابلة التالية والاشخاص الذين يحضرون المقابلة

- تخطيط مهام الاخصائي الاجتماعي يعني تحديد المسؤوليات للتخفيف من حدة المشكلة التي يعاني منها العائلة.

- مراجعة مهام العائلة وتتضمن التأكد من ان العائلة قام بتنفيذ المهام المتفق عليها من المقابلة السابقة

- مراجعة مهام الاخصائي لمعرفة مدى نجاح الاخصائي في المهام التي اتفق مع العميل على القيام بها

من أهم التكنيكات المستخدمة في هذا الاتجاه:

التوضيح - التشجيع - الترجيح - المفهوم الواضح - التغيير الحالة.

المحاضرة ٨

٣- نظرية الأزمة

هدفها تفضل المداخل للتعامل مع الأزمات والضغوطات وتهدف إلى:

(أ) التراسيط والتكامل بين المؤسسة وكافة المؤسسات الأخرى التي يمكنها مساعدة العائق في أزمته. في إطار تعاوني

ب- احداث تغير أو تعديل في بعض السلوكيات (العادات) للعائق ذاته ولأسرته إذا كان هذا التغير يفيد في العلاج. - الاستعانة بالمدخل السلوك.

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

يتسم العمل المهني مع العائق من خلال هذا الاتجاه الى ٣ مستويات هي

= المستوى الأول - يتضمن (الخدمات السريعة) والتي تتمثل في سرعة ازالة الضغوط النفسية العائقة للأزمة وتحويل القلق العائق الى أفكار واتجاهات ايجابية.

= المستوى الثاني (يحقق أهدافاً وسطية وهي الخدمات التي تتوسط المستوى الأول والنهائي - تتمثل في اعادة التراسيط الأسرة العائق. - توحد الاتجاهات والأفكار نحو الموقف - وكل عضو من أعضاء الأسرة في تفاعل ديناميكي موحد.

= المستوى الثالث - يحقق أهدافاً نهائية - تصل الأسرة وكل المستويان من النضج والتوازن النفسي

٤- المدخل العلاجي الأسري (تقوم فكرة العلاج الأسري على الافتراضات الآتية:

- من المسلم به ان كل انسان يكافح من أجل اقامة العلاقات مع الآخرين.
- ان كل شخص من خلال تفاعلاته يبحث عن الاحساس بهويته الشخصية - كل تغير في العلاقات ينعكس على تحديد الفرد لنفسه بشكل أو بآخر
- يركز هذا المدخل على العمل مع نسق الأسرة باعتبارها نسقاً يحتاج لتوجيه في معظم عمارسات الخدمة الاجتماعية

المحاضرة ٨

= ينطبق هذا في مجال رعاية المعاقين يتحقق العديد من الأهداف منها :

- استعاد قدرات أعضاء أسرة المعاق ورغباتهم 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 وعن ثم العلاقات الإيجابية .
- تصحيح مسار قنوات الاتصال بين أعضاء أسرة المعاق بحيث يشعر الأعضاء بأهمية هذا التصحيح في استعادة الترابط.

= تقدم الأسرة يطلب المساعدة عندما تتعرض أسرة المعاق أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معاق سمعيًا بينهما . مما يؤدي الى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة

٥- مدخل المشورة المهنية في مجال رعاية المعاقين . وهي احدى مهام الاخصائي الاجتماعي مع المعاقين وهي عملية تستشار

- المشورة لها أكثر من جانب هامة في التعامل مع أسر المعاقين وهي .
- الاستشارات الفردية
- الاستشارات الخاصة بالعمل مع المؤسسة ككل : فيها يتم تبادل الخبرات والآراء بين الاخصائي الاجتماعي وفريق العمل - بهدف خدمة المعاقين على أعلى مستوى .
- الاستشارات الأسرية .

هناك عدة خطوات تؤدي إلى مشورة مهنية فعالة تتمثل فيما يلي :-

أ- تحديد الحاجة إلى المشورة المهنية.
ب- المبادرة من قبل العميل بطلب المشورة.
ج- تحديد المشكلة تحديدًا دقيقًا.
د- التعاون بين الاخصائي و أنساق العميل.
هـ- تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الاخصائي الاجتماعي .
و- تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج.

المحاضرة ٨

الاتجاه الوقائي في مجال رعاية المعاقين.

* تتداخل وترتبط بعض مداخل هذا الاتجاه مع الاتجاه التنموي لكن الفصل بينهما لغرض التوضيح فقط ويشمل الاتجاه الوقائي على عدة مداخل منها:

١- الرعاية الأسرية للمعاق.
٢- تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لاشباعها.
٣- التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين.
٤- المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين.
٥- تقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها.

١- الرعاية الأسرية للمعاق. / من مداخل الرعاية الأسرية للمعاق:

أ- مدخل العلاج الأسري —

ب- مدخل تعليم الوالدين حيث حاجة أسر المعاقين لبرامج تعليمية وتدريبية للتعامل مع المعاقين وأخوتهم حيث يجب العمل مع الوالدين جزء لا يتجزأ من رعاية المعاقين ويتم ذلك من خلال مدارس الوالدين والوحدة الأسرية والعيادات الأسيوعية - والكتيبات.

ج- مدخل رعاية المعاق في بيته وبها: - الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين

- نزع المعاق من وسطه الأسري يؤثر سلبيا على المعاق.

٢- مدخل تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لاشباعها. حيث الخطوة الأولى في عملية المساعدة والتخطيط لاشباع احتياجات المعاقين

٣- التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين

٤- المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين. — تحتاج سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين محصلة التفكير المنظم الذي يستند إلى الأيديولوجية الحديثة.

- يمكن للخدمة الاجتماعية ان تقوم بدور في وضع وتنفيذ ومتابعة وتقويم سياسة رعاية المعاقين.

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