المحاضرة الثامنة
مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مقدمة:

- انطلاقا من تعاليم الإسلام التي تحض على التعاون والتكافل تقدم حكومة المملكة العربية السعودية لمواطنيها خدمات اجتماعية شاملة تتضمن خدمات رعاية الفئات الخاصة والتي تنبع من عدة أسباب:

١ـ حرص المملكة على توثيق أواصر الأسرة والحفاظ على قيمها الإسلامية برعاية جميع الأفراد وتوفير الظروف المناسبة لتنمية قدراتهم .

٢ـ قيام المجتمع السعودي على أساس التعاون والتكافل فيما بينهم وعدم تفرقهم .

٣ـ حماية الدولة لحقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية .

٤ـ تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والإعاقة والمرض والشيخوخة والعجز وتشجع المؤسسات والأفراد على الأعمال الخيرية.

٥ـ عناية الدولة بالصحة العامة لمواطنيها وتوفير الرعاية الصحية حسب الاحتياجات .

٦ـ تدعيم القيم الإنسانية التي تدعو لتقديم الخدمات لكافة الفئات الخاصة وهي واجب المجتمع .

٧ـ واقع وحجم مشكلة المعاقين بالمملكة وتزايد إعدادهم .

٨ـ التأكيد على الخصائص الأساسية للمنهج التنموي الذي تتبناه خطط التنمية بالمملكة منذ عام ١٣٩٠هـ والذي يؤكد على إعطاء الأولوية لتنمية الموارد البشرية وتنمية قدرات الإنسان سواء العادي أو من ذوي الفئات الخاصة في إطار إتباع المملكة لسياسة سكانية تراعي المتغيرات الكمية والنوعية وتعزز العلاقة بين هذه المتغيرات والنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية .

نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية

- وقد بدأ الاهتمام بمجال الرعاية بالفئات الخاصة بالمجتمع السعودي أسوة ببقية المجتمعات المجاورة وأنشئت مراكز للتأهيل المهني موزعه على مناطق المملكة وتقوم مراكز التأهيل المهني للمعوقين بتقديم خدماتها للحالات التي تثبت صلاحيتها للتأهيل المهني.

- وفي عام ١٣٩٤ه أنشأ أول مركز للتأهيل المهني بالرياض ثم في عام ١٣٩٦ هـ أنشأ مركز التأهيل المهني في الطائف . وعام ١٣٩٧ هـ أنشئ مركز الدمام ثم مركز التأهيل للإناث في الرياض عام ١٣٩٩ هـ

- فضلا عن إنشاء مركز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة بالرياض عام ١٣٩٦ هـ ويخدم المنطقة الوسطى والشرقية ثم أنشئ مركز بالمدينة المنورة عام ١٣٩٩ه ويخدم المنطقة الغربية والشمالية والجنوبية.

- وكانت هذه المراكز جميعها تقوم بتقديم خدمات الإيواء والتأهيل الاجتماعي، وتوالت بعد ذلك إنشاء المؤسسات المتخصصة كمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين ومراكز التأهيل الطبي ومعاهد النور للمكفوفين والأمل للصم ومعاهد التربية الفكرية .

واليوم أصبحت المراكز التي تقدم خدمات للفئات الخاصة منتشرة في جميع أنحاء المملكة وتقدم خدماتها التأهيلية لمختلف أنواع الإعاقات بهدف التحسين من أوضاعهم وجعلهم فئة مشاركة في المجتمع .

كما بدأت عملية الدمج في المدارس بين الأطفال المعاقين والأسوياء وتعتبر هذه الخطوة دلالة على ما توليه الدولة من رعاية لهذه الفئة وإعطائهم الحق للعيش الطبيعي كغيرهم من أبناء المجتمع وأصبح للأخصائي الاجتماعي دور مهم في مجال الإعاقة ويعتبر أساسي في فريق العمل مع المعاقين وتأهيلهم.

أهمية مراكز التأهيل لرعاية المعاقين:

١- زيادة مدارك المعاق العقلية وتفتح ذهنه إلى الكثير من أمور الحياة عامة والعلم خاصة.
٢- إتاحة الفرصة لإثبات قابليته العقلية واثبات وجوده.
٣ـ التقليل من الشعور بمركب النقص الذي يعانيه وإتاحة الفرصة لمنافسة الآخرين.
٤- مساعدته على التكيف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة وتعارف.
٥- تغير الجو الاجتماعي والنفسي عليه نتيجة لتغير روتين حياته.
٦- مساعدته في الاعتماد على نفسه، وزرع الثقة فيها، وتقليل اعتماده على الآخرين، نتيجة لتنمية قابليته الذكائية والحركية.
٧ـ إتاحة الفرصة المستقبلية له للاعتماد على نفسه اقتصادياً من خلال إيجاد وظيفة في المستقبل نتيجة لتحصيله العلمي.
٨ـ زيادة خبرته عموما في الحياة طبقا لاحتكاكه بالآخرين.
٩ـ تعميق فهم المعاق لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيف معها.
١٠ـ فائدة عامة تتعلق بتغير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق على أنه إنسان عاجز من جهة وكذلك تقليل فرص الانحراف لدى المعاقين نتيجة لما يعانوه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان، نتيجة لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع .

الإدارة العامة للتأهيل:

هي إحدى الإدارات العامة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للمعاقين من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية.
والتأهيل: ـ كما عرفه نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية؛ لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك.

أهداف الإدارة العامة للتأهيل :

تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين سواء كانت إعاقاتهم ذهنية أو حسية أو حركية على اختلاف درجاتها بسيطة أو متوسطة أو شديدة.
وتتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الإعاقات ودرجة شدتها ما بين إيوائية وتأهيلية علاجية أو مهنية وذلك وفقاً لأحدث الأساليب المعاصرة، مع إقرار إعانة مادية سنوية تتناسب مع درجة الإعاقة لمن لا تنطبق عليهم شروط الإيواء أو من يتعذر إيواؤهم أو أولئك الذين ترغب الأسر في رعايتهم.

من مهام الإدارة العامة للتأهيل:

- تتولى الإدارة العامة للتأهيل عدداً من المهام لتحقيق أهدافها من أهمها:
١. اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات الخاصة بمراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة.
٢. التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعاقين وتقويمها.
٣. وضع قواعد تأهيل المعاقين وأسسه وإجراءاته.
٤. العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعاق ومراكز التأهيل.
٥. دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعاقين وإقرارها وفقاً للوائح والأنظمة.
٦. تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعاقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته
٧. التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعاقين وفقاً لاحتياجات كل منهم.
٨. التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من المعاقين.

٩. تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية ومكاتب الإشراف ومراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين والعمل من أجل تحقيق مقترحاتها.
١٠. تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعاقين وبرامج تأهيلهم.
١١. الإشراف على الإدارات والأقسام والمراكز التابعة لها والعمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف.

الإدارات التابعة للإدارة العامة للتأهيل:
يتبع الإدارة العامة للتأهيل ثلاث إدارات هي:
إدارة التأهيل الاجتماعي وإدارة التأهيل المهني وإدارة التأهيل الأهلي.

أولاً: إدارة التأهيل الاجتماعي:
وتختص بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية في المراكز والمؤسسات التأهيلية وطلبات المعاقين الراغبين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها أو المساعدات المالية.

ثانياً: إدارة التأهيل المهني:
وتختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين والتأهيل المهني للمعاقين (جسمياً أو حسياً أو عقلياً) على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق والعجز وتوظيفهم، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل والتكيف في المجتمع تكيفاً اجتماعياً ونفياً سليماً يتيح لهم الاندماج والمشاركة وتأكيد الذات في محيطهم الأسري والاجتماعي بتدريب المعاقين الصالحين لذلك ومتابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها.

ثالثاً: إدارة التأهيل الأهلي:
- وتختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية والمنزلية أو مراكز التأهيل التي يتم إنشاؤها أو الإشراف عليها من قبل القطاع الخاص سواء كان هذا القطاع منشأة فردية أو جمعية خيرية أو لجنة أهلية.
- كما تعنى إدارة التأهيل الأهلي بإصدار التراخيص اللازمة لإنشاء مراكز التأهيل الأهلية سواء كانت مراكز رعاية نهارية أو مراكز إيوائية وتتولى الإشراف عليها متابعتها والاطلاع على برامجها وأنشطتها ومستوى ما تقدمه من خدمات.

مراكز التأهيل الاجتماعي (لشديدي الإعاقة)
- تختص هذه المراكز بإيواء حالات المعاقين من فئات شديدي الإعاقة غير القابلين للتأهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات.
الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر:
١. الإعاقات الجسمية الشديدة كالبتر المزدوج الشديد والشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف.
٢. ازدواجية الإعاقة مثل التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم والبكم أو الشلل مع كف البصر وغيرها من الإعاقات المزدوجة.
٣. التخلف العقلي المتوسط أو الشديد.
٤. أي من الحالات غير الصالحة للتعليم الخاص أو التأهيل المهني.

شروط القبول في مراكز التأهيل الاجتماعي:

١. أن يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول ١٠% من غير السعوديين بشرط ألا يكون هناك حالات مسجلة على الانتظار من السعوديين.
٢. أن يثبت من الفحوص المختلفة عدم الصلاحية للتأهيل المهني.
٣. أن تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية وألا يكون لديها اضطرابات نفسية أو عقلية تشكل خطراً على نفسها أو على الآخرين.

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل الاجتماعي:

١. الإيواء الكامل الذي يتضمن المسكن والمأكل والملبس.
٢. الرعاية الصحية الكاملة العلاجية والوقائية، وتوفير العلاج الطبيعي المتكامل والتعاون مع المستشفيات المتخصصة في إجراء الفحوص الدقيقة والشاملة وإجراء العمليات المطلوبة.
٣. الرعاية النفسية.
٤. الترويح وشغل أوقات الفراغ.
٥. العلاج بالعمل.
٦. العلاج الوظيفي.
٧. جميع ما يحتاجه المعاق من خدمات وعناية خاصة.

المحاضرة التاسعة
تابع مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مراكز التأهيل المهني:
وتختص بتأهيل المعاقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً على المهن المناسبة لقدراتهم وتحويلهم من طاقات بشرية معطلة إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل مع إخوانهم من بقية أفراد المجتمع وذلك بتدريبهم على أي مهنة مناسبة.
ويمكن التدريب بالمجتمع الخارجي وفقاً لبرامج وخطة تدريب مشتركة بين المراكز وجهات التدريب وذلك على المهن التي لا تتوفر بالمراكز.
وكذلك دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين والجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم وتأمين مستلزمات التدريب.

ويوجد ثلاثة مراكز للتأهيل المهني في المملكة العربية السعودية

وتشتمل مراكز التأهيل المهني الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث على عدد من الأقسام والوحدات التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعاقين منها : الكهرباء، والتجليد، والنجارة، والأعمال المكتبية، والآلة الكاتبة، والحاسب الآلي، والسكرتارية، والدهان، والنقش، والزخرفة، وتنسيق الحدائق، والخياطة، والتفصيل، والأشغال النسوية، وأعمال السنترال.. وغيرها.
ويتم التدريب على هذه المهن في القسمين الرجالي والنسائي كل بحسب ما يناسبه وما يختاره.

الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل المهني على سبيل المثال لا الحصر:
١. فئة المعاقين جسمياً مثل المصابين ببتر في الأطراف العليا أو السفلى والمشلولين ومرضى القلب.
٢. فئة الصم والبكم وفئة الصم وفئة البكم وفئة ضعاف السمع.
٣. فئة المكفوفين وضعاف البصر.
٤. فئة ناقهي الدرن.
٥. فئة المعاقين عقلياً: التخلف العقلي البسيط والحالات المتحسنة من المصابين بالأمراض العقلية

شروط القبول بمراكز التأهيل المهني:
١. أن يكون من المعاقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً، ويجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة إذا اتضح إمكانية تأهيلهم وتشغيلهم بعد ذلك.
٢. أن لا تقل نسبة الذكاء في جميع الفئات عن ٥٠ درجة.
٣. أن يكون المعاق سعودي الجنسية ويجوز قبول نسبة لا تزيد على ١٠% من أبناء الدول العربية في حدود الإمكانات المتاحة.
٤. أن يكون المعاق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره وأن لا يتجاوز الخامسة والأربعين عند التقديم.
٥. أن تثبت الحالة صلاحيتها للتأهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة.

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل المهني:
١. التدريب المهني على مختلف المهن داخل المركز.
٢. التدريب المهني خارج المركز على المهن غير المتوفرة داخلياً.
٣. صرف مكافأة شهرية للمتدربين.
٤. توفير الإقامة الداخلية لمن لا يتوفر له السكن في المدينة المقر للمركز، مع توفير الإعاشة والملابس والخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها.
٥. توفير البرامج الرياضية والترويحية في المراكز.

٦. تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل بتشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم، وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة والمعنية بالتوظيف.
٧. تشغيل المؤهلين عن طريق افتتاح مشروعات فردية بدعم مالي إعانة لقيام المشروع، وذلك لبعض المهن التي يمكن ممارستها.

مراكز التأهيل الشامل:
وهي نمط من مراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم يضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة.
وقد استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد وتحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات المعاقين من الجنسين كل على حدة، وتقدم فيها جميع الخدمات والمزايا الواردة ضمن مراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني وبنفس شروط القبول السابقة الخاصة بمراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني مجتمعة.
- ويبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل تقريبا ٢٥مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة ويجري التوسع في إنشاء هذه المراكز لتغطي كافة الاحتياجات الإيوائية والتأهيلية للمعاقين.

مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين:
- وتختص هذه المؤسسات بتقديم الرعاية الطبية والصحية والاجتماعية النفسية والتعليمية للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من المصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن الحركة الطبيعية بهدف تنمية ما لديهم من قدرات وإعدادهم لتقبل إعاقاتهم والعمل من أجل تأهيلهم وتكيفهم اجتماعياً ونفسياً.
- وتؤدي مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين مهامها لخدمة هذه الفئة عن طريق وسائل وسبل متعددة تكفل توفير الرعاية السليمة التي تتفق مع احتياجاتهم وظروف إعاقاتهم وذلك من خلال الآتي:

أ) الرعاية المؤسسية :
- يلقى الأطفال المشلولون داخل مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين بجانب الإيواء الكامل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة وخدمات العلاج الطبيعي والعناية الشخصية بالإضافة إلى البرامج الثقافية والرياضية المناسبة والبرامج الترفيهية، وكذلك إجراء العمليات الجراحية لدى المستشفيات المتخصصة، كما يستفيد من خدمات العلاج الطبيعي وخدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الأطفال المشلولون المقيمون لدى أسرهم.

ب) أطفال القسم الخارجي "الرعاية النهارية" :
- وهؤلاء الأطفال يتلقون إعانات مالية ويعيشون بين أهلهم وذويهم إلا أنهم يحضرون إلى المؤسسة يومياً للاستفادة من الخدمات التعليمية والتأهيلية في المؤسسة.

جـ) برنامج إعانات الأطفال المشلولين:
- من المسلم به أن الرعاية الأسرية أفضل وأجدى من الرعاية المؤسسية، لذا فإنه يستحسن أن يظل الطفل المشلول في رعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته والاستعداد الكامل لإشباع احتياجاته وذلك كي يبقى الطفل متمتعاً بالحنان الطبيعي في محيط أسرته.
- وتمكيناً لأسر الأطفال المشلولين من توفير احتياجاتهم فإن الدولة تقدم إعانات مالية لهذه الأسر حسب حالة الطفل وحاجة أسرته. وقد بدأت خدمات هذا البرنامج في ١٣٩٩/١٢/١هـ

إسهامات الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعاقين:
تنهض الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية بمسؤولياتها وتقدم إسهامات رائدة ومتميزة في مجالات العمل الأهلي الخيري والتطوعي مستمدة من تعاليم ديننا الحنيف الذي يدعو إلى التكافل ويحث على فعل الخير والبر والإحسان ومد يد العون إلى المحتاجين.

وتحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة وتشجيعها ورعايتها لتمكينها من تقديم خدماتها التي تسير جنباً إلى جنب مع خدمات الدولة وتعمل تحت إشرافها ورعايتها ودعمها.

- وقد نالت الجمعيات الخيرية حظاً وافراً من الدعم المادي والمعنوي من الدولة والمواطنين على حد سواء، مما أتاح لها فرص الانطلاق والسير بخطوات ثابتة وجادة وحثيثة آتت ثمارها الملموسة بحمد الله.
هذه الجمعيات تقدم برامج خدمية متنوعة ومشروعات اجتماعية ونشاطات دينية وثقافية وصحية وتربوية مختلفة، وقد أولت الجمعيات الخيرية رعاية المعاقين وتعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم عناية خاصة، وسعت إلى مساعدتهم على ممارسة مهامهم ليكونوا أعضاء نافعين مشاركين في مسيرة المجتمع كل حسب قدراته وإمكاناته بعد توفير فرص العيش الكريم لهم، واستطاعت الجمعيات الخيرية القيام بإنجازات متعددة في هذا المجال.

تشغيل المعاقين:
انطلاقاً من سياسة المملكة العربية السعودية الهادفة إلى تيسير سبل رعاية المعاقين وتشغيلهم والاستفادة منهم طاقات وظيفية منتجة، وتوجيه المعاق المتخرج في مراكز التأهيل المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب، وما يتوفر لديه من قدرات، إضافة إلى احتياجات سوق العمل في البيئة التي سيعمل فيها المعاق، والسعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة للمعاق المؤهل قدر الإمكان بما يتواءم مع تخصصه المهني وطبيعة إعاقته عن طريق إحدى القنوات التالية:

• العمل في المصالح الحكومية:
ويتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية وفروعها القائمة بمختلف مناطق المملكة، وتولي الوزارة اهتماماً خاصاً بترشيح المعاق للعمل المناسب له بعد تخرجه في حدود الوظائف المتاحة.

• العمل في القطاع الخاص:
ويكون ذلك ـ إذا رغب المعاق ـ بالتعاون بين مراكز التأهيل وفروع مكاتب العمل التي تبدي اهتماماً خاصاً بهذا الجانب. ويلزم نظام العمل والعمال كل صاحب عمل لديه (٥٠) عاملاً فأكثر تمكنه طبيعة العمل لديه من تشغيل المعاقين الذين تم تأهيلهم أن تكون نسبة ٢% من مجموع عدد عماله منهم. (والمقصود هنا بعبارة "تمكنه طبيعة العمل لديه" هو أن لا تكون الأعمال الخاصة لدى صاحب العمل في مجملها شاقة ولا تتفق مع ظروف الإعاقة التي يعانيها المعاق). وبطبيعة الحال فإن عملية تشغيل المعاقين في المجتمع بصفة عامة ولدى القطاع الخاص تحديداً تعتمد على درجة الوعي الاجتماعي بظروف المعاقين وآمالهم وتطلعاتهم.

• التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي:
وهذا الأسلوب قائم حالياً وتتجه الوزارة إلى التوسع في تنفيذه، حيث يتيح نظام التأهيل بالمملكة إمكانية تنفيذ مشروع فردي تأهيلي بمعونة تقدم لمن يتم تأهيله من المعاقين وتنطبق عليه الشروط.

المميزات التي يتمتع بها المعاقون في المملكة:
١. منح المعاقين بطاقات تخفيض أجور السفر تتيح لهم الحصول على تخفيض في الأجور بنسبة ٥٠% للمعاق ومرافقه على وسائل النقل الحكومية المختلفة البرية والبحرية والجوية.
٢. توفير الأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية.
٣. توفير كافة أنواع الرعاية بما في ذلك العلاج والأدوية مجاناً.

٤. إتاحة فرص العمل للمعاقين كغيرهم.
٥. تخصيص مواقف لسيارات المعاقين.
٦. تجهيز الطرق العامة والحدائق والمتنزهات ومباني المؤسسات الحكومية والأهلية بما يلائم المعاقين ويسهل حركة تنقلاتهم.
٧. توفير المؤسسات والمراكز التي تقدم كافة برامج الرعاية والتأهيل والتعليم للمعاقين.
٨. صرف إعانات مالية للأسر التي تتولى رعاية المعاق لمساعدتها على تقديم الرعاية اللازمة له

المجلس الأعلى لشؤون المعوقين

لقد جاء نظام رعاية المعوقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ القاضي بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم (٤٢٤) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٥هـ الخاص بإقرار النظام تتويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، في مادته الثامنة بضرورة انشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، يرتبط برئيس مجلس الوزراء ويؤلف على النحو الآتي:

- رئيس يصدر باختياره أمر ملكي، وعضوية كل من:
- وزير العمل والشؤون الاجتماعية.
- وزير الصحة.
- وزير المعارف.
- وزير المالية والاقتصاد الوطني.
- الرئيس العام لتعليم البنات.
- وزير التعليم العالي.
- وزير الشؤون البلدية والقروية.
- أمين عام المجلس.
- اثنين من المعوقين، واثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين، واثنين من المختصين بشؤون الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد.

ولرئيس المجلس الأعلى أن ينيب عنه أحد الأعضاء في حالة غيابه.

يختص المجلس الأعلى برسم السياسة العامة في مجال الإعاقة وتنظيم شؤون المعوقين، ولـه على وجه الخصوص ما يأتي:

أ) إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام.
ب) اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة، واقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم، أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها، واقتراح فرض الغرامات أو تعديلها.
ج) متابعة تنفيذ هذا النظام ولوائحه، ومتابعة تنفيذ ما يتعلق بشؤون المعوقين في الأنظمة واللوائح الأخرى.
د) التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية والخاصة فيما يخص الخدمات التي تقدم للمعوقين.
هـ)تشجيع البحث العلمي للتعرف على حجم الإعاقة، وأنواعها وأسبابها، ووسائل الوقاية منها، وطرق علاجها والتغلب عليها أو الحد من آثارها السلبية، وكذلك تحديد أكثر المهن ملاءمة لتدريب وتأهيل المعوقين بما يتفق ودرجات إعاقاتهم وأنواعها ومتطلبات سوق العمل.
و) تشجيع المؤسسات والأفراد على إنشاء البرامج الخاصة، والجمعيات والمؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين وتأهيلهم.

ز) دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية فيما يتعلق بما تم إنجازه في مجالات وقاية المعوقين وتأهيلهم ورعايتهم، واتخاذ اللازم بشأنها.
ح) إصدار لائحة قبول التبرعات والهبات والوصايا والأوقاف
ط) إصدار قواعد عمل صندوق رعاية المعوقين.
ي) إصدار لائحة داخلية لتنظيم إجراءات العمل في المجلس.
ك) إبداء الرأي في الاتفاقات الدولية المتعلقة بالمعوقين، وفي انضمام المملكة إلى المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بشؤون رعاية المعوقين.

- يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله، وعن وضع المعوقين والخدمات التي تقدم لهم، وما يواجه ذلك من صعوبات، ودعم الخدمات المقدمة للمعوقين.
- يعقد المجلس الأعلى بناء على دعوة من رئيسه أو من ينيبه جلستين على الأقل في السنة.

المحاضرة العاشرة
فئات المعاقين حسيا (المكفوفين)

مقدمة:
عندما تكتشف الأسرة أن أحد أفرادها لديه مشكلة خطيرة في البصر ، فإنه من الطبيعي لديهم أن يكون لرد الفعل انفعالات متعددة مثل مشاعر الأسى، والحزن، والخوف ، والارتباك ، ويحتاج العملاء المكفوفين وأسرهم من الأخصائي الاجتماعي معلومات دقيقة وواضحة عن حقيقة ضعف البصر أو كف البصر وتأثيره على حياة الأسرة ، والعلاقات ، والمدرسة ، والعمل ، والترويح ،والدخل . كذلك معلومات عن الخدمات والأساليب البديلة لأداء المهام المنزلية ،والقراءة ، والكتابة ، والسفر ، وغير ذلك من الأمور التي لا يستطيع الناس تناولها بدون الرؤية ، ومع ذلك فإن بداية تلف البصر يحتاج أحيانا بعمق إرشاد وعلاج اجتماعي للفرد وللأسرة أيضا ، ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين تجنب الأفكار الشائعة في الماضي عند الناس ، ويجب عليهم تقديم معلومات واقعية عن الخدمات ومدى إمكانية احتفاظ العميل بعمله ، أو مدرسته ، وعلاقته بأسرته ،ومصادر الخدمات للمكفوفين في المجتمع .

تعريف الإعاقة البصرية:
تعتبر الاعاقة البصرية من الاعاقات الحسية التي تفقد الانسان المعاق العديد من المعلومات والمؤثرات التي تشكل الكيان العقلي التفاعلي للإنسان مما يؤثر سلبيا في علاقاته وتفاعلاته وفي وجوده الحركي والاجتماعي فتحدث خللا في تعامله مع الواقع مما ينتج عته سوء تكيف اجتماعي.

وتعددت تعاريف الإعاقة البصرية ومنها:
الحالة التي يفقد فيها الانسان الجهاز البصري أو وظيفته المتخصصة للرؤية نتيجة وجود ضعف أو اصابة بالأمراض أو الحوادث أو نتيجة خلقية.
هي الحالة التي لا تزيد قوة ابصار الشخص المركزية في أحسن العينين على ٣ /٦٠ بعد التصحيح بالنظارة.

تصنيف الإعاقة البصرية:
هناك وجهات نظر متعددة في تصنيف الإعاقة البصرية ومنها:
التصنيف الأول: تبعا للتعريف القانوني للإعاقة البصرية:
١- المكفوف: وهو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠ /٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الاجراءات التصحيحية اللازمة، أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.
٢- ضعيف البصر: (المبصر جزئياً): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠ /٢٠٠ ولكن أقل من ٢٠ / ٧٠ في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.
التصنيف الثاني: تبعا لوجهة نظر التربية الخاصة للمعاقين:
١- فئة المكفوفين: وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ برايل)
٢- فئة المبصرين جزئياً: وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم اسم(قارئ الكلمات المكبرة)
التصنيف الثالث: من حيث زمن الإصابة:
١- الاعاقة البصرية الخلقية أو الولادية: وهي تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة، وعلى هذا لا يتاح للطفل الاطلاع أو الوقوف على المدركات والمفاهيم البصرية لأن الفقد البصري حدث قبل أن يتكون لديه القدر الكافي من هذه المفاهيم.
٢- الاعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة: وهي التي تحدث بعد سن الخامسة وبالتالي يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية، وهذه الخبرات السابقة تعتبر معيناً هائلاً في التعلم المعرفي والحركي.
التصنيف الرابع: من حيث مستقبل الإعاقة:
١- إصابة دائمة: وهي التي لا مجال لعلاجها على الإطلاق.
٢- إصابة مؤقتة: وهي التي يمكن علاجها.

وظائف الحواس عند المكفوفين

هناك مشكلتان خاصتان بالمكفوفين متعلقتان بوظائف الحواس وهما :

(أ) تعويض الحواس:

وهذا اعتقاد شائع وكان له أثر كبير في المراحل الأولى لأبحاث المكفوفين، ولكنه كان الأساس نحو القياس الصحيح ، وقد أثبت البحث العلمي أنه لا يوجد فرق بين الكفيف والمبصر من حيث درجة الحدة في حواسهم ، بل أن بعض الأبحاث بينت أن فقد البصر يؤثر تأثير عكسيا في قوة أداء الحواس الأخرى، وبالرغم من أن فقد البصر لا يؤثر في حدة الحواس الأخرى ، إلا أن الكفيف يستغل حواسه بطريقة أفضل وواقع الأمر أن فقد البصر يستدعى تسخيرا أكبر للحواس الأخرى، فيركز اهتمامه لالتقاط و تفهم المعلومات غير البصرية ، ومن ثم فالتجربة و التركيز ينتجان استعمال أفضل ، ومهارة أكبر ، في استغلال الحواس كاللمس أو الشم أو السمع ، إذاً نستطيع القول بأن التعويض الحسي لا وجود له بين المكفوفين والمبصرين وأن المسألة تتوقف كلها على مدى تدريب الحواس على عمل معين .

(ب)- تمييز العوائق و الصعوبات:

إن قدره الكفيف على تلافي العوائق بدون الاحتكاك المباشر بها هي ظاهرة لاحظها الكثيرون منذ مده طويلة ، وكانت موضوع نقاش و بحث طويلين ، وقد ثبت أن العوامل والمؤثرات السماعية لازمة و كافية لتمييز العوائق ، وتختلف القدرة على تمييز العوائق من شخص إلى آخر ولا تقتصر على المكفوفين ، ولكن المران المنتظم المتواصل يؤدي إلى القدرة على تمييز العوائق بسرعة كافيه ، وتعتبر القدرة على تمييز العوائق عامل واحد من عوامل كثيرة تسهم في تأهيل حركه الشخص إذ أنه يتجاوب بكل حواسه للموقف الذي هو فيه كوحدة كما أن حاسة السمع دائما متيقظة لجميع أنواع الأصوات بما في ذلك الأصداء ، كما يترجم الروائح التي تأتي من مختلف المصادر ، وبصفه عامه يستفيد من أي معلومات يمكنه الحصول عليها لكي يوجه حركته .

الحركة عند المكفوفين

إن الحركة عند الكفيف لها أهميتها فهي الطريق الأصوب لمنع عادات عشوائية لديه نتيجة الفراغ الذي يشعر به وعدم إدراكه أو فهمه لتفاصيل العالم حوله ، فالكفيف عندما يداخله الضيق لعدم استطاعة الحركة قد تلازمه بعض العادات مثل وضع الإصبع في العين أو الأذن أو هز الرأس أو اليدين أو القدمين وأحيانا الجسم كله، ومن الأسباب التي تجعل الكفيف ميالاً لعدم الحركة :الخوف من الاصطدام بما يسبب له أذى، والحرج والضيق الذي يسبب له فشله في الإحاطة بعالم الأشياء أو الجزيئات الأخرى في مجالات الحركة، وأيضا القلق الذي ينتاب المحيطين به بسبب خوفهم عليه والذي ينعكس وينتقل إليه ، وإذا اعتبرنا الانتقال من مكان إلى آخر من أهم الأمور بالنسبة للمبصر فإنه له نفس الاعتبار بالنسبة للكفيف ، ولما كان توجيه الشخص الكفيف للعمل أو معاونته على التكيف يتطلب أن يكون قادراً على السير بمفرده في كثير من الحالات كأن يتوجه إلى مقر عمله ويعود إلى منزله يومياً ، لذلك تستخدم وسائل متعددة لتمكين الكفيف من هذا الاستقلال الحر كالعصا الطويلة.

التربية و التعليم عند المكفوفين

تعتمد التربية الرسمية في تعليم المكفوفين على طريقه الخط البارز التي يعود الفضل في وضع أساسها إلى الكفيف الفرنسي لويس برايل((١٨٣٧ م)) والتي تتألف أبجدياتها من نقط بارزة . وفي عام ١٨٥٢م تم إنتاج كتب للمكفوفين، كما بدأت الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٨٧٨ م بتزويد المكفوفين بالأدبيات وغيرها من المواد التعليمية عندما أصدرت تشريعات تنادي بتفعيل العملية التعليمية للمكفوفين من الأطفال والشباب من بداية مرحله الحضانة إلى التعليم العالي ، كما قامت المكاتب الإقليمية في الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم كتب الأدب بطريقة برايل ، التي هي الطريقة الأساسية في التعليم المدرسي للمكفوفين ، وهناك العديد من دور الطباعة البارزة بأنحاء العالم والتي تقوم باصدار الكتب الناطقة، ولا تقتصر فائدة الكتب الناطقة على المكفوفين بل تتعداهم إلى أسرهم وزملاؤهم المبصرين .

الخدمات التأهيلية الاجتماعية للمكفوفين

تهدف الخدمات التأهيلية والاجتماعية للكفيف نحو تمكينه من استعادة استقلاله الاقتصادي والاجتماعي وذلك عن طريق أنواع متعددة من الخدمات وهي :

١. محاولة توفير العلاج الطبي والمستحق للمكفوفين مما يمكن من تحسين درجة الإبصار إلى أقصى حد ممكن .

٢. توفير الخدمات التربوية التي تمد الكفيف بالتعليم المتكافئ على المستوى العادي وفقا للأسس والمبادئ التعليمية والفنية في مجال تربية المكفوفين.

٣. توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتدريب والالتحاق بالعمل المناسب مع التتبع.

٤. توفير النشاط الاجتماعي والثقافي والترويحي.

٥. المعونة المالية . (ويجب الإشارة إلى أن المعونة المالية تعتبر ضرورية وأساسيه للكفيف ، إلا أن مثل هذه المعونة يجب أن ينظر إليها على أنها جزء على هامش برنامج الرعاية للمكفوفين).

الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين

يمكن تطبيق اختصاصات ومسؤوليات الممارس العام في العمل مع فئة المكفوفين على النحو التالي :

١. تهتم الممارسة العامة في الخدمة اجتماعية بالتركيز على المشكلة والمواقف التي يمر بها الناس على متصل أنساق العملاء دون تركيز على نسق واحد للعميل (فرد – أسرة جماعة صغيرة – مجتمع مؤسسة - مجتمع جيرة – مجتمع محلي - مجتمع وطني). لذلك فإن الممارس العام يتعرف على المواقف التي يمر بها الكفيف وأسرته وتقدير حجم تلك المواقف ، ويحلل أين مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي للكفيف في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (ونقصد بالأداء الاجتماعي تلك الأنشطة الضرورية للحياة التي يقوم بها الكفيف) وأي عقبة أمام هذا الأداء الاجتماعي تعد مشكلة تحتاج إلى المساعدة لحلها على جميع المستويات.

٢. قيام الممارس العام بتعزيز دور الكفيف في عملية حل المشكلة والتغلب عليها ، وتنمية قدرات المكفوفين وذلك بربطهم بجهود حل المشكلة ، وتعزيز قدراتهم في التغلب على مشكلاتهم وحلها، وتنمية جوانب القوة فيهم.

٣. منح القوة للمكفوفين سواء فردي أو بشكل جماعي ، لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية ، والاستفادة من قدراتهم بفاعلية أكثر، ومنح القوة هي عملية إطلاق القوى الكامنة لدى الأنساق الاجتماعية واكتشاف وإيجاد الموارد والفرص لتعزيز الأداء الاجتماعي السليم أثناء محاولة أنساق العميل لإيجاد حلول لمشكلاتهم ومحاولاتهم لإشباع حاجاتهم .

٤.يعمل الممارس العام على ربط المكفوفين بالأنساق التي تزودهم بالموارد ، والخدمات ، لذلك يجب أن يكون لدية المعرفة الشاملة بالمجتمع المحلي ، كما يساعد الممارس العام المكفوفين لكي يكون لديهم وعي بمواردهم الداخلية والخارجية ، ومساعدتهم على فهم كيفية استخدامها.

٥. يقوم الممارس العام بالتدخل بفاعلية لصالح المكفوفين باعتبارهم من فئات السكان المعرضين للخطر أي أكثر تعرضا للمشكلات والحرمان والتفرقة والتمييز في المعاملة وكفاءة الممارس العام في هذا النطاق هو إسهامه في تغيير السياسات الاجتماعية الخاصة برعاية المكفوفين بما يلاءم توفير الموارد والخدمات لهم .

٦. يعمل الممارس العام على إيجاد موارد وخدمات جديدة تزود المكفوفين بفرص أكثر لتحقيق العدالة الاجتماعية ويسهم في تعزيز فاعلية الموارد والخدمات القائمة بالفعل.

٧. يعمل الممارس العام على تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة بين جميع المكفوفين وأيضا بين المكفوفين والمبصرين. حتى تتم مشاركتهم الكاملة في أمور مجتمعهم .

٨. يستخدم الممارس العام منهج حل المشكلة المتعددة المستويات لأنساق العميل، كما يستخدم توجه نظري متعدد أي مداخل نظرية متشابكة ومتكاملة وأساس معرفي وأساس قيمي وأساس مهاري قابل التطبيق في بيئات ومواقع مختلفة ومتنوعة وتقدير لحجم المشكلة مفتوح غير محدود بأي مدخل نظري معين والتدخل المهني المتعدد المستويات.

٩. يهتم الممارس العام مع المكفوفين بتحقيق أهداف علاجية بالمساعدة على حل المشكلة من خلال متصل أنساق العميل وتحقيق أهداف وقائية لمنع المشكلات قبل ظهورها أو التقليل من خطورة الأسباب في مستهلها وتحقيق أهداف تنموية بإسهام المكفوفين في تنمية مجتمعهم وتنميتهم كموارد بشرية.

١٠ - تشتمل عملية حل المشكلة على ثلاثة أطوار في ضوء الممارسة العامة مع المكفوفين وهي :-

[أ] طور البداية : ويشتمل على التعرف على المشكلة والتعرف على مناطق الاهتمام والهموم والارتباط المباشر بنسق العميل وإقامة العلاقات وجمع المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام ، فعملية التغيير تبدأ حتى قبل أن يرى الممارس العام نسق العميل عندما يخطط للاتصال الأولى ، وفي نفس الوقت فإن بداية العمل وتحديد مناطق الاهتمام وإقامة العلاقات كلها تتم بينما يجمع الممارس العام المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام .
[ب] طور الوسط: يشتمل على التقدير لحجم الموقف وتحليله والتصميم والتخطيط للتغيير والتعاقد مع نسق العميل الذي يمكن إن يكون شفهيا ولكن يفضل التعاقد المكتوب لكي يعطي فرصة للمحاسبة وتوضيح الأدوار والمهام.
[ج] طور النهاية : يشتمل على التنفيذ ويليه التقويم للممارسة وتقويم برنامج التدخل المهني للتعرف على جوانب القوة وجوانب الضعف في برنامج التدخل المهني لتقديم الخدمة لنسق العميل والتقويم قائم على المراقبة والمتابعة طوال جهود التغيير وذلك للتأكد من استخدام البيانات المسجلة ومن استخدام الأسلوب المنهجي الصحيح ثم إنهاء التدخل المهني الذي يشير إلى إن التغييرات قد حدثت عندما يصل عمل الممارس العام مع نسق العميل إلى نهايته وأن مشكلته قد عولجت ، وفي جهود التغيير الفعالة فإن أهداف نسق العميل يتم تحقيقها ويحين الوقت إلى الانتقال إلى وضع أخر وهو أن نسق العميل قد تم تعزيزه .

المحاضرة الحادية عشر
فئات المعاقين عقليا(الاعاقة العقلية)

تعريف الإعاقة العقلية:
تعددت التعريفات للإعاقة العقلية ومن بين الذين تصدوا لتحديد الضعف العقلي في عبارات عامة "بلاكستون ويورنفيل" اللذان يعرفان الضعف العقلي أنه: "توقف في النمو الفطري، أو المكتسب في القدرات العقلية والخلقية والانفعالية".
وهذا التعريف يعتمد في تحديده لمفهوم الضعف العقلي على توقف النمو سواء كان هذا في الجانب الفطري أو في عدم القدرة على الاكتساب الذي يؤثر على مدى النمو في الجانب العقلي أو الخلقي أو الانفعالي.
ومن أكثر هذه التعريفات قبولاً هو تعريف «جرو سمان» الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام ١٩٧٣م وهو :
"أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة "

ومنه فإن حاصل الذكاء يعد كمعيار من أجل تحديد التخلف، بالطبع هناك اختلاف حول مصطلح حاصل الذكاء.
إذا أخذنا مئة كمتوسط حاصل الذكاء وأخذت خمسة عشر على أنها الانحراف المعياري عن ذلك المتوسط فإن كل أولئك الذين يحصلون على انحرافين معياريين بين أعلى وأدنى من المتوسط (أي أن أصحاب حاصل ذكاء يقع بين ٧٠ و١٣٠) سوف يعتبرون من ذوي الذكاء المتوسط، أما أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أكثر من ١٣٠ (أي أكثر من انحرافين معياريين فوق المتوسط) فإنهم يكونون من الأشخاص ذوي الذكاء العالي، وإن أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أقل من ٧٠% فهم الأفراد الذين يكونون متخلفين عقليا.
هناك العديد من الاختيارات لقياس حاصل الذكاء والاختبارات المشهوران منهما هما: ستانفورد ينيه وفكسلر

تصنيف الإعاقة العقلية :
تعددت تصنيفات فئات المعاقين، وذلك لسهولة كشفهم والتعرف على خصائصهم وكيفية التعامل معهم بما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من إمكانات عقلية.
أ. التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها :
١. أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية .
٢. أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتسمى الأسباب البيئية.
ب. التصنيف حسب الشكل الخارجي
- المنغولية - حالات اضطراب التمثيل الغذائي .
- القماءة - صغر حجم الدماغ
- كبر حجم الدماغ - حالات استسقاء دماغ
جـ التصنيف على حسب نسبة الذكاء
١- إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (٥٥-٧٠) ويطلق عليهم فئة القابلون للتعلم
٢-إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (٤٠-٥٥) ويطلق عليهم القابلون للتدريب .
٣-الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين ٤٠ فما دون .
ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الأكثر شيوعا، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو الذي أعدته بناءا على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر فقد سعت هذه المنظمة إلى وضع تصنيف يمكن المتعاملين مع هذه الفئة من حسن استثمار ما لدى المعاقين عقليا من إمكانيات، وفيما يلي بيان بهذا التصنيف:
- ضعف عقلي شديد، وقد أطلق عليه مصطلح (معتوه)، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٠ إلى ١٩).
- ضعف عقلي متوسط، وقد أطلق عليه مصطلح (أبله) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٢٠ إلى ٤٩).
- ضعف عقلي بسيط، وقد أطلق عليه مصطلح (مأفون) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٥٠ إلى ٦٩).
- غباء عادي، وقد أطلق عليه مصطلح Dull or Baskward))وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠إلى ٩٠).

أسباب الإعاقة العقلية :
اختلفت وجهات نظر كل من تناول بالدراسة الضعف العقلي في مجال البحث عند الأسباب المؤدية له، فيرى الأطباء أن الضعف العقلي يعتبر عرضا لاختلال في الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ، بينما يشير الأطباء النفسيون إلى أن الضعف العقلي نتيجة لاضطراب انفعالي شديد يعوق الفرد عن التفاعل مع غيره من الناس أو مع البيئة التي يعيشون فيها.
على حين يذكر علماء الاجتماع أن الضعف العقلي قد يحدث نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي، وأنه لا يرتبط بمسببات مرضية فقط كإصابة المخ أو عدم الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ، ويتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون في علم النفس الاجتماعي حيث يرون أن من أسباب الضعف العقلي عدم الاستثارة النفسية والاجتماعية.

وعليه فقد صنف عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلى أربعة عوامل:
أولا: عوامل قبل الولادة: وتتضمن عوامل وراثية عن طريق جينات Genes معينة وقد تحدث الإعاقة العقلية نتيجة حدوث طفرات في الجينات أثناء عملية تكوين الأجنة أو قد يكون نتيجة عيوب في تكوين الخلايا العصبية أو نتيجة لإصابة الأم بأمراض معينة أو تسمم أثناء فترة الحمل.

ثانيا: عوامل أثناء الولادة: ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث من إصابات للمولود أثناء عملية ولادته، كأن يحدث تلف في بعض أجزاء المخ، نشأ عنه الإعاقة العقلية كعسر الولادة أو الولادة الجافة أو إسفكسيا الوليد.

ثالثا: عوامل ما بعد الولادة: ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث للطفل من حوادث بعد ولادته وخاصة في سن مبكرة، ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ كالتهاب الجهاز العصبي المركزي أو الالتهاب السحائي أو الالتهاب الدماغي أو الحمى القرمزية أو ما ينتج عن الحصبة من مضاعفات.

رابعا: عوامل غير محددة: وهي تلك الأسباب المجهولة التي لم يستطع الباحثون الوصول إليها نتيجة تشخيصهم بأن سبب الإعاقة العقلية لا ترجع إلى العوامل السابقة الذكر.

خصائص المعاقين عقلياً :
السلوكية :
١-النقص الواضح في التعليم مقارنة مع أقرانه من الأطفال العاديين .
٢-نقص في الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية .
٣-نقص في التذكر وتعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى المعاقين عقلياً.

اللغوية : المعاقين عقلياً أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة .

مشكلات العوق العقلي :
أ-مشكلات اجتماعية : اتجاهات المجتمع الخاطئة نحو المتخلفين عقلياً هي أخطر من الإعاقة نفسها ومن أمثلتها :
١- إطلاق بعض الألقاب والاستهزاء .
٢- الحماية الزائدة .
٣- القسوة الزائدة .

ب-مشكلات أسرية :
١- نظرة الوالدين للطفل المعاق على أنه عقاب من الله لهم على أخطاء سابقة
٢- إنكار بعض الوالدين إعاقة أبناؤهم .
٣- رفض الطفل المعاق .
٤- خجل الوالدين من وجود طفل معاق لديهم.

ج-مشكلات تربوية :
١-نقص الإمكانات والأجهزة اللازمة لتعليم هذه الفئة .
٢-نقص المعلمين المؤهلين والمدرسين لرعاية هذه الفئة .

د-مشكلات مهنية :
١-نقص فرص العمل أمام المتخلف عقلياً .
٢-نظرة أصحاب العمل للمتخلف بأنه أقل إنتاج .

هـ-مشكلات انفعالية :
الشعور بعدم الرضا والخوف والاحباط والنقص

الخدمات الإرشادية للمعاقين عقليا :
المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام .
١-المعاق له جميع متطلبات الفرد العادي بالإضافة إلى متطلبات الإعاقة .
٢-يحتاج المعاق إلى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين .
٣-يحتاج المعاق إلى التشجيع المستمر للاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية
٤-يحتاج المعاق إلى التركيز على مواطن القوة لديه .
٥-يحتاج المعاق إلى تقديم المساعدة له وقت الحاجة إليها فقط .

المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعاق :
١-مشكلة المعاق هي مشكلة الأسرة كلها .
٢-يجب الاستفادة من فهم الأسرة للشخص المعاق وتشجيعهم على التعاون .
٣-يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي يعانيان منها بسبب وجود هذا المعاق .
٤-يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة وتحديد درجة هذه الإعاقة لابنهم وضرورة التوافق معها والتعاون في تقديم الخدمات لهذا الفرد .

الخدمات الإرشادية :
أ-الإرشاد العلاجي :
١-دراسة شخصية الفرد المتخلف عقلياً .
٢-دراسة المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة .

ب-الإرشاد التربوي :
١-توفير فرص التعليم لهذه الفئة واختيار المناهج المناسبة لهم .
٢-تنمية الاستفادة من الحواس الموجودة لدى الفرد المتخلف .
٣-تنمية الاعتماد على النفس بقدر الإمكان .

ج-الإرشاد المهني :
وتهتم بالتعليم والاختيار والتدريب والتأهيل المهني حسب الحالة .

د-الإرشاد الأسري :
تبدأ منذ مجيء الطفل المعق ومنها :
تقبل الحالة – تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعاق تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة – تخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة .

المحاضرة الثانية عشر
فئات المعاقين جسمياً (مبتوري الأطراف)

مفهوم البتر:
- المصاب بالبتر هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداؤه لأدواره الاجتماعية.
ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنيا واجتماعيا ونفسيا لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع.
هذا وتتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص إلى آخر وأهمها (الحوادث الحروب والكوارث – الأورام والأمراض الخبيثة)

مشكلات مبتوري الأطراف :
ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي والبعض الآخر حركي والبعض الآخر متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضا على استخدامه للأجهزة التعويضية وبخاصة في عمليات التأهيل بعد بتر الجزء أو حدوث البتر.

وسنتناول بإيجاز أهم هذه المشكلات :
أ) المشكلات النفسية :- ينتاب المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه مع من حوله ومن أهم المظاهر النفسية ما يلي:
١) رفض قبول المصاب بالبتر لذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد.
٢) الشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراه فيها المحيطين أو كما يتمنى أن يراها .
٣) ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد .
٤) كما قد يكون هناك ميلاً من جانب المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير.
٥) يحاول المصاب بالبتر (في كثير من الأحيان) استخدام ميكانزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط والإنكار فيبدو في ظاهره شبح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور.
٦) قد يخلق المصاب بالبتر لنفسه بعض المشكلات عندما ينكر وجود فرق بينه وبين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة تقدم له .

(ب) المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية :-
يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف للإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة النقل مما يضفي عليه شعوراً بالرضا كما أن الإنسان بكامل أعضاؤه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة والهوايات والقيام بالرحلات وغيرها.
إلا أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضاؤه أو أكثر من عضو فانه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان وبالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات وبالتالي فانه يجد أمامه أحد الحلول التالية :

١- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
٢- أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
٣- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور.

ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه.

(ج) المشكلات الاجتماعية :-
نعني بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن أن نوجزها في :
١) المشكلات الأسرية :- وأكثر المشكلات الأسرية حده هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وعائلتها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسئوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

٢) المشكلات الترويحية :-
تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي.
فممارسة المعاق لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب طاقات خاصة قد لا تتوافر عنده كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسا للأصحاء فضلاً عن العقبات التي تصادف المعاق عند ارتياد أماكن الترويح أو الحدائق العامة والأندية وما شابه ذلك.

٣) مشكلات العلاقات الاجتماعية :-
تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر وأثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم يقوم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات

٤) مشكلات العمل:-
- قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملاؤه أو مشكلات أمنة وسلامته فالعمل إنتاج بأجر والإنتاج الزائد أجر مرتفع بل طريق إلى تولي مناصب رئيسية في العمل وكسب مكانه اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا.

٥) المشكلات الاقتصادية :-
تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر وبالنسبة لأسرته ولمجتمعه ويمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي :
- قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه.
- تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالا طائلة سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
- تسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجباريا عن العمل وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة.
- قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة أو إلى بيع بعض ممتلكاتها لمواجهة نفقات الإصابة بالبتر وما يترتب عليه كم مشكلات تعطل عن العمل لفترة طويلة.
- قد تحول الإصابة بالبتر دون أداء الفرد لعمله السابق لإصابته بالطريقة التي كان يؤديها بها أو إلى عدم قدرته نهائيا على أداء هذا العمل وذلك يتطلب تأهيله لعمل آخر وهذا يتطلب وقتا ومالا يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة.

- بعد إجراء البتر للفرد فانه يحتاج إلى أجهزة تعويضية معينة حتى يتمكن الفرد من الحركة وأداء دوره وهي تتكلف أموالاً كثيرة فضلاً فإنه باستمرار في حاجة إلى تغيير هذه الأجهزة سواء لعدم مناسبتها للعضو المصاب بعد فترة من الزمن أو لتلفها.

الخدمة الاجتماعية ورعاية المصابين بالبتر :

- يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم في رعاية المعاقين المصابين بالبتر من خلال ثلاثة مستويات هي المستوى الوقائي والمستوى العلاجي والمستوى التأهيلي :

أولا: مستوى الوقاية من الإعاقة (الإصابة بالبتر)

١- العمل على إزالة العوامل التي تسبب حدوث القصور أو الإصابة بالبتر ويتضمن ذلك إجراءات صحية واجتماعية تتطلب تضافر العديد من التخصصات مثل برامج التوعية الصحية والتوعية الاجتماعية والتوعية بالأسباب التي تؤدي إلى البتر كتجنب الحوادث أو الأمراض التي ينتج عنها البتر.

٢- يمكن للخدمة الاجتماعية التدخل لمنع أو تخفيض المضاعفات الناتجة عن حدوث البتر وقد يكون ذلك بالاكتشاف المبكر والتعرف على الحالات المعروضة للبتر والتعامل مع الظروف البيئية والمجتمعية.

٣- الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي في المصانع والشركات وتدريب العاملين على احتياطات وسلوكيات تمنع وقوع حوادث البتر وخاصة الذين يتعاملون مع ماكينات وأجهزة قد تسبب البتر.

٤- دراسة وتحليل الخدمات الوقائية القائمة في المجتمع للتعرف على نواحي القصور فيها ومحاولة استكمال هذه الجوانب كما يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم بفاعلية في القيام بتوعية المجتمع بأسباب الوقاية ونتائجها.

ثانيا: المستوى العلاجي :-

- يركز المدخل العلاجي للخدمة الاجتماعية على التدخل المهني لمواجهة المشكلات الناتجة عن البتر أو على الأقل التقليل من آثارها ويشمل دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال ما يلي :

١- مساعدة المصابين بالبتر على مواجهة المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بالبتر وأهمها فقدان الثقة بالنفس وعدم تقبل الذات بعد البتر والشعور بالنقص والانطواء والانسحاب من الحياة وتساهم الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه المشاعر السلبية.

٢- مساعدة المصابين بالبتر وأسرهم على القيام بمسئولياتهم بأكبر كفاءة ممكنة.

٣- تحقيق التوازن المتبادل بين الأفراد المصابين بالبتر وبيئاتهم الاجتماعية.

٤- مساعدة المصابين بالبتر على مواجهة مشكلات العمل سواء بالعمل على عودتهم لمهنتهم السابقة أو تأهيلهم على مهن جديدة تتناسب مع ما تعرضوا له من إعاقة .

ثالثا: المستوى التأهيلي

١) المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وبذلك عن طريق توضيح صورة المعاق وظروفه.

٢) مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية إذا ما احتاج إلى استخدامها.

٣) تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل والتدريب التي قامت لهم وأنهم الحقوا بعمل يتناسب مع قدراتهم كذلك متابعة المعاقين الذين يلتحقون بالدراسة.

٤) المساهمة في وضع خطة التأهيل لكل معاق تتسم بالفردية تساعد المعوق في رسم وتحديد مستقبل حياته المهنية والاجتماعية في ضوء قدراته وإمكانياته الحالية.

٥) دعم المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية.

٦) المساهمة في إجراء البحوث التي تساهم في تحسين مستويات أداء برامج التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين.

المحاضرة الثالثة عشر
فئات خاصة من الناحية الاجتماعية الخُلقية
(مدمني المخدرات)

مقدمة:
- تعتبر مشكلة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة وأمن المجتمعات المختلفة في العالم المعاصر وتعوق ازدهارها الاقتصادي ونموها الإنتاجي حيث تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي علي الكثير من طاقاته وتعطل الكثير من قدرات أفراده وتوجهها إلي مسارات ضارة مهلكة علي نحو ما يقترف من جرائم بشعة من جانب متعاطو المخدرات أو مدمنوها أو تجارها أو مهربوها أو مروجوها وتقدر بعض المصادر الجرائم التي يرتكبها الأفراد في حالات التعاطي أو من أجل الحصول علي الأموال اللازمة للإنفاق علي الإدمان بحوالي نصف ما يرتكب من جرائم بشكل عام.

وقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمشكلة الإدمان ، وينعكس هذا الاهتمام فيما تقوم به الدولة علي اختلاف أجهزتها من جهود سواء علي المستوي المحلي أو علي المستوي العالمي عن طريق التعاون الدولي في سبيل مواجهة هذه الظاهرة والتصدي لها والذي يتخذ أشكالا متعددة للمقاومة منها : المكافحة الأمنية ، القانون ، الاتفاقيات الدولية ، ثم ما بعد ذلك ما تتطلبه جهود الوقاية بأشكالها المختلفة ثم التوعية والعلاج سواء أكان هذا العلاج طبي أو نفسي أو اجتماعي وأخيرا إعادة تأهيل ثم إعادة استيعاب اجتماعي للمدمنين في المجتمع بعد شفائهم.
ولقد اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة هذه المشكلة ، ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية.

مفهوم إدمان المخدرات:
يعرف الإدمان بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية والتأثيرات السلبية علي الفرد وعلي الوسط الاجتماعي المحيط به.

- والإدمان عرفته دوائر المعرفة العالمية بأنه الحالة التي يحتاج الفرد فيها إلي الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات وبالتالي يصبح نوعا من الاعتياد والذي إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية وهذيان نفسي مثل الهلاوس والتشنجات العصبية.

- وتعرف المخدرات بأنها مجموعة العقاقير التي تؤثر علي النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها ، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بما تؤدي إليه من هلوسة وتخيلات ، وهي في كل الأحوال تؤدي باعتيادها إلي حالة من التعود الملزم والإدمان تضر بالصحة وتؤدي إلي مشكلات اجتماعية متعددة وضارة تنعكس أثارها علي الفرد والأسرة والمجتمع .
- كما أنها هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي علي جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤول إلي حالة من التعود أو الاعتماد عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيا ونفسيا واجتماعيا.

تصنيف المخدرات:
كان لتعدد أنواع المخدرات وتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها أثر بالغ في المعايير المستخدمة أساساً في تصنيفها. ومن أبسط تصنيفاتها ذلك التصنيف الذي قسم المخدرات حسب لونها، حيث هناك مخدرات داكنة اللون أطلق عليها المخدرات السوداء كالحشيش والأفيون، ومخدرات ليست داكنة اللون أطلق عليها المخدرات البيضاء كالهيروين والكوكايين.

وهناك من قسمها على أساس خطورتها أو تأثيرها فقسمها إلى مخدرات كبرى كالهيروين والأفيون وأخرى صغرى كالمسكنات والمهدئات.

ومن التصانيف الأكثر وضوحاً من سابقتيها التصنيف الذي صنفها على أساس تأثيرها على الجهاز العصبي حيث قسمها إلى ما يلي:

١. المنبهات أو المنشطات: ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهها والتي منها الكبتاجون.
٢. المنومات والمهدئات: ومنها الباربيتورات والسيكونال.
٣. المهبطات: ومنها الأفيون والمورفين والهيروين.
المهلوسات: ومنها مشتقات القنب الحشيش – الماريجوانا – زيت الحشيش وعقار LSD المهلوس.

ورغم تداخل العوامل المختلفة في تصنيف المخدرات إلا أنه اصبح في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات وعلماء الفارماكولوجي والفسيولوجي والطب العقلي أن المخدرات تصنف وفق أصلها وهي كالتالي:
أ. المخدرات الطبيعية:
وهي المواد المستخرجة من النباتات مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا والقات.
ب. المخدرات المصنعة(النصف تخليقية):
وهي تستنتج من المخدرات الطبيعية ثم يجرى عليها بعض العمليات الكيميائية البسيطة التي تجعلها في صورة أخرى مختلفة ومن أمثلتها المورفين، والهيروين، والكوكايين.
ج. المخدرات التخليقية:
وهي التي لا ترجع إلى أصول طبيعية وإنما عبارة عن مواد كيميائية تحدث نفس تأثير المخدرات الطبيعية والمصنعة، ومنها بعض المهلوسات والامفيتامين وأشباه الامفيتامين ويدخل ضمنها الكبتاجون، ومواد أخرى تعرف بين المدمنين باسم (الروش)، وهذا المصطلح يعتبر أحد المصطلحات المتداولة في المملكة العربية السعودية، ويعبر عن جميع الأدوية النفسية المضادة للذهان المصنعة من شركة (روش للأدوية)، وهي حبوب مثبطة للجهاز العصبي المركزي تسبب تخدير الجسم، وسوء استعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان.

أسباب الإدمان:
هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الفرد، منها:

أ. أسباب نفسية :
وأهمها اضطراب الشخصية، وخاصة الاضطراب العاطفي والتوتر المستمر وعدم الاستقرار والقلق والاكتئاب والوساوس القهرية والهروب من الواقع المؤلم نفسياً وسوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف الجنسي والمشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول والصدمات النفسية العنيفة.

ب. أسباب اجتماعية :
وأهمها رفاق السوء من المدمنين، والخضوع للضغط والإغراء، وتيسير الحصول على مواد التعاطي، مع الترغيب والترهيب والتهديد بالإضافة إلى حب الاستطلاع والفضول، على سبيل التجريب، والتدليل الزائد للأبناء ونقص الرقابة على تصرفاتهم والتقليد الأعمى للمدمنين والظروف السيئة لبيئة العمل وضغط العمل المستمر، وعدم الأمن مادياً واقتصادياً ونقص التربية الدينية والبحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية في وقت الفراغ ،وتوافر مادة التعاطي وكبر حجم دخل الأسرة وزيادة مصروف الأبناء والانحلال الأخلاقي داخل الأسرة وضعف القيم الدينية واختلال الانضباط وسوء التوافق الزواجي وتفكك الأسرة نتيجة للهجر والانفصال والطلاق، وإقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة.

ج. أسباب حيوية (بيولوجية) :
وأهمها:
١.اعتماد الجسم على العقار؛ أي إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة تسمم الجسم به.
٢.الآلام الجسمية، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض، خاصة في الأمراض المزمنة أو المستعصية، والآلام المتكررة، وخاصة في حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسيمة.
٣.سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون "وصفة طبية"

آثار الإدمان:
تتعد آثار الإدمان جسيماً ونفسياً واجتماعياً، وفيما يلي عرض لأهم آثارها:
١. الآثار الجسمية:
من المؤكد أن للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث في الجهاز العصبي خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب، وللإدمان كذلك آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب). ومن الآثار الجسيمة السيئة الأخرى التي تشاهد الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي. وقد يحدث الموت المفاجئ في بعض الحالات نتيجة تعاطي جرعات زائدة من مادة الإدمان.

٢. الآثار الاجتماعية:
من الآثار الاجتماعية للإدمان هيمنة سلوك البحث عن مادة التعاطي، والإهمال، وتفكيك الأسرة، والانخراط في السلوك الإجرامي، والمعاناة من الأمراض الجنسية، والسرقة، والعنف، والتعرض للحوادث، وانخفاض الإنتاج، والبطالة، وربما الإقبال على الدعارة.

٣. الآثار السياسية:
يؤدي انتشار التعاطي والإدمان إلى ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار في مواد التعاطي، وهم عصبة من الأشرار على المستوى المحلي والإقليمي، والعالمي، وهم على مستوى عال من التنظيم، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تصل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة.

أدوار الاخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات:

يمكن توقع أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المدمنين كتالي :

١- المسئوليات والأعمال التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات المختلفة الخاصة برعاية الإدمان علي أي مستوي من مستويات الممارسة المهنية .

٢- مساعدة المدمن وأسرته علي المواجهة الفعالة للمواقف والصعوبات التي تحد من تعافيه .

٣- جمع وتصنيف وتحليل البيانات المرتبطة باحتياجات المدمن.

٤- إجراء أبحاث لتحديد الموارد التي يمكن استخدامها لمساعدة المدمنين

٥- المساهمة في توفير البيانات التي يحتاجها فريق العمل بالمؤسسة .

٦- المساهمة في زيادة كفاءة تقديم الخدمات التي تقدم للمدمنين.

٧- زيادة فعالية استثمار الموارد المتاحة في المؤسسة التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي.

٨- مساعدة فريق العمل علي فهم طبيعة احتياجات ومشكلات المدمنين.

٩- مساعدة المدمنين في التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم .

١٠- التدخل لإزالة أي معوقات تعوق عملية التعافي .

١١- مساعدة المدمنين علي استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها .

١٢- مساعدة المدمنين علي إقامة ترابط بينه وبين الأنساق الأخرى المجتمع .

١٣- تيسير التفاعل وبناء علاقات جديدة بين المدمنين والأنساق المختلفة بالمجتمع .

١٤- القيام بوضع خطة والمساهمة في إنجازها لمساعدة المتعافين حتى لا يعودوا للإدمان من جديد .

١٥- القيام بالدراسات العلمية للعمل علي تطوير أشكال الخدمات المقدمة للمدمنين لتحقيق أهدافها .

المحاضرة الرابعة عشر
فئات خاصة (اللاسواء الايجابي)
(الموهوبون)

من هو الموهوب وما هى الموهبة ؟
الموهبة فهي قدرة متميزة وذاتية، ولكنها تتميز بالخصوصية، والموهبة تختلف عن الهواية فالموهبة توجد لدى الفرد منذ نشأته لكنها تتبلور عن طريق التدريب والتزود بالمعرفة.
أما الهواية فنستطيع أن نكتسبها ونخلقها داخل نفوس الأطفال ولكن لابد أن نراعي مسألة تقاربها وتناسبها مع إمكانيات الطفل ورغباته وتلعب الموهبة والهواية دورًا إيجابيًا في حياة الإنسان فهي تساعده علي تحقيق ذاته .

الموهوب هو من وهب استعدادات وقدرات غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع بغض النظر عن زمن اكتشاف الموهبة، إن الطفل الموهوب يتصف بنمو لغوي يفوق المعدل العام ، ومثابرة في المهمات الصعبة ، وقدرة على التعميم ورؤية العلاقات ، وفضول غير عادي وتنوع كبير في الميول.
فالتعريف النظري للموهوب : هو الشخص الذي يظهر أداء متميزا في جميع النواحي ولديه قدرات عقلية عالية ولديه قدرة على التحصيل في مختلف المجالات وكذلك هو الذي لديه قدرة على الإبداع وحل المشكلات ويتمتع بقدرات قيادية والاستقلالية في التفكير ويتمتع بالالتزام وكذلك يستطيع تطوير نفسه باستمرار وبشكل دائم.

الموهوب شخص متميز عن غيره:
* يتمتع بأداء متميز .
* لديه قدرات إبداعية عالية .
*لديه قدرات عقلية .
*لديه قدرة على حل المشاكل.
* يتمتع بقدرات قيادية
* لديه استقلالية في التفكير
*يتمتع بالالتزام.
*يطور نفسه باستمرار .

خصائص الموهوبين:
أدرك الإنسان منذ فجر الإنسانية وجود فروق عقلية بين الأفراد قد تعلو ببعضهم فتصل بهم إلى مراتب الإبداع، الاختراع، الاكتشاف، الحكمة، والقيادة، والعكس قد يحدث حيث توجد اختلافات واضحة بين الناس في القدرات والموهبة والذكاء مثلما تظهر عليهم اختلافات في الصفات الجسمية من طول ووزن ولون.
* ويتسم الموهوبين بمجموعة من الخصائص والتي تظهر عليهم في مرحلة الطفولة، من أهم هذه الخصائص ما يلي:
- قدرة متميزة على التفكير: فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير وفهم المعاني، والقدرة على توليد الأفكار، وهذه القدرات تجعل الموهوب يبدو أكبر سنا مًما هو عليه.

- الفضول العلمي والرغبة في الفهم: وهذا الفضول يدفعهم إلى التعرف على كل ما حولهم وإلقاء الأسئلة العميقة واكتشاف أنفسهم، ويدفعهم هذا الفضول دفعا إًلى الرغبة في فهم طبيعة ما حولهم وليس مجرد المشاهدة والتفاعل فقط.
البحث عن كل ما يثير عقولهم: فهم لا تستهويهم غالبا اًلأشياء 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 على أساس تقييم مسبق لمعارفهم.

-الرغبة في تحقيق ما هو أفضل: فالموهوب لديه رغبة دائمة بتحقيق الأفضل وهذه الرغبة تجعل عقله متطورا أكثر من جسده، حيث يصبح جسده قاصرا عَلى 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 بعضا مِّن خيبة الأمل.
الرغبة في الدقة وعمليات التفكير المركبة: حيث لا يستطيع رؤية ما حوله إلا مركباً 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 اجتماعيا لِلتخفيف 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 يحار 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 أحيانا إِلى الضغوطات 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.

ونتيجة لتلك الخصائص المتميزة للموهوبين، أشارت بعض الدراسات إلى إمكانية وجود بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية والعاطفية لدى هذه الفئة بالمجتمع، ويمكن تصنيف المشكلات التي يعاني منها الموهوبين إلى ثلاثة مجموعات هي:

مشكلات الموهوبين:
أ- مشكلات معرفية:
وهي تلك المشكلات المرتبطة بالمناهج الدراسية والتحصيل الدراسي وأساليب التعليم والتقييم والتجميع التي يواجهها الطلبة الموهوبين في المراحل الدراسية المختلفة.
ومنها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقا لِّخصائصهم المعرفية ، ومنها أيضا تَّدني التحصيل الدراسي والذي يرتبط بوجود فجوة بين الأداء في الامتحانات 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، وكثيرا مًا 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 نظرا 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 هدفا مَّهنيا وًاحدا وًيحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييداً وتحديدا لِّهامش عريض من الاهتمامات والميول.

احتياجات الموهوبين:
يوجد تصنيف ثلاثي لاحتياجات الموهوبين، ويحدد في :
١. الاحتياجات النفسية:-
- 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.

٢. الاحتياجات العقلية والمعرفية:-
- الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.
- الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي واستثمار مصادر 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.

٣. الاحتياجات الاجتماعية:-
- 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 إطار القدرة على طرح البدائل.
- التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين
يستهدف دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين، تحقيق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة بمجتمع المدرسة لأقصى قدر ممكن ، وتذليل الصعاب التي تحول دون تنمية قدرات ومهارات تلك الفئة من مجتمع الطلبة بالمدرسة.
بجانب قيام الأخصائي الاجتماعي المدرسي بالعمليات المهنية المنوط بها في تقديم الرعاية الاجتماعية لمجتمع الطلبة في المدرسة – حيث يعتبر مجتمع الطلبة الموهوبين جزء منه ويستفيد من تلك العمليات المهنية - فانه يقوم بتقديم رعاية خاصة لمجتمع الطلبة الموهوبين بالمدرسة وذلك في إطار قيامه بالمسئوليات التالية:-

أولاً:- 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 المبكر 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 أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين بما يكفل نمو قدراتهم واستمرار 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 وفقاً للمنظور البيئي والايكولوجي.

ثانياً: 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.
ثالثاً: التعامل مع النسق المحيط:-
يقصد بالنسق المحيط " نسق الأسرة ، نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة « ويقوم الأخصائي الاجتماعي المدرسي بالتعامل مع النسق المحيط لتوفير الرعاية للطلبة الموهوبين من خلال ما يلي:-

أ-التعامل مع نسق الأسرة :-
١- عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين بصفة خاصة وبين الإدارة والمدرسين، لتعميق 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.

ب-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.

تم بحمد الله