محتوى مقرر

رعاية الفئات الخاصة

د. أيمن محمود عبد العال

IbtiHAlinO
IbtiHAlinO.blogspot.com

المحاضرة التمهيدية

التعريف بأستاذ المقرر :

- الاسم : أيمن محمود عبد العال
- الدرجة العلمية: أستاذ مشارك
- القسم: الدراسات الاجتماعية - شعبة الاجتماع و الخدمة الاجتماعية
- الكلية: الآداب
- الجامعة: جامعة الملك فيصل
- الجوال:٠٥٤٧٧٥٥٦٠١
- البريد الالكتروني: dr_aabdelaal@yahoo.com

التعريف بالمقرر :

اسم المقرر : رعاية الفئات الخاصة

المستوي الثامن

محتويات المقرر :

المبحث الأول

- مفاهيم أساسية في مجال دراسة الفئات الخاصة.
- تعريف الفئات الخاصة و تصنيفاتها .
- التطور التاريخي لرعاية وتأهيل الفئات الخاصة.

المبحث الثاني

- مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة.
- أهداف و مشكلات الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة.
- أدوار الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة.

المبحث الثالث

- تأهيل الفئات الخاصة (طبي- نفسي- اجتماعي- مهني)
- أنظمة تقديم الخدمات للمعاقين.
- مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية.

المبحث الرابع

الرعاية الاجتماعية لبعض الفئات الخاصة

- فئات المعاقين حسيا.
- فئات المعاقين جسميا.
- فئات المعاقين عقليا.
- فئات المعاقين نفسيا.
- فئات المعاقين اجتماعيا.

المراجع المعتمدة :

١- ماهر أبو المعا طي علي: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط١، ٢٠٠٤،
٢- محمد سيد فهمي: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية (المجرمين- المعوقين)، ١٩٩٦

أساليب التقييم :

اختبار نهائي تحريري	٧٠ درجة
واجبات + مناقشات+ حضور المحاضرات المباشرة	٣٠ درجة

مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة
الشخصية و مكوناتها

مقدمة :

تعد عناية أي مجتمع من المجتمعات **بالفئات الخاصة** هي المعيار الذي نستطيع أن نحكم به على مدى تقدم المجتمع ، ولقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل يرجى من ورائها ، فكانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة و الإحباط ، و كانوا يحتلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة و تلازمها مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالتسول و الإجرام و التشرد وغيرها .. ومع تطور الفكر الإنساني و الديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية و التوجيه و التأهيل ولذلك تحولت هذه القوى و الإمكانيات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة ساهمت في عملية الإنتاج .

إن المهم بناء شخصية ذوى الاحتياجات الخاصة و ذلك بزرع المثابرة فيهم حيث أن رعاية الفئات الخاصة و الاهتمام بهم لم يعد واجبا إنسانيا فقط و إنما حق مشروع لهذه الفئة ، التي شاء القدر أن يكونوا على هذه الحالة ، بل و أصبح معيار تقدم الدول الآن مقترنا بما تقدمه من خدمات لهم و توفير السبل و الوسائل التي تساعدهم على الإنتاج في المجتمع

إن الطمأنينة و الرفاهية الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات ترتبط أشد الارتباط بمدى ما يوجهه المجتمع من رعاية و اهتمام للفئات الخاصة ، و إيجاد البرامج لجعلهم مواطنين قادرين على مجابهة الحياة بفاعلية و إيجابية يشعرون فيها بأنهم مواطنين لهم قيمتهم و دورهم في بناء مجتمعهم وهذا لا يتأتى إلا برسم سياسة اجتماعية شاملة ترتكز على أسس علمية من فلسفة الرعاية الاجتماعية .

هذا ومصطلح الفئات الخاصة يقوم على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة ، و أن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة ، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية .

و لدراسة الفئات الخاصة لابد لنا التعرف على **طبيعة الشخصية الإنسانية** حيث يمكن النظر إلى الشخصية بأنها " نسق كلي ينقسم إلى مجموعة من الأنساق الفرعية نسق جسمي – عقلي – نفسي – اجتماعي في تفاعل دينامي مستمر وهذه الأنساق الفرعية تنقسم إلى أنساق أصغر فأصغر في تنظيم ديناميكي ويتحدد من خلاله طريقة الإنسان في التكيف مع البيئة

مكونات الشخصية الانسانية :

- **النسق الجسمي :** الطول - القصر - النحافة - البدانة - العاهات ... الخ .
- **النسق العقلي :** الذكاء - التفكير - التخيل - التذكر .... الخ .
- **النسق النفسي :** الحاجة للحب - التقدير - الانتماء - إثبات الذات .... الخ .
- **النسق الاجتماعي :** القيم - العادات - التقاليد - وسائل الضبط الاجتماعي .... الخ .

و الإنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تنمو شخصيته في إطار التفاعل بين **عوامل الوراثة** و **عوامل البيئة** بدرجات تأثير متباينة و متبادلة .

و تبدأ شخصية الإنسان في النمو منذ لحظة الحمل وذلك من خلال التفاعل و الاتصال بين الجنين و الأم مرورا بمرحلة الميلاد و العوامل المرتبطة بالمناخ الأسري في استقبال المولود ثم الخبرات التي يمر بها إيجابا أو سلبا خلال عملية التطبيع الاجتماعي في المراحل العمرية المختلفة وذلك في إطار سعيه لإشباع حاجاته و إزالة ما يترتب على طريقة إشباعها من توتر عن طريق استجابات معينة تحقق قدرا من التوافق الملائم .

وفي إطار ما سبق يمكن توضيح عدة نقاط هي :-

أ- أن شخصية الإنسان تنظيم دينامي يتأثر بعوامل فطرية و مكتسبة .
ب- أن حياه الإنسان سلسله متصلة من عمليات التوافق حيث أنه في سبيل إشباع احتياجاته التي تتسم " بالتعدد و التجدد و النسبية " يعدل من سلوكه أو دوافعه بحسب الموقف الذي يتعرض له لتزداد قدرته على إشباع هذه الاحتياجات .
ت- أنه كي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا (أي يكون دينامي) ليتلاءم مع طبيعة الموقف الذي يمر به .
ث - يرتبط التوافق بقدره الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما و أن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه .
ج- أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير حيث تتضمن تفاعل و توائم بين جوانب الشخصية - جسمية - عقلية - نفسية - اجتماعية .
ح- تعرض الإنسان للتغير و التغيير بصفة مستمرة وكذلك تغير احتياجاته مع عدم قدرة الفرد على إشباع كافة احتياجاته ، كل ذلك يجعل من التوافق عملية ديناميكية و مستمرة .

مكونات الشخصية :

عندما يحاول العلماء تفسير كيفية ظهور الشخصية و تحديد مكوناتها فإنهم ينقسمون إلى قسمين رئيسين بشكل عام .
اذ يرى فريق من العلماء أن الشخصية هي نتاج **لعمليات التعلم** ، و أن الطفل حديث الولادة لا شخصية له في نظرهم ، و أنه يتحتم على أي طفل أينما كان أن يكتسب شخصيته عن طريق التفاعل مع عناصر المجتمع ومن خلال عمليات التوافق التي يجريها .
بينما يرى فريق آخر من العلماء أن الطفل **يرث** بعض مكونات شخصيته وهو ما يشكل الأساس الذي يقوم عليه بناء الشخصية فيما بعد .

و توجد ثلاثة عوامل رئيسية تشارك في تركيب مكونات الشخصية وهي :

١- الصفات الفطرية الأساسية :

وهي تمثل مجموع القدرات و الاستعدادات و الصفات العقلية و الجسمية التي يولد الفرد مزودا بها و التي يتشابه جميع أفراد النوع فيها ، و تتمثل بعض تلك الصفات و المكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية و الخارجية التي تعتمد بدورها اعتمادا كبيرا على سلامه الجهاز العصبي و أجهزة الحس لديه على مستوى ذكائه وعلى سماته المزاجية و دوافعه و على قدرته على التوافق مع البيئة .

٢- الاتجاهات (العادات) :

و تؤثر اتجاهات الفرد على علاقته بالآخرين كما ترتبط بمجموعة من العوامل البيئية الأخرى ، و ينتج عن هذه الاتجاهات في صورتها الايجابية شعور الفرد بالاطمئنان و الحب و الانتماء مع وضوح مفهوم الذات لديه ، و يعني ذلك قدرة الفرد على تحديد الصورة التي يرى نفسه عليها وما يستطيع عمله أو مالا يقدر عليه ، وذلك اعتمادا على ما يصله من مجموع انطباعات الآخرين عنه ، وقد تؤدي علاقة الفرد بالآخرين في حالة انحرافها إلى انحراف الشخصية و اتجاهها في مسار غير اجتماعي (غير سوي) .

٣- العوامل الأخرى : وهي تتضمن :-

أ- الدوافع :

مما لاشك فيه أن لكل إنسان أهدافا معينه يسعى إلى تحقيقها سواء كانت ثقافيه أو اجتماعيه أو اقتصاديه أو نفسيه أو غيرها فالحاجة إلى المعرفة تدفع الفرد إلى مواصلة القراءة و الاطلاع على كل جديد فيما يميل إليه من فروع العلم و المعرفة من أجل التوسع في فهمها و إتقانها و ترسيخ حقائقها في ذهنه .

و أحيانا ما يذكر الدافع في نظريات الشخصية تحت **أسماء متعددة** منها :

الدافع و الحافز و الحاجة و الرغبة ، وغيرها على أن الشيء المهم هو أن جميع هذه المفاهيم وما شابهها تعني شيئا واحدا وهو وجود نوع من الضغط الداخلي على الفرد للقيام بعمل ما أو نشاط ما أو أداء سلوك معين لإرضاء ذلك الشعور ، وقد توجد بعض هذه الدوافع في صورة عضوية مما يسهل معه اكتشافها و متابعة تطورها عن طريق مظاهر السلوك المصاحب لها مثل الحاجة إلى المأكل و المشرب أو النوم و الراحة ، بينما تعترض الباحث بعض الصعاب في مجال دراسة الدوافع الاجتماعية أو الوجدانية مثل الحاجة إلى الحب أو الصحبة أو العطف أو التحصيل .

ب- عامل السيطرة :

و يعني هذا العامل أن سلوك الفرد ليس عشوائيا و إنما منظم و هادف ، في حالة الشخصية السوية و يعني ذلك وجود جهاز للتنظيم العصبي يتكون من مراكز و شبكات عصبية تقوم بمهمة استثارة و تنبيه الفرد أو حثه على الكف و التوقف عن ممارسة سلوك معين ، و تتولى الأعصاب مسؤولية التحكم في أي نشاط بشري و تنظيمه سواء كان حركيا عضليا أو فكريا أو انفعاليا .

ج - عامل التنظيم :

لما كان من غير المعقول أن يترك الأمر لدوافع الفرد في العمل بطريقه مطلقه لتحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته ، لذا كان من الضروري وجود نوع من التنظيم الداخلي للسلوك لضمان الكف عن تحقيق الرغبات غير الاجتماعية على سبيل المثال مع مواصلة العمل على إرضاء الحاجات الأخرى التي لا تتعارض مع الاتجاهات الاجتماعية ولا تمثل خروجا على القوانين و النظم بها ، هذا بالإضافة إلى أن لعامل التنظيم وظيفة أخرى لا تقل أهمية وهي قيامه بالتنسيق بين عوامل الشخصية و مكوناتها المتعددة بحيث تبدو الصورة الإجمالية لشخصية الفرد في شكل متناسق و مترابط .

محكات الشخصية السوية :

يكون بلورة مجموعة من المحكات للشخصية السوية وهي -:

١- شعور كاف بالأمن .
٢- درجة مقبولة من تقويم الذات أي الاستبصار .
٣- أهداف واقعيه في الحياة .
٤- اتصال فعال بالواقع .
٥- تكامل وثبات في الشخصية.
٦- القدرة على التعلم من الخبرة .
٧- انفعاليه معقولة .
٨- القدرة على إشباع حاجات الجماعة مع درجه ما من التحرر من الجماعة .

معايير لتمييز الشخصية السوية عن الشخصية غير السوية :

أولا : المعيار الإحصائي :

- و يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي التي تقوم على التوزيع ذي الحدين فيأخذ التوزيع شكل المنحنى الجرس طرفان متناسقان بحيث لو قسمنا عند المنتصف بخط رأسي فإننا نحصل على نصفين متكافئين .

- و يشير السواء إلى المتوسط العام لمجموعة الخصائص و الأشخاص في حين يشير اللاسواء إلى طرفي المنحنى وتعني الشخصية اللاسوية انحراف سلوك الفرد عن الآخرين و الشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السلوك .

- وهذه المظاهر اللاسويه من الناحية الاجتماعية قد يأخذ بعضها طابعا ايجابيا مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية و الابتكار وهو ما يعرف باللاسواء الايجابي ، في حين أن المظاهر اللاسويه الأخرى قد تكون ذات طبيعية سلبيه كالأمراض النفسية أو العقلية أو السلوكية أو الخلقية .

ثانيا : المعيار القيمي :

- من الصعب تحديد مفهوم الشخصية السوية بمعزل عن النظام القيمي ، ومن المنظور القيمي الأخلاقي يستخدم مفهوم السوية لوصف مدى اتفاق سلوكنا مع المعايير الأخلاقية في المجتمع و قواعد السلوك السائد فيه و كيف يكون سلوكنا مقبولا بالنسبة لأنفسنا و للآخرين .

- و يشير مفهوم الشخصية السوية إلى قدرة الفرد على أن يكون سلوكه متسقا مع المعايير القيمية و الأخلاقية في المجتمع و القدرة على موافقة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع و يعتبر الأسلوب الاتفاقي مقبولا لذاته لأن الممارسات العامة لمعظم الناس في مجتمع من المجتمعات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفه عامه .

ثالثا : المعيار الذاتي (الظاهري) :

وهو السوية كما يدركها الشخص ذاته في نفسه فبصرف النظر عن المسايرة أو التوافق اللذين قد يبديهما الشخص على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان ، فمثلا الشخص يشعر بالقلق أو التعاسة فانه يعد وفقا لهذا المعيار الذاتي غير سوي .

وعلى ذلك فالمشكلة ليست هي الصراعات و الضغوط والتوترات من عدمها فهي مفروضة على الإنسان بحكم طبيعة العصر إنما المشكلة هي مقدرة الإنسان على مواجهة هذه الضغوط و تنمية هذه المقدرة على المواجهة بما لا يخل بالتوازن النفسي للفرد .

رابعا : المعيار الإكلينيكي :

قد يتحدد مفهوم السوية أو الصحة في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالسوية أو الصحة تتحدان على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض ، أما اللاسويه فتحدد بوجود أعراض المرض أو الاضطراب .

ومن العرض السابق يتضح تعدد المعايير التي على أساسها يمكن تحديد الشخصية السوية و إنما هذا لا يعني أن كل معيار يناقض الأخر أو يحجبه ، كما لا يعني المفاضلة بينها و إنما يعزي هذا التعدد إلى أن ما يحدد سوية الشخصية عوامل و متغيرات عديدة متداخلة ولذلك فرغم تحديد هذه المعايير كمحكات منفردة ، إلا أن المتمعن فيها يجد أنها متداخلة فيما بينها بل و يصعب أن نفصلها عن بعضها ، بل أن الاختلاف بين الشخصية السوية و الشخصية غير السوية أو بين الشخص حسن الصحة النفسية و الشخص سيئ الصحة النفسية هو في حقيقته اختلاف في الدرجة وليس في النوع .

يعني ذلك أيضا أن الشخصية السوية مفهوم نسبي ، ولا ينبغي أن يفهم من هذا أنه لا توجد صورة عامه للشخصية السوية .

مفاهيم أساسية في مجال رعاية الفئات الخاصة

مفهوم الحاجات الانسانية :

إن استمرار حياة الإنسان تقوم في جوهرها على اعتماد على بيئته في إشباع حاجاته المختلفة الفسيولوجية و السيكولوجية ولا يستطيع أن ينمو نموا سليما دون إشباعها .

و تعرف الحاجة بأنها حالة من النقص و الافتقار تقترن بنوع من التوتر و الضيق لا يلبس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنويا .

و يمكن النظر للحاجة على أنها :

- الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان .
- يصاحب هذه الحالة شعور قوى بضرورة إشباع هذه الرغبة .
- معرفة الإنسان بالوسيلة الكفيلة بمقابلة هذه الحاجة .
- بإشباع الحاجة يزول الشعور بالقلق و التوتر .
- الحاجة مهما أشبعت فهي لا تزول تماما .

تصنيف الحاجات الإنسانية :

هناك أكثر من تصنيف لحاجات الإنسان الأساسية. ومن أهمها التصنيف الآتي :

١- **حاجات نفسيه :** وهي وان كانت تصنف بطرق متعددة ولكن ثمة اتفاق على أنها (تشمل الحاجة إلى الأمن و الحاجة إلى التقبل و الحاجة إلى النجاح و التحصيل و الحاجة إلى حرية التعبير ، الحاجة إلى سلطة ضابطة أو موجهة و الحاجة إلى المحبة و الحاجة إلى الانتماء) .

٢- **الحاجات البيولوجية أو الصحية :** فكل كائن قد زوده الله بمجموعة من الأجهزة (البيولوجية تعمل في تناسق من أجل أن يستمر الكائن الحي في وجوده فهو في حاجة إلى الأكل و الشرب و التنفس و الإخراج).

٣- **الحاجات الاقتصادية :** من الحاجات الأساسية لدى الإنسان الحاجة إلى مورد ودخل مادي يستطيع أن يشبع به احتياجاته المتعددة من ملبس و مأكل و مسكن ... الخ و يتطلب ذلك عملا يؤديه .

٤- **الحاجات الاجتماعية :** ولكون الإنسان كائن اجتماعي فتبرز الحاجات الاجتماعية (كحاجات مؤثرة على السلوك الإنساني و تزداد أهميتها كدافع لهذا السلوك و تتمثل في وجوده بين آخرين من أصدقاء و رغبته في علاقات يحيطها التقدير .

كما تمتد الحاجات الاجتماعية إلى محاولة كسب الفرد لمزيد من المكانة الاجتماعية من خلال المركز الوظيفي الذي يحصل عليه .

و تختلف الحاجات وفقا لعدة معايير :

فمن حيث نطاق الحاجة أو المتأثرين بها :

تقسم إلى : حاجات فردية - حاجات جماعية - حاجات مجتمعية .

ومن حيث طبيعة الحاجة :

تقسم إلى : حاجات مشبعة تماما - حاجات مشبعة جزئيا - حاجات غير مشبعة .

ومن حيث أهمية الحاجة :

تقسم إلى : حاجات أساسية - حاجات ثانوية .

مفهوم المشكلات الاجتماعية :

تعرف المشكلة الاجتماعية على أنها :

« معوق أو شيء ضار وظيفيا و بنائيا و تقف حائلا أمام اشباع الاحتياجات الانسانية »

و يمكن تصنيف العوامل المؤثرة في المشكلات الاجتماعية كما يلي :

عوامل ذاتية : ترجع إلى الفرد ذاته .

عوامل أسرية : تلعب العوامل الأسرية السبب الرئيسي في ظهور المشكلات الاجتماعية .

عوامل اجتماعية : و ترجع إلى الجماعات التي ينتمي اليها الفرد .

عوامل بيئية : و تتعلق بالحي و المجتمع المحدود الذي يعايشه الفرد .

و هناك عدة مداخل لدراسة المشكلات الاجتماعية يطلق عليها « كولمان « تصميمات الدراسة أو البحث ويحددها في أربعة أساليب هي :

المسوح الاجتماعية - دراسة الحالة - إجراء التجارب - البحوث الميدانية

ولكي يتحقق دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية فإنه على الأخصائي ألا ينتظر حتي تحدث المشكلات فيتحرك لعلاجها و إنما عليه أن يتحرك قبل حدوث المشكلات حتي يصبح عمله أساسا في الوقاية من تلك المشكلات .

مفهوم التكيف :

قد يستخدم مفهوم التكيف بمعني طبيعي أو بيولوجي خاصة و انه مستمد من علم البيولوجيا .

ولقد تعددت تعاريف التكيف ومنها :

- التكيف هو تفاعل مستمر بين الشخص و بيئته ، فالشخص له حاجات و للبيئة مطالب ، وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر .

- عملية التكيف تشير إلى الأحداث النفسية التي تعمل على استبعاد حالات التوتر و إعادة الفرد إلى مستوى معين هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها .

مفهوم التوافق :

يعرف التوافق باعتباره « الشعور النسبي بالرضا و الاشباع الناتج عن الحلول الناجمة لصراعات الفرد في محاولته للتوفيق بين رغباته و ظروفه المحيطة ».

و التوافق هو النشاط الذي يبذله الكائن الحي للموائمة بين مطالبه و مطالب بيئته سواء بتغييره هو ليستجيب لمطالب البيئة أو بتغيير البيئة لتستجيب لمطالبه .

و عملية التوافق عملية بين طرفين المحيط الاجتماعي و الفرد اللذان يتبادلان التأثير و التأثر و التغيير و التغير بحيث قد يستطيع الفرد أن يغير في المؤثرات الاجتماعية التي يتعرض لها لكي تصبح أشد ملائمة لمطالبه أو أن يعدل من مطالبه و حاجاته لكي يوافق بينها و بين هذه المؤثرات .

أنواع التوافق :

يرى المهتمون بدراسة التوافق أن هناك أنواعا متعددة للتوافق هي :

١- التوافق الاجتماعي :

وهو العلاقات الحسنه بين الفرد و البيئة أي أن التوافق الاجتماعي هو رد طبيعي لكل تغير ينشأ في المجتمع سواء ما يطرأ على الأفكار و الآراء و العادات و الرغبة في التحول عنها أو عن طريق التقدم التكنولوجي أو عن طريق تغير الفرد لسلوكه وذلك بما يلائم سلوك المجتمع المتغير .

٢- التوافق البيولوجي :

وهو ما يعني به توافق الفرد الشخصي وهو مشروط باستمرار حياه الفرد أي أنه عملية تفاعلات داخلية مستمرة طالما هناك إدراك و فهم لطبيعة دور الفرد في هذه العملية فيكون الفرد راضيا عن نفسه يشعر بقيمته و حريته و يعيش حياة نفسية خالية من التوترات و الصراعات بما يحقق توافقه البيولوجي .

٣ -التوافق النفسي :

هو السلوك الذي يحقق للفرد أقصى درجه من الاستغلال للإمكانيات البيئية و الاجتماعية التي يختص بها الإنسان دور سائر الكائنات الحية ، ولكن هذا لا يعني أن الفرد بإمكانه أن يصل إلى حاله توافقية مستمرة وذلك لاحتمال تعرضه إلى مواقف معينة قد تواجهه في حياته تكون هي المحددة لقوة توافقه أو ضعفها ، فالاعتدال في عملية الاشباع عند الفرد مطلوبة حتى يستطيع أن يحقق التوافق بين دوافعه و رغباته ، فالتوافق النفسي تتميز بالضبط الذاتي أي أنه توافق انفعالي يهدف إلى خلق سلوك متوافق سواء بين الفرد و بين نفسه أو بينه و بين بيئته من وجهة أخرى .

و تتحدد عوائق التوافق في :

- **العوائق الاجتماعية :** كحالات الترمل و الهجر و الطلاق .
- **العوائق الاقتصادية :** كالدخل المحدود و البطالة .
- **العيوب الشخصية :** كالإعاقات بأنواعها .
- **الصراع النفسي :** كتعارض حاجات الفرد الشخصية مع متطلبات واقعه الاجتماعي وما يثيره ذلك من صراع نفسي .

وهذا يعني أن نضع في اعتبارنا أنه بالرغم من تداخل مفهومي التوافق و التكيف إلا أن هناك بعض الفروق بينهما منها :

- أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة تنشأ من عملية التغير المستمر لكل من الفرد و البيئة ، أما التكيف فهو عملية من جانب واحد أي أن الفرد هو الذي يقوم بها مغيرا في سلوكه بما يتلاءم مع المواقف الجديدة أو التغير في البيئة أي أنها عملية استاتيكية .

- أن التوافق عملية تتم نتيجة القيام بتخطيط مقصود يستهدف إحداث تعديل في سلوك و عادات الفرد أو يستهدف إحداث بعض جوانب التعديل في البيئة أو في كليهما حسب الموقف ، أما التكيف فيتم بطريقة تلقائية دون تخطيط مقصود حتى يلائم المواقف الجديدة .

مفهوم المعاق :

تعددت وجهات النظر حول مفهوم المعاق ومنها :

هو كل فرد يختلف نسبيا عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته و مواهبه .

وهو الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون اشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب و المرحلة العمرية التي يمر بها .

مفهوم الاعاقة :

تعددت وجهات النظر حول مفهوم الاعاقة ومنها :

عرَّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها : " حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلُّم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السِّن " .

و جاء كذلك أنها حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو اكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الاساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية ، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية .

و تعرف الإعاقة بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات و أنشطة و خبرات الحياة الاجتماعية عند مستوي مماثل للعاديين و ذلك نتيجة العقبات و الموانع الاجتماعية و البيئية .

و عن طريق الاعاقة الناتجة عن العجز تتقرر فردية الشخص موضع التأهيل و تتحدد درجة تواكله و اعتماده على الغير أو على نفسه ، سواء أكان هذا الاعتماد في الناحية المالية أم البدنية أم الاجتماعية أم الانفعالية ، و تلعب الخدمات العامة دورا هاما خلال هذه المرحلة لمواجهة احتياجات الفرد ، حيث انها تكون خارجة عن نطاق امكانياته .

و تظهر الاعاقة لدى أي شخص و يمكن التعرف عليها من خلال الطرق التالية :

- فقد الصلاحية للعمل أو القدرة على الكسب أو القدرة على تحقيق التكيف المهني .
- فقد الاحساس بالانتماء إلى الجماعة و فقد الشعور بالأمن المتضمن في المشاركة الايجابية في حياة الجماعة و الأسرة .
- ازدياد التواكل في النواحي المالية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو البدنية .
- التغيرات التي تطرأ على الشخصية فكل انحراف حقيقي أو تصوري عن الناحية « السوية » يعتبر مثيرا بالنسبة للشخص المعاق بحيث يملى عليه القيام ببعض التكيف من الناحية النفسية .

مفهوم و تصنيفات الفئات الخاصة

مفهوم الفئات الخاصة :

يعتبر مصطلح الفئات الخاصة مصطلحا جديدا بدأ يشيع استخدامه في مجال العلوم الاجتماعية بصفة عامة و مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة ليشمل مجموعة من الناس لها وزنها العددي تبعا للقاعدة الاحصائية المعروفة **بالتوزيع الاعتدالي** التي تقوم على التوزيع ذي الحدين الذي يأخذ فيه التوزيع شكل المنحني الجرسي طرفاه متناسقان ، و تمثل الفئات الخاصة طرفي المنحني وهو ما يطلق عليه في بعض الأحيان اللا سواء و هو انحراف سلوك الفرد عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك .

و هذه المظاهر قد تأخذ شكلا ايجابيا مثل الذكاء المرتفع أو العبقرية وهو ما يعرف بالفئات الخاصة **الموجبة** في حين أن بعضها يأخذ طابعا **سلبيا** يعرف بالفئات الخاصة السلبية كالمعاقين بدنيا او نفسيا او اجتماعيا .

ولقد تعددت التعاريف الخاصة بالفئات الخاصة ومن تلك التعاريف :

« مجموعة الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية أو المزاجية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى تصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم و مواهبهم ».

و يلاحظ أن هذا المفهوم يركز على الفئات الخاصة غير السوية فقط و التي تعاني من قصورا في الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية و أنهم يحتاجون إلى عملية تأهيل .

« مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس أو الدين يتميز أفرادها بخصائص أو سمات معينة إما أن تعمل على إعاقة نموهم و تفاعلهم و توافقهم مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة ، و إما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها و توجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه »

و يلاحظ أن هذا المفهوم يشير إلى النواحي السوية حيث نجد العباقرة أو الموهوبين و أصحاب القدرات الخاصة وفي النواحي المرضية نجد كافة ألوان النقص أو المرض أو الاضطراب العقلي أو النفسي أو الخلقي الذي يعوق نمو الشخصية و تقدمها .

ومن ثم يمكن تعريف الفئات الخاصة على أنها :

مجموعة من أفراد المجتمع تنطوي شخصياتهم على سمات و خصائص تجعلهم يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي ، وهذه السمات إما ان تعمل كأوجه قصور على إعاقة نموهم و تفاعلهم و توافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين (فئات خاصة سلبية) و إما ان تعمل كإمكانات ممتازة يمكن استثمارها و توجيهها لتفيد في النمو و التفاعل الايجابي (فئات خاصة ايجابية) .

تصنيفات الفئات الخاصة :

إزاء المفاهيم السابقة للفئات الخاصة ظهرت تصنيفات لها نذكر منها :

التصنيف الأول : تبعا لظهور أو عدم ظهور العجز : و ينقسمون إلى :

أ- فئات ذو عجز ظاهر:

يعني بالعجز الظاهر أصحاب العاهات البدنية أو الجسمية كالمكفوفين و المقعدين و الصم و مبتوري الأطراف و المتخلفين عقليا و المرضى العقليين .

ب- فئات خاصة ذو عجز غير ظاهر:

وهم أصحاب الأمراض التي لا تبدو واضحة أو ظاهرة ولكنها تمثل اعاقات بالنسبة لهم كمرضى القلب و الفشل لكلوي

التصنيف الثاني : فئات خاصة سوية و أخرى غير سوية :

أ- الفئات الخاصة غير السوية و تنقسم إلى :

- أصحاب عجز حسي : وهم المكفوفين و الصم باختلاف درجاتهم .
- أصحاب عجز عقلي : وهم مرضى العقول .
- أصحاب عجز اجتماعي : وهم الفئة التي تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مه بيئاتهم .
- أصحاب عجز خلقي : و يتمثلون في فئة المنحرفين الكبار وهم نزلاء السجون .

ب- الفئات الخاصة السوية :

و تشمل العباقرة و الموهوبون حيث أنهم يحتاجون كذلك إلى لون من ألوان الرعاية و العناية الخاصة .

التصنيف الثالث : تبعا لسبب العجز : و تنقسم إلى :

أ- فئات خاصة لأسباب وراثية او خلقية :

وهم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو اصابة الجنين أثناء فترة الحمل او فترة الرضاعة .

ب- فئات خاصة لأسباب مكتسبة :

وهم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة أي بعد ولادتهم مثل حوادث الطريق او العمل أو الاصابات أو الجروح او الحروب .

التصنيف الرابع : و يشمل :

١- فئات تعاني من نقص أو اضطراب أو مرض جسمي و تتضمن :

أ- كل من يعوزه قدرة جسمية لأي سبب من الأسباب و يندرج تحت هذا فئات ذوى العاهات الجسمية و المشوهين و المسنين .
ب- كل من يعوزه قدرة حسية خاصة و تشمل الصم و البكم و المكفوفين .

٢- فئات تعاني من نقص أو اضطراب عقلي و انفعالي و تشمل :

المرضى عقليا و نفسيا .

٣- فئات تعاني من نقص أو اضطراب خلقي :

و تشمل مدمني المخدرات و الخمور و حالات الاضطرابات الجنسية في صورها المختلفة و المجرمين و الأحداث المنحرفين و المشردين .

*** وهذا يعني أنه يمكن تصنيف الفئات الخاصة إلى :**

١- (فئات خاصة) إيجابية :

و تتضمن الأفراد ذوى القدرات الخاصة و التي لها دلالة معينة في طريقة التفاعل مع المجتمع الخارجي و بالتالي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية الاجتماعية و النفسية التي يقوم بها الأخصائي تمييزا لها عن الفئات العادية .

٢- (فئات خاصة) سلبية : و تنقسم تبعا لمكونات الشخصية الإنسانية إلى :

من الناحية الجسمية : و تتضمن الأفراد الذين يصابون بإعاقة إما حركية أو حسية تحول دون قدرتهم على أداء الأدوار الطبيعية التي يمارسها الفرد العادي في المجتمع مما يؤثر على قدرتهم في التكيف مع المجتمع ، ومنها :

من الناحية الحركية : قد تكون الإعاقة ظاهرة مثل البتر وقد تكون الإعاقة غير ظاهره مثل مرضى القلب و السرطان .
من الناحية الجسمية : ومن أمثلتها الصم والبكم و المكفوفين .

من الناحية النفسية : ومن أمثلتها المرضى النفسيين مثل الاكتئاب النفسي .
من الناحية العقلية : تتحدد مكانه الفرد بمدى ما يقدمه للمحيطين به و للمجتمع من طاقات عقليه و ذهنية تتعلق بالقدرة على التخيل و التذكر و الاستنتاج و الانجاز وهذه الفئة تعاني نقصا في تلك النواحي ومن أمثلة ذلك حالات الضعف العقلي .

من الناحية الاجتماعية و الأخلاقية :
وهم فئات الانحراف الاجتماعي و الذي يعني صعوبة في التعامل مع الآخرين أو الخروج عن المعايير و القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع و التي تؤدي وظيفة فيه ومن أمثلتها : انحراف الأطفال - الأحداث المنحرفين - انحراف الكبار - نزلاء السجون .

ولا بُدّ من ملاحظة أنّ الفرد قد يعاني من أكثر من إعاقة من تلك الإعاقات (متعدِّد الإعاقات) ، كما أنَّ بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصورٍ أخرى .

فمثلاً قد يعاني المتخلِّف عقلياً من نوعٍ أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة أو التخاطب .. الخ ..

و مثلها حالات الشلل المخي (C . P) ، حيث قد يعاني بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من صعوباتٍ في النُطق و الكلام أو قصور في القدرات العقلية .

النظرة لذوي الاحتياجات الخاصة قبل الإسلام :

كانت نظرة الناس في العصر الجاهلي إلى المرضى و المعاقين نظرة احتقار و ازدراء ، فهم كمّ مهمل و ليس لوجودهم فائدة تذكر ، يضاف إلى هذا الخوف المنتشر من مخالطة المرضى خوف العدوى .

و ذكر القرطبي في تفسيره أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل من أهل الأعذار ، فبعضهم كان يفعل ذلك تقذراً من الأعمى و الأعرج ، و لرائحة المريض و علاته .

تلك إذن كانت نظرة المعاق إلى المجتمع و نظرة المجتمع إلى المعاق ، ولكن هل كان العرب و حدهم أصحاب هذه النظرة القاسية نحو المرضى ؟ من الواجب أن نعترف بأن العرب لم يكونوا و حدهم أصحاب هذه العادات ، بل لعلهم أخف وطأة من غيرهم فقد كانت إسبرطة تقضي بإعدام الأولاد الضعاف و المشوهين عقب ولادتهم ، أو تركهم طعاماً للوحوش و الطيور .

النظرة لذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الإسلامي :

جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها ، و ليوضح لها الطريق الذي ينبغي أن تتبعه ، و استطاع الرسول ﷺ أن يزرع القيم الطيبة في النفوس ، و أن يقتلع كل ما هو فاسد و قبيح ، و تمكن المرضى في ظل التعاليم الإسلامية السمحة أن ينعموا بهدوء البال و راحة النفس ، خاصة بعد أن فتح الرسول الكريم ﷺ الباب على مصراعيه أمام المرضى ليطلوا من خلاله على الحياة و تطل الحياة عليهم من خلاله ، فعندما قرّر الرسول ﷺ أن لا عدوى ولا صفر ولا هامة ، هدم الركن الأول الذي كانت حياة المعوق تتشكل عليه ، ليس المعوق وحده بل المرضى عموماً لأن هذا الحديث النبوي الشريف كان إيذاناً للمجتمع بمخالطة المرضى دون خوف من العدوى ، و تسعد نفوسهم لولا هذا الخجل الداخلي النابع من إحساسهم بالعجز .

و يأتي رسول الله ﷺ فيعطيهم جرعات متتالية فيها الشفاء من كل و ساوسهم ، يقول رسول الله ﷺ ليخفف من وقع المرض على المصاب : [ما من مُسلم يصيبه أذى ، شوكة فما فوقه ، إلا كفّر الله بها سيئاته و حطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها] أخرجه البخاري و مسلم من حديث ابن مسعود .

و تتعدد الأحاديث الطيبة التي يقولها الرسول ﷺ و التي تعطي للمريض عامة الثقة في نفسه ، و تمحو عنه دوامات الحزن و الأسى كي يستطيع أن ينخرط في المجتمع و ينغمس فيه ، فالضعيف أمير الركب ، وما دام الأمر كذلك فما حاجة المريض و المعاق إذن إلى التقوقع وهو إن خرج سيكون أميراً للركب و سيتصدر القافلة وفي هذه الأحاديث هدم للركن الثاني و نعني به خوف المعوق من المجتمع .

مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة

الرعاية الاجتماعية موجودة منذ بدء الخليقة و منذ قديم الأزل و لكنها كانت تقدم في مختلف العصور كمساعدات إنسانية يقدمها الإنسان لأخيه الإنسان بدافع العطف و الشفقة ومع تقدم البشرية و ظهور الأديان السماوية بدأت تقدم هذه الرعاية في صوره تنفيذ للمبادئ الدينية ، ومع تطور العصور المختلفة أصبحت الرعاية حقا للفئات الخاصة .

رعاية الفئات الخاصة في العصر الحديث :

في نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين استفادت حركة الرعاية الاجتماعية من التقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية و الاجتماعية و النفسية و بصفة خاصة من علم النفس بفروعه المختلفة ومن الخدمة الاجتماعية لطرقها و تطبيقاتها في المجالات المختلفة و استفادت من جهود المهنيين و بحوثهم في شتى مجالات رعاية تلك الفئات و أدى ذلك كله إلى ابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم و التخفيف من آثارها .

كما كان للتقدم العلمي أثره الواضح في تيسير تفهم المشكلات الاجتماعية التي يعانيها أفراد الفئات الخاصة و التي تعوقهم عن التمتع بحياة اجتماعية ناجحة و تؤثر عليهم لمقابلة هذه المشكلات ، وقد أدى ذلك كله إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في مجالات الرعاية لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفراد المجتمع في صور مختلف الخدمات اللازمة الصحية و التعليمية و الترويحية و العملية و التأمينية و الاجتماعية و ضرورة تنظيم الأنشطة المختلفة التي تبذل تحت إشراف الهيئات الخاصة و العامة و أدى ذلك بدوره إلى ظهور مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية و نشأت الرعاية المنظمة لكل فئة من الفئات الخاصة .

و بدأ التعاون المثمر بين المهن المختلفة في حقل الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ولكن بالرغم من ذلك فإننا نلاحظ اختلاف المجتمعات في تقديم الرعاية للفئات الخاصة و فقا للفلسفة التي تستند إليها في ذلك من حيث أنها حق من حقوقهم أو مجرد أنها نظرة عطف و تفضل نحوهم و يأتي ذلك نتيجة لاختلاف أوضاع هذه المجتمعات و نظمها و أوضاعها الحضارية التي تنعكس على اتجاهات المجتمع لرعاية هذه الفئات .

و يلاحظ على رعاية الفئات الخاصة في تلك الفترة أنها **اتسمت بالنظرة العلمية** و ابتعادها عن التأثر بالنواحي الذاتية و التكامل بين المهن المختلفة لرعاية تلك الفئات وعلى مجتمعهم و ساعد ذلك على دراسة تلك الفئات و مشكلاتها دراسة علمية موضوعية بغرض الوقوف على أسباب المشكلات و العمل على علاجها بشكل أعمق ، و بذلك تطورت طرق مساعدتهم السائدة و محاولة إيجاد الوسائل المناسبة .

ومن خلال العرض السابق لتطور نظرة المجتمعات للفئات الخاصة يمكن توضيح أهم **الدوافع** وراء تقديم رعاية للفئات الخاصة في الدوافع التالية -:

١- الدافع الديني أو الدافع الأخلاقي : فالدافع الأخلاقي يتضمن حب الخير و الذي يصعب فصله عن الدافع الديني و الدافع الديني يحتل مكانا كبيرا بين الدوافع الأخرى وذلك لأن جميع الأديان التي سادت بين الناس حثت على العطف و الرفق ، و جاء الإسلام و ساوى بين الجميع بصرف النظر عن دياناتهم ولم تلبث أن أخذت بتعاليم الدين عن طريق أماكن العبادة كالمساجد و الكنائس لتقوم بخدمات الرعاية الاجتماعية تنفيذا لتعاليم الدين و مبادئه ثم انتقلت المسئولية إلى النشاط الأهلي ولكن بدوافع دينية ثم تدرجت إلى قيام الحكومات بدور في هذا المجال بإصدار التشريعات المنظمة للكثير من ألوان الرعاية .

و أصبحت الرعاية الاجتماعية في هذه الأوقات وعلى اختلاف الأنظمة الاجتماعية في المجتمعات المختلفة تقوم بها الهيئات من دينية و أهلية و حكومية ، وكان مبعث هذا التطور هو الدين وأثره في دفع حركة الرعاية الاجتماعية و تطورها بما يتفق مع حاجة المواطنين .

٢- الدافع العلمي و النهضة العلمية : و التي بدأت في نهاية القرن التاسع عشر و ازدهرت في القرن العشرين ، وقد استفادت حركة رعاية الفئات الخاصة في تلك الفترة من التقدم الذي احرزته الانسانية في مختلف العلوم ، كما كان للتقدم العلمي أثره الواضح في تيسير فهم المشكلات التي تعانيها هذه الفئات و بذلك تطورت طرق مساعدتهم .

٣- دوافع طبقية أو نفعية : اتجاه الإنسان نحو فعل الخير و الرعاية الاجتماعية بغرض القضاء على الشرور في المجتمع التي تعوق تقدمه المادي و تعرقل إنتاجه و تهدد أمنه لا يخلو إطلاقا من الدافع الإنساني في حد ذاته ، و لكننا نجد أن الرعاية الاجتماعية في أمريكا خاصة بعد حصولها على الاستقلال كانت تهدف إلى رفع مستوى الطبقات من جميع الأوجه حتى يقضوا بأنفسهم على أسباب تخلفهم و الدافع الطبقي أساسا نتج عن الخوف من الثورة على نظام الحكم ومن ثم جاءت الرعاية الاجتماعية لأفراد الشعب و خاصة الفئات الخاصة .

٤- الدافع المهني : وقد نتج عن وجود طوائف المهنيين في الرعاية الاجتماعية من مربين و أخصائيين نفسيين و اجتماعيين و اتجاهاتهم نحو الابتكار و تمسكهم بروح المهنة و قيامهم بالمشروعات تحقيقا لحاجات المجتمعات و حاجة أفرادها و ظهور المشروعات الخاصة بالرعاية الاجتماعية على أيدي هؤلاء المتخصصين من المهنيين المختلفين في كافة أوجه الرعاية الاجتماعية ومن بينها تقديم الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث بدأت تقدم بصورة هادفة و أكثر تنظيما .

تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة :

منذ أن تبلور للمهنة دور في العمل مع كثير من الفئات الخاصة في مؤسسات رعايتهم ظهرت العديد من التعاريف التي توضح ماهية الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة ، ومن هذه التعاريف ما يلي :

نسق منظم من العمليات الفنية و الأنشطة المقننة التي تمارسها الخدمة الاجتماعية لتدعيم الوجود الاجتماعي للفئات الخاصة و تحقيق استقلاليتهم و تكيفهم مع بيئتهم الاجتماعية من خلال المساهمة في عمليات التأهيل و التشغيل و الاستقرار المعيشي فضلا عن جهودها في الحماية من أخطار الحوادث و الاصابات المختلفة .

كما تعرف بأنها تلك الأنشطة المهنية لمساعدة أفراد و أسر و جماعات و مجتمعات الفئات الخاصة سواء من ناحية الإعاقة الجسمية و الصحية أو الإعاقة الحسية أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة النفسية أو الإعاقة الاجتماعية ، لتقوية أو استعادة قدراتهم للأداء الاجتماعي و إيجاد أوضاع اجتماعية محققة لهذا الهدف .

- ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة تتكون من التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية ، و مبادئها ، و أساليبها الفنية ، من أجل تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :

١- مساعدة الفئات الخاصة لكي يحصلوا على خدمات ملموسة مثل تقديم مساعدة مالية أو تأهيل مهني أو خدمات طبية و صرف أجهزة تعويضية وغير ذلك .
٢- الإرشاد و العلاج النفسي و الاجتماعي لأي فرد أو أسرة أو جماعة من الفئات الخاصة .
٣- مساعدة مجتمعات الفئات الخاصة بإمدادهم بالخدمات الاجتماعية و تحسينها .

ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة تتطلب معرفة تتصل بما يأتي :

١- معرفة خاصة بكل فئة من الفئات الخاصة فيما يتصل بالجوانب الجسمية و المرضية و الحسية و العقلية و النفسية و الاجتماعية لكل نوع من أنواع الإعاقة و جوانب النمو في كل مرحلة من مراحل العمر لكل فئة خاصة .
٢- معرفة خاصة بتأثير البيئة الاجتماعية على الشخص المعاق و تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها .

و يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة بأنها :

إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع فريق من المتخصصين في مؤسسات متخصصة لرعاية الفئات الخاصة بهدف مساعدتهم على اشباع احتياجاتهم و مواجهة مشكلاتهم التي تعترضهم بما يدعم الوجود الاجتماعي لهم ويحقق تكيفهم مع أنفسهم و توافقهم مع الآخرين و اندماجهم في بيئتهم الاجتماعية .

أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة :

تعمل الرعاية الاجتماعية بصفة عامة على تحقيق أهداف وقائية و علاجية و إنشائية من أجل مواجهة حقوق المواطنين للحصول على الخدمات .

و فيما يلي نوضح أهداف رعاية الفئات الخاصة :

١- الفئات الخاصة لها حق على الدولة شأنها شأن المواطنين العاديين كما أن لهم كرامة الإنسان العادي وهم في ذات الوقت عليهم كافة الواجبات السياسية و الاجتماعية و المدنية.

٢- التفكير العلمي في مشكلاتهم – أي النظر إلى مشكلاتهم نظرة علمية بما يساعد على فهم المشكلة و علاجها بل و الوقاية منها مستقبلا و بذلك لا تقتصر أساليب الرعاية على النواحي العلاجية فقط بل تمتد أيضا إلى النواحي الوقائية

٣- إيقاف تيار العجز و ذلك بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة و مساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .

٤- توفير الفرص المناسبة لتعليمهم سواء في فصول خاصة بهم في المؤسسات التي يقيمون بها أو في المجتمع الخارجي و يراعي أن تكون تلك الفصول ملائمة لقدرات و استعدادات كل فئة على حده .

٥- توفير إمكانيات العلاج الطبي و العلاج الطبيعي و النفسي و الاجتماعي لأصحاب هذه الإعاقات .

٦- توفير فرص التوجيه و التأهيل المهني لهذه الفئات بما يتناسب مع قدراتهم الباقية .

٧- توفير فرص الرعاية الاجتماعية للمعاق و لأسرته لضمان استقرار حياته و ذلك خلال فترة التأهيل أو فيما بعده .

٨- توفير فرص التشغيل المناسب للمعاق وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات سواء في نطاق المؤسسات أو المصانع أو في نطاق التشريع الذي ينص على تخصيص نسبة معينة من فرص العمل للمعاقين .

٩- تشجيع إجراء البحوث العلمية لدراسة مشكلات المعاقين و ذلك للتوصل إلى أنسب الأساليب الحديثة لرعايتهم .

١٠- توفير فرص الترويح الهادف للمعاقين وما يستتبعه من توفير الإمكانيات المناسبة لظروفهم .

١١- تحقيق الفرص المتكافئة للمعاقين في الرعاية وذلك في ضوء استعداداتهم و مواهبهم و درجة إعاقتهم .

١٢- تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاقين تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في القدرة على التفكير الواقعي و المستقبلي و قدرته على تحمل المسئولية و قدرته على الأخذ و العطاء .

١٣- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين و حاجاتهم و حقوقهم كمواطنين في المجتمع و يتم ذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة .

و بصورة عامة ولكي ننجح في تحقيق الأهداف السابقة لابد من مراعاة الآتي :

أ- السرعة والتكامل في تقديم الخدمات .

ب- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم و حقهم في التقبل و المساعدة .

ج- تنوير الرأي العام بأهمية الاكتشاف المبكر لحالات المعاقين و سرعة العرض على الطبيب للعلاج قبل أن تستفحل الحالة .

و مما سبق نستخلص أن الخدمة الاجتماعية تعمل مع الفئات الخاصة لتساعدها على تحقيق هدفين أساسيين هما :

١- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم و يتم ذلك من خلال ما يلي -:

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

ب- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع و سلوك سوي خالي من التناقضات .

ج- مساعدتهم على تحمل الشدائد و الصعاب و مواجهتها و التخلص من المشاعر السلبية .

د- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج و بالتالي الإحساس المستمر بالرضا و السعادة .

٢- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج و يتم ذلك من خلال ما يلي :

أ- الدعوة إلى إصدار التشريعات و القوانين التي تكفل لهم فرص العمل المناسبة .

ب- المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنيا بما يتناسب مع قدراتهم و إمكانياتهم و تنمية القدرات المتبقية لديهم ..

الإمكانيات المادية مثل (المؤسسات – الأموال – الأجهزة التعويضية - الآلات و الماكينات المستخدمة في تدريبهم للعمل عليها) ..

الإمكانيات البشرية (الخبراء القائمين على تدريبهم و الإشراف عليهم) .

ج- العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة و بدورهم في تنمية المجتمع و إتاحة الفرص لهم للقيام بهذا الدور .

مدخل الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة

فلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة :

يعتمد العمل مع الفئات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة ، و المقصود بتوضيح هذه الحقائق هو الإجابة على سؤال لماذا نهتم بالعمل مع الفئات الخاصة ؟

الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة :

- أن الفئات الخاصة تعاني من بعض العجز أو النقص في قدراتها إلا أن هذا النقص لا يؤدي إلى العجز الشامل في كل قدراتهم و إمكانياتهم المتبقية ، بل على العكس قد يوجد بعض التعويض في قدرات أخرى يمكن أن تظهر عند الفرد ، وقد يتفوق فيها إلى حد كبير .

- بناء على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه و التدريب و التأهيل و المعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات و قدرات و العمل على إعادة تكيفها الاجتماعي و النفسي مع البيئة التي تعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئات أعضاء قادرين منتجين في المجتمع و العمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان ، كما تؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين ، و أن الإنسان هو الأساس الأول في كل عملية إصلاحية و بالتالي هو الأساس في تنمية المجتمع – و لذلك انطلاقا من هذه الفلسفة تعمل من خلالها مع أفراد الفئات الخاصة حيث تؤمن بأن كل فرد مهما كانت ظروفه قاسيه و مهما كانت طاقاته و قدراته معطلة و محدودة فإنه يمكن معاونته على الاستفادة من قدراته المتبقية في ممارسة دوره في تنمية المجتمع وذلك من خلال إتاحة الفرص المناسبة له .

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة أفراد الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم و واجباتهم الإنسانية و السياسية و الاجتماعية حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعي بما يحقق لهم العديد من الاشباعات .

- الإنسان كائن بيولوجي و نفسي و اجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هي **الإرادة** ، وهي طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة – وهي طاقة كامنة متحفزة النشاط رغم أنها ساكنة بطبيعتها ، ولكنها تنشط فقط بل و تبلغ ذروة نشاطها عند مواقف التحدي و الألم .. ولذلك تعتمد الخدمة الاجتماعية في عملها مع الفئات الخاصة على هذه الحقيقة الأساسية .

مما سبق يمكن أن نشير إلى أن العمل مع الفئات الخاصة يعتمد على ما يلي :

١- أن أفراد الفئات الخاصة عندهم بعض القدرات و الإمكانيات التي يمكن استخدامها بكفاءة عالية .

٢- أن أفراد هذه الفئة يملكون فطريا إرادة قوية .

٣- أن دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع هذه الفئات يعتمد على استغلال قدراتهم و إمكاناتهم و الاستفادة منها في تحقيق أهدافهم معتمدين على وجود إرادة القوة عندهم .

مشكلات الفئات الخاصة :

تتنوع المشكلات التي يعاني منها الفئات الخاصة فبعضها يرجع إلى **الفرد نفسه** وما يعانيه من قصور أو عجز أو لما يلاقيه من حرمان ، و بعضها يرجع إلى **الضغوط الانفعالية الداخلية** التي يعانون منها نتيجة لما أصابهم من عجز أو انحراف و بعضها قد يأتي نتيجة **للظروف الاجتماعية السيئة** و العلاقات الاجتماعية غير السوية التي يعيشون فيها أو نتيجة لأوضاع المجتمع و نظرته إليهم مما يعوق تكيفهم مع المجتمع و يقف دون إسهامهم الايجابي فيه كما تتوقف على نوع العجز و الاضطراب الذي يعانيه أفراد هذه الفئات بل و درجة العجز في حد ذاته ، و أن هذه المشكلات تتغير و تتنوع من فئة لأخرى ، بل ومن حالة فردية إلى حالة أخرى حسب ظروف و مقومات كل حالة .

و أن هذه المشكلات من نفس نوع المشكلات التي قد يتعرض لها العاديون و أنه إذا كان هناك اختلاف فهو في الدرجة وليس في النوع حيث يتسم وجودها بينهم بالشدة و الحدة ، **ولا يمكن الربط بين أنواع معينة من المشكلات و أنواع معينة من الفئات** بحيث تظل هذه المشكلات نتيجة حتمية بينهم و وقفا عليهم دون سواهم و أنه إذا تم تناول الحالات بالعلاج و التأهيل و التوجيه السليم فإنه يمكن الحد من وجود هذه المشكلات و الحد من تأثيرها السيئ على الأفراد وعلى المجتمع و أنه بغض النظر عن نوع الفئة وما يعانيه الفرد من عجز و اضطراب أو مرض أو شذوذ أو انحراف ، فإن هناك نتائج قد تترتب على ذلك و أن هذه النتائج كلها أو بعضها قد نتوقع ظهورها في الحالات الفردية حسب ظروفها و مقوماتها .

و بغض النظر عن نوع الفئات المختلفة سواء كانت تتعلق بالناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية و بغض النظر عن نوع المشكلات فإنه يمكن تقسيم المشكلات إلى :

- مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد و ذاته أي مشكلات ذاتية .
- مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين أي مشكلات اجتماعية .
- مشكلات تتعلق بالكفاية الإنتاجية .

أولا : المشكلات الذاتية :

تتمثل هذه المشكلات في ألوان من الألم و المعاناة و المشقة بعضها يتصل بالناحية الجسمية و بعضها يتصل بالمعاناة النفسية كالقلق و التوتر و الشعور بالدونية و التعاسة أو عدم القدرة على التوافق ، سواء بينه وبين نفسه أو بينه وبين الآخرين أو بينه و بين المجتمع . كذلك قد نجد عدم الشعور بالأمن و عدم الشعور بالرضا وهذه كلها مشاعر و حالات خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعا لتركيب شخصيته و تبعا للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقاته في محيط المجتمع ، وما يحققه له هذا المجتمع من إشباع لحاجاته وما يوفره له من رعاية و عناية ، سواء في محيط حياته الداخلية أو الخارجية .

وهذه المشاعر التي تؤثر على أفراد الفئات الخاصة تجعلهم يبددون كثيرا من طاقتهم النفسية التي كان من المفروض أن يتم الانتفاع بها و توجيهها إلى نواحي نشاط أخرى لصالحهم و لصالح المجتمع .

و مما لاشك فيه أن معاناة الألم في حد ذاته سواء أكان جسميا أو نفسيا يكون مشكلة تستحق من المجتمع أو الدولة الرعاية و الاهتمام .

ثانيا : مشكلات العلاقات الاجتماعية :

ومن ناحية العلاقة بالآخرين أو العلاقات الاجتماعية المختلفة فإننا نجد أن هناك كثير من المشكلات تترتب على الحالة التي عليها أفراد الفئات الخاصة و تبعا لتكوينهم النفسي و ظروفهم الاجتماعية .

وهذه المشكلات أو النتائج يمكن أن تتمثل في مشكلات الهروب و العدوان بأشكاله المختلفة و كذلك السلبية و الاستعطاف عن طريق مواصلة المرض أو العجز ، و أيضا تفكك العلاقات الأسرية أو اضطراب علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها أو ما يمكن تسميته بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بالفرد .

ثالثا : مشكلات الكفاية الإنتاجية :

- نجد أن جميع أفراد الفئات الخاصة غير الأسوياء معرضون لضعف الإنتاج أو عدم القدرة الكلية على الإنتاج .

- أي أنهم يشكلون طاقات معطلة جزئيا أو كليا و تعطيل طاقة الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى مزيد من المشكلات في المجتمع التي تحتاج إلى جهود كبيرة لمواجهتها و العمل على حلها .

وظائف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة :

إن الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية و تأهيل الفئات الخاصة هي التعامل مع الأفراد أو أسرهم و مساعدة مؤسسات رعايتهم و تأهيلهم على تحقيق أهدافها .

- ومن أدوار الخدمة الاجتماعية أيضا :

- خدمة أفراد الفئات الخاصة و مقابلة احتياجاتهم و إشباعها بطريقة أفضل وفقا لطبيعة كل فئة .
- التعرف على طبيعة المشكلات المعقدة للفئات الخاصة و مساعدتهم على مواجهتها .
- توفير الخدمات التي تحتاجها الفئات الخاصة من خلال العمل مع فريق رعاية و تأهيل كل فئة .
- التنسيق بين الخدمات المتوفرة للفئات الخاصة و فرص العمل اللازمة لهم .
- التركيز على مساعدة الفئات الخاصة من خلال الأسرة و المجتمع .
- يتعامل الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة مع كافة الأنساق و يتحدد عمله و دوره مع كل نسق من تلك الأنساق سواء الفرد ، الجماعة ، النسق الأسري ، المنظمة أو المجتمع .

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الفئات الخاصة :

الدور الوقائي :

ـ الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها و البيئية و تنوير الرأي العام بأهمية الفحص الشامل قبل الزواج لتجنب الإعاقة .
ـ التوعية بضرورة رعاية الأم الحامل أثناء الحمل و بعد الولادة .
ـ الاهتمام بإجراء البحوث و الدراسات الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة .
ـ الدعوة إلى إتاحة فرص العمل للمعاقين حسب ظروفهم .
ـ تدريب العاملين في مجال رعاية و تأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم لتحقيق أهداف المؤسسة و رفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين .

الدور العلاجي :

و يقصد هنا : العمل مع المعاق و العمل مع أسرته .:

العمل مع المعاق :

- استقبال المعاق و مساعدته نفسيا على تقبل المؤسسة و التخفيف من الاضطرابات النفسية و تشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية تجاه الإعاقة .
- إجراء البحث الاجتماعي للمعاق و الاهتمام بالتاريخ الاجتماعي لتحديد الخطوات العلاجية و مد فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية و البيئية لتقييم حالته و وضع خطة متكاملة للتعامل معه .
- مساعدة المعاق على تقبل واقعه و التوافق معه و توضيح دوره في تحمل مسئوليات العلاج .
- إقامة علاقة مهنيه و ذلك بتوفير المناخ المناسب لرعاية و تأهيل المعاق و مساعدته على التغلب على العقبات التي تواجهه .
- مساعدة المعاق على تفهم إعاقته و أثارها وأهمية الاستفادة من خدمات المؤسسة و إعداده لتقبل مختلف الاختبارات و التجاوب مع المختصين .
- العمل على تعديل اتجاهات المعاق السلبية نحو نفسه و أسرته و مجتمعه .
- تنمية قدرات المعاق و إمكانياته ليستعيد ثقته بنفسه و تنمية دافع التعلم و النجاح .
- مساعدة المعاق على الحصول على العمل المناسب لظروفه و متابعته لضمان نجاحه و استقراره .

العمل مع الأسرة :

- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة و المعاق و تقبله و إحاطته بالحب و الأمان .
- تنوير الوالدين بالإعاقة و أسبابها و تأثيرها على شخصية المعاق و مشكلاتها و احتياجات المعاق و الرعاية اللازمة من قبلهم و تعليمهم كيفية تقديم الرعاية بدون مغالاة و إعطاؤه الفرص اللازمة للتعليم و التأهيل و شغل وقت الفراغ .
- تعليم الأسرة كيفية الاتصال و الحوار مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغربة و الانعزال .
- تنوير الأسرة بضرورة تنمية القدرات و الحواس المتبقية للمعاق خاصة عند إعاقته بسن مبكر .
- توجيه الأسرة للمؤسسات بالمجتمع للاستفادة من الخدمات المتاحة و مساعدتها .
- ترك الفرصة لآباء و أمهات المعاقين بالالتقاء و التعبير عن مشاعرهم و خبراتهم مما يكون له الأثر الكبير في تحملهم للصعاب و يزيد من قدرتهما على رعاية المعاق .
- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المختصين في المؤسسة و الاستفسار عما يجول في خاطرهما تجاه المعاق و الإعاقة .
- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر إيمان و تقبل للإعاقة و مشكلاتها .
- الدعوة لإصدار تشريعات جديدة و تعديلات بما يحقق و يوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين .

الدور التنموي :

- المساهمة في تدعيم و تطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات الرعاية و التأهيل .
- الاهتمام ببيئة المعاق و تأهيل المساكن و أماكن العمل .
- الاستفادة من خبرات المعاقين في القيام بمهام جديدة تتفق مع ظروف إعاقتهم .
- استثمار أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالفائدة .
- العمل على رفع مستوى أداء المعاقين بتنمية قدراتهم المتبقية .
- تزويدهم بالمهارات اللازمة و تنمية الوعي و القدرة على المشاركة الفعلية .
- تشجيع المعاقين على تكوين جماعات و تبادل المعلومات التي تساهم في التعامل مع مشكلاتهم .
- إتاحة الفرصة للمعاقين بالمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم و مجتمعهم المحلي بما ينمي من قدراتهم على مواجهة مشكلات البيئة و مواجهة مشكلات المجتمع و يزيد من انتمائهم له من خلال جماعات العمل الجماعي .
- العمل على تنمية و تدريب فريق العمل المهني باستمرار لتطوير ادائهم وفق الاتجاهات الحديثة .
- تطوير و تعديل القوانين و التشريعات الخاصة بالمعاقين و خاصة ذات الإعاقة المتعددة .

تأهيل الفئات الخاصة

مقدمة :

إن مظاهر العجز التي يمكن أن تصيب الإنسان سواء في مراحل تكوينه الأولى أو تلك التي يمكن أن تنتج أثناء عملية الولادة أو بعدها أو في مراحل متقدمة من العمر ، تتطلب من المجتمعات التركيز على جوانب تأهيله حتى لا يتحول العجز إلى إعاقة تحول و تمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية ومن أن يستفيد من ما تبقى له من قدرات و إمكانيات في أداء وظيفة مناسبة تحقق له ذاته و تجعله إنساناً قادراً على العطاء بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع و قوة معطلة فيه .

مفهوم التأهيل :

- و يقصد به مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص و عائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز و اكتساب و استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه و الوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي أو نفسي أو اقتصادي .

- كما يمكن اعتبار التأهيل بأنه تلك المرحلة من العملية المستمرة و المنسقة والتي تشمل الخدمات المتنوعة كالتأهيل الطبي و التأهيل التربوي و التأهيل البدني و التأهيل النفسي و التأهيل الاجتماعي و التوجيه و التدريب المهني و التعيين الانتقائي بقصد تمكين الفرد من تأمين مستقبله و الحصول على العمل المناسب و الاحتفاظ به ، وكذلك تأهيل البيئة و المجتمع للمعاق .

المبادئ العامة في تأهيل المعاقين :

١/ التأهيل عملية فردية تعني بالشخص المعاق و تتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية و الاجتماعية و الجسمية التي ترتبط بإعاقته .

٢/ التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية و الطبية و الاجتماعية و المهنية و التربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب و التشغيل .

٣/ إن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة و التحقق من وجودها عن الفرد .

٤/ أن تأخذ عمليات تأهيل المعاقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق و اتجاهات قيمه سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل .

٥/ يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعاقين بشكل خاص على القدرات العقلية و الجسمية المتوفرة عند المعوق و التأكيد على تنمية هذه القدرات و الاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة .

٦/ مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعاق و سماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل المعاقين .

٧/ يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية ، بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته و تقبل المجتمع له .

الفرق بين التأهيل و إعادة التأهيل :

ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل و مفهوم إعادة التأهيل حيث يعني التأهيل عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد و استعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً ، وهذا ينطبق على المعاقين صغار السن الذين تكون اعاقتهم خلقية ، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم .

أما إعادة التأهيل فتعني : إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما و مارس هذه المهنة مدة من الزمن ، ثم حدث أن أصيب بعاهة و أصبح معاقاً ، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة .

ومن خلال ما ذكر سابقاً يمكننا أن نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف توظيف و تدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته و مع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الاستقلالية .

إذن فالتأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً لتحقيق الهدف المشهود ، وهذا يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق في عملية التأهيل حيث يتكون هذا الفريق من أخصائيون دائمون وهم الطبيب و الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي و مرشد التأهيل و أخصائي التربية الخاصة ، كذلك يتكون الفريق إضافة إلى هذه الاختصاصات من اختصاصات حسب الحالة و احتياجاتها من أمثلتها المعالج الوظيفي ، أخصائي الأجهزة التعويضية ، أخصائي النطق ، أخصائي قياس السمع ، أخصائي العلاج الترفيهي و الاستشاري المهني ، الزائرة الأسرية و مساعدة المربية وممرضة التأهيل و أطباء استشاريون حسب حاجة الشخص ، هذا و ينظر إلى أهمية عضوية الشخص المعاق أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل .

الأسس و القواعد التي تستند عليها عملية التأهيل :

حتى تؤدي عملية التأهيل دورها فلابد لها من مراعاة الأسس و القواعد التالية :

١) إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس و قواعد عملية وليس على أسس إنسانية و اجتماعية فقط .
٢) تعتمد كل خطوة أشخاص مؤهلين و متخصصين .
٣) يجب أن تقوم كل خطوة على أسس و قواعد تشخيصية و تفسيرات دقيقة و واقعية للمعلومات المتوفرة عن حالة الفرد
٤) إن عملية التأهيل بالكامل يجب أن تقوم على أسس فردية ، و ليس أن هناك قالب واحد يمكنه ملائمة جميع الحالات .

أهداف عملية التأهيل :

تتكون عملية التأهيل من مجموعة من المراحل المتتابعة و المنسقة التي يجب في النهاية أن تحقق الأهداف التالية :

١) استغلال و تطوير قدرات و إمكانيات الفرد و توظيفها إلى أقصى درجة ممكنة للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي و الاجتماعي و الاقتصادي .
٢) مساعدة الفرد المعاق و أسرته على التكيف مع حالة العجز و مواجهة كافة الآثار النفسية و الاجتماعية و الوظيفية و المهنية المترتبة عليها .
٣) دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع و تمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته و إمكانيته .

العناصر المساهمة في إنجاح التأهيل :

لابد للتأهيل لكي يكتمل بنجاح و فعالية من توفر عناصر أربعة هي :

١) الشخص المعاق نفسه .
٢) أسرة المعاق .
٣) المجتمع .
٤) فريق التأهيل .

أولاً: تأهيل الفرد المعاق :

تركز خطة التأهيل الفردية للمعاق على مجالات مختلفة من البرامج التأهيلية ، و إن اختيار البرنامج المناسب يعتمد بشكل أساسي على الاحتياجات التأهيلية للفرد المعاق وعلى قدراته و إمكانياته و ميوله و استعداداته .

و يمكن تحديد برامج و أنشطة التأهيل إلى :

١. التأهيل الطبي .
٢. التأهيل النفسي .
٣. التأهيل الاجتماعي .
٤. التأهيل المهني .

ثانياً: تأهيل البيئة :

إن خطة التأهيل يجب ألا تقتصر على الشخص المعاق فقط بل يجب أن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها الفرد المعاق أيضاً إذا ما أردنا أن نحقق أهداف عملية التأهيل المتعلقة بمواجهة المشكلات التي يمكن أن تنجم عن العجز و كذلك إذا ما أردنا إعادة دمج الشخص المعاق في المجتمع .

إن تأهيل بيئة الفرد المعاق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية و الطبيعية وذلك من أجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل و تلبية الاحتياجات الخاصة للفرد المعاق و الناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها .

و تعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الاتجاهات التأهيلية المعاصرة و التي حظيت باهتمام كبير سواء على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم .

إن عملية تأهيل البيئة يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية ع بعضهما البعض و كذلك لا يقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعاق نفسه وهما :

١) العنصر الأول و يتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعاق سواء بتعديل اتجاهات أفرادها أو بإرشادهم و تقديم خدمات الدعم النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعاق ، كما و يشتمل هذا العنصر أيضاً على تعديل و تطوير الاتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة تقبل الفرد المعاق و منحه فرص الاندماج و العيش بحرية و استقلال .

٢) العنصر الثاني و يتمثل في البيئة الطبيعية و تأهيليها لتتناسب مع حاجات و متطلبات الأفراد المعاقين و المتمثلة في السكن و المواصلات و تهيئة المباني العامة و التجارية و الخدمات الترويحية و إجراء التعديلات الملائمة عليها لتمكين الأفراد المعاقين من الاستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق ، كذلك الأمر فيما يتعلق بوسائل المواصلات لتيسير مهمة تنقلهم .

أنواع التأهيل للمعاقين :

تأخذ عمليات التأهيل للمعاق ألواناً و أنماطاً مختلفة بحسب أوجه اختلاف تكيف المعاق . فقد يحتاج المعاق إلى خدمات طبية ليتمتع بأقصى قدرة بدنية ممكنة (التأهيل الطبي) ، أو قد يحتاج إلى التغلب على النتائج النفسية التي تصاحب العاهة (التأهيل النفسي) ، أو قد يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية ليأخذ وضعاً مقبولاً في المجتمع دون ما تفرقه بينه و بين العاديين (التأهيل الاجتماعي) .

وفيما يلي تفصيلاً لأهم أنواع التأهيل للمعاقين :

التأهيل الطبي :

هو أحد البرامج و الأنشطة الأساسية لعملية التأهيل ، وهو يهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو الجوانب المرضية و الصحية التي يمكن أن تنشأ عن العجز .

و تهدف برامج التأهيل الطبي إلى :

١. العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة العجز باستخدام وسائل الكشف و الفحوص الطبية و الجينية .
٢. العمل على الاكتشاف المبكر لحالات العجز و إجراء عمليات التدخل المبكر للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز .
٣. العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية و الوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير و الأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها من الإجراءات وذلك للوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي .

وسائل التأهيل الطبي :

١. الأدوية و العقاقير الطبية .
٢. العمليات الجراحية .
٣. العلاج الطبيعي .
٤. الأجهزة الطبية التعويضية و الوسائل المساعدة .
٥. الإرشاد الطبي .

التأهيل النفسي :

تلعب الظروف النفسية للفرد المعاق و أسرته دوراً بارزاً و حيوياً في تحويل حالة العجز إلى حالة إعاقة أو في تقبل حالة العجز و التكيف معها و العمل على الإفادة من أنشطة و برامج التأهيل اللازمة .

ولابد من التذكير من أن الآثار النفسية التي تتركها حالة العجز على حياة الفرد وعلى حياة أفراد أسرته غالباً ما تكون من الدرجة العميقة التي تحتاج إلى جهود كبيرة في العمل للتخفيف من المشاعر و الضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز .

و نظراً لأهمية هذا الموضوع نرى أن العديد من الدراسات على المستوى العالمي و الإقليمي والمحلي قد اهتمت بدراسة الآثار و الضغوط النفسية الناجمة عن حالة العجز و الإعاقة سواء على الفرد المعاق نفسه أو على أسرة الفرد المعاق .

إن من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب ، إنكار الإعاقة ، الحماية الزائدة أو رفض الطفل المعاق و إخفائه عن الأنظار أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها .

كذلك فإن حالة العجز أو الإعاقة تؤثر على الفرد المعاق نفسه فهي تؤثر على فهمه و تقديره لنفسه و إمكانياته و تجعله يعيش في حالة من القلق و التوتر و الخوف من المستقبل ، كما قد تؤثر في نظرته للحياة و ثقته بالآخرين .

أهداف برامج التأهيل النفسي :

أ- أهداف موجهة نحو الفرد المعاق و تشمل :

١) مساعدة الفرد المعاق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي ، ذلك من خلال تقبله لذاته و ظروفه و واقعه الجديد ، و فهمه لخصائصه النفسية و معرفة إمكاناته المتبقية و تطوير اتجاهات إيجابية عن ذاته ، و مساعدته على مواجهة ما يعترضه من معوقات و التغلب عليها .
٢) مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي و المهني ، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين و الخروج من العزلة الاجتماعية و الاندماج في الحياة العامة للمجتمع ، و كذلك مساعدته على الاختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته و ميوله و استعداداته .
٣) العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة.

ب- أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعاق :

١) مساعدة الأسرة على فهم و تقدير و تقبل حالة الإعاقة وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة و متطلباتها و تعديل اتجاهاتها نحو إعاقة طفلها .
٢) مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة الإعاقة و التخفيف من آثارها
٣) مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم و اختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعاق .
٤) مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية و موضوعية عن قدرات و إمكانيات طفلها المعاق .
٥) تدريب الأسرة إرشادها على أساليب رعاية و تدريب الطفل المعاق .

وسائل و أساليب التأهيل النفسي :

١) الإرشاد النفسي .
٢) الإرشاد الأسري .
٣) تعديل السلوك .
٤) التوجيه و الإرشاد المهني .
٥) العلاج النفسي .

تابع أنواع التأهيل

التأهيل الاجتماعي :

إن دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع هو أحد أهداف التأهيل الأساسية بل هو الهدف النهائي لعملية التأهيل .

و إن دمج المعاق في المجتمع يتطلب إعداده إعداداً جيداً للتكيف مع متطلبات الحياة العامة و الاستجابة للمعايير و القيم الاجتماعية و العادات و التقاليد المتعارف عليها في المجتمع و بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الأفراد و الجماعات إضافة إلى إعداده للاستقلال المعيشي و الاجتماعي و الأسري .

من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد الفرد المعاق للتكيف و التفاعل الإيجابي مع المجتمع و متطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج و الأنشطة الاجتماعية نحو الفرد المعاق و نحو أسرته و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها .

أهداف التأهيل الاجتماعي :

يهدف التأهيل الاجتماعي للمعاقين إلى :

١. تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعاق .
٢. العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق و توفير المساعدات و وسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له .
٣. توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعاق من ممارسة حياته و الاندماج في الحياة العامة و تكوين أسرة و تلبية احتياجاته و احتياجات أفراد أسرته .
٤. العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعاق في المجتمع المحلي و ذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد و ردود فعلها تجاه الإعاقة.
٥. العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المعاقين و الحث على سن التشريعات و القوانين اللازمة لتأمين حقوقهم .
٦. توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعاقين في الأنشطة و البرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج و الأنشطة تعليمية أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية .
٧. دعم و تشجيع العمل الاجتماعي التطوعي و تأسيس جمعيات المعاقين أو جمعيات أهالي المعاقين الاجتماعية و المهنية

أساليب التأهيل الاجتماعي :

إن أساليب الرعاية و التأهيل الاجتماعي للمعاقين تختلف حسب نوع و درجة الإعاقة و حسب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للفرد المعاق و أسرته ، و يمكن تحديد الأساليب التالية :

١. أسلوب الرعاية المنزلية : و يركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعاق و مساعدة أسرة المعاق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع و إحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات الفرد المعاق .

٢. أسلوب الرعاية النهارية : أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين و ذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية و اختزال مدة التأهيل .

٣. أسلوب الرعاية الإيوائية : وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة و المتعددة و الحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعاق .

٤. أسلوب الرعاية اللاحقة : و يستخدم بعد إتمام عملية التأهيل و إدماج المعاق في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل و مواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه و الرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى :

أ) مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعاق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج و التأهيل .

ب) توفير فرص استمرار و استقرار المعاق في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعاق في دراسته أو في عمله .

ج) مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعاق سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية .

د) التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية و خاصة المعاقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم .

التأهيل المهني :

يعتبر التأهيل المهني من المراحل المهمة في عملية التأهيل الشاملة. و قبل الخوض في أية تفاصيل عن هذا الموضوع لابد من الإشارة إلى التقدير الخاطئ لأهمية التأهيل المهني للمعاقين و الذي يمارس و للأسف الشديد في العديد بل في معظم الدول العربية ، حيث أن التأهيل المهني يعني في الكثير من الدول العربية الاختيار الوحيد أمام معظم فئات المعاقين ، و يعود ذلك إلى الاتجاهات السلبية و التوقعات المتدنية حول قدرات المعاقين التعليمية التي تميل في الغالب إلى اعتبار المعاقين غير قادرين على الاستمرار في عملية التعليم ، غير أن بعض الدول أدركت أهمية إتاحة الفرصة للعديد من الأفراد المعاقين للاستمرار في عملية التعلم إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم و إمكانياتهم ، و هيأت لهم الفرص ليواصلوا تعليمهم حتى أعلى مراحل التعليم الجامعي مع الإبقاء على التأهيل المهني كخيار بديل لمن لا تسمح لهم قدراتهم الاستمرار في التعلم .

التأهيل المهني هو تلك المرحلة من عملية التأهيل التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني و التدريب المهني و الاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعاق من ضمان عمل مناسب و الاحتفاظ به و الترقي فيه .

و التأهيل المهني هو مجموعة البرامج و الأنشطة التي تهدف إلى استثمار و توظيف قدرات و طاقات الشخص المعاق و تدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية .

أهداف التأهيل المهني :

١. توظيف طاقات و قدرات الشخص المعاق في تدريبه على مهنة مناسبة .
٢. ضمان عمل مناسب للشخص المعاق و ضمان احتفاظه بهذا العمل و الترقي فيه .
٣. ضمان دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعاق تأمين متطلباته الحياتية .
٤. إعادة ثقة الشخص المعاق بنفسه و تقديره لذاته و الشعور بالإنتاجية .
٥. تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات و إمكانات الشخص المعاق .
٦. توجيه و استثمار الأيدي العاملة و الطاقات المعطلة للأشخاص المعاقين كمورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة في المجتمع .
٧. دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع .

إن تحقيق أهداف التأهيل المهني يتطلب توفر العناصر التالية :

١. توفر الميول و الاستعدادات المهنية و القدرات الشخصية المناسبة عند الشخص المعاق .
٢. توفر مراكز التدريب المهني و تزويدها بالإمكانيات البشرية و المادية و التقنية المناسبة .
٣. توفر فرص العمل اللازمة في المجتمع لتشغيل المعاقين بعد استكمالهم لمتطلبات عملية التأهيل و التدريب المهني .
٤. توفر الاتجاهات الإيجابية و الرغبة من قبل أصحاب المصانع و المصالح التجارية لتشغيل المعاقين في مراكزهم و مؤسساتهم .
٥. توفر التشريعات و القوانين اللازمة لحفظ حقوق العمال المعاقين .

خطوات عملية التأهيل المهني :

تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحددها في التالي :

١.التقييم المهني :

وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات و إمكانيات الشخص المعاق المهنية و التعرف على ميوله و استعداداته المهنية بهدف مساعدته على الاختيار المهني في حدود ما هو متوفر من برامج مهنية في مراكز التدريب المهني .

و يقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل و تستخدم فيها عدد من المقاييس و الاختبارات النفسية و المهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تناسب استعدادات و ميول و قدرات الشخص المعاق .

٢.التوجيه المهني :

وهي خطوة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعاقين على الاختيار المهني للمهنة التي تتناسب مع ميولهم و استعداداتهم و قدراتهم من جهة ومع فرص استخدامهم في سوق العمل من جهة أخرى .

٣.التدريب المهني :

وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهني التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعاق على المهنة التي تم اختيارها بعد إجراء التقييم و التوجيه المهني و تمر عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي :

أ) التهيئة المهنية : وهي مرحلة يتم فيها تعريف المعاق على المهنة التي سوف يتدرب عليها و تعريفه بقوانينها و مستلزماتها و الأدوات المستخدمة فيها و المهارات اللازمة لأداء المهنة و تزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو العمل و الإنتاج .

ب) التطبيق العملي : وهي المرحلة التي يتم فيها تدريب الشخص المعاق عملياً على المهنة التي تم اختيارها بحيث تضمن هذه العملية وصول المعاق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة و الاستمرار و الترقي فيها

ج) التدريب في سوق العمل : وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعاق في الشركات و المؤسسات ذات العلاقة تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء المعاق المهني مع ضرورة المتابعة من قبل مركز أو مؤسسة التأهيل

٤. التشغيل :

هي الخطوة النهائية و محصلة الخطوات السابقة و التي تأخذ أشكالاً متعددة منها :

أ) التشغيل في سوق العمل المفتوح ، و التي تمثل مجموعة فرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض و الطلب في ظل قانون العمل و الاستخدام في سوق العمل ، و يسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الانتقائي و يعتبر من أهم أنواع التشغيل .

ب) التشغيل المحمي أو التشغيل في المشاغل المحمية ، و نظراً لأن التشغيل الانتقائي يواجه أحياناً صعوبات في تكييف بيئة العمل لتناسب حاجات الأشخاص المعاقين ، تم إيجاد فرص للتشغيل في المشاغل المحمية التي هي عبارة عن مشاغل بعيدة و محمية من منافسة السوق ، و تكون بيئة العمل فيها متناسبة مع احتياجات العمال المعاقين .

ج) التشغيل الذاتي ، وفي هذا النوع يقوم المعاق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له .

د) التشغيل المنزلي ، وهذا النوع مخصص للأشخاص المعاقين الذين تحول ظروف إعاقتهم من الالتحاق بالأنواع الأخرى ، حيث يمارس المعاقين في هذا النوع أنشطة صناعية أو حرفية داخل المنزل و تتم عملية تسويق منتجاتهم من قبل أشخاص أو هيئات صناعية أو تجارية أو خيرية لها علاقة .

هـ) التشغيل التعاوني ، و يعني تشغيل المعاقين في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو في جمعيات تعاونية خاصة يشرف على إدارتها و تسويق منتجاتها المعاقون أنفسهم و يتقاسمون الأرباح فيما بينهم .

مؤسسات و مراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مقدمة :

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

١ـ حرص المملكة على توثيق أواصر الأسرة و الحفاظ على قيمها الإسلامية برعاية جميع الأفراد و توفير الظروف المناسبة لتنمية قدراتهم .

٢ـ قيام المجتمع السعودي على أساس التعاون و التكافل فيما بينهم و عدم تفرقهم .

٣ـ حماية الدولة لحقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية .

٤ـ تكفل الدولة حق المواطن و أسرته في حالة الطوارئ و الإعاقة و المرض و الشيخوخة و العجز و تشجع المؤسسات و الأفراد على الأعمال الخيرية .

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

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

٧ـ واقع و حجم مشكلة المعاقين بالمملكة و تزايد إعدادهم .

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

نشأة مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين بالمملكة العربية السعودية :

وقد بدأ الاهتمام بمجال الرعاية بالفئات الخاصة بالمجتمع السعودي أسوة ببقية المجتمعات المجاورة و أنشئت مراكز للتأهيل المهني موزعه على مناطق المملكة و تقوم 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 ، و عام 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 و يخدم المنطقة الوسطى و الشرقية ثم أنشئ مركز بالمدينة المنورة عام ١٣٩٩هـ و يخدم المنطقة الغربية و الشمالية و الجنوبية .

و كانت هذه المراكز جميعها تقوم بتقديم خدمات الإيواء و التأهيل الاجتماعي ، و توالت بعد ذلك إنشاء المؤسسات المتخصصة كمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين و مراكز التأهيل الطبي و معاهد النور للمكفوفين و الأمل للصم و معاهد التربية الفكرية .

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

كما بدأت عملية الدمج في المدارس بين الأطفال المعاقين و الأسوياء و تعتبر هذه الخطوة دلالة على ما توليه الدولة من رعاية لهذه الفئة و إعطائهم الحق للعيش الطبيعي كغيرهم من أبناء المجتمع و أصبح للأخصائي الاجتماعي دور مهم في مجال الإعاقة و يعتبر أساسي في فريق العمل مع المعاقين و تأهيلهم .

أهمية مراكز التأهيل لرعاية المعاقين :

١- زيادة مدارك المعاق العقلية و تفتح ذهنه إلى الكثير من أمور الحياة عامة و العلم خاصة .

٢- إتاحة الفرصة لإثبات قابليته العقلية و اثبات وجوده .

٣ـ التقليل من الشعور بمركب النقص الذي يعانيه و إتاحة الفرصة لمنافسة الآخرين .

٤- مساعدته على التكيف و الاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة و تعارف .

٥- تغير الجو الاجتماعي و النفسي عليه نتيجة لتغير روتين حياته .

٦- مساعدته في الاعتماد على نفسه ، و زرع الثقة فيها ، و تقليل اعتماده على الآخرين ، نتيجة لتنمية قابليته الذكائية و الحركية .

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 و طبيعة إعاقته و التكيف 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 و عزلة اجتماعية في كثير من الأحيان ، نتيجة لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع .

الإدارة العامة للتأهيل :

هي إحدى الإدارات العامة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية و تعنى بالتخطيط و الإشراف و المتابعة لجميع ما يقدم للمعاقين من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية .

و التأهيل : ـ كما عرفه نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) و تاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية و الاجتماعية و النفسية و التربوية و المهنية ؛ لمساعدة المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية ، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية و الاجتماعية ، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه و جعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك .

أهداف الإدارة العامة للتأهيل :

تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية و الاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين سواء كانت إعاقاتهم ذهنية أو حسية أو حركية على اختلاف درجاتها بسيطة أو متوسطة أو شديدة .

و تتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الإعاقات و درجة شدتها ما بين إيوائية و تأهيلية 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 و البرامج و النشاطات الخاصة بمراكز رعاية المعاقين و تأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة .
٢. التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعاقين و تقويمها .
٣. وضع قواعد تأهيل المعاقين و أسسه و إجراءاته .
٤. العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعاق و مراكز التأهيل .
٥. دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعاقين و إقرارها وفقاً للوائح و الأنظمة .
٦. تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعاقين و برامجها و قواعد العمل بها و إجراءاته .
٧. التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعاقين وفقاً لاحتياجات كل منهم .
٨. التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية و مكاتب العمل و مكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من المعاقين .
٩. تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية و مكاتب الإشراف و مراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين و العمل من أجل تحقيق مقترحاتها .
١٠. تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعاقين و برامج تأهيلهم .
١١. الإشراف على الإدارات و الأقسام و المراكز التابعة لها و العمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف

الإدارات التابعة للإدارة العامة للتأهيل :

يتبع الإدارة العامة للتأهيل ثلاث إدارات هي : إدارة التأهيل الاجتماعي و إدارة التأهيل المهني و إدارة التأهيل الأهلي .

أولاً: إدارة التأهيل الاجتماعي :

و تختص بكافة الإجراءات الإدارية و الفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية في المراكز و المؤسسات التأهيلية و طلبات المعاقين الراغبين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية و برامجها أو المساعدات المالية .

ثانياً: إدارة التأهيل المهني :

و تختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين و التأهيل المهني للمعاقين (جسمياً أو حسياً أو عقلياً) على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق و العجز و توظيفهم ، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية و الاجتماعية و الاقتصادية و تحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل و التكيف في المجتمع تكيفاً اجتماعياً و نفياً سليماً يتيح لهم الاندماج و المشاركة و تأكيد الذات في محيطهم الأسري و الاجتماعي بتدريب المعاقين الصالحين لذلك و متابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها .

ثالثاً: إدارة التأهيل الأهلي :

- و تختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية و المنزلية 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 و تتولى الإشراف عليها متابعتها و الاطلاع على برامجها و أنشطتها و مستوى 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 و الشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف .
٢. ازدواجية الإعاقة مثل التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم و البكم أو الشلل مع كف البصر و غيرها 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 و يجوز 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 و المأكل و الملبس .
٢. الرعاية الصحية الكاملة العلاجية و الوقائية ، و توفير العلاج الطبيعي المتكامل و التعاون مع المستشفيات المتخصصة في إجراء الفحوص الدقيقة و الشاملة و إجراء العمليات المطلوبة .
٣. الرعاية النفسية .
٤. الترويح و شغل أوقات الفراغ .
٥. العلاج بالعمل .
٦. العلاج الوظيفي .
٧. جميع ما يحتاجه المعاق من خدمات و عناية خاصة .

تابع مؤسسات و مراكز تأهيل المعاقين بالمملكة العربية السعودية

مراكز التأهيل المهني :

و تختص بتأهيل المعاقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً على المهن المناسبة لقدراتهم و تحويلهم من طاقات بشرية معطلة إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل مع إخوانهم من بقية أفراد المجتمع وذلك بتدريبهم على أي مهنة مناسبة .

و يمكن التدريب بالمجتمع الخارجي وفقاً لبرامج و خطة تدريب مشتركة بين المراكز و جهات التدريب و ذلك على المهن التي لا تتوفر بالمراكز .

و كذلك دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين و الجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم و تأمين مستلزمات التدريب .

و يوجد ثلاثة مراكز للتأهيل المهني في المملكة العربية السعودية .

و تشتمل مراكز التأهيل المهني الخاصة بالذكور و الخاصة بالإناث على عدد من الأقسام و الوحدات التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعاقين منها : الكهرباء و التجليد و النجارة و الأعمال المكتبية و الآلة الكاتبة و الحاسب الآلي و السكرتارية و الدهان و النقش و الزخرف و تنسيق الحدائق و الخياطة و التفصيل و الأشغال النسوية و أعمال السنترال وغيرها .
و يتم التدريب على هذه المهن في القسمين الرجالي و النسائي 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 و المشلولين و مرضى القلب .
٢. فئة الصم و البكم و فئة الصم و فئة البكم و فئة ضعاف السمع .
٣. فئة المكفوفين و ضعاف البصر .
٤. فئة ناقهي الدرن .
٥. فئة المعاقين عقلياً : التخلف العقلي البسيط و الحالات المتحسنة من المصابين بالأمراض العقلية .

شروط القبول بمراكز التأهيل المهني :

١. أن يكون من المعاقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً و يجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة إذا اتضح إمكانية تأهيلهم و تشغيلهم بعد ذلك .
٢. أن لا تقل نسبة الذكاء في جميع الفئات عن ٥٠ درجة .
٣. أن يكون المعاق سعودي الجنسية و يجوز قبول نسبة لا تزيد على ١٠% من أبناء الدول العربية في حدود الإمكانات المتاحة .
٤. أن يكون المعاق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره و أن لا يتجاوز الخامسة و الأربعين عند التقديم .
٥. أن تثبت الحالة صلاحيتها للتأهيل المهني بالفحوص و الدراسات 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 و الملابس و الخدمات الصحية و الاجتماعية وغيرها .
٥. توفير البرامج الرياضية و الترويحية في المراكز .
٦. تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل بتشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم ، وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة و المعنية 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 و تأهيلهم يضم أقساماً للتأهيل المهني و أقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة . وقد استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد و تحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات المعاقين من الجنسين كل على حدة ، و تقدم فيها جميع الخدمات و المزايا الواردة ضمن مراكز التأهيل الاجتماعي و مراكز التأهيل المهني و بنفس شروط القبول السابقة الخاصة بمراكز التأهيل الاجتماعي و مراكز التأهيل المهني مجتمعة .

و يبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل تقريبا ٢٥مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة و يجري التوسع في إنشاء هذه المراكز لتغطي كافة الاحتياجات الإيوائية و التأهيلية للمعاقين .

مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين :

و تختص هذه المؤسسات بتقديم الرعاية الطبية و الصحية و الاجتماعية النفسية و التعليمية للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من المصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن الحركة الطبيعية بهدف تنمية ما لديهم من قدرات و إعدادهم لتقبل إعاقاتهم و العمل من أجل تأهيلهم و تكيفهم اجتماعياً و نفسياً .

- و تؤدي مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين مهامها لخدمة هذه الفئة عن طريق وسائل و سبل متعددة تكفل توفير الرعاية السليمة التي تتفق مع احتياجاتهم و ظروف إعاقاتهم و ذلك من خلال الآتي :

أ) الرعاية المؤسسية :

يلقى الأطفال المشلولون داخل مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين بجانب الإيواء الكامل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة و خدمات العلاج الطبيعي و العناية الشخصية بالإضافة إلى البرامج الثقافية و الرياضية المناسبة و البرامج الترفيهية ، وكذلك إجراء العمليات الجراحية لدى المستشفيات المتخصصة ، كما يستفيد من خدمات العلاج الطبيعي و خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الأطفال المشلولون المقيمون لدى أسرهم .

ب) أطفال القسم الخارجي " الرعاية النهارية " :

و هؤلاء الأطفال يتلقون إعانات مالية و يعيشون بين أهلهم و ذويهم إلا أنهم يحضرون إلى المؤسسة يومياً للاستفادة من الخدمات التعليمية و التأهيلية في المؤسسة .

جـ) برنامج إعانات الأطفال المشلولين :

من المسلم به أن الرعاية الأسرية أفضل و أجدى من الرعاية المؤسسية ، لذا فإنه يستحسن أن يظل الطفل المشلول في رعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته و الاستعداد الكامل لإشباع احتياجاته وذلك كي يبقى الطفل متمتعاً بالحنان الطبيعي في محيط أسرته .

و تمكيناً لأسر الأطفال المشلولين من توفير احتياجاتهم فإن الدولة تقدم إعانات مالية لهذه الأسر حسب حالة الطفل و حاجة أسرته ، وقد بدأت خدمات هذا البرنامج في ١٣٩٩/١٢/١هـ

إسهامات الجمعيات الخيرية و المؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعاقين :

تنهض الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية بمسؤولياتها و تقدم إسهامات رائدة و متميزة في مجالات العمل الأهلي الخيري و التطوعي مستمدة من تعاليم ديننا الحنيف الذي يدعو إلى التكافل و يحث على فعل الخير و البر و الإحسان ومد يد العون إلى المحتاجين .

و تحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة و تشجيعها و رعايتها لتمكينها من تقديم خدماتها التي تسير جنباً إلى جنب مع خدمات الدولة و تعمل تحت إشرافها و رعايتها و دعمها .

وقد نالت الجمعيات الخيرية حظاً وافراً من الدعم المادي و المعنوي من الدولة و المواطنين على حد سواء ، مما أتاح لها فرص الانطلاق و السير بخطوات ثابتة و جادة و حثيثة آتت ثمارها الملموسة بحمد الله .

هذه الجمعيات تقدم برامج خدمية متنوعة و مشروعات اجتماعية و نشاطات دينية و ثقافية و صحية و تربوية مختلفة ، وقد أولت الجمعيات الخيرية رعاية المعاقين و تعليمهم و تأهيلهم و تدريبهم عناية خاصة ، و سعت إلى مساعدتهم على ممارسة مهامهم ليكونوا أعضاء نافعين مشاركين في مسيرة المجتمع كل حسب قدراته و إمكاناته بعد توفير فرص العيش الكريم لهم و استطاعت الجمعيات الخيرية القيام بإنجازات متعددة في هذا المجال .

تشغيل المعاقين :

انطلاقاً من سياسة المملكة العربية السعودية الهادفة إلى تيسير سبل رعاية المعاقين و تشغيلهم و الاستفادة منهم طاقات وظيفية منتجة و توجيه 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 و السعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة للمعاق المؤهل قدر الإمكان بما يتواءم مع تخصصه المهني و طبيعة إعاقته عن طريق إحدى القنوات التالية :

• العمل في المصالح الحكومية :

و يتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية و فروعها القائمة بمختلف مناطق المملكة و تولي الوزارة اهتماماً خاصاً بترشيح المعاق للعمل المناسب له بعد تخرجه في حدود الوظائف المتاحة .

• العمل في القطاع الخاص :

و يكون ذلك ـ إذا رغب المعاق ـ بالتعاون بين مراكز التأهيل و فروع مكاتب العمل التي تبدي اهتماماً خاصاً بهذا الجانب . و يلزم نظام العمل و العمال 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 .

(و المقصود 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) ، و بطبيعة الحال فإن عملية تشغيل المعاقين في المجتمع بصفة عامة و لدى القطاع الخاص تحديداً تعتمد على درجة الوعي الاجتماعي بظروف المعاقين و آمالهم و تطلعاتهم .

• التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي :

وهذا الأسلوب قائم حالياً و تتجه الوزارة إلى التوسع في تنفيذه ، حيث يتيح نظام التأهيل بالمملكة إمكانية تنفيذ مشروع فردي تأهيلي بمعونة تقدم لمن يتم تأهيله من المعاقين و تنطبق 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 و مرافقه على وسائل النقل الحكومية المختلفة البرية و البحرية و الجوية .
٢. توفير الأجهزة التعويضية و المعينات السمعية و البصرية .
٣. توفير كافة أنواع الرعاية بما في ذلك العلاج و الأدوية مجاناً .
٤. إتاحة فرص العمل للمعاقين كغيرهم .
٥. تخصيص مواقف لسيارات المعاقين .
٦. تجهيز الطرق العامة و الحدائق و المتنزهات و مباني المؤسسات الحكومية و الأهلية بما يلائم المعاقين و يسهل حركة تنقلاتهم .
٧. توفير المؤسسات و المراكز التي تقدم كافة برامج الرعاية و التأهيل و التعليم 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) و تاريخ ١٤٢١/٩/٢٥هـ الخاص بإقرار النظام تتويجاً لكافة الجهود الرائدة في مجال رعاية المعوقين و تأهيلهم في مادته الثامنة بضرورة انشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين ، يرتبط برئيس مجلس الوزراء و يؤلف على النحو الآتي :

رئيس يصدر باختياره أمر ملكي ، و عضوية كل من :

- ✓ وزير العمل و الشؤون الاجتماعية .
- ✓ وزير الصحة .
- ✓ وزير المعارف .
- ✓ وزير المالية و الاقتصاد الوطني .
- ✓ الرئيس العام لتعليم البنات .
- ✓ وزير التعليم العالي .
- ✓ وزير الشؤون البلدية و القروية .
- ✓ أمين عام المجلس .
- ✓ اثنين من المعوقين و اثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين و اثنين من المختصين بشؤون الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد ، و لرئيس المجلس الأعلى أن ينيب عنه أحد الأعضاء في حالة غيابه .

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

أ- إصدار اللوائح و القرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام .

ب- اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة و اقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها و اقتراح فرض الغرامات أو تعديلها .

ج- متابعة تنفيذ هذا النظام و لوائحه و متابعة تنفيذ ما يتعلق بشؤون المعوقين في الأنظمة و اللوائح الأخرى .

د- التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية و الخاصة فيما يخص الخدمات التي تقدم للمعوقين .

هـ- تشجيع البحث العلمي للتعرف على حجم الإعاقة و أنواعها و أسبابها و وسائل الوقاية منها و طرق علاجها و التغلب عليها أو الحد من آثارها السلبية ، وكذلك تحديد أكثر المهن ملاءمة لتدريب و تأهيل المعوقين بما يتفق و درجات إعاقاتهم و أنواعها و متطلبات سوق العمل .

و- تشجيع المؤسسات و الأفراد على إنشاء البرامج الخاصة و الجمعيات و المؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين و تأهيلهم

ز- دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية فيما يتعلق بما تم إنجازه في مجالات وقاية المعوقين و تأهيلهم و رعايتهم و اتخاذ اللازم بشأنها .

ح- إصدار لائحة قبول التبرعات و الهبات و الوصايا و الأوقاف .

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 و الهيئات الإقليمية و الدولية ذات العلاقة بشؤون رعاية المعوقين .

- يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله وعن وضع المعوقين و الخدمات التي تقدم لهم وما يواجه ذلك من صعوبات ، و دعم الخدمات المقدمة للمعوقين .

- يعقد المجلس الأعلى بناء على دعوة من رئيسه أو من ينيبه جلستين على الأقل في السنة .

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 و الحزن و الخوف و الارتباك و يحتاج العملاء المكفوفين وأسرهم من الأخصائي الاجتماعي معلومات دقيقة و واضحة عن حقيقة ضعف البصر أو كف البصر و تأثيره على حياة الأسرة و العلاقات و المدرسة و العمل و الترويح و الدخل ، كذلك معلومات عن الخدمات و الأساليب البديلة لأداء المهام المنزلية والقراءة و الكتابة ، و السفر ، وغير ذلك من الأمور التي لا يستطيع الناس تناولها بدون الرؤية ، ومع ذلك فإن بداية تلف البصر يحتاج أحيانا بعمق إرشاد و علاج اجتماعي للفرد و للأسرة أيضا ، و يجب على الأخصائيين الاجتماعيين تجنب الأفكار الشائعة في الماضي عند الناس ، و يجب عليهم تقديم معلومات واقعية عن الخدمات و مدى إمكانية احتفاظ العميل بعمل أو مدرسته و علاقته بأسرته و مصادر الخدمات للمكفوفين في المجتمع .

تعريف الإعاقة البصرية :

تعتبر الاعاقة البصرية من الاعاقات الحسية التي تفقد الانسان المعاق العديد من المعلومات و المؤثرات التي تشكل الكيان العقلي التفاعلي للإنسان مما يؤثر سلبيا في علاقاته و تفاعلاته وفي وجوده الحركي و الاجتماعي فتحدث خللا في تعامله مع الواقع مما ينتج عته سوء تكيف اجتماعي .

و تعددت 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 و لكن 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 و يطلق عليهم اسم (قارئ برايل)

٢- فئة المبصرين جزئياً : وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة و يطلق 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 و المفاهيم 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 و بالتالي يتعرف الطفل على المدركات و المفاهيم البصرية ، وهذه الخبرات السابقة تعتبر معيناً هائلاً في التعلم المعرفي و الحركي .

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 و المبصر من حيث درجة الحدة في حواسهم ، بل أن بعض الأبحاث بينت أن فقد البصر يؤثر تأثير عكسيا في قوة أداء الحواس الأخرى ، و بالرغم من أن فقد البصر لا يؤثر في حدة الحواس الأخرى ، إلا أن الكفيف يستغل حواسه بطريقة أفضل و واقع 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 ، و مهارة أكبر في استغلال الحواس كاللمس أو الشم أو السمع ، إذاً نستطيع القول بأن التعويض الحسي لا وجود له بين المكفوفين و المبصرين و أن 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 ، و كانت موضوع نقاش و بحث طويلين ، وقد ثبت أن العوامل و المؤثرات السماعية لازمة و كافية لتمييز العوائق ، و تختلف القدرة على تمييز العوائق من شخص إلى آخر ولا تقتصر على المكفوفين ، ولكن المران المنتظم المتواصل يؤدي إلى القدرة على تمييز العوائق بسرعة كافيه ، و تعتبر 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 ، و بصفه 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 و أحيانا الجسم كله ، ومن الأسباب التي تجعل الكفيف ميالاً لعدم الحركة :

الخوف من الاصطدام بما يسبب له أذى و الحرج و الضيق الذي يسبب له فشله في الإحاطة بعالم الأشياء أو الجزيئات الأخرى في مجالات الحركة ، وأيضا القلق الذي ينتاب المحيطين به بسبب خوفهم عليه و الذي ينعكس و ينتقل إليه ، و إذا 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 و يعود 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)) و التي 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 و الشباب 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 ، و هناك العديد من دور الطباعة البارزة بأنحاء العالم و التي تقوم بإصدار الكتب الناطقة ، ولا تقتصر فائدة الكتب الناطقة على المكفوفين بل تتعداهم إلى أسرهم و زملاؤهم المبصرين .

الخدمات التأهيلية الاجتماعية للمكفوفين :

تهدف الخدمات التأهيلية و الاجتماعية للكفيف نحو تمكينه من استعادة استقلاله الاقتصادي و الاجتماعي وذلك عن طريق أنواع متعددة من الخدمات وهي :

١. محاولة توفير العلاج الطبي و المستحق 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 و المبادئ التعليمية و الفنية في مجال تربية المكفوفين .

٣. توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني و التدريب و الالتحاق بالعمل المناسب مع التتبع .

٤. توفير النشاط الاجتماعي و الثقافي و الترويحي .

٥. المعونة المالية (و يجب الإشارة إلى أن المعونة المالية تعتبر ضرورية و أساسيه 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 و مسؤوليات الممارس العام في العمل مع فئة المكفوفين على النحو التالي :

١. تهتم الممارسة العامة في الخدمة اجتماعية بالتركيز على المشكلة و المواقف 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 و أسرته و تقدير حجم تلك المواقف ، و يحلل أين مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي للكفيف في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (و نقصد بالأداء الاجتماعي تلك الأنشطة الضرورية للحياة التي يقوم بها الكفيف) و أي 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 و التغلب عليها ، و تنمية قدرات المكفوفين وذلك بربطهم بجهود حل المشكلة ، و تعزيز قدراتهم في التغلب على مشكلاتهم و حلها و تنمية جوانب القوة فيهم .

٣. منح القوة للمكفوفين سواء فردي أو بشكل جماعي ، لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية ، و الاستفادة من قدراتهم بفاعلية أكثر ، و منح القوة هي عملية إطلاق القوى الكامنة لدى الأنساق الاجتماعية و اكتشاف و إيجاد الموارد و الفرص لتعزيز الأداء الاجتماعي السليم أثناء محاولة أنساق العميل لإيجاد حلول لمشكلاتهم و محاولاتهم لإشباع حاجاتهم .

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

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

٦. يعمل الممارس العام على إيجاد موارد و خدمات جديدة تزود المكفوفين بفرص أكثر لتحقيق العدالة الاجتماعية و يسهم في تعزيز فاعلية الموارد و الخدمات القائمة بالفعل .

٧. يعمل الممارس العام على تحقيق العدالة الاجتماعية و المساواة بين جميع المكفوفين و أيضا بين المكفوفين و المبصرين 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 و متكاملة وأساس معرفي و أساس قيمي و أساس مهاري قابل التطبيق في بيئات و مواقع مختلفة و متنوعة و تقدير لحجم المشكلة مفتوح غير محدود بأي مدخل نظري معين و التدخل المهني المتعدد المستويات .

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

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

[أ] طور البداية :

و يشتمل على التعرف على المشكلة و التعرف على مناطق الاهتمام و الهموم و الارتباط المباشر بنسق العميل و إقامة العلاقات و جمع 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 و إقامة العلاقات كلها تتم بينما يجمع الممارس العام المعلومات وثيقة الصلة بمناطق الاهتمام .

[ب] طور الوسط :

يشتمل على التقدير لحجم الموقف و تحليله و التصميم و التخطيط للتغيير و التعاقد مع نسق العميل الذي يمكن إن يكون شفهيا و لكن يفضل التعاقد المكتوب لكي يعطي فرصة للمحاسبة و توضيح الأدوار و المهام .

[ج] طور النهاية :

يشتمل على التنفيذ و يليه التقويم للممارسة و تقويم برنامج التدخل المهني للتعرف على جوانب القوة و جوانب الضعف في برنامج التدخل المهني لتقديم الخدمة لنسق العميل و التقويم قائم على المراقبة و المتابعة 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 و أن مشكلته قد عولجت ، وفي جهود التغيير الفعالة فإن أهداف نسق العميل يتم تحقيقها و يحين الوقت إلى الانتقال إلى وضع أخر وهو أن نسق العميل قد تم تعزيزه .

فئات المعاقين عقليا (الاعاقة العقلية)

تعريف الإعاقة العقلية :

تعددت التعريفات للإعاقة العقلية ومن بين الذين تصدوا لتحديد الضعف العقلي في عبارات عامة" بلاكستون و يورنفيل " اللذان يعرفان الضعف العقلي أنه : " توقف في النمو الفطري أو المكتسب في القدرات العقلية و الخلقية و الانفعالية ".

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 و الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين و يصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، و يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى 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 و أخذت خمسة عشر على أنها الانحراف المعياري عن ذلك المتوسط فإن كل أولئك الذين يحصلون على انحرافين معياريين بين أعلى و أدنى من المتوسط (أي أن أصحاب حاصل ذكاء يقع بين ٧٠ و ١٣٠) 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 ، و إن أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أقل من ٧٠% فهم الأفراد الذين يكونون متخلفين عقليا .

هناك العديد من الاختيارات لقياس حاصل الذكاء و الاختبارات المشهوران منهما هما : ستانفورد بنيه و فكسلر

تصنيف الإعاقة العقلية :

تعددت تصنيفات فئات المعاقين ، وذلك لسهولة كشفهم والتعرف على خصائصهم و كيفية 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 و يقصد بها الأمراض الوراثية .
٢. أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة و تسمى الأسباب البيئية .

ب. التصنيف حسب الشكل الخارجي :

- المنغولية
- القماءة
- كبر حجم الدماغ
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي .
- صغر حجم الدماغ .
- حالات استسقاء دماغ .

جـ التصنيف على حسب نسبة الذكاء :

١- إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (٥٥-٧٠) و يطلق عليهم فئة القابلون للتعلم .
٢- إعاقة عقلية متوسطة و تتراوح بين (٤٠-٥٥) و يطلق عليهم القابلون للتدريب .
٣- الإعاقة العقلية الشديدة و تتراوح بين (٤٠) فما دون .

ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الأكثر شيوعا ، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية و اليونسكو 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) ، و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٠ إلى ١٩).
- ضعف عقلي متوسط ، وقد أطلق عليه مصطلح (أبله) و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٢٠ إلى ٤٩).
- ضعف عقلي بسيط ، وقد أطلق عليه مصطلح (مأفون) و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من ٥٠ إلى ٦٩).
- غباء عادي ، وقد أطلق عليه مصطلح (Dull or Baskward) و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠ إلى ٩٠).

أسباب الإعاقة العقلية :

اختلفت و جهات 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 ، و أنه لا يرتبط بمسببات مرضية فقط كإصابة المخ أو عدم الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ ، و يتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون في علم النفس الاجتماعي حيث يرون أن من أسباب الضعف العقلي عدم الاستثارة النفسية و الاجتماعية .

وعليه فقد صنف عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلى أربعة عوامل :

أولا : **عوامل قبل الولادة** : و تتضمن 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 و خاصة 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 و التركيز على المهارات التعليمية .
٣- نقص في التذكر و تعتبر 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 و الاستهزاء .
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 و الأجهزة اللازمة لتعليم هذه الفئة .
٢- نقص المعلمين المؤهلين و المدرسين 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 و الخوف و الاحباط و النقص

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 و تحقيق 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 و تشجيعهم على التعاون .
٣- يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي يعانيان منها بسبب وجود هذا المعاق .
٤- يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة و تحديد درجة هذه الإعاقة لابنهم و ضرورة التوافق معها و التعاون 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 و اختيار المناهج المناسبة لهم .
٢- تنمية الاستفادة من الحواس الموجودة لدى الفرد المتخلف .
٣- تنمية الاعتماد على النفس بقدر الإمكان .

ج- الإرشاد المهني : و تهتم بالتعليم و الاختيار و التدريب و التأهيل 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 .

فئات المعاقين جسمياً (مبتوري الأطراف)

مفهوم البتر :

المصاب بالبتر هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها و نتج عنه إعاقة حركية أثرت على أداؤه لأدواره الاجتماعية .

ومن ثم توافقه الاجتماعي و النفسي في الأسرة و العمل و المجتمع مما يتطلب تأهيله مهنيا و اجتماعيا و نفسيا لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع .

هذا و تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص إلى آخر و أهمها (الحوادث الحروب و الكوارث – الأورام و الأمراض الخبيثة)

مشكلات مبتوري الأطراف :

ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي و البعض الآخر حركي و البعض الآخر متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية و قدرة الشخص على كسب عمله و أيضا على استخدامه للأجهزة التعويضية و بخاصة في عمليات التأهيل بعد بتر الجزء أو حدوث البتر .

و سنتناول 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 و مقاومته لواقعه الجديد .
٢) الشعور بالنقص و انتقاص 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 و توتراته كالتعويض و الإسقاط و الإنكار فيبدو في ظاهره شبح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور .
٦) قد يخلق المصاب بالبتر لنفسه بعض المشكلات عندما ينكر وجود فرق بينه و بين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة تقدم له .

ب) المشكلات الجسمية و مشكلات استخدام الأجهزة التعويضية :-

يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها له أعضاؤه و أطرافه على إشباع معين كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف للإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة و سهولة النقل مما يضفي عليه شعوراً بالرضا كما أن الإنسان بكامل أعضاؤه يستطيع ممارسة النشاط البدني و مزاولة الرياضة و الهوايات و القيام 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 و بالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات و بالتالي 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 .

و يحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة و يتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه .

ج) المشكلات الاجتماعية :-

نعني بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد و يمكن أن نوجزها في :

١) المشكلات الأسرية :-

و أكثر المشكلات الأسرية حده هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة و عائلتها وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها و اضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد الذي انتظرته طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسئوليتها و ليزيد بالتالي من مشاعر الذنب و الاكتئاب .

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 و الأندية وما شابه ذلك .

٣) مشكلات العلاقات الاجتماعية :-

تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر و أثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم و بالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو و الشعور بالسعادة ومن ثم يقوم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه و عدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى اتجاهات سلبية لينكمش المعوق على نفسه و ينسحب 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 و زملاؤه أو مشكلات أمنة و سلامته فالعمل إنتاج بأجر و الإنتاج الزائد أجر مرتفع بل طريق إلى تولي مناصب رئيسية في العمل و كسب مكانه اجتماعية مرموقة عن طريق العمل ومن ثم كان أثر الإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل و المكانة معا .

٥) المشكلات الاقتصادية :-

تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في كثير من المشكلات الاقتصادية بالنسبة للشخص المصاب بالبتر و بالنسبة لأسرته و لمجتمعه و يمكننا إيجاز أهم هذه المشكلات فيما يلي :

- قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد للأسرة و بالتالي يفقد هو و أسرته مصدر رزقه .

- تتطلب عملية العلاج نفسها و إجراء 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 و بالتالي 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 و ذلك 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 و أداء 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 و رعاية المصابين بالبتر :

يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم في رعاية المعاقين المصابين بالبتر من خلال ثلاثة مستويات هي المستوى الوقائي و المستوى العلاجي و المستوى 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 و التوعية الاجتماعية و التوعية 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 و التعرف على الحالات المعروضة للبتر و التعامل مع الظروف البيئية و المجتمعية .

٣- الاهتمام بعمليات الأمن الصناعي في المصانع و الشركات و تدريب العاملين على احتياطات و سلوكيات تمنع وقوع حوادث البتر و خاصة الذين يتعاملون مع ماكينات و أجهزة قد تسبب البتر .

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

ثانيا : المستوى العلاجي :-

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

١- مساعدة المصابين بالبتر على مواجهة المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بالبتر و أهمها فقدان الثقة بالنفس و عدم تقبل الذات بعد البتر و الشعور بالنقص و الانطواء و الانسحاب من الحياة وتساهم الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه المشاعر السلبية .

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

٣- تحقيق التوازن المتبادل بين الأفراد المصابين بالبتر و بيئاتهم 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 و بذلك عن طريق توضيح صورة المعاق و ظروفه .

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

٣) تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عملية التأهيل و التدريب التي قامت لهم و أنهم 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 و تحديد مستقبل حياته المهنية و الاجتماعية في ضوء قدراته و إمكانياته 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 و الاجتماعي للمعاقين .

فئات خاصة من الناحية الاجتماعية الخُلقية
(مدمني المخدرات)

مقدمة :

تعتبر مشكلة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد سلامة و أمن المجتمعات المختلفة في العالم المعاصر و تعوق ازدهارها الاقتصادي و نموها الإنتاجي حيث تستنفذ الكثير من موارد المجتمع و تقضي علي الكثير من طاقاته و تعطل الكثير من قدرات أفراده و توجهها إلي مسارات ضارة مهلكة علي نحو ما يقترف من جرائم بشعة من جانب متعاطو المخدرات أو مدمنوها أو تجارها أو مهربوها أو مروجوها و تقدر 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 ، و ينعكس 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 و التصدي لها والذي يتخذ أشكالا متعددة للمقاومة منها : المكافحة الأمنية ، القانون ، الاتفاقيات الدولية ، ثم ما بعد ذلك ما تتطلبه جهود الوقاية بأشكالها المختلفة ثم التوعية و العلاج سواء أكان هذا العلاج طبي أو نفسي أو اجتماعي و أخيرا إعادة تأهيل ثم إعادة استيعاب اجتماعي للمدمنين في المجتمع بعد شفائهم .

ولقد اهتمت كافة المهن و التخصصات العلمية و مراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية و الوقائية لمواجهة هذه المشكلة ، ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية .

مفهوم إدمان المخدرات :

يعرف الإدمان بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية و المهنية للفرد المدمن حيث يصل إلي صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي و الاتجاه نحو زيادة الكمية و التأثيرات السلبية علي الفرد و علي الوسط الاجتماعي المحيط به .

- و الإدمان عرفته دوائر المعرفة العالمية بأنه الحالة التي يحتاج الفرد فيها إلي الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات وبالتالي يصبح نوعا من الاعتياد و الذي إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية و هذيان نفسي مثل الهلاوس و التشنجات العصبية .

- و تعرف المخدرات بأنها مجموعة العقاقير التي تؤثر علي النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها ، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بما تؤدي إليه من هلوسة و تخيلات ، وهي في كل الأحوال تؤدي باعتيادها إلي حالة من التعود الملزم و الإدمان تضر بالصحة و تؤدي إلي مشكلات اجتماعية متعددة و ضارة تنعكس أثارها علي الفرد و الأسرة و المجتمع .

- 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 و المجتمع جسمانيا و نفسيا و اجتماعيا .

تصنيف المخدرات :

كان لتعدد أنواع المخدرات و تأثيراتها و مكوناتها و مناطق 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 و الأفيون و مخدرات ليست داكنة اللون أطلق عليها المخدرات البيضاء كالهيروين و الكوكايين .

وهناك من قسمها على أساس خطورتها أو تأثيرها فقسمها إلى مخدرات كبرى كالهيروين و الأفيون و أخرى صغرى كالمسكنات و المهدئات .

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 و القات و الامفيتامينات و أشباهها و التي منها الكبتاجون .
٢. المنومات و المهدئات: ومنها الباربيتورات و السيكونال .
٣. المهبطات: و منها الأفيون و المورفين و الهيروين .

المهلوسات : ومنها مشتقات القنب الحشيش – الماريجوانا – زيت الحشيش و عقار LSD المهلوس .

و رغم تداخل العوامل المختلفة في تصنيف المخدرات إلا أنه اصبح في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات و علماء الفارماكولوجي و الفسيولوجي و الطب العقلي أن المخدرات تصنف وفق أصلها وهي كالتالي :

أ. المخدرات الطبيعية :

وهي المواد المستخرجة من النباتات مثل الحشيش و الأفيون و نبات شجرة الكوكا و القات .

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 و الهيروين و الكوكايين .

ج. المخدرات التخليقية :

وهي التي لا ترجع إلى أصول طبيعية و إنما عبارة عن مواد كيميائية تحدث نفس تأثير المخدرات الطبيعية و المصنعة ، ومنها بعض المهلوسات و الامفيتامين و أشباه الامفيتامين و يدخل ضمنها الكبتاجون ، و مواد أخرى تعرف بين المدمنين باسم (الروش) ، وهذا المصطلح يعتبر أحد المصطلحات المتداولة في المملكة العربية السعودية ، و يعبر عن جميع الأدوية النفسية المضادة للذهان المصنعة من شركة (روش للأدوية) ، وهي حبوب مثبطة للجهاز العصبي المركزي تسبب تخدير الجسم ، و سوء استعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان .

أسباب الإدمان :

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

أ. أسباب نفسية :

و أهمها اضطراب الشخصية و خاصة الاضطراب العاطفي و التوتر المستمر و عدم الاستقرار و القلق و الاكتئاب و الوساوس القهرية و الهروب من الواقع المؤلم نفسياً و سوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف الجنسي و المشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول و الصدمات النفسية العنيفة .

ب. أسباب اجتماعية :

و أهمها رفاق السوء من المدمنين و الخضوع للضغط و الإغراء و تيسير الحصول على مواد التعاطي مع الترغيب و الترهيب و التهديد بالإضافة إلى حب الاستطلاع و الفضول على سبيل التجريب و التدليل الزائد للأبناء و نقص الرقابة على تصرفاتهم و التقليد الأعمى للمدمنين و الظروف السيئة لبيئة العمل و ضغط العمل المستمر، و عدم الأمن مادياً و اقتصادياً و نقص التربية الدينية و البحث المستمر عن المتعة و اللهو و التسلية في وقت الفراغ ، و توافر مادة التعاطي و كبر حجم دخل الأسرة و زيادة مصروف الأبناء و الانحلال الأخلاقي داخل الأسرة و ضعف القيم الدينية و اختلال الانضباط و سوء التوافق الزواجي و تفكك الأسرة نتيجة للهجر و الانفصال و الطلاق و إقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة .

ج. أسباب حيوية (بيولوجية) :

و أهمها :

١.اعتماد الجسم على العقار ؛ أي إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة تسمم الجسم به .
٢.الآلام الجسمية و محاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض ، خاصة في الأمراض المزمنة أو المستعصية و الآلام المتكررة و خاصة في حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسيمة .
٣.سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون " وصفة طبية "

آثار الإدمان :

تتعد آثار الإدمان جسيماً و نفسياً و اجتماعياً ، و فيما يلي عرض لأهم آثارها :

١. الآثار الجسمية :

من المؤكد أن للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث في الجهاز العصبي خاصة المخ و المخيخ و الحبل الشوكي و الأعصاب ، و للإدمان كذلك آثار سيئة و مباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي ، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم و القلب و الصدر و الكبد و الإيدز (نقص المناعة المكتسب). ومن الآثار الجسيمة السيئة الأخرى التي تشاهد الصرع و الرعشة و التشنج و الضعف 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 و الإهمال و تفكيك الأسرة و الانخراط في السلوك الإجرامي و المعاناة من الأمراض الجنسية و السرقة و العنف و التعرض للحوادث و انخفاض الإنتاج و البطالة ، و ربما الإقبال على الدعارة .

٣. الآثار السياسية :

يؤدي انتشار التعاطي و الإدمان إلى ظهور و سطوة الزراع و الصناع و التجار في مواد التعاطي ، وهم عصبة من الأشرار على المستوى المحلي و الإقليمي و العالمي وهم على مستوى عال من التنظيم ، يكونون شبكات ذات خطط و أساليب مدروسة ولها اتجاهات اقتصادية و سياسية ، و تنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع ، و يستهدف بعضها تحطيم الشباب و سلب إرادة الأفراد و إشاعة 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 و الأعمال التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات المختلفة الخاصة برعاية الإدمان علي أي مستوي من مستويات الممارسة المهنية .
٢- مساعدة المدمن و أسرته علي المواجهة الفعالة للمواقف و الصعوبات التي تحد من تعافيه .
٣- جمع وتصنيف و تحليل 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 و مشكلات المدمنين .
٩- مساعدة المدمنين في التعبير عن أنفسهم و مشاعرهم .
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 و بين الأنساق الأخرى المجتمع .
١٣- تيسير التفاعل و بناء علاقات جديدة بين المدمنين و الأنساق المختلفة بالمجتمع .
١٤- القيام بوضع خطة و المساهمة في إنجازها لمساعدة المتعافين حتى لا يعودوا للإدمان من جديد .
١٥- القيام بالدراسات العلمية للعمل علي تطوير أشكال الخدمات المقدمة للمدمنين لتحقيق أهدافها .

(اللاسواء اليجابي)
(الموهوبون)

من هو الموهوب وما هي الموهبة ؟

الموهبة فهي قدرة متميزة و ذاتية ، ولكنها تتميز بالخصوصية و الموهبة تختلف عن الهواية فالموهبة توجد لدى الفرد ، منذ نشأته لكنها تتبلور عن طريق التدريب و التزود بالمعرفة .

أما الهواية فنستطيع أن نكتسبها و نخلقها داخل نفوس الأطفال و لكن لابد أن نراعي مسألة تقاربها و تناسبها مع إمكانيات الطفل و رغباته و تلعب الموهبة و الهواية دوراً إيجابياً في حياة الإنسان فهي تساعده علي تحقيق ذاته .

الموهوب هو من وهب استعدادات و قدرات 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 و مثابرة في المهمات الصعبة و قدرة على التعميم و رؤية العلاقات ، و فضول غير عادي و تنوع 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 و كذلك هو الذي لديه قدرة على الإبداع و حل المشكلات و يتمتع بقدرات قيادية و الاستقلالية في التفكير و يتمتع بالالتزام و كذلك يستطيع تطوير نفسه باستمرار و بشكل دائم .

الموهوب شخص متميز عن غيره :

- يتمتع بأداء متميز .
- لديه قدرة على حل المشاكل .
- يتمتع بالالتزام .
- لديه قدرات إبداعية عالية .
- يتمتع بقدرات قيادية
- يطور نفسه باستمرار .
- لديه قدرات عقلية .
- لديه استقلالية في التفكير .

خصائص الموهوبين :

أدرك الإنسان منذ فجر الإنسانية وجود فروق عقلية بين الأفراد قد تعلو ببعضهم فتصل بهم إلى مراتب الإبداع ، الاختراع ، الاكتشاف ، الحكمة ، و القيادة ، و العكس قد يحدث حيث توجد اختلافات واضحة بين الناس في القدرات و الموهبة و الذكاء مثلما تظهر عليهم اختلافات في الصفات الجسمية من طول و وزن و لون .

* و يتسم الموهوبين بمجموعة من الخصائص و التي تظهر عليهم في مرحلة الطفولة ، من أهم هذه الخصائص ما يلي :

- **قدرة متميزة على التفكير** : فهم يمتلكون قدرات هائلة على التفكير و فهم المعاني ، و القدرة على توليد الأفكار ، وهذه القدرات تجعل الموهوب يبدو أكبر سنا مما هو عليه .

- **الفضول العلمي و الرغبة في الفهم** : وهذا الفضول يدفعهم إلى التعرف على كل ما حولهم و إلقاء الأسئلة العميقة و اكتشاف أنفسهم ، و يدفعهم هذا الفضول دفعا إلى الرغبة في فهم طبيعة ما حولهم وليس مجرد المشاهدة و التفاعل فقط .

- **البحث عن كل ما يثير عقولهم** : فهم لا تستهويهم غالبا الأشياء المعتادة بل يبحثون عن كل ما هو مثير ، يساعدهم على ذلك ذاكرة قوية و قدرة متطورة على التعلم بسرعة تفوق أقرانهم ، و تجعلهم 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 و هذه الرغبة تجعل عقله متطورا كثرأ من جسده ، حيث يصبح جسده قاصرا على تلبية متطلبات عقله ، مما يؤدي إلى الشعور بالخيبة أمام حقيقة أن تطلعاته و رغباته في تحقيق ما هو أفضل تحتاج إلى الوقت لكي ينضج جسمه و ينمو ، لذا فهو يحتاج للتدريب على مهارات وضع أولوياته حتى لا يحاول إنجاز العديد من المهام في الوقت نفسه ، و بذلك نجنبه بعضا من خيبة الأمل .

- **الرغبة في الدقة و عمليات التفكير المركبة :** حيث لا يستطيع رؤية ما حوله إلا مركبا 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 للتخفيف من وطأة انتقاداتهم .

- **الحساسية المفرطة و الحس الأخلاقي المبكر :** فالموهوب سريع التأثر من الصغر ، ولديه حساسية عاطفية و حساسية فكرية عالية ، فالحساسية العاطفية تظهر في ردود الفعل العنيفة ضد أي انتقاد يوجه إليه ، أما الحساسية الفكرية فتظهر في اهتمامه المبكر بالجانب الأخلاقي ، و طرح أسئلة يحار البالغون فيها .

- **القدرة على التحليل و الوعي الحاد بالذات :** ينظر الموهوب نظرة تحليلية للأمور فهو قادر على تفكيك المعضلات و رؤية أجزائها على حدة ، و ينسحب ذلك حتى على ذواتهم إلى حد الانتقاد الحاد لها ، مما يعرضه أحيانا إلى الضغوطات النفسية كلما زادت درجة التفوق و الموهبة .

- **الإحساس بالمظلومية و مساءلة رموز السلطة :** ينفعل الموهوبون بالظلم الواقع عليهم أو على غيرهم على حد سواء ، وهذا الإحساس بالظلم يدفعهم إلى مساءلة القوانين و رموز السلطة و الخوض في النقاشات حول القضايا المختلفة .

و نتيجة لتلك الخصائص المتميزة للموهوبين ، أشارت بعض الدراسات إلى إمكانية وجود بعض المشكلات الاجتماعية و الانفعالية و العاطفية لدى هذه الفئة بالمجتمع ، و يمكن تصنيف المشكلات التي يعاني منها الموهوبين إلى ثلاثة مجموعات هي :

مشكلات الموهوبين :

أ- مشكلات معرفية : وهي تلك المشكلات المرتبطة بالمناهج الدراسية و التحصيل الدراسي و أساليب التعليم و التقييم و التجميع التي يواجهها الطلبة الموهوبين في المراحل الدراسية المختلفة .

و منها عدم كفاية المناهج الدراسية العامة وفقا خصائصهم المعرفية و منها أيضا تدني التحصيل الدراسي ، و الذي يرتبط بوجود فجوة بين الأداء في الامتحانات المدرسية و بين أي مؤشر من المؤشرات الاختبارية للقدرة العقلية للطالب الموهوب .

ب- مشكلات انفعالية : و تتمثل في وجود مشكلات تكيفية حادة للطلبة الموهوبين ، و ترجع عادة للحساسية المفرطة و الحدة الانفعالية في تعامل الموهوبين مع ما يدور في محيطهم الأسري و المدرسي و الاجتماعي بشكل عام ، و كثيرا ما يشعرون بالضيق أو الفرح في مواقف قد تبدو عادية لدى غيرهم من الطلبة العاديين ، كما يتميز معظمهم بحدة الانفعالات في استجاباتهم للمواقف التي يتعرضون لها ، و يعانون من جراء ذلك مشكلات في المدرسة و البيت و مع الرفاق .

ج- مشكلات مهنية : و تتحدد في أن معظم الطلبة الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية و مهنية عديدة نظرا لتنوع قدراتهم و اهتماماتهم ، 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 مهنيا واحدا ويحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها ، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييدا و تحديدا لهامش عريض من الاهتمامات و الميول .

احتياجات الموهوبين :

يوجد تصنيف ثلاثي لاحتياجات الموهوبين ، و يحدد في :

١. الاحتياجات النفسية :

- الحاجة إلى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم و الوعي بها و إدراكها .
- الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم و قدراتهم .
- الحاجة إلى الاستقلالية و الحرية في التعبير.
- الحاجة إلى توكيد الذات .
- الحاجة إلى الفهم المبني على التعاطف و التقبل من الآخرين .
- الحاجة إلى احترام أسئلتهم و أفكارهم .
- الحاجة للشعور بالأمن و عدم التهديد .
- الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات .

٢. الاحتياجات العقلية و المعرفية :

- الحاجة إلى الاستطلاع و الاكتشاف و التجريب .
- الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي و استثمار مصادر التعلم و المعرفة .
- الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفي في مجال الموهبة و التفوق .
- الحاجة إلى مناهج تعليمية و أنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم و أسلوبهم الخاص في التفكير و التعلم .
- الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب و البحث العلمي .

٣. الاحتياجات الاجتماعية :

- الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة و تواصل صحي مع الآخرين .
- الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية و كيفية التعامل مع الضغوط .
- الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات و الصعوبات 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 و الحياة و المستقبل .

تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين :

يستهدف دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين ، تحقيق الاستفادة من الموارد و الإمكانيات المتاحة بمجتمع المدرسة لأقصى قدر ممكن و تذليل الصعاب التي تحول دون تنمية قدرات و مهارات 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 و يستفيد من تلك العمليات المهنية - فانه يقوم بتقديم رعاية خاصة لمجتمع الطلبة الموهوبين بالمدرسة و ذلك في إطار قيامه بالمسئوليات التالية :-

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

١- اكتشاف الفائقين و الموهوبين من الطلاب في المدرسة من خلال الأنشطة الاجتماعية التي تتيح تفاعل الطلاب مع بعضهم ومع معلميهم و مع إدارة المدرسة و أولياء الأمور بالمجتمع المحلي و تخطيط و تنفيذ 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 و توثيق الصلات بهم و إقامة علاقة مهنية و القيام بالدراسة الاجتماعية الشاملة لهم ، و إنشاء و استيفاء السجلات و البطاقات التتبعية الخاصة بهم .

٤- تتبع هؤلاء الطلاب و التعامل المهني مع أي مشكلات تواجههم و العمل على مساعدتهم في مواجهتها و التغلب عليها

٥- اقتراح و تخطيط و تنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين بما يكفل نمو قدراتهم و استمرار تفوقهم .

٦- الاتصال بالهيئة التدريسية الخاصة بهؤلاء الطلاب و مناقشتهم في سبل رعايتهم و تقديم الخدمات الفردية التي يحتاجون إليها .

٧- استخدام و توظيف أساليب الممارسة المهنية المختلفة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة نسق الطلاب الموهوبين على إشباع احتياجاتهم النفسية ، العقلية و المعرفية ، الاجتماعية في ضوء علاقاتهم بالأنساق الأخرى المحيطة وفقا للمنظور البيئي و الايكولوجي .

ثانيا : التعامل مع نسق المدرسة :

١- تنشيط روح التعاون و المسئولية التضامنية داخل مجتمع المدرسة الواحدة بين الإدارة المدرسية و جميع العاملين و أولياء الأمور و الطلبة أنفسهم للنهوض بالعملية التعليمية ، بما يضمن تلبية احتياجات مجتمع الطلبة بصفة عامة و احتياجات الموهوبين منهم بصفة خاصة .

٢- وضع إستراتيجية للبرامج و الأنشطة المدرسية الفنية و الرياضية و العلمية و الاجتماعية و الثقافية و الترويحية .

٣- إعداد برنامج شامل حول التفوق و الموهوبين و أسس رعايتهم ، يشارك فيه أعضاء الهيئة التدريسية بالمدرسة ، و ذلك لتبادل الآراء و اكتساب المهارات التي تثري تعاملهم من الطلاب الموهوبين و تطبيق أنسب الوسائل العلمية في رعايتهم .

٤- الاهتمام بتعدد الأنشطة اللاصفية داخل نسق المدرسة ، لتتناسب مع قدرات الطلاب الموهوبين و استعداداتهم و ميولهم المتنوعة .

٥- اقتراح ما يلزم لتحسين مناخ العمل في مجتمع المدرسة عموما و المنهج الدراسي خصوصا بما يشبع احتياجات الطلاب الموهوبين .

ثالثا : التعامل مع النسق المحيط :

يقصد بالنسق المحيط " نسق الأسرة ، نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة " و يقوم 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 و الموهوبين بصفة خاصة و بين الإدارة و المدرسين ، لتعميق مفهوم التفوق و أهمية رعاية الأسرة لأبنائها الموهوبين .

٢- التأكيد لأولياء أمور الطلبة أن الطالب الموهوب و المتفوق ليس بالضرورة أن يكون متفوقا في كل المجالات .

٣- تبصير أولياء الأمور بأهمية أساليب المعاملة الوالدية السوية ، كالدفء ، و الحنان و التفهم ، و الاهتمام ، و التقدير ، و المساندة و التشجيع في نمو شخصية أبنهم الموهوب و المتفوق و مساعدته في مواجهة ما يعترضه من مشكلات .

ب- التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة :

١- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث و الاتصال بمصادر تمويل إضافية متمثلة في إسهام و تحفيز 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 و المؤسسات و المراكز البحثية من أجل استضافة و تمويل الأنشطة اللاصفية و التي يمكن تنفيذها خارج مجتمع المدرسة للطلاب الموهوبين .

٣- تنظيم لقاءات مع القادة و البارزين في المجتمع المحيط بالمدرسة حول القضايا المجتمعية المعاصرة و خلق حوار بناء مع الطلبة الموهوبين و المتميزين و هؤلاء القادة للتفاعل الايجابي مع قضايا مجتمعهم .

٤- المشاركة في المعارض و الاحتفالات القومية التي يقيمها المجتمع ببعض برامج و أنشطة 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 .

و أهمية الاهتمام برعاية الموهوبين و تبنى موهبتهم في المجالات المختلفة و نشرها على أهالي المجتمع لدعم الجهود المبذولة في ذلك .