مقرر رعاية الفئات الخاصة

المحاضرة الأولى

بعنوان

مجال الإعاقة (اساسيات ومتطلبات)

نشأة وتطور الرعاية بالمعاقين:

- عرفت الإنسانية عبر تاريخها رعاية الفرد للآخر والجماعة لأخرى وكان ذلك لحتمية التفاعل الإنساني نتيجة لعدم قدرة الإنسان على إشباع احتياجاته بنفسه دون الاعتماد على الجماعة، وحتمية هذا التفاعل أدت إلى حتمية مواجهته لهذهالمشكلات بمساعدة الآخرين حفاظاً على الجماعة واستمراريتها واستقرارها.

- إلا أن تاريخ الإنسانية يشير إلى أن اتجاهات هذه الرعاية خضعت للمعتقدات والأنماط الثقافية المسيطرة على كل حقبة من حقبات التاريخ .

- في العصور البدائية الأولى سادت نزعات الصراع العشائري، وبرزت فكرة البقاء للأقوى والأصلح، وقد لقى المعاقون في تلك الفترة إهمالاً شديداً ، وفسرت حالتهم تفسيراً غيبياً ميتافيزيقياً وسحرياً، ونعت المعاقون بأنهم نذير شر وشؤممما ساهم في فكرة التخلص منهم أو تركهم بدون عناية.

مع ظهور الحضارات الإنسانية مثل الحضارة الفرعونية والاغريقية والصينية بدأت أولى مظاهر رعاية المعاقين إنطلاقاً من الفلسفة التي كانت سائدة في كل منها.

- فالمصريون القدماء اعتنوا بالفرد والأسرة في حالات العجز والمرض كأسلوب لتدعيم قوة الوطن وسواعد عماله، وعرفت تراتيل الكهنة في المعابد لمواساة الضعفاء والعجزة.

- أدت الفلسفة الاخلاقية التى ظهرت في كل من الهند والصين إلى اعتناق مفاهيم الفضيلة والأخلاق كطرق تؤدى إلى المعرفة، ومن ثم رحمة الضعفاء والعناية بالعجزة والمعاقين كان أحد مظاهر هذه الفضيلة.

- ورغم ما قدمته الحضارة الاغريقية للبشرية من معرفة في العلوم الإنسانية إلا أنها أهملت المعاقين ولم تقدم عطاءاً يذكر لأصحاب الإعاقات والعناية بالعجزة، فقد أدت النزعة المثالية لأفلاطون إلى تقسيم البشر إلى معادن أفضلهم الحكماء والأقوياء ، وأدناهم الضعفاء والمعاقين، كما أدت أفكار أرسطو عن الصفات الوراثية الحتمية للصفات الانسانية إلى إهمال المعاقين كعناصر ضعيفة تعيق قدرة الأمة وتقلل من قواها.

- كما بلغت الصورة قسوتها وأسوأها عندما سادت نزعة القوة في الرومان القديم وأصبح افتراس الأسود للبشر الضعفاء وسيلة لتسلية الملوك والأباطرة .

- وبانتهاء حكم الأباطرة ظهرت بعض الأعمال الخيرية كإنشاء ملاجئ لليتامى والعجزة.

- وفى الفترة بين هذه الحقبة وحتى ظهور الشرائع السماوية سادت الفوضى العقلية وتعثرت جهود العناية المنظمة بالمعاقين، ففى محيط العالم العربى قبل الأديان السماوية نجد عرب الجاهلية قد عرفوا التفاخر بين الأهالي بخلو القبائل من أصحاب العاهات والعناصر الضعيفة.

ولكن مع ظهور الشرائع السماوية ظهرت لأول مرة تشريعات قدسية محددة تقرر حقوقاً للمعاقين والضعفاء.

- ففي الديانة اليهودية ظهرت الوصايا العشر والعشور كتعبير عن حق المعاقين في العيش والحماية.

- كما نادت المسيحية بالحب والسلام والمعاملة بروح الأخوة والتشبه بأخلاق السيد المسيح.

- وجاء الإسلام لتقديم رسالة جديدة سمت بالإنسانية وارتفع بكرامة الفرد والمجتمع إلى المكان اللائق، وكفلت الشريعة الإسلامية العدالة الاجتماعية فأوجبت الزكاة وحثت على العمل والكسب وحرمت العصبية وحثت على عدم تفضيل شخص على آخر إلا بالتقوى.

وبتوالي عصور الخلافة الإسلامية استقرت العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتحددت وظائف لتقديم هذه الرعاية ، ومن تعاليم الإسلام بالنسبة للمعاقين نزول بعض الآيات الكريمة في سورة .» عبس «

- وفى العصر الوسيط فيما بعد الأديان السماوية وحتى عصر المدنية الحديثة عادت مرة أخرى الاتجاهات الخرافية والغيبية حول السمات المرضية في الإنسان فمرضى العقول تقمصهم شيطان وعلى المجتمع التخلص منهم والطفل المعاق أو المنحرف شاذ لطبيعة الشذوذ فيه وتظهر بالتالى مظاهر قاسية لمعاملتهم أو تركهم نهبا للتشرد والتسول.

- إلا أن هذا الحال لم يستمر طويلا حيث جاء عصر النهضة وما تبعه من عصور إصلاحية تنادى بحقوق الإنسان ولتبدأ معها اتجاهات ترفض مسئولية الفرد عن عجزه ، ولتنهض بعدها العديد من المؤسسات التطوعية لرعاية المعاقين وخاصة في انجلترا وفرنسا.

وأخيراً جاء القرن العشرين بانتصارات حققها الطب النفسى وعلم الوراثة والعلوم الإنسانية ليكشف النقاب عن الكثير من أسباب الإعاقة للإنسان وأثمرت الحروب المتتالية عن ملايين من أصحاب العاهات لتبدأ بالتالي جهود منظمة وعلمية للعناية بالمعاقين.

٢(أسس العناية بالمعاقين:

١ - الاتجاه الأخلاقى:

- يلتزم برعاية المعاقين من منطلق ديني وهو اتجاه اعتنقته المجتمعات الإسلامية والمسيحية .

-٢ الاتجاه البرجماتي:

- وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين حفاظاً على النظام الرأسمالي الذى عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة على فردية الإنسان مثل الولايات المتحدة الامريكية.

٣ الاتجاه المادي:

- وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق " كُل بقدر ما ينتج، ولكل بقدر ما يحتاج" وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذى تعود به الرعاية على الإنتاج مثل روسيا.

٣(أسس رعاية المعاقين وفقاً للدساتير والهيئات الحقوقية الدولية:

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

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

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

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

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

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

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

٤(فلسفة الخدمة الاجتماعية فى العمل مع المعاقين:

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

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

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

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

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

٥(الأهداف العملية لرعاية المعاقين:

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

٢ توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.

٣ توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية لمحتاجيها منهم.

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

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

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

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

٨ تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.

٩ توفير فرص الترويح الهادف بما يتناسب وظروفهم.

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

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

ناقش / ناقشي أسس رعاية المعاقين وفقاً للدساتير والهيئات الحقوقية الدولية؟

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

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

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

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

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

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

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

السؤال الثانى

فسر / فسري فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين؟

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

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

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

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

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

المحاضرة الثانية

بعنوان

تابع مجال الإعاقة (اساسياته ومتطلباته)

ثانيا :تعريف الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم:

- مفهوم منظمة الصحة العالمية: "فقدان المزايا الاجتماعية والضرر الناتج عن القصور أ و العجز الذى منع قيام الفرد بدوره بطريقة عادية مع الأخذ في الاعتبار عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية .

كما يطلق مصطلح معاق على كل من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى إ لا بمساعدة خاصة.

- ويعرف الشخص المعاق على أنه كل شخص تعوقه أسباب بدنية أ و حسية أ و فكرية عن احتياجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية كما أنه فرد نقصت إمكانياته للعمل إلى حد كبي ر لعجز جسمي أو عقلي.

بينما يراه الآخرون على أنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أ و عادى جسميا أونفسيا أ وعقليا أ واجتماعيا إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق تكيفا تسمح به قدراته الباقية.

- ويمكن تعريف الشخص المعاق بأنه: "كل شخص تعوقه أسباب جسمية أ و حسية أ و عقلية أ و نفسية أ و اجتماعية عن إشباع احتياجاته ، واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية ، وعلى أداء عمل مناسب والاستقرا ر فيه نتيجة لسبب أو أكثر من هذه الأسباب".

ثالثا: أسباب الإعاقة:

١ أسباب قبل الولادة:

- تناول الأم الحامل لعقاقي ر دون استشارة الطبيب.

- تعاطى الأم للكحوليات والمواد المخدرة والتدخين.

- الإصابة بأمراض معدية أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل.

- الإصابة بالتسمم أثناء فترة الحمل مثل تسمم الدم أو زيادة نسبة الصفراء في الدم.

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

- تعرض الجنين للخط ر نتيجة لصدمة أ و حادث يقع للأم أثناء الحمل.

- تعرض الأم الحامل لتلوث البيئة الشديد خاصة الرصاص والزرنيخ وثاني أكسيد الكربون .

٢ أسباب أثناء الولادة:

- اختناق الجنين عند التفاف الحبل السرى وضغطه على عنق الجنين في بعض الولادات المتعثرة ونقص الاكسجين إلى المخ.

- جرح رأس الجنين أثناء الولادة نتيجة استخدام الأجهزة أو الأدوات الطبية لتسهيل عملية الولادة مثل الجفت والأدوات الساحبة.

- تجمع أ و احتباس السائل المخي الشوكي بتجاويف المخ مما يؤثر على الجهاز العصبي.

- الولادة المبسترة المبكرة قبل اكتمال نم و الجنين حيث ضعف المناعة والقابلية للعدوى .

٣. أسباب بعد الولادة:

أ- الأمراض:

- إصابة الطفل ببعض الالتهابات المخية والحميات الشديدة مثل الحمى الشوكية والحمى المخية.
- الحوادث والإصابات المباشرة.
- التسمم الذى يحدث نتيجة تناول الطفل العقاقير بطريقة خاطئة أ و التسمم.
- إصابة وإهمال الطفل منذ إصابته ببعض أمراض الطفولة مثل السعال الديكي والحمى الروماتيزمية، والدفتريا وشلل الأطفال.
- اضطرابات الغدد الصماء ونقص افرازاتها كالنخامية والدرقية.
- نقص الفيتامينات بجسم الطفل بدرجة شديدة ولمدة طويلة.

ويمكن الوقاية عن طريق الاكتشاف المبك ر والتطعيمات والتحصينات والرعاية الصحية وتجنب الأسباب سالفة الذكر.

ب- الحوادث:

- حوادث المنزل مثل الحرائق والانفجارات والتسمم.
- حوادث الطرق
- حوادث العمل مثل السقوط من مرتفعات أو التعرض للأشعة والمواد الكيماوية.

ج- الحروب والكوارث

د- العقاقير:

خاصة التي تتناول عن طريق الادمان أودون استشارة الطبيب.

رابعا : أَحتياجات أَلمعوقينَ

• يمكن تَقسيم هَذه أَلاحتياجات إِلى ثَلاثة أَنواع وَهي:ـً

أ- أَحتياجات فَردية وَتتمثل فَي :ـً.

١ بدنية مَثل أَستعادة أَللياقة أَلبدنية وَتوفير أَلأجهزة أَلتعويضية.ً

٢ إرشادية مَثل أَلاهتمام بَالعوامل أَلنفسية وَالمساعدة عَلىً التكيف وَتنمية أَلشخصية.ً

٣ تعليمية مَثل إِفساح أَلتعليم أَلمتكافئ لَمن هَم فَي سَنَّ التعليم مَع أَلاهتمام بَتعليم أَلكبار.ً

٤ تدريبية مَثل فَتح مَجالات أَلتدريب تَبعا لَمستوى أَلمهاراتً ويقصد أَلإعداد أَلمهني لَلعمل أَلمناسب لَلعائق.ً

ب- أَحتياجات أَجتماعية وَتتمثل فَي :ـً

١ علاقية مَثل تَوثيق صَلات أَلمعوق بَمجتمعه وَتعديلً نظرة أَلمجتمع إِليه .ً

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

٣ ثقافية مَثل تَوفير أَلأدوات وَالوسائل أَلثقافية وَمجالاتً المعرفة.ً

٤ أسرية مَثل تَمكين اَلمعوق مَن اَلحياة اَلأسريةً الصحيحةً.

ج- اَحتياجات مَهنية وَتتمثل فَي :ً

١ توجيهية مَثل تَهيئة سَبل اَلتوجيه اَلمهني مَبكرا والاستمرار فَيه لَحين اَنتهاء عَملية اَلتأهيل.ً

٢ تشريعية مَثل إَصدار اَلتشريعات فَي مَحيط تَشغيلً المعوقين وَتسهيل حَياتهم.ً

٣ محمية مَثل إَنشاء اَلمصانع اَلمحمية مَن اَلمنافسةً لفئات مَن اَلمعوقين يَتعذر إَيجاد عَمل لَهم مَعً الأسوياء.ً

٤ اندماجية مَثل تَوفير فَرص اَلاحتكاك وَالتفاعل اَلمتكافئً مع بَقية اَلمواطنين جَنبا إَلى جَنب.ً

خامسا: المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

١ المشكلات الاجتماعية:

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

ا- المشكلات الأسرية:

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

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

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

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

ويتوقف نمو المشكلات الأسرية على:

- مدى الالتزام الديني لأفراد الأسرة

- تعليم الوالدين.

- ثقافتهما الذاتية.

- معارفهما عن الإعاقة وأساليب رعاية الابن المعاق.

ب- المشكلات الترويحية:

- يتطلب الترويح طاقة جسمية قد لا تتوف ر لدى المعاق

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

ج- مشكلات الزمرة) الأصدقاء(

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

د- مشكلات العمل:

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

- تتطلب الإعاقة إعادة التأهيل والتعليم والتدريب.

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

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

٢. المشكلات التعليمية:

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

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

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

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

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

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

- مدرسون ومدربون متخصصون في الإعاقة والتعامل مع المعاقين.

- مناهج وأساليب تعليمية خاصة.

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

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

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

٣. المشكلات النفسية:

- الشعور المبالغ فيه بالنقص.

- العشور الزائد بالعجز.

- عدم الشعور بالأمان.

- عدم الاتزان الانفعالي.

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

٤. المشكلات الطبية:

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

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

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

- طول فترة العلاج لبعض الأمراض وكثرة تكلفتها.

- عدم تواف ر مراك ز متخصصة في العلاج الطبيعي.

٥. مشكلات التأهيل المهني للمعاقين:

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

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

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

أسئلة ألمحاضرةً

السؤال الأول

اشرح / اشرحي المشكلات التعليمية للمعاقين ؟

تتضمن المشكلات التعليمية للمعاقين :

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

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

- الآثار النفسية السلبية المترتبة على إلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية وأثر شعوره بالدونية على تكيفه المدرس ي والدراسي والإفادة الكافية من التعليم.

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

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

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

- مدرسون ومدربون متخصصون في الإعاقة والتعامل مع المعاقين.

- مناهج وأساليب تعليمية خاصة.

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

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

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

السؤال الثاني

ناقش / ناقشي احتياجات المعاقين ؟

• يمكن تَقسيم هَذه اَلاحتياجات إَلى ثَلاثة أَنواع وَهي:-ً

أ- اَحتياجات فَردية وَتتمثل فَي :-ً.

١ بدنية مَثل اَستعادة اَللياقة اَلبدنية وَتوفير اَلأجهزة اَلتعويضيةً.

٢ إرشادية مَثل اَلاهتمام بَالعوامل اَلنفسية وَالمساعدة عَلىً التكيف وَتنمية اَلشخصيةً.

٣ تعليمية مَثل إَفساح اَلتعليم اَلمتكافئ لَمن هَم فَي سَنَ التعليم مَع اَلاهتمام بَتعليم اَلكبارً.

٤ تدريبية مَثل فَتح مَجالات اَلتدريب تَبعا لَمستوى اَلمهاراتً ويقصد اَلإعداد اَلمهني لَلعمل اَلمناسب لَلعائقً.

ب- اَحتياجات اَجتماعية وَتتمثل فَي :-ً

١ علاقية مَثل تَوثيق صَلات اَلمعوق بَمجتمعه وَتعديلً نظرة اَلمجتمع إَليه .ً

٢ تدعيمية مَثل اَلخدمات اَلمساعدة اَلتربوية وَالماديةً واستمارات اَلانتقال وَالاتصال وَالإعفاءات اَلضريبيةً والجمركيةً.

٣ ثقافية مَثل تَوفير اَلأدوات وَالوسائل اَلثقافية وَمجالاتً المعرفةً.

٤ أسرية مَثل تَمكين اَلمعوق مَن اَلحياة اَلأسريةً الصحيحةً.

ج- اَحتياجات مَهنية وَتتمثل فَي :ً

١ توجيهية مَثل تَهيئة سَبل اَلتوجيه اَلمهني مَبكرا والاستمرار فَيه لَحين اَنتهاء عَملية اَلتأهيلً.

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

٣ محمية مَثل إَنشاء اَلمصانع اَلمحمية مَن اَلمنافسةً لفئات مَن اَلمعوقين يَتعذر إَيجاد عَمل لَهم مَعً الأسوياءً.

٤ اندماجية مَثل تَوفير فَرص اَلاحتكاك وَالتفاعل اَلمتكافئً مع بَقية اَلمواطنين جَنبا إَلى جَنبً.

السؤال الثالث

اشرح / اشرحي مشكلات التأهيل المهني للمعاقين؟

تتضمن مشكلات التأهيل المهني للمعاقين

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

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

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

المحاضرة الثالثة

بعنوان

تاهيل المعاقين

أولا: مفهوم تأهيل المعاقين:

تعريف التأهيل: يقصد بكلمة تأهيل "إعداد الفرد وتزويده بما يجعله أهلا لشيء أ و قادرا على أداء شيء بنجاح"

وتأهيل المعاقين يعنى "مجموعة العمليات أ و الأساليب التي تعمل على تقويم وإعادة إعداد المعاق نحو الحياة السوية" وهو بهذا يعنى تقديم خدمات إرشادية وتدريبية للأشخاص غي ر القادرين وتنظيم الجهود المتضمنة في العملية التأهيلية.

أهداف التأهيل:

١ - أهداف إنسانية:

مثل توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية وخدمات التأهيل الاجتماعي والمهني للمعاقين، فذلك يخفف من حدة مشكلاتهم ويشعرهم بالأمن والحماية والسعادة بين أسرهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه.

٢ أهداف اقتصادية:

- تحويل المعاقين من معالين إلى منتجين مشاركين في التنمية.
- توظيف المعاقين في المشروعات الصناعية وإمدادهم بأحدث الوسائل والتجهيزات لتأهيلهم.
- توجيه الخدمات لأكب ر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين العاملين في مجال الصناعة كل حسب قدراته .

ولعل ذلك سيسهم في أهداف أخرى مثل:-

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

٣ أهداف اجتماعية:

- الحد من العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة.
- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم.
- ترشيد وتوجيه اتجاهات الرأي العام نحو المعاملة السليمة للمعاقين.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال احتياجات ومشكلات المعاقين واساليب رعايتهم.

- توفير فرص الترويح المتنوعة والمناسبة لهم.

- توفير برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المتخصصة لهم.

- ٤ أهداف مهنية:

تتحقق الأهداف المهنية من خلال برامج التوجيه والتدريب المهني الذى يساعد المعاق على اختيا ر المهنة التي تتناسب وقدراته وامكانياته البدنية والعقلية ومن ثم تنمية الكفاية الإنتاجية من خلال:

- مساعدة المعاقين كأفراد على معرفة ذواتهم والتقدير الصحيح لقدراتهم وموازنتها بمتطلبات الأعمال المتاحة لهم.

- اكتساب المهارات الأساسية والمعلومات المهنية من خلال البرامج التدريبية المنظمة.

- اكتساب العادات والاتجاهات السليمة في العمل والتكيف اثناء العمل وتقبل التوجيهات والمحافظة على الملكية العامة

- تنمية شعور المعاق بأهمية العمل الذى يدرب عليه له ولمجتمعه.

- توعية المعاق بحقوقه وواجباته كمواطن عامل في المجتمع.

- تنمية معلوماته عن البيئة التي يعيش فيها وما يوجد بها من أنشطة اقتصادية وفرص عمل.

- ٥ أهداف مجتمعية وتنموية:

وتعنى زيادة أعداد الأفراد المساهمين في العمل والإنتاج لتحقيق النمو الاقتصادي للمجتمع، وزيادة توظيف المعاقين وتوفير التأمين الصحي والاجتماعي، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية والاستفادة من طاقاتهم إلى أقص ى حد ممكن، والعمل على تغيير الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع نحوهم.

<u>أسس التأهيل واتجاهاته:</u>

تتلخص فلسفة التأهيل في العمل على احترام كرامة الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، مع الثقة في امكانياته المتبقية وأنها كفيلة بالتوافق مع ظروف العمل المكفولة في المجال المهني بعد تأهيله.

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

- تقبل المعاق كشخص له كرامته وحقوقه وواجباته والتسليم بأحقيته كمواطن منتج يعمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته.

- يجب أن تقدم برامج التأهيل للمعاقين على أسس فنية يتعاون فيها فريق عمل متنوع التخصصات.

- الاعتماد في عملية التأهيل على مبدأ الفردية وفقا لخصائص كل معاق.

- تكامل جهود التأهيل بحيث تؤهل المعاق بصورة متكاملة للاندماج الطبيعي في المجتمع.

- تبدأ الجهود التأهيلية بمجرد استقرا ر العائق وتستند إلى أخصائيين مؤهلين في هذا المجال.

- العمل على استرداد كثي ر مما قد يسببه العائق مثل التعليم والتدريب والعمل طالما أصبح لائقا لذلك.

- إطلاق المهارات الاساسية من عقالها كالحركة والانتقال واستخدام الأجهزة التعويضية ..... الخ.

- الخدمات التأهيلية التي تقدم للمعاقين حق لهم وتامين لغيرهم ولذلك يجب أن تتم بأسلوب علمي لا على الاحسان الارتجالي.

- العناية بوسائل الاتصال والتفاهم والتثقيف في محيط المعاقين تحقيقا لمبدأ تكاف ؤ الفرص بينهم وبين غيرهم في المجتمع الذى يعيشون فيه.

خطوات التأهيل:

أ- الوصول للحالات: ويتطلب التنسيق بين الخدمات القائمة في المجتمع ما بين المستشفى والمدرسة والوحدة الاجتماعية والقيادة المحلية.

ب- التقييم:

- **التقييم الطبي:** دراسة نواحي القدرة والعجز لدى المعاق وتحديد احتياجاته الطبية والعلاجية، كما يشمل دراسة طبية نفسية.
- **الدراسة الاجتماعية**: دراسة المعاق وتاريخه الاجتماعي وأسرته وعلاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.
- **التقييم السيكولوجي**: دراسة القدرات العامة والخاصة والشخصية والتكيف والتوافق الشخص ي والاجتماعي.
- **التقييم المهني** : لتحديد قدرات الف ر د وميوله واهتماماته.
- **التقييم الكلى**: بمعنى دراسة التاريخ التعليمي والتحصيل.

ج-التشخيص: حيث يتعرف أخصائي التأهيل بمعاونة فريق التأهيل من خلال الدراسة على مشكلات المعاق واحتياجاته لتنبثق منه خطة التأهيل للمعاق.

د-الخدمات التأهيلية: وتختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها والوسائل اللازمة للتغلب عليها حيث تتضمن الأنواع المختلفة للتأهيل.

أنواع التأهيل:.

١ التأهيل الطبي:

وتشمل الخدمات الطبية المقدمة للمعاق في مختلف التخصصات المعنية بالإعاقة ، وتتضمن العلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية المتاحة لتحقيق أقص ى استفادة ممكنة من قدراته البدنية والصحية.

٢. التأهيل المهني:

وهى تلك العمليات التي يقوم بها أخصائي التأهيل المهني كالاختيار المهني والتوجيه والتدريب والتشغيل بما يتناسب وخصائص المعاق لتحقيق الاستقرار المادي المترتب على التوظيف.

ويعتبر الهدف الرئيس ي للتأهيل ه و تمكين المعاق من مزاولة العمل المناسب لقدراته وامكانياته مع معاونته على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي تبعا للظروف المحيطة.

وتتضمن برامج التأهيل المهني ثلاث خطوات:

ا- التوجيه المهني:

ويعنى معاونة الفرد على الحصول على المهنة التي تلائم قدراته واستعداداته وميوله ويعتمد التوجيه المهني على أسس ومبادئ منها:

- إتاحة الفرصة للمعاق ليحقق توافقه المهني بنفس الطريقة المكفولة لزميله السوى .
- التركيز على الجوانب السوية والقدرات الموجودة لدى المعاق بد لا من التركي ز على النقص البدني أ و الحس ى أو العقلي.

- يجب عدم التوسع في إلصاق كلمة العج ز بالناس خاصة في سوق العمل، طالما أن العمل مناسب لقدراته وإمكانياته.

- لابد من الاحاطة الكاملة الكافية من الموجه بطبيعة وأنواع الأعمال التي تناسب فئات الاعاقة حتى يتمكن من التوجيه والارشاد المهني بصورة مفيدة.

- التوجيه المهني ليس فقط مفيدا للمعاقين ولكن أيضا للمؤسسات التأهيلية وجهات العمل والمجتمع بصفة عامة.

- يجب أن تسي ر عملية التوجيه المهني وتراعى توقعات المعاق وميوله وأهدافه.

- تحليل الأعمال بقصد وضع خطة شاملة لاستفادة الأفراد من فرص العمل المتاحة لهم في ضوء مطالب هذه الأعمال ومقتضياتها.

- تحليل خصائص الفرد المعاق بقصد الكشف عن قدراته وميوله واستعداداته.

- التوفيق بين حاجة المعاق والفرص الكفولة له في الميدان المهني.

- الارشاد النفس ي في الحالات التي تستدعى ذلك.

- العمل على معاونة المعاق على التكيف مع البيئة والوسط الذى يعيش فيه.

ب- التدريب المهني:

- إتاحة الفرصة أمام الجميع للتدريب على المهن والاعمال التي أسف ر التوجيه المهني عن مناسبتها للفرد المعاق عن غيرها وهى خطوة تمهيدية للتوظيف.

- ج- الالحاق بالعمل المناسب:

- حيث الحاق المعاق بالمهنة التي تناسبه من أهم جوانب التأهيل وه و ما يتطلب أخصائي اجتماعي قد يكون متخصص في التشغيل ولديه معرفة بالهيئات المختلفة بالمجتمع حتى يضمن تشغيل حالاته في الاعمال التي تناسبهم.

<u>العناصر الأساسية في عملية التأهيل:</u>

- أ- البرامج: عبارة عن خطط وإجراءات يقوم على إدارتها أفراد مؤهلين لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتأهيلية للمعاقين فى مؤسسات حكومية أ و أهلية.

- ب- الكواد ر المتخصصة: أخصائيين مؤهلين ذوى تخصصات مختلفة يعملون ضمن فريق عمل لتقديم خدمات الرعاية اللازمة للمعاقين.

ج- البناء) المكان(: - وهى تلك المراكز التأهيلية المتخصصة وغي ر المتخصصة مثل مراك ز التأهيل ومدراس التربية الفكرية ومؤسسات الصم والبكم ....الخ.

- د- الاجهزة: وتعتمد على نوع الاعاقة وطبيعة الخدمات المقدمة مثل الأجهزة التعويضية وأجهزة العلاج الطبيعي وأجهزة فحص السمع ...الخ.

٣ - التأهيل النفسي:

- وهى خدمات يقدمها الأخصائي النفس ي تهدف إلى قياس قدرات ومهارات المعاق والعمل على تخليصه من الضغوط النفسية والمشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة.

٤ - التأهيل الاجتماعي:

- وهى خدمات يقدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف معاونة المعاق على التعامل مع أسرته وأصدقائه والمجتمع، والتغلب على مشكلاته التي تعوق مواصلة تعليمه وتأهيله مهنيا وتشغيله وشغل وقت فراغه، بمعنى التكيف مع النفس والمحيطين والمجتمع، ومساعدته على الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة بما يحقق الرضا والسعادة قدر المستطاع.

معاهد التأهيل:

- ا- **مكاتب التأهيل:** وتهدف لاستقبال طالب التأهيل في جميع الأعمار ومن مختلف الفئات وإجراء الدراسات والفحوص الاجتماعية والطبية والمهنية والتعليمية بواسطة أعضاء فريق التأهيل الذين يضمهم المكتب وتنفيذ خطط التأهيل المناسبة.

- ب- **مراكز التأهيل:-** تعمل بجانب الدراسات والبحوث على ايجاد خدمات الإعداد البدني والأطراف الصناعية، التدريب المهني، والبرامج التعليمية. وتتيح خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاجها .

- ج- **المصانع الخاصة)المحمية(** - والهدف منها ه و الاستفادة من طاقات المعاقين الذين لا يمكنهم العمل في سوق العمل الخارجي لظروف مختلفة.

- د- **مؤسسات التثقيف الفكري** : - وتختص بخدمات الرعاية التعليمية والاجتماعية لحالات التخلف العقلي فئات القابلين للتعلم والتدريب.

- ه- **مصانع الاجهزة التعويضية:**

- وتقوم بتصنيع الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة للمعاقين بدنيا مثل حالات الشلل وحالات البتر وغيرها، كما تقوم بتصنيع أنواع جديدة من هذه الأجهزة بالاعتماد على الخدمات والإمكانيات المتوفرة محليا.

ثانيا: إعداد أخصائي التأهيل

- تحتاج عملية التأهيل إلى أعداد كبيرة ذات تخصصات مختلفة في فروع عمليات التأهيل كالتوجيه والتدريب المهني والإرشاد النفسي .

- ويقوم بعبء هذا التدريب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والأقسام النفسية والاجتماعية بكليات الطب والتربية حيث يتم الإعداد بالاعتماد على الجانبين النظري والعملي والتدريب الداخلي والخارجي للعاملين والمتطوعين.

ثالثا: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى البرامج التأهيلية للمعاقين

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

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

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

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

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

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

رابعا: احتياجات المعاقين فى المستقبل

- ١ -الاهتمام ببرامج الوقاية من الاعاقة

- من خلال المستويات الآتية :

- أ- الارشاد الزواجي: من خلال توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أ و أمراض في الدم.

ب- الوقاية ضد أمراض الطفولة: مثل الحصبة وشلل الأطفال والسعال الديكي والحمى النكفية من خلال الحصول على التحصينات والتطعيمات الازمة.

- ج- الوقاية من الحوادث

-٢ - الاكتشاف المبكر للإعاقة

-٣ - التدخل المبك ر لخدمات التأهيل

-٤ - تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين

-٥ - الاهتمام الشعبي : فرغم أن الحكومة تولى اهتمام ورعايتها للمعاقين إ لا أن هناك قصورا بوعى المواطنين باحتياجات ومشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة فالأم ر يحتاج إلى احترام وتقدي ر هذه الفئة من قبل أفراد المجتمع وتعديل الاتجاهات السلبية في بعض الأحيان.

٦ -ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين.

-٧ - تغطية كافة فئات الاعاقة

-٨ - شمول كافة المراحل العمرية

<u>خامسا: المشكلات التى تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها.</u>

- قصور الإحصائيات حول حجم المعاقين وفئاتهم مما يسبب صعوبة في وضع الخطط اللازمة.

- عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقا لعدد السكان في المحافظات المختلفة.

- عدم كفاية البرامج والمؤسسات لتغطيه احتياجات المعاقين.

- عدم كفاية التشريعات اللازمة لضمان حقوق المعاقين حيث التأهيل والتوجيه والتدريب والتوظيف.

- عدم كفاية الاعتمادات المالية لتنفيذ البرامج التأهيلية بجميع خدماتها اللازمة لرعاية وتأهيل المعاقين.

- هذا بالإضافة إلى:-

- مقاومة بعض المعاقين لعمليات إعادة التدريب باعتباره نوعا من التغيير وهجر أمر مألوف إلى غير مألوف.

- عدم توف ر مقاييس مقننة لتحديد قدرات المعاقين عند التأهيل المهني وكذا الكفاءات المؤهلة لتطبيقها.

- مقترحات التغلب على المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين.

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

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

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

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

- ا- زيادة اعتمادات الوزارة لهيئات التأهيل.

- ب- حث أجهزة الحكم المحلى على إدراج إعانات لهذه الهيئات في ميزانيات المحليات.

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

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

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

ناقش / ناقشي الأهداف الاجتماعية لتأهيل المعاقين؟

- الحد من العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة.
- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم.
- ترشيد وتوجيه اتجاهات الرأي العام نحو المعاملة السليمة للمعاقين.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال احتياجات ومشكلات المعاقين واساليب رعايتهم.
- توفير فرص الترويح المتنوعة والمناسبة لهم.
- توفير برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المتخصصة لهم.

السؤال الثاني

فسر / فسري احتياجات المعاقين في المستقبل؟

-١ -الاهتمام ببرامج الوقاية من الاعاقة

- من خلال المستويات الآتية :

- أ- الارشاد الزواجي: من خلال توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أ و أمراض في الدم.

ب- الوقاية ضد أمراض الطفولة: مثل الحصبة وشلل الأطفال والسعال الديكي والحمى النكفية من خلال الحصول على التحصينات والتطعيمات الازمة.

- ج- الوقاية من الحوادث

-٢ - الاكتشاف المبكر للإعاقة

-٣ - التدخل المبك ر لخدمات التأهيل

-٤ - تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين

-٥ - الاهتمام الشعبي : فرغم أن الحكومة تولى اهتمام ورعايتها للمعاقين إ لا أن هناك قصورا بوعى المواطنين باحتياجات ومشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة فالأم ر يحتاج إلى احترام وتقدي ر هذه الفئة من قبل أفراد المجتمع وتعديل الاتجاهات السلبية في بعض الأحيان.

٦ -ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين.

-٧ - تغطية كافة فئات الاعاقة

-٨ - شمول كافة المراحل العمرية

السؤال الثالث

اشرح / اشرحي خطوات تأهيل المعاقين؟

أ- الوصول للحالات: ويتطلب التنسيق بين الخدمات القائمة في المجتمع ما بين المستشفى والمدرسة والوحدة الاجتماعية والقيادة المحلية.

ب- التقييم:

- التقييم الطبي: دراسة نواحي القدرة والعجز لدى المعاق وتحديد احتياجاته الطبية والعلاجية، كما يشمل دراسة طبية نفسية.

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

- التقييم السيكولوجي: دراسة القدرات العامة والخاصة والشخصية والتكيف والتوافق الشخص ي والاجتماعي.

- التقييم المهني : لتحديد قدرات الف ر د وميوله واهتماماته.

- التقييم الكلى: بمعنى دراسة التاريخ التعليمي والتحصيل.

ج-التشخيص: حيث يتعرف أخصائي التأهيل بمعاونة فريق التأهيل من خلال الدراسة على مشكلات المعاق واحتياجاته لتنبثق منه خطة التأهيل للمعاق.

د-الخدمات التأهيلية: وتختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها والوسائل اللازمة للتغلب عليها حيث تتضمن الأنواع المختلفة للتأهيل.

المحاضرة الرابعه

بعنوان

المتخلفون عقليا

أولاً: تعريف التخلف العقلي

• يرتبط الضعف العقلي mental deficiency بمفهوم الذكاء ويمثل بصفة عامة الطرف الأدنى من توزيع الذكاء ويدل على نمو غير كافي للقدرات العقلية يساعد على التعلم المعتاد كما يدل على ضعف القدرات اللازمة للتوافق والبقاء في وسط بيئي وثقافي معين.

• حالة نمو ناقص محدود في الذكاء تجعل ذكاء الفرد مهما « ويعنى بلغ من العمر لا يتعدى ذكاء طفل عمره ١٢ .» سنه

• حالة من النقص أو التوقف في النمو العقلي « : كما عرف بأنه للفرد تحدث نتيجة لمرض أو إصابة قبل مرحلة المراهقة أو نتيجة لعوامل وراثية وهو يعنى عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية

• الطفل الأقل قدرة على الفهم « ويعرف الطفل المتخلف عقلياً بأنه وعلى التفكير من الأطفال العاديين وهو الأقل إدراكاً واستعداداً .» للتعلم كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان

• وعليه يمكننا أن نعرف الشخص المعاق عقلياً إذا توفرت لديه الشروط التالية:-

- نقص محدد في الذكاء العام.
- يرجع إلى تأخر أو توقف في النمو العقلي)الذكاء(لأسباب مختلفة.
- يرجع التخلف العقلي لعوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً.
- عدم كفاية الشخص لأداء دوره الاجتماعي والاقتصادي في الحياة بدرجة مناسبة لنموه ونضجه العام وبعض الحالات لا يمكنها إدارة شؤنها بنفسها.
- أن يكون تخلفه العقلي قد بدأ منذ ولادته أو في سن مبكرة حتى بلوغ الرشد.
- أن تكون حالته غير قابلة للشفاء.
- أن يحتاج إلى الرعاية والمساعدة من الآخرين.

ثانياً: تصنيفات المتخلفين عقلياً

• يقاس النمو العقلي عادة بمقاييس الذكاء لاستخراج معدل ذكاء الفرد الذى هو حصيلة العمر العقلي على العمر الزمنى في ١٠٠

(١ حالات الضعف العقلي البسيط)المورون(

- يتراوح معدل الذكاء بين ٥١ - ٧٠ وتبلغ نسبتهم حوالى ٧٥ % من مجموع ضعاف العقول.

• يمكن تعليمهم مبادئ القراءة والكتابة والعمليات التعليمية البسيطة ونادراً ما يستطيعون الاستمرار في الدراسة بعد الصف الرابع أو الخامس من التعليم الأساسي.

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

• ويتصف المورون بأنه :

أ مستقل عن الأخرين نسبياً .

ب يمكنه الاعتماد على نفسه.

ج متوسط الطبع.

٢ حالات التخلف العقلي المتوسط)الأبله(

• معدل ذكائهم يتراوح بين ٢٦ – ٥٠ .

• تبلغ نسبتهم حوالى ٢٠ % من مجموع ضعاف العقول .

• غير قادرين عادة على الاستفادة من الدراسة الاعتيادية في المدارس العامة .

• يمكن تدريبهم على العناية باحتياجاتهم الشخصية والأعمال المتكررة غير المعقدة التي لا تحتاج إلى تفكير عميق ولكن تحت إشراف.

- ويتصف ضعيف العقل)الأبله(بأنه:

أ يعتمد على الآخرين.

ب يجب ملاحظته بطريق غير مباشر.

ج حاد الطبع فقد يبدو مرحاً معظم الوقت وقد يبدو حزيناً أو

متقلب المزاج أو مخرباً عدوانياً.

٣ حالات التخلف العقلي الشديد)المعتوه(.

- معدل ذكائهم ٢٥ % فأقل .

- تتراوح نسبتهم حوالى ٥ % من ضعاف العقول.

- غير قابلين للتعليم أو التدريب .

- قد يمكن تدريبهم للتعبير عن احتياجاتهم ووقاية أنفسهم من الإصابة الجسمية .

- أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم ممن في مثل سنهم.

- لا يعمرون طويلاً .

- معظمهم يحتاجون إلى رعاية في مؤسسات خاصة إذا تعذرت رعاية الأسرة.

ولهم سمات منها :

أ الاعتماد على الآخرين تماماً.

ب لابد من ملاحظتهم بطريقة مباشرة على الدوام.

ج حادوا الطبع جداً.

ثالثاً: أسباب التخلف العقلي

١ - الأسباب الوراثية

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

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

٢ - الأسباب البيئية أو الخارجية:

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

• تعاطى الأم الحامل للكحوليات والمواد المخدرة .

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

• إصابة الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل.

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

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

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

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

ب- عوامل ترجع للولادة العثرة

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

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

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

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

ج- عوامل مرضية في الطفولة المبكرة

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

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

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

• إهمال علاج الطفل عند الإصابة بالأمراض مبكراً.

• اضطرابات الغدد الصماء ونقص إفرازاتها كالغدة الدرقية والنخامية.

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

• نقص الفيتامينات بجسم الطفل بدرجة شديدة ولمدة طويلة.

رابعاً: السمات الشخصية للمتخلفين عقلياً

(١ السمات الجسمية :

أكدت الدراسات أن ضعاف العقول يتسمون بأنهم:-

- أقل من المستوى العادي من حيث الصحة العامة والقابلية للإصابة بالأمراض.
- أقل من المستوى العادي في النمو الجسمي فهم أدنى من المستوى العادي من حيث الطول و الوزن.
- لديهم شذوذ في شكل الرأس والعينين والأذنين.
- يعانون من الاضطرابات الجلدية .
- لديهم قابلية للإصابة بالأمراض الصدرية والأمراض المعدية.
- تشيع بينهم الكثير من النقائص الحسية مثل الصمم وفقدان أو ضعف حاستي الشم والتذوق.
- لديهم نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين.
- البلوغ يكون مبكراً إلا أن هناك ضعفاً أو اضطراباً في النشاط الجنسي.
- شيوع النقائص الكلامية وعيوب النطق والكلام.
- تزداد نسبة الوفيات بينهم عن أمثالهم من العاديين وكلما انخفض المستوى العقلي لضعاف العقول نقص مستوى أعمارهم نتيجة لتردى الصحة بصفة عامة.

(٢ السمات العقلية

- نقص نسبة الذكاء عن ٧٠ في أحسن الحالات.
- بطء معدل النمو العقلي .
- ضعف القدرة على الكلام والتذكر والانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتصور والتفكير والفهم.

(٣ السمات الانفعالية والنفسية

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

٤(السمات الاجتماعية والاخلاقية

- انخفاض المثل والقيم الاجتماعية واقتراب رغباتهم من المستوى الغريزي.
- عدم القدرة على التحكم في الرغبات والاندفاع دون تعقل وهو ما يفسر انتشار الانحرافات الجنسية بينهم .
- عدم القدرة على التعامل مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية معهم .

- عدم القدرة على تحمل المسئولية .
- الميل إلى مشاركة ومصاحبة الأصغر نسبياً.
- ضعف الإرادة والقابلية للاستهواء يسهل استخدامهم في أعمال انحرافيه.
- عدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي تعترضهم مما يجعلهم يميلون إلى الانسحاب أو العدوان نتيجة لإحساسهم بالإحباط والفشل.
- عدم القدرة على القيام بالأدوار وعدم الشعور بالذات والقيمة والتردد أثناء التعامل مع المواقف المختلفة .

خامساً : كيفية التعرف على التخلف العقلى فى المراحل العمرية المختلفة

١ - في مرحلة الطفولة المبكرة

- تأخر الطفل في الجلوس، المشي، النطق، التسنين ، ضبط العمليات الاخراجية .
- عجز في الانتباه مع درجه من التبلد.
- عادات سلوكية ثابتة هي طابع المراحل السابقة من عمر الطفل لا تتناسب مع عمره الحالي.

-٢ في سنوات الدراسة)مرحلة الطفولة المتأخرة(

- تقدم بطئ في التعليم ليس له ما يبرره.
- تكرار الرسوب أو الفشل في التحصيل الدراسي في الابتدائية.
- عدم القدرة على إتباع التوجيهات البسيطة.
- اتجاه شبه دائم على مصاحبة الأطفال الصغر سناً.

-٣ في سنوات الرشد)البالغين والكبارّ(

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

سادساً: المشكلات التى تواجه المتخلفين عقلياً:

١ - المشكلات الذاتية:

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

٢ - المشكلات البيئية:

أ - المشكلات التعليمية :

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

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

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

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

ب- المشكلات الاقتصادية

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

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

- رفض أصحاب الأعمال الاستعانة بهذه الفئات في العمل.

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

ج- المشكلات الاجتماعية

- صعوبة في تكوين العلاقات مع الأشقاء والوالدين.

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

- صعوبات المشاركة في اللعب أو تعلم القيم المرغوب فيها.

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

د- المشكلات القضائية .

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

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

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

<u>سابعاً: الوقاية من التخلف العقلي</u>

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

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

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

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

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

(٦ الاهتمام برعاية الأسر في الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة.

ثامناً : الرعاية والخدمات المختلفة المقدمة للمتخلفين عقلياً

تعتمد الرعاية على فريق عمل يعمل بشكل متكامل بهدف:

أ- جمع البيانات عن ضعيف العقل بما يمكن من إصدار حكم على مستوى تخلفه العقلي.

ب- وصف نوع الخدمات والرعاية التي يحتاجها والتخطيط لها.

ج تقديم الرعاية اللازمة.

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

(١ الرعاية النفسية:

- حيث يقوم الأخصائي النفسي بإجراء الاختبارات النفسية واختبارات الذكاء وإجراء المقابلات لجمع المعلومات عن الطفل وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية والمهارات الحركية، ووضع الخطة المناسبة للعمل.

(٢ الرعاية البدنية والطبية:

- غالباً ما يؤدى التخلف العقلي إلى ضمور عضلات العقل وتيبسها وضعف مهاراته الحركية وانحراف قوامه، ومن هنا تأتى الرعاية البدنية التي تتم بمعرفة متخصصين لوقايتهم من الترهل الجسمي ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم البدنية بما يساعدهم على الحركة والمشي بطريقة سليمة، كذلك الغذاء والرعاية الصحية من خلال علاج الأمراض التي قد يتعرضون لها والوقاية والتحصين من الأمراض حيث أنهم سريعي العدوى.

(٣ الرعاية التعليمية:

وتتم من خلال مؤسسات التربية الفكرية ويتم فيها التهيئة والتدريب على المهارات العقلية والحسية واليدوية والفنية، ثم يتم الانتقال للمرحلة الابتدائية ليتعلمو مبادئ القراءة والكتابة إضافة إلى بعض الأنشطة الثقافية والعلمية والفنية، أما الفترة الثالثة فتتضمن الإعداد المهني وتستمر ثلاث سنوات ويلتحق بهذه المدارس من مستوى ذكائهم من ٥٠ - ٧٠ درجة بعمر زمنى من ٦ - ١٨ سنة بشرط إلا يوجد لديهم إعاقات أخرى تحول دون إفادتهم من البرنامج التعليمي.

(٤ الرعاية المهنية:

وتعنى تأهيل المتخلفين عقلياً للحياة العملية ومساعدتهم على إعالة أنفسهم وفى بعض الحالات يمكنها إعالة أسرتها، وذلك بمساعدتهم على اختيار الحرفة المناسبة لإمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية، ويتم تشغيل الطفل في بداية تعلمه في مراكز مهنية حتى تصقل مهاراته وقدراته الحرفية.

- وتعد فئة المورون من الفئات التي يمكن تدريبها لممارسة بعض الحرف ومنها الخيزران والنسيج والسجاد والخياطة وصناعة الخزف والتريكو مع تطبيق بعض المبادئ التربوية والنفسية مثل:

- خلق الدافعية لديهم عن طريق ربط التأهيل باهتمامات وميول ضعاف العقول وتشجيعهم باستمرار.

- التدريب المتكرر حتى تثبت المعلومات فهم سريع و النسيان.

- الالتجاء إلى التدريب على فترات قصيرة وموزعة حتى يمكنهم الاستمرار فيه.

- الاهتمام بتكوين العادات المتصلة بالعمل أثناء العمل.

(٥ الرعاية الاجتماعية:

• ويقدمها الأخصائي الاجتماعي ويتعامل مع أنساق : ضعيف العقل، أسرته، جماعات ضعاف العقول، مجتمع المعاقين وأسرهم، ومع المؤسسات التي ترعى ضعاف العقول.

أ- الخدمات الاجتماعية مع نسق المتخلف عقلياً وأسرته:

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

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

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

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

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

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

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

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

ب- الخدمات الاجتماعية مع نسق جماعات المعاقين:

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

- ممارسة بعض البرامج التعليمية البسيطة داخل المؤسسة.

- شغل أوقات فراغهم عن طريق ممارسة الأنشطة المحببة لهم.

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

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

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

ج- الخدمات الاجتماعية مع نسق المؤسسة ومجتمع المعاقين وأسرهم:

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

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

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

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

الاتجاهات الحديثة في رعاية ضعاف العقول:

- الاكتشاف المبكر للحالات.

- التركيز على تحسين الظروف البيئية لما قد تحدثه من آثار تقدمية مثل توفير الفرص التعليمية داخل الأسرة وتقبلها لضعيف العقل وتشخيصها له.

- اكتشاف وتنمية القدرات الاستثنائية عند بعض ضعاف العقول مثل) الموسيقى والقدرات الابداعية(.

- تشجيع ضعاف العقول على العمل والانتاج وفقاً لقدراتهم.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

فسر / فسري السمات الاجتماعية والاخلاقية للمتخلفين عقلياً؟

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

السؤال الثاني

ناقش/ ناقشي أساليب الوقاية من حالات التخلف العقلي؟

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

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

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

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

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

(٦ الاهتمام برعاية الأسر في الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة.

المحاضرة الخامسة

بعنوان

المكفوفون

أولاَ : تعريف الكفيف

• يشكل المكفوفون الغالبية العظمى من المعاقين في البلاد العربية بصفة عامة، ويطلق على الشخص المعاق بصرياً أحياناً كلمة كفيف أو أعمى أو ضرير.

• ويعرف العمى بأنه العجز عن عد الأصابع على مسافة متر واحد في كل الظروف.

• ويعرف الكفيف بأنه الشخص الذى لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة الاقتصادية أو من كانت قدرة بصره وصلت من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي.

• ومن أكثر التعريفات شيوعاً ما ينص على أن الشخص يعد أعمى إذا كانت وحدة إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن ٢٠ / ٢٠٠ قدماً أي ٦ / ٦٠ متراً في أقوى العينين وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النضارة الطبية أو العدسات اللاصقة.

ويتبين من ذلك أن الشخص الأعمى هو من يرى على مسافات ٢٠ قدماً)ستة أمتار(ما يراه الشخص المبصر على مسافة ٢٠٠ قدماً)أي ستون متراً(.

• أما العمى الجزئي فيعنى امتلاك الشخص لقدرة بصرية تتراوح بين ٢٠ / ٧٠ قدماً أي ٦ / ٢٤ متراً أو ٢٠ / ٢٠٠ قدماً أي ٦ / ٦٠ متراً وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة باستخدام النظارات الطبية والعدسات اللاصقة.

ثانياً : تصنيفات المكفوفين

١ ـ من حيث درجة الإصابة بكف البصر:

أ- كف بصر كلى : فقدان كامل للقدرة على الإبصار.

ب- كف بصر جزئي: ويعنى وجود حساسية خفيفة للضوء كالقدرة على الملاحظة أو التمييز بين الليل والنهار أو بين مصادر الضوء المختلفة وهذه القدرة رغم قيمتها الحقيقة في حياة الكفيف فعلياً إلا أنها لا تساعده على الرؤية الحقيقية ويعتبر في حكم المكفوفين عملياً.

ج- ضعيف الإبصار: وهى أخف درجات الإصابة ويستطيع صاحبه تحصيل مهارات والقيام بأعمال مستخدماً بصره مع استخدام الحواس الأخرى.

٢ـ تصنيف المكفوفين من حيث درجة الإعاقة

أ- مكفوفون كلياً :ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

ب- مكفوفون كلياً : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

ج-مكفوفون جزئياً: ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

د- مكفوفون جزئياً : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

ثالثاً : أسباب فقد البصر

١ - العوامل الوراثية :

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

٢ العوامل البيئية :

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

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

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

٣ الأسباب النفسية :

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

رابعاً: التعرف المبكر على كف البصر

• يمكن للوالدين من خلال المتابعة والملاحظة الدقيقة لأبنائهم الاكتشاف المبكر لاحتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية تستدعى الكشف أو العرض على الطبيب، ومن هذه المؤشرات ما يلى:-

-١ أعراض سلوكية:

- فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة.
- القرب من التليفزيون بصورة مستمرة لرؤيته.
- إغلاق أو حجب أحد العينين، وفتح الآخر بشكل متكرر.
- تحريك رأسه ومدها إلى الأمام بطريقة ملفتة كلما أراد النظر للأشياء القريبة أو البعيدة.
- مواجهة صعوبات في القراءة.
- وضع المواد المطبوعة المراد قراءتها قريبة جداً من العينين.
- فتح العينين وتغميضهما بسرعة وبشكل لا إرادي وبصورة مستمرة.
- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.
- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.

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

-٢ أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في:

- وجود حَوَلْ حَولَ العين.

- احمرار الجفنين.

- الالتهابات المتكررة للعين.

- إفراز الدموع بكميات غير عادية.

-٣ شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلى:

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدى إلى فركها.

- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء أي عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب.

- رؤية صور الأشياء مزدوجة.

- رؤية الأشياء ملبدة بالغيوم أو الضباب.

- عدم القدرة على التمييز بين الأشياء عن طريق العين.

خامساً: شخصية الكفيف

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

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

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

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

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

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

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

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

سادساً: موقف الأسرة من الطفل الكفيف

عندما يولد طفل كفيف أو يصاب بصورة مفاجئة بكف البصر، خاصة إن لم يتوقع الوالدان أن يكون لديهما طفلاً عاجزاً، ولهذا تبدو استجابات الوالدين غير واضحة بشكل كافٍ لبعض الوقت، وغالباً سوف تكون مشاعرهم مزيجاً من الحزن والشفقة الزائدة على الطفل.

• وسيرفضون بشدة حقيقة كف البصر بداية، ويظهر ذلك في ترددهم على كثير من الأطباء دون جدوى مما يزيد شعور الأسر بخيبة الأمل والقلق والذنب، ومهما حاولت الأسر إخفاء هذه المشاعر السلبية فهي إن نجحت في ذلك فسوف تظهر هذه المشاعر في صورة أخرى مقنعة، وعندما يتأكد للأسرة كف بصر أحد أفرادها نتيجة لترددها على الأطباء في محاولات يائسة، لذلك فإن اتجاه الأسرة عن كفيف البصر لا يخرج عادة عن احتمالات خمس هي:-

- القبول.

- إنكار وجود أي أثر للعمى على الطفل.

- التدليل والحماية الزائدة.

- الرفض ولكن إخفاؤه بصورة مقنعة.

- الرفض أو النبذ الظاهر.

- ويثير وجود طفل كفيف بين جنبات الأسرة على طبيعة العلاقة بين الوالدين حيث الاتهامات المتبادلة وتحميل المسؤولية لأحدهما من قبل الآخر، أو قد يوجد لديهم الإحساس بالذنب وعلى هذا يسود الأسرة جواً من التشاؤم والتشاحن وعدم الانسجام مما ينعكس على معاملتهما للكفيف من إهمال أو رفض أو قسوة مبرحة.

سابعاً : موقف المجتمع من كف البصر

بصورة مختصرة نجد أن الاتجاهات نحو الكفيف تختلف من مجتمع لأخر لعوامل ثقافية واجتماعية ولكن غالباً ما ينظر للكفيف على أنه قليل الحيلة بل أن معظم أفراد المجتمع لاسيما طبقاته الشعبية قد درجوا على إطلاق كلمة "عاجز" على الكفيف.

وهكذا نجد أن المجتمع من جانبه وبما توارثه من أفكار واتجاهات حيال المكفوفين، لا يعاون الكفيف ولا أسرته على تقبل الإعاقة فهم إما يتعرضون للوم أو السخرية أو الشفقة.

ثامناً: بعض الأخطاء الشائعة عن المكفوفين

١ - إن هناك تعويضاً حسياً أو عقلياً لدى المكفوفين:

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

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

-٢ أن المكفوفين أكثر ذكاء من المبصرين:

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

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

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

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

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

تاسعاً: المشكلات والقيود التي يفرضها كف البصر

وكيفية مواجهتها هذه المشكلات وحدوثها بشكل مباشر أو غير مباشر هي قيود ومشكلات جسمية ونفسية واجتماعية وهى مشكلات مرتبطة ببعضها ومتداخلة ومتفاعلة لدرجة يصعب الفصل بينها سوى للتوضيح وهى:-

(١ القيود الجسمية:

أ- إضعاف قدرة حاسة اللمس:

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

ب- إحداث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف :

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

ج- افتقاد الصوت لنبراته التعبيرية:

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

د- فرض بذل مزيد من الجهد والطاقة على الجسم:

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

ه- صعوبات الحركة والانتقال:

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

و- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة:

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

ز- الحد من القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة:

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

٢ القيود والمشكلات النفسية:

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

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

ب- الشعور بكف البصر كمثير ضاغط مؤلم:

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

ج- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين:

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

د- الشعور بالنقص والعجز:

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

ه- تهديد عاطفة اعتبار الذات:

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

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

٣ القيود الاجتماعية:

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

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

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

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

- المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع .

- إشعار الكفيف بالنقص والدونية.

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

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

كيفية مواجهة هذه الأمور:

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

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

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

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

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

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

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

عاشراً: الوقاية من الإعاقة البصرية

- الكشف على راغبي الزواج بصفة عامة والأقارب بصفة خاصة .

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

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

- تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها.

- تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس.

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

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

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

الحادي عشر: الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين

(١ الرعاية التعليمية: تظهر أهمية التعليم أو إعادة التعليم لاستغلال مختلف الكفاءات والامكانيات المتبقية لاستعادة التوافق الاجتماعي والاقتصادي بجانب التوافق النفسي للمحافظة على الصحة النفسية للكفيف وتجنيبه الاضطرابات النفسية.

• ونظراً لصعوبة تعليم الكفيف بالطريقة العادية التي تعتمد على الرؤية والمشاهدة ومع تعطل حاسة الإبصار كان احتياج الكفيف إلى طرق ووسائل معينة للتعليم وأهم الطرق التي تستعمل في تعليم المكفوفين القراءة و الكتابة هي طريقة "لويس برايل " التي تعتمد على الكتابة البارزة وتناسب الكفيف ويستخدم فيها حاسة البصر.

• وكان الأزهر الشريف من أوائل المؤسسات الاجتماعية في العالم كله اهتماماً بتعليم المعاقين بصرياً ودمجهم جنباً إلى جنب مع أقرانه المبصرين بدءاً من نظام الكتاتيب بالزوايا والمساجد ومروراً بدراسة الأمور القرآنية والشرعية واللغوية بمراحل التعليم الأزهري حتى المرحلة الجامعية.

المراحل التعليمية للمعاقين بصرياً :

ينتظمون بنفس المراحل التعليمية للعاديين فيما عدا أنهم يقتصرون على الدراسة بالشعبة الأدبية فضلاً عن استخدام الكتب والوسائل التعليمية التي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية.

طرق ووسائل تعليم المعاقين بصرياً.

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

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

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

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

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

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

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

٢ الخدمات الطبية:

وتشمل خدمات علاجية ووقائية تستهدف توقير أوجه خدمات الرعاية الصحية للمكفوفين وتعمل على إجراء الفحص الطبي الشامل لهم للتعرف على حالتهم الصحية بصفة عامة حتى يمكن توجيههم للمهنة المناسبة لحالتهم وتوفير العلاج اللازم والوسائل التجميلية والطبية اللازمة والوقاية من الأمراض، ويتوقف ذلك على توفر المؤسسات العلاجية وكفاءة القائمين عليها وتوقيت العلاج والتزام الكفيف بالمتابعة الدورية لعلاج الإعاقة.

-٣ الخدمات النفسية:

تقدم عن طريق الأخصائي النفسي حيث يعمل على:

- تحديد السمات النفسية للكفيف كفرد له ميوله واتجاهاته وقدراته والضغوط النفسية التي يعانى منها.

- مساعدة الكفيف على تقبل كف البصر.

- توجيه الكفيف للدراسة المناسبة له والتدريب عليها وتأهيله للمهنة المؤهل لها.

- تنمية المواهب الخاصة التي قد تظهر لدى بعض المكفوفين.

- تخفيف الضغوط النفسية التي قد تواجه الكفيف نتيجة للإحباطات التي قد تحدث في المواقف المختلفة.

٤ الخدمات المهنية:)خدمات التأهيل المهني (

- وتستهدف إعداد الكفيف لممارسة عمل معين يتفق وقدراته المتبقية وحالته الصحية والنفسية والاجتماعية ومهاراته وخبراته.

- تبدأ بتدريب الكفيف على أداء الاعمال البسيطة ثم الاكثر صعوبة والبداية بالأعمال البسيطة ونجاح الكفيف في أدائها يسعده ويخلق الدافعية لديه للاستمرار في العمل ويكسبه الثقة.

وللتأهيل المهني للمعاقين فوائد متعددة منها:

• إعطاء الكفيف الفرصة للتدريب على عمل مناسب للدراسة الخاصة والمشاركة في بناء مجتمعه، وانتقاله من كونه معالاً إلى فرد منتج نافع لنفسه وأسرته ووطنه.

• هذا وتتطلب عملية التأهيل الخطوات الآتية:-

أ- تحليل الفرد الكفيف من حيث الميول والقدرات والمهارات والمستوى الثقافي والخبرات والتوجهات المهنية ..الخ.

ب تحليل العمل أي معرفة متطلبات المهنة من مهارات وقدرات -ج توزيع الكفيف على مكان العمل المناسب تبعا للمهنة التي تدرب عليها ووفق فيها.

• ومن الاعمال التي يمكن إلحاق الكفيف بها:) الآلة الكاتبة، والتليفونات، المؤلف، المحرر، عالم الدين، الخطيب ، الأستاذ الجامعي، المحامي، المدرس ، التاجر ..الخ.

-٥ الخدمات الاجتماعية:

• ويختص بتقديمها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات المختلفة التي تقدم خدماتها للمكفوفين، ومن هذه الخدمات:-

أ- الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق الكفيف وأسرته:

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

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

- مساعدة الكفيف على تقبل الإعاقة والتخفيف من الضغوط النفسية.

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

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

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

ب- الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق جماعات المكفوفين:

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

- ممارسة الأنشطة المحببة للكفيف والتي يمكن عن طريقها:

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

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

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

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

- تغيير نظرة المجتمع نحو المكفوفين.

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

- توعية المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين.

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

- الدعوة لمزيد من التشريعات التي تستهدف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين.

أسئلة المحاضرة

السؤال

فسر / فسري أساليب الوقاية من الإعاقة البصرية ؟

- الكشف على راغبي الزواج بصفة عامة والأقارب بصفة خاصة .

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

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

- تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها.

- تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس.

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

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

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

المحاضرة السادسة

بعنوان

الفئات الخاصة الإيجابية فئة الموهوبين

أولاً: مفهوم الموهوب والموهبة

 الموهبة هي قدرة متميزة وذاتية، ولكنها تتميز بالخصوصية، والموهبة تختلف عن الهواية، فالموهبة توجد لدى الفرد منذ نشأته لكنها تتبلور عن طريق التدريب والتزود بالمعرفة.

 أما الهواية فنستطيع أن نكتسبها ونخلقها داخل نفوس الأطفال ولكن لابد أن نراعي مسألة تقاربها وتناسبها مع إمكانيات الطفل ورغباته وتلعب الموهبة والهواية دوراً إيجابياً في حياة الإنسان فهي تساعده علي تحقيق ذاته.

 والموهوب هو من له استعدادات وقدرات غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع بغض النظر عن زمن اكتشاف الموهبة، إن الطفل الموهوب يتصف بنمو لغوي يفوق المعدل العام، ومثابرة في المهمات الصعبة ، وقدرة على التعميم ورؤية العلاقات ، وفضول غير عادي وتنوع كبير في الميول.

التعريف النظري للموهوب : هو الشخص الذي يُظهر أداءاً متميزاً في جميع النواحي، ولديه قدرات عقلية عالية ولديه قدرة على التحصيل في مختلف المجالات وكذلك هو الذي لديه قدرة على الإبداع وحل المشكلات ويتمتع بقدرات قيادية والاستقلالية في التفكير ويتمتع بالالتزام وكذلك يستطيع تطوير نفسه باستمرار وبشكل دائم.

الموهوب شخص متميز عن غيره:

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

ثانياً: خصائص الموهوبين:

 أدرك الإنسان منذ فجر الإنسانية وجود فروق عقلية بين الأفراد قد تعلو ببعضهم فتصل بهم إلى مراتب الإبداع، الاختراع، الاكتشاف، الحكمة، والقيادة، والعكس قد يحدث حيث توجد اختلافات واضحة بين الناس في القدرات والموهبة والذكاء مثلما تظهر عليهم اختلافات في الصفات الجسمية.

 ويتسم الموهوبون بمجموعة من الخصائص والتي تظهر عليهم في مرحلة الطفولة، من أهم هذه الخصائص ما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

ثالثاً: مشكلات الموهوبين:

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

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

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

رابعا: احتياجات الموهوبين:

يوجد تصنيف ثلاثي لاحتياجات الموهوبين، ويحدد في :

١ (الاحتياجات النفسية:-

– الحاجة إلى الاستبصار الذاتي باستعداداتهم والوعي بها وإدراكها.

– الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم وقدراتهم.

– الحاجة إلى الاستقلالية والحرية في التعبير.

– الحاجة إلى توكيد الذات.

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

– الحاجة إلى احترام أسئلتهم وأفكارهم.

– الحاجة للشعور بالأمن وعدم التهديد.

– الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات.

٢(الاحتياجات العقلية والمعرفية:-

– الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.

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

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

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

– الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي.

٣(الاحتياجات الاجتماعية:-

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

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

– الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية.

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

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

– التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

خامسا: تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين

يستهدف دور الأخصائي الاجتماعي المدرس ي في رعاية الطلبة الموهوبين، تحقيق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة بمجتمع المدرسة لأقص ى قد ر ممكن، وتذليل الصعاب التي تحول دون تنمية قدرات ومهارات تلك الفئة من مجتمع الطلبة بالمدرسة .

 بجانب قيام الأخصائي الاجتماعي المدرس ي بالعمليات المهنية المنوط بها في تقديم الرعاية الاجتماعية لمجتمع الطلبة في المدرسة – حيث يعتب ر مجتمع الطلبة الموهوبين جزء منه ويستفيد من تلك العمليات المهنية - فإنه يقوم بتقديم رعاية خاصة لمجتمع الطلبة الموهوبين بالمدرسة وذلك في إطا ر قيامه بالمسئوليات التالية:-

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

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

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

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

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

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

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

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

ب- التعامل مع نسق المدرسة:

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

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

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

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

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

ج- التعامل مع النسق المحيط:-

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

التعامل مع نسق الأسرة :-

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

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

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

التعامل مع نسق المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة:-

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

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

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

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

٥) الاستفادة من وسائل الإعلام على مستوى المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة لوضع صورة صحيحة للتفوق. وأهمية الاهتمام برعاية الموهوبين وتبنى موهبتهم في المجالات المختلفة ونشرها على أهالي المجتمع لدعم الجهود المبذولة في ذلك.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

اشرح / اشرحي الاحتياجات الاجتماعية للموهوبين ؟

– الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.

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

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

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

– الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي

السؤال الثاني

حلل / حللي المشكلات التي يعانى منها الموهوبين ؟

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

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

ج- مشكلات مهنية: وتتحدد في أن معظم الطلبة الموهوبين يستطيعون النجاح في حقول دراسية ومهنية عديدة نظراً لتنوع قدراتهم واهتماماتهم، إلا أن تعدد الخيارات الدراسية المتاحة لهم – بقدر ما هو حالة إيجابية – إلا أنه ربما يقود

إلى حالة من الإحباط عند مواجهة موقف الاختيار مع نهاية مرحلة الدراسة الثانوية بوجه خاص، ذلك أن الطالب الموهوب لابد أن يختار هدفاً مهنياً واحداً ويحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييداً وتحديداً لهامش عريض من الاهتمامات والميول.

السؤال الثالث

فسر / فسري العبارة التالية ؟

الموهوبين دائما يبحثون عن كل ما يثير عقولهم و لديهم الرغبة الدائمة نحو تحقيق الأفضل .

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

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

السؤال الرابع

اشرح / اشرحي أدوار الاخصائي الاجتماعي في المدرسة لتحقيق الرعاية للطلاب الموهوبين ؟

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

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

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

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

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

المحاضرة السابعة

بعنوان

الصم وضعاف السمع

أولاً: تعريف الصم وضعاف السمع

١ - تعريف الأصم:

• يعرف الأصم بأنه : ذلك الشخص الذى لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية، والطفل الأصم هو الطفل الذى ولد محروماً من حاسة السمع، أو هو من ولد بحاسة سمع عادية ثم أصيب بالصمم لحظة الولادة أو بعدها مباشرة.

• أو بعدها مباشرة أو قبل تعلم الكلام أو قبل سن الخامسة بعد اكتساب الكلام واللغة، أي فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت وتلاشت بسرعة وأصبح مثل الطفل الذى ولد أصم.

٢ - ضعاف السمع:

• أولئك الذين لديهم قصوراً سمعياً أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية مثل السماعات وبدونها.

ثانياً: تصنيفات الصم وضعف السمع

• يتم التصنيف إلى أكثر من مستوى بجهاز يسمى" الأوديوميتر(وتقدر بوحدات تسمى "الديسيبل" وكلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عالياً وقوياً والعكس صحيح.

١ فقدان سمعي خفيف:

تتراوح درجته بين) ٢٠ - ٣٠ (ديسيبل، ويُعد من يعانى من هذه الدرجة فئة بينية فاصلة بين عادى السمع وثقيلي السمع، وهذه الفئة يمكن تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

٢ فقدان سمعي هامشي:

تتراوح درجته بين) ٣٠ - ٤٠ (ديسيبل، وبرغم ما تعانيه هذه الفئة من صعوبات في سمع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية، إلا أنهم يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام أو تعلم اللغة.

٣ فقدان سمعي متوسط:

تتراوح درجته ما بين) ٤٠ - ٦٠ (ديسيبل، وتعانى هذه الفئة من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة ، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات.

٤ فقدان سمعي شديد:

تتراوح درجته ما بين) ٦٠ - ٧٥ (ديسيبل ويحتاج أصحاب هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق ويعدون صماً من وجهة النظر التعليمية.

٥- فقدان سمعي عميق:

تبلغ درجته) ٧٥ ديسيبل فأكثر(وأصحاب هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية.

ويرى التربويون أن:

الصم : يقصد بهم الذين يعانون من عجز سمعي درجته ٧٠ ديسيبل فأكثر.

أما ثقيلو أو ضعاف السمع: فهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح بين) ٣٠ وأقل من ٧٠) ديسيبل.

ثالثاً: أسباب الإعاقة السمعية

١ - العوامل الوراثية:

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

-٢ العوامل البيئية:

أ- عوامل قبل الولادة، ومنها:-

أدوية- عقاقير- كحوليات- إصابات- أمراض.

ب- عوامل ترجع للولادة العسرة، ومنها:-

اختناق الجنين- ولادة مبكرة.

ج- عوامل بيئية في الطفولة المبكرة، مثل:

- تعرض الطفل للإصابة ببعض الأمراض مثل الحمى المخية الشوكية والقرمزية ....إلخ.
- تعرض الجهاز السمعي لبعض الأمراض كالتهاب الأذن الوسطى والأورام.
- دخول بعض الأشياء الغريبة بين داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والحشرات والخرز.
- التعرض للحوادث والضوضاء الشديدة التي قد تحدث ثقب ونزيف... إلخ.

رابعاً: التعرف المبكر على الإعاقة السمعية

توجد مؤشرات مثل:

- إخفاق الطفل في الكلام في السن العادية.
- عدم فهم الطفل واستجابته للكلام والنداء المتكرر عليه.
- انعدام تجاوب وتمييز الطفل للأصوات.
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطنين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- عدم استجابة الطفل للصوت العالي أو الضوضاء الشديدة.

- اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية.

- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.

- تحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.

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

- يبدو الطفل متكاسلاً غافلاً فاتر الهمة وسرحان.

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

خامساً: شخصية الأصم وضعيف السمع

١ - شخصية الأصم:

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

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

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

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

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

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

٢- شخصية ضعيف السمع:

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

سادساً: مشكلات الصم وضعاف السمع

١ - مشكلة الاتصال:

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

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

-٢ مشكلات خاصة بالتنشئة الاجتماعية:

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

-٣ مشكلات نفسية:

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

٤ مشكلات اقتصادية:

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

-٥ مشكلات تعليمية:

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

<u>سابعاً: الوقاية من الإعاقة السمعية</u>

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

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

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

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

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

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

<u>ثامناً: الخدمات الموجهة للصم وضعاف السمع</u>

١ - الخدمات التعليمية:

لمزيد من الفاعلية لتعليم الصم وضعاف السمع يلزم:

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

- تزويد مدارس وفصول الأمل بالوسائل والأجهزة السمعية الحديثة والكافية.

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

- مراعاة الفروق الفردية تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية وخصائصه واحتياجاته.

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

- إعداد الفصول الدراسية بما يتناسب مع احتياجات المعاقين سمعياً.

٥- الخدمات الاجتماعية:

أ- مع نسق المعاق سمعياً وأسرته:

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

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

ب- مع نسق جماعات المعاقين سمعياً:

• مساعدة جماعة المعاقين سمعياً على ممارسة الأنشطة الجماعية المختلفة.

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

• مساعدة المعاق على تحمل المسئولية داخل الجماعة.

• العمل على اكتساب المواهب والقدرات الخاصة لديهم.

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

ج- نسق المؤسسة والمجتمع:

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

• تقويم خدمات تلك المؤسسات وتحسينها وتطويرها.

• توعية أفراد المجتمع بأسباب الإعاقة السمعية وطرق الوقاية منها.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

فسر / فسري مؤشرات الإعاقة السمعية؟

- إخفاق الطفل في الكلام في السن العادية.

- عدم فهم الطفل واستجابته للكلام والنداء المتكرر عليه.

- انعدام تجاوب وتمييز الطفل للأصوات.

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

- شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطنين في أذنيه.

- نزول إفرازات صديدية من الأذن.

- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.

- عدم استجابة الطفل للصوت العالي أو الضوضاء الشديدة.

- اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية.

- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.

- تحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.

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

- يبدو الطفل متكاسلاً غافلاً فاتر الهمة وسرحان.

السؤال الثاني

حلل / حللي مشكلات الصم وضعاف السمع؟

١ - مشكلة الاتصال:

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

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

-٢ مشكلات خاصة بالتنشئة الاجتماعية:

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

-٣ مشكلات نفسية:

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

٤ مشكلات اقتصادية:

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

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

-٥ مشكلات تعليمية:

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

السؤال الثالث

حدد / حددي أساليب الوقاية من الإعاقة السمعية؟

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

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

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

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

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

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

المحاضرة الثامنه

بعنوان

الاتجاهات الحديثة في مجال المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية

أولاً: الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين

• ويشمل العديد من المداخل ، منها :

١ - الاتجاه المعرفي: يعتبر الاتجاه المعرفي من المداخل الحديثة في العمل مع الأفراد ويستهدف التعامل مع الأفكار غير المنطقية الانفعالات غير المنضبطة والسلوكيات الخاطئة وذلك بهدف تصحيح فكر المعاق ومشاعره مما يجعله شخصاً قادراً على التفاعل بإيجابية مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وافكار عقلانية وسلوك سوى.

ومن الممكن أن يقوم على عدة افتراضات من أهمها :

-أ أن الفكر الإنساني عملية شعورية تعبر عن مجموعة الدوافع والانفعالات والسلوك تحت تأثير مواقف الضغط وهنا يحتاج المعاق لمساعدة الآخرين في اكتشاف مصادر القوة عنده ليتمكن من استخدامها بشكل إيجابي .

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

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

د- يحتاج المعاق أيضاً إلى أساليب علاجية منها)الإقناع، التوضيح ، التفسير ، المواجهة ، تبادل الاقتراحات، التعلم الذاتي(لتصحيح الأفكار الخاطئة ومن ثم السلوك اللاتوافقى.

أنواع العلاج المعرفي :

١ - **العلاج الواقعي :** ويصلح للاستخدام مع المعاقين لأنه يقوم على مسلمة قوة الإنسان وإمكانياته إذا ما ووجه بالواقع ومنح فرصة لتحمل المسئولية .

٢ **العلاج العقلاني الانفعالي:** وهو يهدف إلى زيادة وعى المعاق بمشكلاته الذاتية والبيئية مع مناقشة الأفكار غير المنطقية الخاطئة والتي تتسبب في استمرارية هذه المشكلات.

• وفيه يعمل الأخصائي الاجتماعي المعالج بعد مناقشة هذه الأفكار مع المعاق إلى استبدالها بأخرى بناءة تؤدى إلى سلوك اجتماعي مرغوب .

• مع الاهتمام بالعلاج البيئي وفيه يركز على تأمين المعاقين الذين لا يملكون المصادر الرئيسية للمعيشة أو من يخشى عليهم أهاليهم بفقدان الرعاية في حالة وفاتهم ، أو مساعدتهم في الخدمات المتعلقة بالأمن والإسكان.

ومن أهداف الاتجاه المعرفي ما يلى :

- الربط بين أهداف أسرة المعاق والأفكار التي تتبناها لتحقيق هذه الأهداف.

- تحقيق مبدأ الاقتناع الداخلي نتيجة للتشاورات التي يجب أن تتم بين المعاق ونفسه وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي يتمكن المعاق من تحديد أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، وبتطبيق أساليب الإقناع والبصيرة يمكن إحداث التغيير.

- مساعدة أفراد أسرة المعاق على توظيف القدرات الفعلية لهم بشكل مناسب في ظل علاقة مهنية، ويفيد هذا التوظيف أبويي المعاق في جذب الأبناء ومساعدتهم على تقبل إعاقة أحدهم بواسطة الأفكار الحكيمة والاتجاهات الدينية والأخلاقية باعتبار أن الأبوين يمثلان القدوة، كما يساعد هذا الاتجاه أعضاء أسرة المعاق على تفهم الأسلوب المناسب لمعاملته.

-٢ نموذج التركيز على المهام: ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المشكلات الفردية والأسرية، ويعتبر من أنواع العلاج القصير الذى لا يتطلب وقتاً طويلاً لتنفيذه، ويعتمد على التدخل المنظم من أجل مساعدة العملاء)المعاقين(مثلاً على تحمل المسئولية في مواجهة مشكلاتهم.

• وترجع أهمية هذا الاتجاه إلى أنه ينظر إلى العميل) المعاق (باعتباره نسقاً يدخل في علاقة تبادلية مع غيره من الأنساق الأخرى ، وعلى هذا فإن عمليات التدخل المهني من منظور هذا الاتجاه تتجه نحو العمل مع هذه الأنساق من أجل التوصل إلى نتائج إيجابية خلال عملية المساعدة .

• ويستهدف العمل مع نسق العميل مساعدته على معرفة وفهم مشكلاته والظروف المؤثرة فيها والتوصل إلى الإجراءات اللازمة لمواجهتها، ويعتمد هذا النموذج على الحاضر وعدم التعمق في الماضي والواقعية وعدم الاهتمام باللاشعور.

• ومن خلال هذا النموذج العلاجي يتم تحديد مجموعة من الواجبات) المهام(المتصلة بالمشكلة الأسرية مثلا ليتم تنفيذ هذه المهام في ظل علاقة ترابطية بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء النسق الأسرى وفق مجموعة من الحقائق أهمها:

أ- الايمان بقوة المعاق وقدرته على الاستثمار الجيد لقدراته في مواجهة المواقف.

ب- هناك التزام من طرفي العلاقة المهنية)الأخصائي والمعاق(في تحمل المسئوليات من خلال عمليات المساعدة.

ج- تدريب أعضاء الأسرة على تحمل المسئوليات هو بداية الاعتماد على الذات في مواجهة المشكلات المستقبلية.

د- إنجاز المهام يجب أن يكون محدداً بزمن معين يتسم بالمرونة والاختيار الحر في أسلوب الانجاز، والمهم أن يتم ذلك في إطار ثقافي وقيمي معين.

ه- يفيد هذا الاتجاه في مواجهة مشكلات المعاقين مع أسرهم وفى الخلافات الأسرية

دور الأخصائي الاجتماعي في إنجاز المهام:

• يقوم الأخصائي والمعاق بمجموعة من الأنشطة المتبادلة لتسهيل إنجاز المهام المتعلقة بحل المشكلة وهى:

- التحديد الدقيق للمشكلة وتقدير التقدم الذى يحدث فيها.

- تخطيط المهام : مساعدة المعاق على وضع خطة المهام اللازمة لحل مشكلته في ضوء الإمكانيات المتاحة.

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

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

- تنفيذ المهام بمعنى تحديد الخطوات المطلوب القيام بها لإنجاز المهمة.

- تحليل العوائق بمعنى محاولة التعرف على الصعوبات المرتبطة بتنفيذ المهمة والتي قد ترجع لأسباب بيئية خاصة بالموقف أو الأسباب التي تتعلق بشخصية المعاق.

- بناء وقت المقابلة ويتضمن : تحديد موعد المقابلة الثانية والأشخاص الذين سوف يحضرون المقابلة والتخطيط للموضوعات التي سوف تناقش فيها.

- تخطيط مهام الأخصائي الاجتماعي بمعنى تحديد المسئوليات التي يمكن أن يسهم بها الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة المشكلة التي يعانى منها المعاق.

- مراجعة مهام المعاق ويتضمن التأكد من أن المعاق قام بتنفيذ المهام المتفق عليها من المقابلة السابقة ، ويتضمن أيضاً مراجعة تنفيذ المهام ككل عقب الإنتهاء من العمل مع المعاق كحالة.

- مراجعة مهام الأخصائي لمعرفة مدى نجاح الأخصائي في المهام التي اتفق مع العميل على القيام بها، وتتم المراجعة في نهاية كل مقابلة .

ومن أهم التكنيكات المستخدمة في هذا الاتجاه:

التوضيح - التشجيع – التوجيه - الفهم الواضح – التفسير الحالة.

٣ نظرية الأزمة: crisis theory

من أفضل المداخل للتعامل مع الأزمات والضغوط، وتهدف إلى:

أ- الترابط والتكامل بين المهنة وكافة المهن الأخرى التي يمكنها مساعدة المعاق في أزمته، في إطار تعاوني لاستعادة التوازن لأسرة المعاق وللمعاق ذاته.

ب- إحداث تغيير أو تعديل في بعض السلوكيات)العادات(للمعاق ذاته ولأسرته إذا كان هذا التغيير يفيد في العلاج وذلك بالاستعانة بالمدخل السلوك.

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

يقسم العمل المهني مع المعاقين من خلال هذا الاتجاه إلى ثلاثة مستويات ، هي:

- **المستوى الأول**: ويتضمن " الخدمات السريعة" والتي تتمثل في سرعة إزالة الضغوط النفسية المصاحبة للأزمة وتحويل القلق المصاحب إلى أفكار واتجاهات إيجابية.

- **المستوى الثاني:** ويحقق أهدافاً وسطية وهى الخدمات التي تتوسط المستوى الأول والنهائي وتتمثل في استعادة الترابط لأسرة المعاق، وتوحد الاتجاهات والأفكار نحو الموقف ثم تنفيذ هذه الأفكار على هيئة مسئوليات يتحملها المعاق وكل عضو من أعضاء الأسرة في تفاعل ديناميكي موحد.

- **المستوى الثالث:** ويحقق أهدافاً نهائية، وهنا تصل الأسرة ككل إلى مستوى من النضج والتوازن النفسي- الاجتماعي وهى الحالة التي كانت عليها قبل حدوث الأزمة، وقد تصبح في ظل التعامل المهني أكثر قدرة ورغبة في احتواء الموقف بفاعلية أكبر.

- ٤ مدخل العلاج الأسرى :

تقوم فكرة العلاج الأسرى على الافتراضات الآتية:

- من المسلم به أن كل إنسان يكافح من أجل إقامة العلاقات مع الآخرين.

- أن كل شخص من خلال تفاعلاته يبحث عن الإحساس بهويته الشخصية، وبالتالي فإن كل تغير في العلاقات ينعكس على تحديد الفرد لنفسه بشكل أو بآخر.

- ويركز هذا المدخل على العمل مع نسق الأسرة باعتبارها نسقاً يحتاج لتوجيه في معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية.

وبتطبيق هذا في مجال رعاية المعاقين يتحقق العديد من الأهداف منها:

- استعادة قدرات أعضاء أسرة المعاق ورغبتهم في مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم.

- الارتقاء بالمستوى الوظيفي) مستوى الأداء(لأعضاء أسرة المعاق لتحقيق أهدافهم.

- استعادة التوازن بعد مواجهة العديد من الضغوط الداخلية المؤثرة على أسرة المعاق ، ليعود التماسك فيما بينهم ومن ثم العلاقات الايجابية.

- تصحيح مسار قنوات الاتصال بين أعضاء أسرة المعاق بحيث يستشعر الأعضاء أهمية هذا التصحيح في استعادة الترابط.

• وتتقدم الأسرة بطلب المساعدة عندما تتعرض أسرة المعاق أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معاق سمعياً بينها، مما يؤدى إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة.

-٥ مدخل المشورة المهنية في مجال رعاية المعاقين:

وهى إحدى المهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين، وهى عمله كمستشار.

وتعرف الاستشارة في الخدمة الاجتماعية على أنها:" عملية مشتركة للمساعدة على حل مشكلة ما يقوم بها يقوم خلالها المستشار بمساعدة طالب الاستشارة على حل مشكلة يعانى منها في مجال تخصص المستشار".

والمشورة لها أكثر من جانب خاصة في التعامل مع أسر المعاقين وهى:

- الاستشارات الفردية.

- الاستشارات الخاصة بالعمل مع المؤسسة ككل : وفيها يتم تبادل الخبرات والآراء بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل المهني بهدف خدمة المعاقين على أعلى مستوى.

- الاستشارات الأسرية.

وهناك عدة خطوات تؤدى إلى مشورة مهنية فعالة تتمثل فيما يلى:

أ- تحديد الحاجة إلى المشورة المهنية.

ب- المبادرة من قبل العميل بطلب المشورة.

ج- تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً.

د- التفاوض بين الأخصائي وأنساق العميل)المعاق، أو أسرته، أو جماعات المعاقين ، أو المؤسسة(، أو فريق العمل المهني بها أحدهم أو جميعهم على تقديم المشورة.

ه- تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي.

و- تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج.

<u>ثانياً: الاتجاه الوقائي في مجال رعاية المعاقين:</u>

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

(١ الرعاية الأسرية للمعاق.

(٢ تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لإشباعها.

(٣ التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين.

(٤ المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين.

(٥ تقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها.

(١ الرعاية الأسرية للمعاق:

ومن مداخل الرعاية الأسرية للمعاق:

أ- مدخل العلاج الأسرى: وتم مناقشته سابقاً.

ب- مدخل تعليم الوالدين: حيث حاجة أسر المعاقين لبرامج تعليمية وتدريبية للتعامل مع المعاقين وأخوتهم حيث يعتبر العمل مع الوالدين جزء لا يتجزأ من رعاية المعاقين ويتم ذلك من خلال مدارس الوالدين والوحدة الأسرية، والعيادات الأسبوعية، والكتيبات الواضحة البسيطة، والاجتماعات المسائية للوالدين، والزيارات المنزلية، والزيارات المنتظمة للمدارس.

ج- مدخل رعاية المعاق في بيئته وبها: حيث يعد العمل مع أسرة المعاق دون وضعه في مؤسسة من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية حيث اتفقت الآراء على أن الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين وذلك من منطلق تقديم الرعاية الطبيعية بين جنبات الأسرة وبعيداً عن نزع المعاق من وسطه الأسرى ذلك الأسلوب الذى قد يؤثر سلبياً على المعاق ويخفض من مستوى توافقه النفسي والاجتماعي، وهنا تأتى أهمية توظيف إمكانيات الأسرة في المساهمة في تقديم خدمات الرعاية للمعاق.

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

٣ (التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين: حيث تقدير الموارد والاحتياجات مع تحديد الأولويات للمهام والمسئوليات التي تحقق الأهداف ثم وضع الخطط وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها لتقديم رعاية متكاملة للمعاق وأسرته.

٤(المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين:

• حيث تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين محصلة التفكير المنظم الذى يستند إلى أيديولوجية المجتمع، ويسعى إلى تحديد الأهداف الاستراتيجية طويلة الأجل وتوضيح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية، • ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور في وضع وتنفيذ ومتابعة وتقويم سياسة رعاية المعاقين.

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

<u>ثالثاً: الاتجاه التنموي في مجال رعاية المعاقين:</u>

١ - المدخل التنموي في مجال رعاية المعاقين:

• تعنى فكرة هذا الاتجاه العمل على زيادة الأداء الاجتماعي لهذه الفئات، مع مساعدتهم على التصدي للمشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية، وأهمية الاستفادة من خبراتهم ومعلوماتهم في القيام بواجبات ومهام جديدة يتم من خلالها استثمار أوقات فراغهم.

• وعليه فإن هذا الاتجاه يحتوى على ثلاثة مستويات:

أ- استعادة المعاق لقدرته على الأداء الاجتماعي

ب- وقاية المعاق من معوقات الأداء الاجتماعي.

ج- مساعدة المعاق على تنمية قدراته المتبقية بما يساهم في رفع مستوى أدائه.

-٢ مدخل جماعات المساعدة المتبادلة في العمل مع المعاقين:

• وهو مدخل يعتمد على نظرية التبادل الاجتماعي حيث يهتم بشرح السلوك الشخصي المتفاعل، والعمليات الجماعية التي تحدث بها، وتقوم فكرة هذه الجماعات على أساس اشتراك أعضائها ذوى الظروف والمشكلات والإعاقات المشتركة بغرض توحيد الجهود للتغلب على المشكلات مع عمل تغيير اجتماعي أو شخصي في اتجاه مواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم.

٣ مدخل المساعدة الذاتية:

مساعدة الفرد لنفسه أو الجماعة لنفسها أو المجتمع لنفسه ، وتقوم فلسفة هذا المدخل على أنه بإمكان المعاقين أن يبذلوا الجهود لمساعدة أنفسهم بأنفسهم، وينبغي إتاحة الفرصة لذلك.

وللمساعدة الذاتية ثلاثة أنواع، هي:-

أ- المساعدة الذاتية الفردية: عندما يقوم المعاق بمساعدة نفسه بقدراته وإمكانياته الخاصة

ب- المساعدة الذاتية الجماعية: عندما تقوم جماعة المعاقين بإشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلة تخص أحد أعضائها، وهى جماعات تطوعية تشمل أفراد كل منهم يقدم المساعدة والمعونة ويتبادل المعلومات حول الأنشطة والموارد التي يمكن أن تساعد في التغلب على ضغوط الحياة.

ج- المساعدة الذاتية المجتمعية: عندما يكون يقوم المجتمع) مجتمع المعاقين(معتمدين على مواردهم وامكانياتهم في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

وتهدف المساعدة الذاتية إلى تحويل النسق إلى نسق منتج وفاعل في المجتمع.

٤ الاهتمام بالعمل الفريقي:

• عدد من الأفراد المهنيين كل منهم « : ويعرف فريق العمل بأنه لديه المعرفة الدقيقة والمهارات ويساهمون كخبراء كل مع .« الآخر لتحقيق غرض خاص ودقيق ومحدد

• ويتحدد نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله بمدى تعاونه مع فريق العمل بالمؤسسة،

• كما يتوقف نجاح العمل الفريقى في أدائه لوظائفه على مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الادوار والوظائف المحددة لأعضائه، وإدراك كل عضو في الفريق لوظيفته وتخصصه.

٥ - الاهتمام بالنمو المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين:

ويتضمن تنمية مستوى الكفاءة المهنية للأخصائي بطرق متنوعة لضمان أفضل أداء ممكن في مساعدة المعاقين.

<u>رابعاً: التدخل المهني في مجال رعاية المعاقين:</u>

• يقصد بالتدخل المهني: "الجهود الموجهة لإيجاد نوع من التكيف في العلاقات بين الجماعات والمنظمات لتنميتها، أو لإحداث التغيير فيها، في محاولة لإشباع الاحتياجات الاجتماعية أو حل المشكلات" والحقيقة أن للتدخل المهني يعنى أيضاً بعلاقات المعاقين بعضهم البعض وبمسئولي الرعاية وبمؤسسات رعايتهم وبتكيفهم مع المجتمع.

• وللتدخل المهني عمليات منها)تقدير المشكلة – التخطيط للتدخل ويشمل اختيار الاستراتيجية والتكنيكات والتفاوض - التدخل- التقويم- المتابعة(.

• ومن النماذج والمداخل التي طبقت مع نسق مجتمع المعاقين ما يلى:-

أ- مدخل المدافعة: من أهم مداخل الخدمة الاجتماعية للدفاع عن حدود المجتمع المهضومة وهى مسئولية أخلاقية يتحملها الممارسون للمهنة .

أهدافه:

- تحسين الخدمات التي تؤدى للمعاقين في المؤسسات المختلفة.

- تحسين أحوال المعاقين في مجتمعاتهم.

- الدفاع عن مصالح المعاقين ومساعدتهم على الدفاع عن حقوقهم .

- وينقسم الدفاع في الخدمة الاجتماعية إلى دفاع عن الحالة ودفاع عن طبقة أو فئة أو قطاع معين.

• ويمكن لهذا المدخل أن يحقق إسهامات في مجال رعاية المعاقين منها:

- توفير خدمات المعاقين .

- تحقيق التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في توفير هذه الخدمات.

- جعل خدمات المؤسسة أكثر مسؤولية في إشباع احتياجات المعاقين .

- التأثير على عمليات صنع السياسة الخاصة بالمعاقين .

- الدفاع عن حقوق المعاقين الذين يساء معاملتهم من الغير .

- مساعدة المعاقين على تنظيم انفسهم للمطالبة بحقوقهم من خلال القنوات الشرعية مثل الاحزاب السياسية والمجالس الشرعية .

ب – نموذج العمل مع مجتمع المنظمة .

• وهو يختص بممارسة العمل مع منظمات الرعاية ويرى أن الخدمة الاجتماعية يجب أن ترتد إلى الداخل ولا تركز فقط على التعامل مع خارج المنظمة ،

ومن العوامل التي تؤكد على ضرورة العمل مع داخل المؤسسة ما يلى :-

• أن الأخصائي الاجتماعي عليه أن يجمع حصيلة خبراته في تعامله المهني ويغذى متخذي القرارات بالمنظمة بالمعلومات التي تزيد من فاعلية خدماتهم .

- أن المنظمات الإيوائية والخدمية التي تضم مستفيدين وعاملين لها مجتمعاتها الداخلية الخاصة بها والتي تحتاج إلى تعامل وتنظيم .

• ويعنى العمل مع مجتمع المنظمة" التكامل المهنى مع مكونات المنظمة ومجتمعها الذاتي لمساعدتها على خدمة المواطنين بفاعلية متزايدة" .

عمليات الممارسة لنموذج العمل مع مجتمع المنظمة:

(١ المساهمة في تطوير المنظمة ذاتها)منظمة رعاية المعاقين(لكي تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المجتمع والمعاقين المستفيدين من خدماتها ، ويتناول هذا العمل تحليل وتقويم العمليات التي تؤديها المنظمة للمستفيدين، ثم تحديد العوامل التي تؤثر سلبا عليها لتعديلها والتقليل من تأثيرها.

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

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

(٤ المساهمة في وضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمنظمة لكي لا تسيطر القرارات الإدارية على العمل المهني.

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

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

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

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

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

اشرح/ اشرحي أهداف الاتجاه المعرفي؟

الإجابة

ومن أهداف الاتجاه المعرفي ما يلى :

- الربط بين أهداف أسرة المعاق والأفكار التي تتبناها لتحقيق هذه الأهداف.

- تحقيق مبدأ الاقتناع الداخلي نتيجة للتشاورات التي يجب أن تتم بين المعاق ونفسه وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي يتمكن المعاق من تحديد أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، وبتطبيق أساليب الإقناع والبصيرة يمكن إحداث التغيير.

- مساعدة أفراد أسرة المعاق على توظيف القدرات الفعلية لهم بشكل مناسب في ظل علاقة مهنية، ويفيد هذا التوظيف

أبويي المعاق في جذب الأبناء ومساعدتهم على تقبل إعاقة أحدهم بواسطة الأفكار الحكيمة والاتجاهات الدينية

والأخلاقية باعتبار أن الأبوين يمثلان القدوة، كما يساعد هذا الاتجاه أعضاء أسرة المعاق على تفهم الأسلوب المناسب لمعاملته.

السؤال الثاني

فسر/ فسري أهداف وإسهامات مدخل المدافعة في مجال رعاية المعاقين ؟

يعد مدخل المدافعة: من أهم مداخل الخدمة الاجتماعية للدفاع عن حدود المجتمع المهضومة وهى مسئولية أخلاقية يتحملها الممارسون للمهنة .

أهدافه:

- تحسين الخدمات التي تؤدى للمعاقين في المؤسسات المختلفة.

- تحسين أحوال المعاقين في مجتمعاتهم.

- الدفاع عن مصالح المعاقين ومساعدتهم على الدفاع عن حقوقهم .

- وينقسم الدفاع في الخدمة الاجتماعية إلى دفاع عن الحالة ودفاع عن طبقة أو فئة أو قطاع معين.

• ويمكن لهذا المدخل أن يحقق إسهامات في مجال رعاية المعاقين منها:

- توفير خدمات المعاقين .

- تحقيق التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في توفير هذه الخدمات.

- جعل خدمات المؤسسة أكثر مسؤولية في إشباع احتياجات المعاقين .

- التأثير على عمليات صنع السياسة الخاصة بالمعاقين .

- الدفاع عن حقوق المعاقين الذين يساء معاملتهم من الغير .

- مساعدة المعاقين على تنظيم انفسهم للمطالبة بحقوقهم من خلال القنوات الشرعية مثل الاحزاب السياسية والمجالس الشرعية .

المحاضرة التاسعة

بعنوان

الرعاية الاسرية للمعاقين

أولا : مدخل العلاج الأسري

• يركز مدخل العلاج الأسري على العمل مع نسق المعاق بعدما زاد الاهتمام بالأسرة في الفترة الأخيرة ، باعتبارهانسقاً يحتاج لتوجيه في معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية.

ويحاول هذا المدخل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي:-

١ مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعي لجميع أفرادها بما فيهم المعاقين داخلها باعتبار أن هذه الأسرة تعد ركناً هاماً في حياة المعاق والمجتمع.

٢ - تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها.

٣ - مساعدة أفراد الأسرة على مواجهة ما يعترضها من مشكلات.

متى تأتي الأسرة للعلاج :-

تطلب الأسرة المساعدة إذا ما كانت تتعرض لموقف أكبر من إمكانياتها البشرية أو المادية ، مثل اكتشاف حالة إعاقة بين أفرادها وتأكدت من وجود هذه الإعاقة .

كما تتقدم لطلب المساعدة عندما تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معوق سمعياً بينها ، وقد تكون المشكلة في مكونات البناء الوظيفي للأسرة مما يؤدي إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة في الأسرة.

• فالأسرة التي بها طفل معاق مثلاً يجد الآباء فيه فرصة لتحميله المشاعر السلبية الناتجة عن سوء العلاقات الزوجية مثلاً ، وبذلك تنعكس على الطفل المعاق مما يؤدي به إلى عدم تكيفه في المجتمع وانحراف سلوكه ؛ لذا فهي تعمل على مساعدة الأسرة على تفهم التغييرات الجديدة والتعامل معها بطريقة إيجابية.

- أسلوب العمل مع الأسر:

• لا يلتزم الأخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري بثلاثية العمليات وهي الدراسة والتشخيص والعلاج ، ولكنه أي)العلاج الأسري(عبارة عن اتصال بنسق أسري يحاول فيه الأخصائي تغيير الأسرة ككل من حيث البناء والاتصالات والتفاعل ولا يوجد تحديد قاطع لترتيب وتسلسل هذه العمليات.

- المقابلة في العلاج الأسري:

- تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل.

- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة ، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي.

- وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي:

١ - إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة.

-٢ المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص)أفراد الأسرة(لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة.

٣ - إتاحة الفرصة فإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها.

-٤ اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاتهمعها.

٥ - التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي.

٦ تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها.

٧ - تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد.

٨ - توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت.

- مناطق الدراسة:

• لا توجد هناك مناطق محددة للدراسة في العلاج الأسري ، ولكن المشكلة هي التي تحدد المنطقة الدراسية التي يركز عليها ، ومع هذا فإن هناك بعض العوامل التي يركز عليها الأخصائي الاجتماعي وأهمها:-

١) تحديد جوهر أو محور المشكلة : فلا تعتبر المشكلة الخاصة بفرد في الأسرة مشكلة خاصة بل قد نجد أنها مظهر لمشكلة أخرى في الأسرة مثل سوء العلاقات الزوجية مثلاً.

٢) الاتصالات والتفاعل: بمعنى التركيز على نمط التفاعل الأسري كاتحاد شخصين أو اضطهاد شخص لآخر ، بمعنى عدم التركيز على تفاصيل المشكلة بقدر التركيز على نمط التفاعل ، فقد يركز على الأب لحل مشكلة أحد الأبناء في حالة إذا كان الأب هو مصدر القوة والسلطة في الأسرة مثلاً.

٣) المعلومات المباشرة: وهنا يلاحظ التفاعل المرسوم والعفوي والتلقائي، كما يلاحظ ردود الأفعال ، وفلتات اللسان ... الخ.

(٤ الجوانب الثقافية: ونهتم هنا بالثقافة الفرعية التي تحدد ثقافة الأسرة كالأسرة الريفية أو الحضرية، والتي قد يتوافق معها بعض أفرادها وقد لا يتوافق معها البعض الآخر. وقد لا يتوافق أحد أبنائها مع الثقافة العامة للمجتمع.

٥) الموضوعية: بمعنى التعرف على وجهات نظر كافة أفراد الأسرة وخاصة ذوي الآراء الموضوعية فيها والتركيز عليهم.

(٦ الموجهة الأسرية: وهي تكشف الاختلافات في الأسرة وأكثر مناطق الإشكالية بها.

مراحل ممارسة العلاج الأسري:

المرحلة الأولى: وهي اللقاء الجماعي بكل أفراد الأسرة وفيه يقدم الأخصائي الاجتماعي نفسه ويتعرف على أكثر المناطق الإشكالية ثم يبدأ في مناقشة المشكلات ويتعرف على طبيعتها.

المرحلة الثانية: وفيها يتم إجراء بعض المقابلات الفردية مع أحد أو بعض أفراد الأسرة كنسق الزوجين ، أو نسق الأبناء، وتتاح لهم حرية التعبير ، ويزداد فهمهم لأنفسهم وللجوانب الذاتية والموضوعية للمشكلة.

المرحلة الثالثة: ويعود فيها الأخصائي للقاء الجماعي مع الأسرة مرة أخرى وفيها تزداد حساسية الأسرة للعلاج، ويظهرالتأثير المتبادل بين أعضائها ، مع تحديد المشكلة ، وهنا يكون دور الأخصائي الاجتماعي توضيح المشكلة ودور كل فرد في الأسرة فيها ، مع إبراز الجوانب الموضوعية والإيجابية في الموقف وتحديد الأهداف العلاجية.

المرحلة الرابعة: ويبدأ الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة في تنفيذ الخطط العلاجية؛ وفيها قد يبعد بعض الأفراد أو يضم أفراداً آخرين للأسرة بناءً على كفاءة البعض ومقاومة البعض للتغيير.

الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري:

١ - الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال: قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

• أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة)الأب ثم الزوجة(، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها.

-٢ تغيير البناء الأسري: ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها ، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر ، وفي حاجة إلى تغيير ، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة)غير العادلة(مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع.

• وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته.

-٣ تغيير القيم والعادات والاتجاهات: قد يتغير أحد أفراد الأسرة)الأب(مثلاً بسرعة أكبر من)الزوجة(نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها.

• لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة.

• كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما.

• وفيما يلي عرض لبرنامج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي باستخدام العلاج الأسري لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة طفلها:

• أهداف برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري:

١ - العمل على زيادة التماسك الأسري للطفل المعاق ، والتي تتأثر بحالته مقارنة بإخوانه.

-٢ مساعدة أعضاء الأسرة جميعاً على تحقيق نمط إيجابي للاتصال ، وتم ذلك عن طريق بناء الاتصالات المتبادلة بين الأب والطفل المعاق ، وكذلك بين الأم والطفل ، ثم بينهما معاً وبين الطفل المعاق ، ثم بين الإخوة والطفل المعاق بشكل تبادلي.

-٣ مساعدة أفراد أسرة الطفل المعاق وخصوصاً والديه على بيان طريقة التعامل السوية التي ينبغي اتباعها مع الطفل المعاق ، وذلك من خلال توضيح مساوئ الانسياق في اتجاهات سالبة نحو الإعاقة.

• **ولتحقيق هذه الأهداف، وانطلاقاً من مفاهيم العلاج الأسري وأساليبه ، فإنه يمكن الاعتماد على الأساليب الآتية:**

- فتح قنوات اتصالية جديدة بين الأسرة والطفل المعاق.

- تدعيم قنوات اتصالية قائمة.

- إبعاد الأحداث العارضة والتغيرات المحيطة والتي لها تأثير على عملية الاتصال للتأكد من أن كلاً من الأسرة والطفل المعاق أصبحا على علاقة اتصالية إيجابية.

- تنقية الجو النفسي الذي يسود الأسرة من مشاعر الإحساس بالذنب أو القلق على مستقبل الأسرة.

الاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف:

١ - استراتيجية الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال لفتح قنوات اتصال جديدة بين الأسرة والطفل المعاق ، وتدعيم قنوات الاتصال القائمة.

٢ - استراتيجية تغيير القيم والعادات السالبة التي قد تعنقها وتؤمن بها أسرة الطفل المعاق ويكون لها تأثير عكسي على معاملتهم وأيضاً على توافقه.

• مراحل التدخل المهني:

١ - اختيار الحالات التي تكون اتجاهات الوالدين في الأسرة نحو الطفل المعاق بها سالبة ، وذلك عن طريق تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف ، وتوجد مقاييس جاهزة ومعدة، ويمكن للأخصائي الاجتماعي إعدادها بنفسه.

-٢ اتصال الباحث بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بهدف شرح دور الباحث، والهدف من المقابلات المتكررة التي سيعقدها ويجريها معهم تكوين علاقة مهنية وأيضاً لتكوين صورة عامة عن بناء الأسرة وطبيعة المشكلة.

-٣ إجراء المقابلات المتتالية مع الأسرة لتحقيق خطة التدخل المهني من خلال أساليب العلاج الأسري.

• **وتطبق في هذه المقابلات الأساليب العلاجية الآتية:**

أ- أساليب الإفراغ الوجداني: وذلك لمساعدة الأسر خصوصا الأب والأم للتعبير عن مشاعرهما تجاه إعاقة ابنهما.

ب- أساليب المناقشة التأملية: والتي تشتمل على طرح أفكا ر جديدة على الأس ر بالنسبة لما يجب أن يتبعه الوالدين والأسرة مع الطفل المعاق ، وتوضيح مساوئ وأخطا ر الأفكا ر والاتجاهات الحالية وآثارها السيئة على تنشئة الأطفال عموما والمعاق ، خصوصا وكذلك تصحيح اتجاه هذه المشاع ر بتفسي ر وتخفيف حدتها على الطفل المعاق.

ج- أساليب التفاعل الأسري : وتستخدم للتعرف على شبكة العلاقات الأسرية واتجاهاتها ، والمؤثرات على التفاعل سوا ء كانت إيجابية أ و سلبية.

د- أساليب الاتصال: وتشمل فتح قنوات اتصالية مغلقة وتدعيم قنوات اتصالية قائمة.

أسئلة المحاضرة

السؤال الأول

اشرح/ اشرحي أهداف العلاج الأسري؟

الإجابة

• تتضمن أهداف العلاج الأسري ما يلي:-

١ - مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعي لجميع أفرادها بما فيهم المعاقين داخلها باعتبار أن هذه الأسرة تعد ركناً هاماً في حياة المعاق والمجتمع.

-٢ تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها.

٣ - مساعدة أفراد الأسرة على مواجهة ما يعترضها من مشكلات.

السؤال الثاني

• تعتبر المقابلة أحد أساليب الدراسة وتستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

ناقش / ناقشي العبارة السابقة مع توضيح أهمية المقابلة؟

الإجابة

- تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة.

- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل.

- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة ، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي.

- وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي:

١ - إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة.

٢ المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص)أفراد الأسرة(لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة.

٣ - إتاحة الفرصة فإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها.

٤ اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاته معها.

٥ - التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي.

٦ تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها.

٧ - تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد.

٨ - توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت.

السؤال الثالث

حلل / حللي الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري؟

الإجابة

تتضمن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري ما يلي:

١ - الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال: قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

• أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة)الأب ثم الزوجة(، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها.

٢ تغيير البناء الأسري: ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها ، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر ، وفي حاجة إلى تغيير ، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة)غير العادلة(مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع.

• وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته.

-٣ تغيير القيم والعادات والاتجاهات: قد يتغير أحد أفراد الأسرة)الأب(مثلاً بسرعة أكبر من)الزوجة(نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها.

• لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة.

• كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما.

المحاضرة العاشرة

بعنوان

تابع الرعاية الاسرية للمعاقين

ثانيا : مدخل تعليم الوالدين

• نتيجة لوجود عدد كبي ر من المعاقين داخل أسرهم ونتيجة لضعف إدراك الأسرة لدورها حيال أفرادها من المعاقين والذي يظه ر بوضوح في حالة تعرف الأسرة على وجود فرد معاق أ و حالة إعاقة بين أفرادها وما نلاحظه في مؤسسات رعاية المعاقين من عدم وعي الاسرة بحاجات المعاق، • وحاجة الأسرة لتوفي ر التدريب اللازم لها منذ بداية إعاقة أحد أفرادها.

وبنا ء على ما تقدم فإن الأسرة في حاجة إلى برنامج جاد لتعليم الوالدين كيفية رعاية المعاق داخلها بالمنزل ، ولعله من المفيد أن نذك ر ونعرض بعضا من برامج تعليم الوالدين كما هي مطبقة في بعض الدول الغربية.

في إنجلترا: تنبهت انجلترا إلى أهمية تعليم الوالدين، وأصبحت البرامج التقدمية المتطورة في العمل مع الوالدين مجرد جزء عادي وطبيعي لا يتجزأ من رعاية المعاقين، وخاصة فئة المكفوفين، بل إنها تعتب ر أن تعليم الوالدين ه و الجانب أ و الوجه الآخر الذي لا غنى عنه في تعليم المعاق ، من خلال مدارس الوالدين.

• والوحدة الأسرية والعيادة الأسبوعية، والكتيبات الواضح البسيطة ، والاجتماعات المسائية للوالدين والزيارات المنزلية، والزيارات المنتظمة للمدارس.

هذه الأشياء الدالة على نم و وتطوير أسلوب العمل مع الوالدين في انجلترا فالمعاق وأسرته ينمون جميعا معا في عالم واحد .

• لذا يعتب ر تعليم الوالدين شقين أساسيين للنمو الطبيعي والسليم للمعاق.

• ويتم في انجلترا تعليم الآباء عن طريق "دور الشمس المشرقة للمكفوفين" بالنسبة للآباء وموجهون يعتمدون في عملهم على العلاقة المهنية المباشرة مع الأسر.

• وبعد قبول المعاقين بهذه الدور تتاح الفرصة للوالدين لزيارة الد ر لمقابلة أس ر باقي المعاقين بهذه الدور، فضلا عن مقابلة المسئولين والمتخصصين بالدا ر لتبادل وجهات النظر بشأن أبنائهم والمشكلات التي تواجههم وأسلوب تدريبهم حيث يتكون لدى الآباء في النهاية قد ر كبير من الوعي بأساليب رعاية أبنائهم المكفوفين على سبيل المثال.

• كما تتلقى الأسر باستمرا ر وانتظام كتيبات مبسطة ونشرات توضح لهم كل ما يتعلق بالمعاق واحتياجاته وطرق التعامل معه. بالإضافة لذلك فقد ألحقت ببعض "دوم ر الشمس المشرقة" وحدات أسرية وهي عبارة عن منزل مكون من ست حجرات كاملة الأساس ، • وإتاحة الفرصة للأسرة الطفل الكفيف لتقيم بهذه الوحدات فترة تمتد من أسبوع إلى عشرة أيام بالقرب من طفلها المقيم بالمؤسسة ، حيث يتسنى للأسرة وللألم بالذات ، أن تتصل بالهيئة الفنية العاملة بالمؤسسة)فريق العمل المهني بها(وتتزود بالخبرات والتوجيهات والإرشادات والمعلومات.

• كذلك تعقد اجتماعات ومؤتمرات منظمة كل حوالي ثلاثة أشه ر يحضرها المسؤولين وآباء المعاقين شئون أبنائهم. وانبثق عن هذه المؤتمرات اتجاه يهدف إلى تعليم الآباء أنفسهم الكتابة بطريقة برايل حتى يتسنى لهم الاتصال بأبنائهم كتابة وتبادل الرسائل معهم.

• كذلك تقوم "دور الشمس المشرقة" بتقديم برنامج آخ ر هو "مدارس الوالدين" حيث تتاح الفرصة لآباء المعاقين ، للدراسة بها لمدة أسبوع يتبادل فيها وجهات النظ ر مع المسئولية بالمدرسة بشان أبنائهم المعاقين ويناقشون مشكلاتهم،

• ثم تنتهي فترة الدراسة بتخطيط أسلوب لمعاملة كل طفل على حدة حسب احتياجاته الخاصة ، يشترك في تنفيذه الوالدان والمسئولين بالمدرسة ، وتطبق مثل هذه البرامج لتعليم الوالدين ، مع بعض الإعاقات الأخرى في انجلترا.

• **أما في الولايات المتحدة**: فإن تعليم الوالدين يتم عن طريق مؤسسات الوالدين Parent Institution وهي عبارة عن مؤسسات ينظمها ويديرها الآباء ، أ و المؤسسات العامة أ و الخاصة أ و مدارس المعاقين ، وقد نشأت كوسيلة لتدريب الآباء على رعاية أبنائهم المعاقين وكيفية التعامل معهم.

• ويدعي الآباء للحضور لهذه المؤسسات بمفردهم أ و مع أبنائهم حيث يستمعون إلى محاضرات من فريق العمل المهني)الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والأطباء ... إلخ(، وتتناول هذه المحاضرات كل ما يتعلق بالمعاقين وحاجاتهم ودور الأسرة في إشباع هذه الحاجات وأهمية العلاقة القائمة على الفهم والعطف والمساندة بين الأسرة وأبنائها ... إلخ.

• كذلك يتحدث إليهم في بعض الأحيان بعض كبا ر المعاقين ممن يمكن اعتبارهم أمثلة ونماذج للتوافق الناجح مع الإعاقة، كما تصد ر هذه المؤسسات عددا كبيرا من الكتيبات والنشرات الدورية المتعلقة برعاية المعاقين.

• كذلك فإن مؤسسات المكفوفين على سبيل المثال تقدم خدمات منوعة تتضمن برامج عقلية للآباء مثل ما تقدمه "دا ر النور للمكفوفين بشيكاغو" فهي تؤدي خدمات للأس ر بهدف تقليل رفض الأسرة للمعاقين وتقليل شعورهم بالذنب حياله، ويقوم أخصائي و المؤسسة بزيارة الأسرة في المنازل لتقديم هذه الخدمة.

• **وفي الدنمارك**: تقدم خدمات وأنشطة في مجال تعليم الآباء كالآتي: فهي ترسل أحد الموجهين لزيارة الأس ر في المنازل ، حتى تعرفها على الخدمات التي تقدمها لهم المدارس المتخصصة، وفرص التعليم المتاحة أمام الطفل المعاق، كما يوجههم في المشكلات اليومية الخاصة به ويعلمهم الأساليب الصحيحة لرعايته،

• وهذه الزيارة تكرر كلما طلبت الأسرة ذلك ، كما يقدم هذا الموجه للأسرة عددا من الأدوات التعليمية واللعب اللازمة لتدريب حواس الطفل المعاق وتنمية قدراته.

• كذلك يشارك ممثل و المؤسسات التي تقوم برعاية المعاقين بها مع الخبراء في وزارة الشئون الاجتماعية بها في رسم السياسة الخاصة برعاية المعاقين.

• **دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين والعمل معهما:**

• إن الاهتمام ببرامج تعليم الوالدين يتناسب مع خطورة وأهمية دور الأسرة في حياة المعاق أولا باعتبا ر هذه الأسرة هي الطرف الثاني والذي لا غنى عنه والمكمل لجهود المؤسسات في العمل مع المعاق. وثانيا باعتبار ما تبين من البحوث من حاجة الأسرة الشديد للتوجيه، وثالثا باعتبا ر ما تبين من استعداد الأس ر الكامل للتعاون الجاد في ذلك.

• ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم هنا بالآتي:

١ - على الأخصائي أن يدرك أولا أن العمل مع الوالدين هو عملية تعاونية مشتركة تقوم على أساس من العلاقات المهنية الوثيقة ، فعليه أن يشعرهما بوقوفه إلى جانبهما مساندا لهما في موقفهما الصعب ، ومن جانب آخر على الأخصائي الاجتماعي أ لا يحمل العبء كله عن كاهل الوالدين أ و يتولى عنهما مسئولية رعاية ابنهما المعاق.

-٢ يقوم بعد ذلك بتوجيه الأسرة إلى أن تتأكد من جهة موثوق بها من حالة ابنها المعاق ودرجة إعاقته على وجه التحديد. وإذا ما تأكدت الأسرة من إعاقة ابنها عليها أن تتقبل الأمر ويساعد الأخصائي الاجتماعي في ذلك؛ لأن ذلك يساعد المعاق على سرعة التكيف مع الإعاقة ثم يبصرها بعد ذلك بكافة الخدمات والإمكانيات في البيئة ويعاونها على الاستفادة منها.

-٣ على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الوالدين على فهم حقيقة اتجاههم نح و طفلهما كي تتاح لهما الفرصة لتعديل السلبية منها عن طريق إشراكهما في مناقشة جماعية ، أ و إتاحة الفرصة لهما للتزود بالمعلومات عن المعاقين عموما وعن نوع الإعاقة المصاب بها ابنهما خاصة.

• والعمل على تعديل المشاع ر السلبية والحصول على التاريخ الاجتماعي للأسرة متضمنا أعضاء الأسرة والأنشطة التي تمارسها كوحدة، وأسلوب تقسيم المسؤوليات بين الوالدين والوقت الذي يعطيه كل منهما لباقي أفراد الأسرة الأخرى، كما يعمل على مساعدتهما على مواجهة ما يعترضهما من مشكلات ترتبط بإعاقة ابنهما.

-٤ مساعدة الوالدين لكي يجع لا من ابنهما المعاق شخصية ناضجة متكاملة شأنه شأن أي طفل آخر والعمل على مساعدتهما وابنهما على تعديل أهدافهم في حدود القدرات المتبقية وفي ضوء الإعاقة.

٥ - جمع الآباء والأمهات في لقاءات دورية مع الأخصائي والمسئولين بالمؤسسات على أي صورة كالمؤتمرات والندوات والمحاضرات والاجتماعات حيث تتم المناقشات الجماعية الموسعة والفرصة للأسئلة المفتوحة فهي في حد ذاتها وسيلة علاجية .

٦ إرسال المطبوعات البسيطة للأسرة أ و عمل مجلة مبسطة ترسل للأسرة بانتظام.

٧ - عقد دورات تدريبية للمسئولين عن رعاية المعاقين لتنمية معلوماتهم واتجاهاتهم ومهاراتهم في مجال رعاية المعاقين وتعريفهم الاتجاهات الحديثة في رعايتهم.

٨ - عقد مؤتم ر سنوي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العالمين بالمجال ودعوة المثقفين من أباء المعاقين إليه.

<u>ثالثاً: مدخل رعاية المعاق فى بيته وبها</u>

• يعد العمل مع أسرة المعاق دون وضعه في مؤسسة أي)رعاية في بيته وبها(من الاتجاهات الحديثة في رعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية حيث اتفقت الكثير من الآراء حديثاً على أن الأسرة تعد أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية للمعاقين،

• وذلك من منطلق ضرورة رعاية المعاق غير المحتاج للمؤسسات الإيوائية داخل المحيط الطبيعي له دون نزعه ووضعه في وسط مخالف لما تعود عليه، بالإضافة تزايد أعداد المعاقين الذين ترعاهم أسرهم ولا يودعون بالمؤسسات، ولذلك فإن الاتجاهات الحديثة التي يجب أن تتبناها الخدمة الاجتماعية هي الدعوة إلى التأكيد على ضرورة رعاية المعاق،

• من خلال أسرته باعتبارها من أنسب أنواع الخدمات غير الرسمية ، على أن يتضمن ذلك توفير مجموعة من الخدمات المتمثلة في الزيارات المنزلية، وجليس المعاق ، والممرضة الزائرة ... إلخ ، وعادة ما تقدم هذه الخدمة من خلال جماعات تطوعية ، هذا بالإضافة إلى تسهيل استفادة المعاق من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة في المجتمع.

 وذلك بهدف إكساب أسرة المعاق خبرة التعامل معه في ظل التغيرات التي يتعرض لها ، كما أن الأخصائي الاجتماعي يساعد الأسرة في التغلب على الصعوبات والضغوط التي قد تنشأ من طول الفترة التي تقوم الأسرة بجميع أفرادها برعاية المعاق.

القواعد التي تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق:

• هناك مجموعة من القواعد التي ينبغي أن تحكم سلوك الأسرة في تعاملها مع المعاق ، ومن هذه القواعد ما يلي:

١ - من الناحية الاجتماعية:

• التسامح ينمي في نفس المعاق الميول الطبيعية والتفكير الهادئ في الأمور التي حوله وينمي لديه صفات اجتماعية عالية المستوى تكون له عونا طوال حياته.

• التأنيب أ و محاولة التأديب العنيف لا يضيف إ لا نقيصة أخرى إلى النقائص الموجودة عند الطفل وهي سوء الخلق، والنزوات الشاذة المتقلبة والأنانية وعدم التبص ر في الأمور .

• تشجيع ميول المعاق الاجتماعية إلى أقصى حد لأنه يجد في ذلك إشباعا لحاجة تكوين الأصدقاء ، هذا فضلا عن أنه تيسر له وسائل الاتصال والانتقال.

• المعاق لا يعفى من جميع الواجبات بسبب إعاقته ، فتكليفه بواجبات في حدود قدراته يشعره بأهميته في الوسط الذي ه و سواء المدرسة أ و الأسرة أ و النادي أ و العمل.

-٢ من الناحية الجسمية:

- لا يوجد إنسان أوتي كل القدرات الفنية التي يستطيع بها أن يقدم للمعاق جميع ما يحتاجه من علاج وتدريب.

- بذل جهد مع المعاق لتقوية عضلاته بدلاً من إبقائه بدون حركة ومعاونته على شغل أوقات فراغه ، فوقت الفراغ ضرره على المعاق كبير في كل مراحل حياته.

- عدم إشعاره بالفشل مهما أظهر من عجز ، مع غرس شعور الاعتماد على النفس والاكتفاء الذاتي ومساعدته على ضبط عضلاته والتحكم فيها أثناء اليقظة وخلال ساعات النوم وتعليمه العادات الصحيحة.

٣ من الناحية النفسية:

- إدراك قيمة الفروق الفردية بين الأسوياء وغير الأسوياء.

- فهم شعور الطف المعاق يحتاج إلى الصبر الذي يدوم عدة أشهر أو عدة سنين حتى يصبح المعاق قادراً على الاعتماد على نفسه.

- معاملة المعاق على أنه طبيعي كأي طفل آخر وأي إنسان آخر.

-٤ من الناحية التعليمية:

- تعليم المعاقين يحتاج إلى طرق بديلة غي ر عادية وإلى مهارة فنية فائقة.

- المعاق في حاجة إلى التعليم شأنه شأن أي إنسان ، وأن يتدرب على السلوك مثل غيره من الأسوياء.

- إعطاء الفرصة للمعاق للاستفادة الفعلية وتنمية ثقافته عن طريق إمداده بالكتب والمعلومات وغيرها.

٥ من الناحية الترويحية:

- إن التشجيع والثناء يساعدان المعاق على أن يفخ ر بنفسه وبأي عمل يقوم به سوا ء أكان هذا العمل قليلا أ و كثيرا فهو قد يكون تافها بالنسبة لغيره لكنه عظيم في نظره.

- إن الابتسامة في وجه المعاق ومحاولة توفي ر أدواتها حتى لا يكون سلبيا ، مع محاولة تجنب انفراد المعاق بنفسه ، دائما أ و محاولة إبعاده عن اللعب الانفرادي باستمرار.

نموذج لبرنامج رعاية المعاق في بيئته وبها:

وهو برنامج التربية الخاصة للطفل المعاق ذهنيا في بيئته وبها والمنفذ من قبل جمعية "كريتاس - مصر" لرعاية المعاقين:

- إن برنامج تدريب الطفل المعاق في منزله قد خلق مساندة للطفل المعاق ولأسرته. - ينفذ هذا البرنامج في بعض الأحياء الشعبية بالقاهرة، ويتوجه بصفة أساسية للأحياء الفقيرة التي لم ينل سكانها قسطا وافيا من التعليم ، ذوي الثقافة البسيطة والذين أيضا لا يستفيدون من لخدمات المتخصصة القائمة.

- إن فكرة المشروع أخذ من برنامج (C.B.R) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والتي ترتكز على تأهيل الطفل عقليا حيث يوجد، أي في قلب مجتمعه.

- إن البرنامج متماثل مع نموذج "outreach" مع تعديلات عديدة ليتوافق مع المجتمع المصري .

سير البرنامج:

- **الخطوة الأولى**: تتمثل في العثور على حي بمواصفات معينة ، وبه مكان لتدريب المتطوعين والأسر.
- **الخطوة الثانية:** تتمثل في القيام باتصالات مع الوحدات المحلية لتسهيل مهمة البحث عن المتطوعين والأسر.
- **الخطوة الثالثة:** تتمثل في تدريب المتطوعين ويأخذ كل منهم " برنامجا وحقيبة ألعاب تربوية".
- **الخطوة الرابعة:** تتمثل في تنظيم الزيارات المنزلية وتنظيم أنشطة البرنامج والإشراف على مجمل البرنامج.
- **الخطوة الخامسة**: تتمثل في استمرارية تدريب المتطوعين وأس ر الأطفال.
- **ويعمل الفريق بأكمله لسير وعمل برامج الأحياء أي كل يشارك في كل خطوات البرنامج الآتية:**

- الاتصال بالقيادة المحلية.

- الاتصال مع الأماكن التي تستقبل البرنامج)مراكز كريتاس مثلا(.

- العثور على أس ر الأطفال المعاقين عقليا.

- الحصول على وإيجاد المتطوعين.

- تدريب المتطوعين على تدريب الطفل من خلال اللعب.

- متابعة المتطوعين في الزيارات المنزلية.

- متابعة أنشطة النادي.

- تدريب أس ر الأطفال.

والجمعية بصدد اتخاذ أسلوب جديد للعمل يتولى كل فرد مسؤوليات محددة وفقا لتخصصه ، وذلك نظرا لأن مزيدا من الأفراد قد انضموا إلى فريق العمل.

والتقسيم أ و التنظيم المقترح هو:

١ - الأخصائي الاجتماعي ومسؤولياته:

- القيام بالاتصالات مع القيادات المحلية للحي لإدماجهم بالبرنامج ولمساعدة الجمعية في إيجاد المتطوعين.

- القيام بالاتصالات مع مؤسسات الخدمات المتخصصة بالحي لإرشاد الأهالي للالتجاء إليها.

- عمل تحليل جغرافي – اجتماعي – اقتصادي للحي.

- مساعدة الأهالي لإيجاد وسيلة لإدماج الطفل في المجتمع عن طريق اشتغاله بمنته في الحي المقيم وفقا لإمكانيات الحي.

٢ - الأخصائية النفسية ومسئولياتها:

- تقييم مستوى قدرات كل طفل.

- اصطحاب وإرشاد ومساندة المتطوعين في زيارتهم الأولى للطفل.

- المشاركة في تدريب الأهالي والمتطوعين.

٣ المدرس المتخصص ومسئولياته:

- تدريب المتطوعين على استخدام البرامج.
- متابعة المتطوعين في الزيارات المنزلية.
- وضع أساس في كل حي جديد لمدة محدودة)ستة أشهر على الأقل(.
- تدريب شخص من نفس الحي ليتولى مسئولية سير المشروع في الحي من بعدهم.
- تأليف وكتابة وابتكا ر وتنفيذ المواد التربوية)البرامج والألعاب ، واللغة ، ومدى اعتمادها على الذات ... إلخ(.

٤ الطبيب ومسؤولياته:

- عمل فحص طبي لكل طفل.
- حث وتوعية أطباء البيئة للاهتمام بمشكلة الإعاقة العقلية.
- المشاركة في تدريب المتطوعين والأهالي.

٥ - المشرف ومسئولياته:

- الإشراف على البرنامج في كل حي.
- اختيار الأحياء الجديدة.
- التدريب المستم ر للمتطوعين والأهالي والمدرسين المتخصصين.

٦ المشرف المحلي ومسئولياته:

- الرجوع إلى مشرف أنشطة البرنامج بصفة منتظمة.
- متابعة الأهالي والمتطوعين.
- إمداد المشروع بصفة دائمة بمتطوعين وأسر جديدة.

مسئوليات أخرى :

- مسئولة عن ورشة لعمل الألعاب وتحضير "حقيبة ألعاب تربوية" لكل متطوع.
- مسئولة عن التعاون بين البرنامج وبين قطاع شباب "كريتاس" يهدف تجميع متطوعين.
- مسئولة عن متابعة الأخصائي لها خبراتها في التعامل مع الجهات الحكومية وأيضا للاتصال مع أس ر الأطفال.

أسئلة المحاضرة

السؤال

اشرح/ اشرحي أدوار الأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين و العمل معهم لصالح أبنائهم المعوقين ؟

الإجابة

- **يتضمن أدوار الأخصائي الاجتماعي في تعليم الوالدين :**

١ - على الأخصائي أن يدرك أولا أن العمل مع الوالدين هو عملية تعاونية مشتركة تقوم على أساس من العلاقات المهنية الوثيقة ، فعليه أن يشعرهما بوقوفه إلى جانبهما مساندا لهما في موقفهما الصعب ، ومن جانب آخر على الأخصائي الاجتماعي أ لا يحمل العبء كله عن كاهل الوالدين أ و يتولى عنهما مسئولية رعاية ابنهما المعاق.

-٢ يقوم بعد ذلك بتوجيه الأسرة إلى أن تتأكد من جهة موثوق بها من حالة ابنها المعاق ودرجة إعاقته على وجه التحديد. وإذا ما تأكدت الأسرة من إعاقة ابنها عليها أن تتقبل الأمر ويساعد الأخصائي الاجتماعي في ذلك؛ لأن ذلك يساعد المعاق على سرعة التكيف مع الإعاقة ثم يبصرها بعد ذلك بكافة الخدمات والإمكانيات في البيئة ويعاونها على الاستفادة منها.

-٣ على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الوالدين على فهم حقيقة اتجاههم نح و طفلهما كي تتاح لهما الفرصة لتعديل السلبية منها عن طريق إشراكهما في مناقشة جماعية ، أ و إتاحة الفرصة لهما للتزود بالمعلومات عن المعاقين عموما وعن نوع الإعاقة المصاب بها ابنهما خاصة.

- والعمل على تعديل المشاع ر السلبية والحصول على التاريخ الاجتماعي للأسرة متضمنا أعضاء الأسرة والأنشطة التي تمارسها كوحدة، وأسلوب تقسيم المسؤوليات بين الوالدين والوقت الذي يعطيه كل منهما لباقي أفراد الأسرة الأخرى، كما يعمل على مساعدتهما على مواجهة ما يعترضهما من مشكلات ترتبط بإعاقة ابنهما.

-٤ مساعدة الوالدين لكي يجع لا من ابنهما المعاق شخصية ناضجة متكاملة شأنه شأن أي طفل آخر والعمل على مساعدتهما وابنهما على تعديل أهدافهم في حدود القدرات المتبقية وفي ضوء الإعاقة.

٥ - جمع الآباء والأمهات في لقاءات دورية مع الأخصائي والمسئولين بالمؤسسات على أي صورة كالمؤتمرات والندوات والمحاضرات والاجتماعات حيث تتم المناقشات الجماعية الموسعة والفرصة للأسئلةالمفتوحة فهي في حد ذاتها وسيلة علاجية .

-٦ إرسال المطبوعات البسيطة للأسرة أ و عمل مجلة مبسطة ترسل للأسرة بانتظام.

٧ - عقد دورات تدريبية للمسئولين عن رعاية المعاقين لتنمية معلوماتهم واتجاهاتهم ومهاراتهم في مجال رعاية المعاقين وتعريفهم الاتجاهات الحديثة في رعايتهم.

٨ - عقد مؤتم ر سنوي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العالمين بالمجال ودعوة المثقفين من أباء المعاقين إليه.

المحاضرة الحادية عشر

بعنوان

العمل الفريقي في مؤسسات رعاية المعاقين

أولاً: مفهوم العمل الفريقي

روح الفريق الذي ينتج من تعاون « : يعُرف العمل الفريقي بأنه وهو "الجهد ، » مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك التعاوني بالنسبة لمجموعة منظمة لتحقيق هدف مشترك".

كما يحدد بأنه: "مجموعة من الأفراد الذين يعملون معاً لتحقيق هدف أو أكثر بطريقة أفضل مما لو عمل كل منهم بمفرده".

وعلى ذلك يتضمن مفهوم العمل الفريقي في مجال رعاية المعاقين ما يلي:-

- مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة يجمعهم عمل واحد هو رعاية المعاقين.
- يتم تحديد أدوار معينة تبعاً لتخصص كل منهم.
- يمثل الأخصائي الاجتماعي أحد أعضاء هذه المجموعة.
- يقوم العمل بينهم على أساس التعاون والتنسيق لتحقيق أهداف المؤسسة في ضوء التفاهم والثقة المبنية على الاحترام المتبادل ويساعد العمل التعاوني بينهم على أداء فريق العمل لدوره بشكل متكامل وبكفاءة لتقديم خدمات متكاملة للمعاقين.

ويجب أن يلتزم فريق العمل المهني بالمؤسسة بالمبادئ الآتية:

- الاعتراف بالخبرات المختلفة لأعضاء الفريق.
- مشاركة أعضاء الفريق في جميع مراحل العمل.
- أخذ الاختلافات في الرأي في الاعتبار عند وضع خطط العمل.
- احترام أنظمة وأساليب أعضاء الفريق في العمل بما فيها من تشابهات واختلافات.
- أن يتحمل كل عضو في الفريق المسئولية الجماعية للوصول إلى الخدمة المطلوبة.

ثانيا : محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي

يقصد بمحددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي ، ويتطلب ذلك **أن نستعرض مجموعة من المحاور الأساسية التي تظهر طبيعة ومضمون عملية الممارسة الفريقية وهي:-**

أ- الهدف: ويتمثل في كيفية تناغم أهداف الخدمة الاجتماعية مع أهداف التخصصات الأخرى في الفريق، وهل من الأفضل تحديد دور مسبق للأخصائي الاجتماعي ، أم يترك حسب تحديد الفريق المهني؟ بمعنى ماذا يريد ه و منهم؟ وماذا يريد أعضاء الفريق من الأخصائي الاجتماعي؟ وهل يقتص ر دور الأخصائي الاجتماعي على مجرد تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات أم يؤدي أدوارا مهنية أخرى في إطا ر الممارسة الشاملة؟

ب- البرنامج: والمقصود به محصلة المثيرات والاستجابات التي تحدد دور الأخصائي الاجتماعي ، وعليه كيف يمكن أن يحقق البرنامج قدرا من الدينامية؟

ج- القيادة: وهي واضحة تماما في العمل الفريقي حيث يمثل كل عض و في الفريق قدرة أ و مهارة معينة؟ وعلى ذلك كيف يمكن للقيادة تحديد أدوا ر كل عض و من أعضاء الفريق؟ وكيف يمكن للقيادة توفير قد ر من الحرية في صياغة الأدوا ر المهنية لأعضاء الفريق؟ وما هي أفضل الاستراتيجيات في تحديد الأدوار؟.

د- المهارة: • ونعني بها تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الأداء له ولباقي أعضاء الفريق مثل المهارات الاتصالية والمهارات التفاعلية والمهارة التعاونية.

ثالثا : أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي بمؤسسات الإعاقة

ترجع أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي في مؤسسات الإعاقة بصفة عامة إلى أن مشاكل المعاق وأحواله الطبية والنفسية والاجتماعية متداخلة ، • وهذا ما يؤدي إلى أهمية ارتباط عمل الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفس ي والمدرسي .. إلى آخر بقية أعضاء الفريق ، لأن عملهم معا يساعد على تنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المعاق، وأن الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزءا مكمل للخدمات الأخرى بمؤسسات الإعاقة والتأهيل إلى جانب أهمية تكامل أدوا ر الفريق المتعامل مع المعاقين في تحقيق أهداف مؤسسات الإعاقة.

ويلعب الأخصائي دور ا هام ا في العمل الفريقي في مختلف الأوقات ؛ وذلك من خلال ممارسته للأدوار المهنية، ومن **العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضو ا في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء هذا الدور ما يلي:**

أ- استعداد واتجاهات الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال رعاية المعاقين ، ومقوماته الشخصية اللازمة لممارسة العمل في مجال رعاية المعاقين ومنها:-

- الرغبة في العمل مع المعاقين، وأن تكون اتجاهاته إيجابية نحوهم.
- أن يكون متزن ا عاطفي ا صبورا ، رحب الصدر.
- أن يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه، لبقا في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم أو يخدش حياءهم ، مقدر ا لظروف إعاقة كل منهم.
- أن يكون عطوف ا رحيم ا غير قاس معهم ، مهما صدر منهم من تصرفات، مقدر ا لظروفهم النفسية والاجتماعية.
- وذلك لأن دوره وموقفه في العمل الفريقي تدعمه صفاته الشخصية وقدرته واستعداده للعمل في هذا المجال.

ب- إعداده مهنيا للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعض و في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى .

• ومن الصفات المهنية اللزمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال:-

- أن يكون ملما بسيكولوجية المعاقين، ويحسن قيادة صفوفهم، وملما بأسباب إعاقتهم وظروف كل منهم.
- أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف إعاقاتهم.
- أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.
- أن يكون من المشهود لهم بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسئولياته تجاه المعاقين.
- أن يكون على دراية بالمشكلت التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادرا على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللزمة للعمل مع الفريق.

رابعا : أدوار فريق العمل المهني في رعاية المعاقين

• يوفر العمل الفريقي العديد من المميزات التي تجعله ضرورة كإطا ر عمل في مؤسسات رعاية المعاقين،لكنه قد تقابله بعض الصعوبات أ و المشاكل التي تحد من قدرته على تنفيذ المهام الموكلة إليه.

• ويظهر ذلك من انعدام قدرة الفريق على تحقيق التفاعل الإيجابي بين أعضائه من التخصصات المختلفة، ومرد ذلك إلى عدم تواف ر الإدراك الواضح لكل عض و في الفريق لدوره وأدوا ر التخصصات الأخرى، كما أشارت بذلك نتائج الدراسات الميدانية. وفيما يلي تصور لفريق العمل المهني بمؤسسات رعاية المعاقين ، والدور المتوقع من كل عضو في الفريق.

ويتكون فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين من:

- الطبيب.
- الأخصائي النفسي.
- المدرس.
- أخصائي التأهيل المهني.

وفيما يلي عرض للدور المتوقع لكل عضو من فريق العمل المهني:

الدور المتوقع من الطبيب في مجال رعاية المعاقين:

- إجراء الفحص الطبي الشامل.
- تحديد القدرات الجسمية والأمراض التي يعاني منها المعاق.
- علاج المعاق من الأمراض التي يعاني منها ، ووقايته من الأمراض التي قد يتعرض لها.
- تحديد الأجهزة التعويضية المتاحة واللزمة للمعاق لتحقيق الاستفادة القصوى من قدرات المعاق لتمكينه من الاعتماد على نفسه وممارسته حياه منتجة.
- تحديد خدمات العلج الطبيعي اللزمة في حالة احتياج المعاق لها والمناسبة لإعاقته.
- اقتراح الأعمال المناسبة أ و تلك التي يوصى بعدم تدريب المعاق عليها لتعارضها مع ظروفه الصحية و الجسمية.
- اقتراح الأنشطة الرياضية المناسبة والأخرى غير المناسبة للحالة حتى يمكن تجنبها.
- المشاركة في نوعية وتعليم الأهالي فيما يختص بالناحية الصحية والتعرف على حالات الإعاقة.
- مساعدة المعاق على التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الإعاقة.
- اقتراح المهن والأنشطة الرياضية المناسبة للحالة النفسية للمعاق.

*** الدور المتوقع من أخصائي التأهيل المهني:**

- تدريب المعاق على الحرف والصناعات في حالة عدم قدرته على الاستمرا ر في التعليم.
- مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمعاق أثناء تدريبه.
- التعرف على المهن والأعمال المقترحة من قبل الطبيب والأخصائي النفس ي عند اختياره لها.
- اقتراح الأعمال المناسبة له بعد تدريبه.
- مساعدته في عملية التشغيل.
- المشاركة في تنفيذ الخطط العلجية لبعض المعاقين مع أعضاء فريق العمل المهني.

الدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي:

- استقبال المعاق ودراسة التاريخ التطوري للأسرة والإعاقة والمساهمة في تشخيص الحالة ووضع خطة العلج المناسبة.

- العمل مع الأسرة ومساعدتها على تقبل المعاق وطريقة التعامل معه، ودورها في رعايته، وتوجيهها للاستفادة من خدمات المؤسسات الأخرى في المجتمع في حالة حاجتها إلى ذلك.

- إشراك المعاق في البرامج والأنشطة المختلفة بالمؤسسة، لشغل وقت فراغه عن طريق ممارسة الهوايات والتدريب على بعض اللعب ، والتعديل من عاداته السلوكية الخاطئة في المش ي والطعام والكلم والتعامل مع الآخرين.

- إجراء البحوث المختلفة لمعرفة أسباب الإعاقة، وتقييم الخدمات التي تقدم للمعاقين، والتعاون مع المؤسسات الأخرى في المجتمع لتقديم الخدمات التي يمكن بها مواجهة ما يعترض المعاقين من مشكلت.

- المشاركة في عقد المؤتمرات المختلفة المرتبطة بمجال الإعاقة ورعاية المعاقين أ و المشاركة فيها والتعرف على كل جديد في المجال.

- المساهمة في تحديد البرامج التدريبية التي تقدم للمعاق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وإتقان المهارات القديمة؛ وذلك بوضع هذه البرامج على صورة تلئم حالة المعاق وظروفه ليكون منتجا.

- المساهمة في وضع وتنفيذ خطة رعاية المعاق بالمؤسسة مع مراعاة الفردية في التعامل مع المعاق وفي تأهيله، بما يساعد المعاق على رسم وتحديد مستقبل حياته التعليمية أ و المهنية والاجتماعية في ضوء قدرته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له.

- متابعة المعاقين في تعليمهم وتأهيلهم مهنيا ، وفي توظيفهم والتأكد من استمراريتهم في ذلك بنجاح؛ مما يؤكد مدى تكيفهم في المجتمع وتحقيق أهدافهم في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم ومساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تعوق استفادتهم من هذه الخدمات.

- ومن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين:

الموجه - المنشط - المعاون – الخبير

ومن أهم الاستراتيجيات المستخدمة:

استراتيجية الإقناع، والتعليم، وحل المشكلات وتنمية المهارات والضغط في بعض الأحيان.

ومن تكتيكات العمل في المجال:

المناقشة الجماعية والتنبيه والنصح والتوضيح.. إلخ.

<u>خامسا : أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي</u>

من أساليب العمل التي تعمل على تنمية العمل الفريقي وتحدث التكامل بين الأدوا ر والتخصصات المختلفة:-

- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني.

- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني.

- الإدراك التام لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.

- المناقشة الجمعية.

- الدعم المتبادل.

- وجود قنوات اتصال مفتوحة بين أعضاء الفريق.

- دينامية عملية المساعدة.

- التخطيط السليم لرعاية المعاقين.

- التنسيق كاستراتيجية للعمل.

سادسا : إدراك فريق العمل المهنى للدور المتوقع من الأخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بالعمل الفريقى:

- إمداد فريق العمل بالمعلومات الدقيقة اللزمة عن الحالات.

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

- مواجهة المشكلت التي قد تحدث بين أعضاء الفريق.

- دراسة المجتمع المحلي لتحديد مصاد ر الخدمات التي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها.

- فهم أدوا ر التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها.

- تحقيق التعاون بينه وبين التخصصات الأخرى .

- إحداث التفاعلت الإيجابية بين فريق العمل المهني.

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

سابعا: بعض الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقى من واقع الدراسات الميدانية

- عدم تواف ر إعداد مهني مناسب لباقي تخصصات العمل الفريقي.

- عدم كفاية المعارف النظرية المرتبطة بالعمل الفريقي.

- عدم تواف ر دورات تدريبية خلل فترة الممارسة على العمل الفريقي.

- انعدام تقدي ر المسئولين لدور فريق العمل وتأثيره على فعاليات أدائه.

- انعدام وعي رئاسات العمل بأساليب العمل الفريقي.

- تأثير الخلفيات العلمية لفريق العمل ووجود بعض التعالي من بعض التخصصات على غيرها.

- عدم وجود برنامج تدريبي محدد على العمل الفريقي.

- عدم وجود توصيف لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.

• وتأسيسا على ما سبق، فإن فريق العمل ليس مجرد عدد من الأشخاص يعملون بها ويلعبون أدوارا متكاملة Complementary Roles ، وهو بهذا يقترب بدرجة كبيرة من التنظيمات الرسمية ؛ **وكون فريق العمل تنظيما رسميا يستتبع ذلك أن يكون له المقومات التالية:**

١ - أن يقوم لتحقيق عدد من الأهداف، أي الأغراض العامة المتميزة عن الأهداف الشخصية لكل من أعضائه ، والتي تحدد وتكتب مسبقا في لائحة المؤسسة.

٢ أن يوضع له نظام لتقسيم العمل وتوزيع الأدوا ر التي يقتضيها إنجا ز المهمة.

٣ - أن يوضع له نظام للتصال يحدد أساليب الاتصال المختلفة بين أعضائه.

٤ - أن يتبنى مجموعة من القواعد ، لاختيا ر الأعضاء ، وإحلل محلهم ، أ و استبدالهم.

٥ - أن يعتمد على نظام واضح للجزاء.

• هذا، ويتوقف نجاح العمل الفريقي في أدائه لوظائفه على: مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوا ر والوظائف المحددة لأعضائه، وإدراك كل عض و في الفريق لوظيفته وتخصصه، وإدراكه لكيفية الاستفادة من تخصصات باقي الأعضاء الآخرين ،

• واحترام كل عض و في الفريق لعمل وتخصص كل الأعضاء الآخرين ، على أن يتم العمل الفريقي وفق نوع من التنسيق الذي يتم من خلله تحديد وترتيب وتنظيم جهود أعضاء الفريق للوصول إلى عمل جماعي متكامل تتحقق فيه الأهداف.

أسئلة المحاضرة

السؤال الاول

• فسر / فسري العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضواً في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء أدواره ؟

الإجابة

تتضمن العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضو ا في فريق العمل المهني مع المعاقين بأن ينجح في القيام بأداء أدواره ما يلي:

أ- استعداد واتجاهات الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال رعاية المعاقين ، ومقوماته الشخصية اللازمة لممارسة العمل في مجال رعاية المعاقين ومنها:-

 الرغبة في العمل مع المعاقين، وأن تكون اتجاهاته إيجابية نحوهم.

 أن يكون متزن ا عاطفي ا صبورا ، رحب الصدر.

 أن يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه، لبقا في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم أو يخدش حياءهم ، مقدر ا لظروف إعاقة كل منهم.

 أن يكون عطوف ا رحيم ا غير قاس معهم ،مهما صدر منهم من تصرفات، مقدر ا لظروفهم النفسية والاجتماعية.

 وذلك لأن دوره وموقفه في العمل الفريقي تدعمه صفاته الشخصية وقدرته واستعداده للعمل في هذا المجال.

ب- إعداده مهنيا للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعض و في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى .

• ومن الصفات المهنية اللزمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال:-

 أن يكون ملما بسيكولوجية المعاقين، ويحسن قيادة صفوفهم، وملما بأسباب إعاقتهم وظروف كل منهم.

 أن يجيد استخدام أساليب وطرق التفاهم للمعاقين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وظروف إعاقاتهم.

 أن يجيد قيادة مجموعات المعاقين من فئات ونوعيات مختلفة.

 أن يكون من المشهود لهم بالكفاءة في العمل وحسن الالتزام بواجباته ومسئولياته تجاه المعاقين.

 أن يكون على دراية بالمشكلت التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.

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

السؤال الثاني

أشرح /أشرحي أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي؟

الاجابة

تتضمن أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي:

- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني.

- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني.

- الإدراك التام لأدوا ر كل عض و في فريق العمل المهني.

- المناقشة الجمعية.

- الدعم المتبادل.

- وجود قنوات اتصال مفتوحة بين أعضاء الفريق.

- دينامية عملية المساعدة.

- التخطيط السليم لرعاية المعاقين.

- التنسيق كاستراتيجية للعمل.

المحاضرة الثانية عشر

بعنوان

أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين

أولاً: أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:

• تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق الأهداف الآتية:

١ - أهداف إنسانية:

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

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

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

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

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

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

-٢ أهداف اقتصادية:

• إن اهتمام فريق العمل المهني - ومنهم الأخصائي الاجتماعي - برعاية المعاق يحول المعاقين من مجرد مستهلكين إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ومجتمعهم ويسهمون قدر استطاعتهم في زيادة الدخل القومي ، وعلى العكس من ذلك فإن إهمالهم يؤدي إلى فشلهم وانحرافهم ويعرض المجتمع لخسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج رعايتهم وتأهيلهم.

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

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

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

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

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

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

-٣ أهداف اجتماعية:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٤ أهداف مجتمعة:

• من خلال المساهمة في زيادة عدد الأفراد المساهمين في الإنتاج وزيادة مجهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي، وزيادة توظيف المعاقين وتوفي ر الخدمات لهم يضمن ويحقق الاستفادة من جميع الطاقات البشرية الموجودة في المجتمع، حيث إن التنمية تقوم بالإنسان وللإنسان ، فكل الجهود والموارد المالية التي تصرف على رعاية وتأهيل المعاقين تعود على المجتمع في المدى البعيد بالنفع بما يجعلهم يساهمون في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، أي يحقق الأهداف المجتمعية.

-٥ أهداف مهنية:

بتحقيق الأهداف الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية تتحقق الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي منها: "المساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة في الأفراد والأس ر والجماعات والمؤسسات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية بمساعدتهم وتنمية قدراتهم على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والوقاية منها ، كما أنها تهدف إلى مساعدتهم على استثما ر أقصى ما لديهم من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة ، ومن ثم تحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم".

<u>ثانيا: دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين</u>

• لتحقيق الأهداف السابقة يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الأدوا ر الوقائية والعلاجية والتنموية والإنشائية كما يلي:

١ - الدور الوقائي:

• يقوم الأخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي:-

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

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

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

- الدعوة إلى إتاحة فرص العمل المناسبة للمعاقين وظروفهم.

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

٢ الدور العلاجي:

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

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

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

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

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

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

- التخفيف من المشاع ر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق.

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

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

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

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

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

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

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

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

-٣ الدور التنموي :

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-٤ الدور الإنشائي:

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ثالثا: أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين

• من الممكن تحديد دور عام للأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين، وذلك من خلال خطوط عريضة أ و ملامح عامة، مع مراعاة مرونة هذه الخطوات بالشكل الذي يسمح بتطويعها لتتناسب مع أي نوع من أنواع الإعاقات والتصنيفات الفرعية داخل كل فئة **ولكي نحدد هذا الدور يجب علينا أن نوضح كلا من:**

-١ المحددات الأساسية لعمل الأخصائي الاجتماعي.

٢ - الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

٣ - أدوا ر الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

١ - المحددات الأساسية للعمل:

هناك مجموعة من المحددات التي يجب أخذها في الاعتبا ر عند العمل مع المعاقين ، ولعل من أهم هذه المحددات)سن المعاق- نوع الإعاقة وحدتها- شخصية المعاق- حاجات المعاق- بيئة المعاق(.

• وسوف نقوم باستعراض موج ز لهذه المحددات الأساسية ودور الأخصائي الاجتماعي وتعامله مع كل منها:

أ- سن المعاق:

• إن معرفة سن المعاق تحدد حاجاته وفقا لمرحلة النمو الجسمي والنفس ي والعقلي والاجتماعي التي يمر بها، وكذلك متطلبات المرحلة العمرية وبالتالي يختلف دور الأخصائي مع المعاق صغي ر • فصغير السن في حاجة إلى التعليم

الخاص وفقا لظروفه الخاصة بالإعاقة ، بينما كبي ر السن في حاجة إلى التأهيل المهني للكبا ر ، فعلى سبيل المثال نجد أن دور الأخصائي مع كل منهما يتمثل في:

- **دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن:**

- المساهمة في خلق الحاف ز الذاتي للمعاق للالتحاق بالعملية التعليمية والنجاح والاستمرا ر فيها.السن عنه مع كبير السن ،

- فصغير السن في حاجة إلى التعليم الخاص وفقا لظروفه الخاصة بالإعاقة ، بينما كبير السن في حاجة إلى التأهيل المهني للكبا ر ، فعلى سبيل المثال نجد أن دور الأخصائي مع كل منهما يتمثل في:

- **دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن:**

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

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

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

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

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

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

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

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

- المساهمة بالمطالبة بتغير المناهج الدراسية بما يتفق ونوعية الإعاقة.

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

- **أما في حالة المعاق كبي ر السن فدور الأخصائي الاجتماعي يتحدد فيه ما يلي على سبيل المثال:**

- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.

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

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

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

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

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

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

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

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

ب- نوع الإعاقة وحدتها:

• يختلف دور الأخصائي الاجتماعي وفقا لنوع الإعاقة وحدتها نظرا لأنها تحدث خللا في سمات المعاق الشخصية وفي المشكلات التي يعاني منها في تعليمه وتأهيله وفي الوسائل المستخدمة في التعامل معه.

• فالأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين مثلا يهتم ب:

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

- تدريب الحواس.

- التدريب على السي ر والحركة بطريقة طبيعية.

- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.

- تزويده بالخبرات اللازمة.

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

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

أما دور الأخصائي الاجتماعي مع ضعيف العقل فيكون ب:

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

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

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

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

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

ج - شخصية المعاق:

• يختلف دور الأخصائي الاجتماعي باختلاف شخصية المعاق التي ترتبط أيضا بنوع الإعاقة ودرجتها وزمن الإعاقة وسن المعاق والبيئة المحيطة به والعوامل الوراثية المحددة لهذه الشخصية ، فعل الرغم أنه توجد سمات شخصية لكل إعاقة إ لا أن لكل حالة فرديتها التي يجب التعامل معها على أساسها.

• فشخصية الأصم تتسم بالخوف والعزلة والحيرة والقلق والغضب لعدم قدرته على فهم على من حوله، وعدم قدرة من حوله على فهمه، كما أنها تتمي ز بالصلابة والانقباض، هذه السمات تساعد بطبيعة الحال على حدوث تأخ ر في التعلم والتحصيل من الطفل العادي، أما شخصية مبتوري الأطراف فتتسم بالشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته، والشعور بالذنب والميل للاعتماد على الغير .. إلخ.

وعلى ذلك نجد أن دور الأخصائي الاجتماعي مع الأصم:

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

- مساعدة الأصم على الالتحاق بمدارس ومعاهد الصم.

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

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

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

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

• **أما دور الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف فيتركز في:**

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

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

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

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

د- حاجات المعاق:

• ترتبط حاجات المعاق بالمشكلات والتي سبق عرضها في الفصل الأول من الكتاب في موضوع مجال الإعاقة)أساسياته ومتطلباته(ويمكن تلخيصها في:

- **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بتخليصه والتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها نتيجة الإعاقة ولتعامل الغير معه، ومساعدته على التوافق النفس ي الاجتماعي ، وتنمية شخصيته وقدراته، والتعرف على ميوله واهتماماته وقدراته المتبقية ..إلخ.

- **احتياجات تعليمية:** مثل إتاحة الفرص التعليمية لمن هم في سن التعليم بالوسائل التعليمية المناسبة لظروفهم وبمناهج تعليمية مناسبة ومدارس خاصة أ و فصول خاصة لبعض الفئات من المعاقين ، مع الاهتمام بتعليم الكبار.

-احتياجات مهنية: مثل تهيئة سبل التوجيه والاختبا ر والتدريب والتأهيل المهني ، مبكرا وتوفي ر فرص العمل المناسبة لحالاتهم ومساعدتهم على الاستقرا ر والاستمرا ر في العمل، وإصدا ر التشريعات اللازمة لزيادة فرص العمل لهم وتسهيل حياتهم، وحمايتهم من التعرض للإصابات والإعاقة الأخرى عن طريق المصانع المحمية.

- احتياجات اجتماعية: مثل مساعدتهم على تكوين علاقات ايجابية سليمة مع أقرانهم ، وغيرهم من العاديين في المجتمع، ومساعدتهم على تحقيق التكيف الاجتماعي مع الآخرين ومع المجتمع وتوثيق صلاتهم بمجتمعهم وتعديل نظرة المجتمع إليهم، وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لهم، وتمكينهم من الحياة الأسرية الصحيحة ، ومساعدة أسرهم على التعامل معهم،

• وتوفير الأدوات والوسائل اللازمة لشغل أوقات فراغهم .. إلخ، ويجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاة حاجات عملائه من المعاقين حسب نوع الإعاقة ودرجتها حيث أن الحاجات واحدة لكنها تختلف في حدثها ودرجتها حسب نوع الإعاقة وشدتها فيجب على الأخصائي الاجتماعي أن يضعها في اعتباره عند ممارسته لعمله مع المعاقين.

ه- بيئة المعاق:

• ونركز فيها على أسرة المعاق لما لها من أهمية ودور في شخصية المعاق وتوافقه النفس ي والاجتماعي. وتحتاج الأسرة لتدخل من الأخصائي الاجتماعي ومساعدتها في حالة إعاقة أحد أفرادها في كل الأحوال لكن هذا الاحتياج يختلف من أسرة لأسرة **ويتوقف ذلك على:**

- مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم الذاتية.

- مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

- بعض العادات والتقاليد التي تتبعها الأسرة)زوج الأقارب في حالة إذا كان السبب الرئيسي ناتجا عن الوراثة(.

- نوع الإعاقة ، وضع المعاق في الأسرة)رب الأسرة ، الابن الوحيد ، البنت(.

- المشكلات الأسرية.

- المستوى الاقتصادي للأسرة.

- أسلوب معاملة الوالدين للمعاق.

الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين:

• حتى يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يمارس عمله ودوره بفاعلية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين ، عليه أن يأخذ في اعتباره النقاط التالية:-

أ - عليه أن يستخدم أسلوب الممارسة العامة تلك التي لا تهتم بممارسة طريقة بعينها في المؤسسة التي يعمل بها ، لكنها تهتم بالموقف نفسه الذي يتعامل معه، وبالمشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية للأنساق المختلفة التي يعمل معها)المعاق والوالدان والأسرة، وجماعة المعاقين، ومجتمع المعاقين بالمؤسسة، والمجتمع المحلي ، والمجتمع القومي(، وعليه تطبيق اختصاصات ومسئوليات الممارسة العامة في العمل مع المعاقين كما يلي:-

- التعرف على المواقف التي يم ر بها المعاق أ و جماعة المعاقين أ و مجتمع المعاقين بالمؤسسة التي يعمل بها وتقدي ر هذه المواقف والمشكلات التي يتعرضون لها وتحليلها، وهنا يستخدم مهاراته في الملاحظة والاتصال وجمع المعلومات.

- العمل على تنمية جوانب القوة في قدرات المعاق أ و المعاقين الذين بتعامل معهم في عملية حل المشكلة حتى يمكنهم التغلب على مشكلاتهم.

- المعرفة الشاملة بمؤسسات المجتمع وخدماته وتوجيه المعاقين وأسرهم للاستفادة منها.

- العمل على منح القوة للمعاقين بإتاحة الفرص أمامهم لاختيا ر أنسب الحلول لمشكلاتهم.

- المساهمة في تغيي ر السياسات الاجتماعية بما يلائم توفير الموارد والخدمات للمعاقين.

- العمل على إيجاد موارد وخدمات جديدة تزود تلك الفئات بفرص أكثر تحقيقا للعدالة الاجتماعية.

- تقويمه الذاتي لنموه المهني باستمرا ر من خلال تقدير سلوكه المهني ومهاراته.

ب- لابد أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي اتجاها موجبا في العمل مع المعاقين وتكوين هذا الاتجاه الإيجابي يتحقق من خلال إعداده والدورات التدريبية أثناء العمل ، فضلا عن تعاونه وتكامله مع فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين.

ج- عليه أن يتعامل مع المعاق في ضوء قدراته المتبقية وليس على أساس ما فقده بمعنى عدم التركيز على نواحي العجز وإهمال نواحي القوة.

د- مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين ، فبالرغم من أن هناك صفات وخصائص مشتركة بين المعاقين إ لا أن لكل معاق فرديته التي لابد من احترامها ومراعاتها.

ه- عليه أن يلتزم بأخلاقيات ومبادئ المهنة والموضوعية والصب ر والاهتمام بالمعاقين دون التحيز والمغالاة في إظهار العطف والشفقة حتى لا يفقد قدرته المهنية.

و- عليه إجادة أسلوب الاتصال بفئات الإعاقة التي يعمل معها حتى يمكنه مساعدتها وتكوين علاقة مهنية هادفة معهم.

ر- الاهتمام بالبيئة المحيطة بالمعاق)الأسرة ، الأصدقاء ، المؤسسة .. إلخ(، والتعامل معهم بما يحقق المناخ الملائم لتقديم رعاية للمعاق وتحقيق الاستفادة مما يقدم له من خدمات.

ح- ضرورة توضيح دوره المهني لفريق العمل الذي يعمل معه في رعاية وتأهيل المعاق مع فهم أدوارهم المهنية والتنسيق والتعاون بينهما بما يحقق تكامل الخدمات وتقدمها بفاعلية وتحسين مستواها باستمرار.

ط- عليه أن يلم بأحدث الاتجاهات في مجال رعاية المعاقين ومختلف المداخل والنماذج التي يمكنهم استخدامها في المجال.

أسئلة المحاضرة

سؤال

اشرح / اشرحي الدور الإنشائي للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين ؟

الإجابة

- أن الدور الإنشائي للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين يتمثل في قيام الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

المحاضرة الثالثة عشر

بعنوان

تابع أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين

ثالثا: أدوار الأخصائي في عمله مع المعاقين:

سوف نقوم بتوضيح هذه الأدوا ر من خلال عرض ل:

أ- دوره مع المعاق.

ب- دوره مع الوالدين وأسرة المعاق.

ج- دوره مع جماعات المعاقين.

د- دوره مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

ه- دوره مع فريق العمل المهني بالمؤسسة.

و- دوره مع المؤسسة.

ز- دوره مع المجتمع.

أ- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ب- دور الأخصائي الاجتماعي مع الوالدين وأسرة المعاق:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج- دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المعاقين:

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

- ممارسة الأنشطة المتنوعة المحببة للمعاق والتي عن طريقها يمكن:

- تدريب الحواس وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق.

- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.

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

- التزويد بالخبرات الحياتية اللازمة للمعاق.

- غرس العادات السليمة وعلاج غي ر المرغوب فيها.

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

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

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

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

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

د- دور الأخصائي الاجتماعي مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة:

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

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

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

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

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

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

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

ه- دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل المهني بالمؤسسة:

- إمداد فريق العمل المهني بالمعلومات الدقيقة اللازمة عن الحالات.

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

- مواجهة المشكلات التي قد تحدث بين أعضاء الفريق.

- دراسة المجتمع المحلي لتحديد مصاد ر الخدمات التي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها.

- فهم أدوا ر التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها.

- تحقيق التعاون بينه وبين التخصصات الأخرى .

- إحداث التفاعلات الإيجابية بين فريق العمل المهني.

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

و- دور الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ز- دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع:

- المساهمة في وضع الخطط العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

أسئلة المحاضرة

السؤال

فسر / فسري دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق؟

الاجابة

• يتضمن دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

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

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

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

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

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

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

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

- تبصير المعاق بحقوقه وواجباته وكيفية الحصول على حقوقه والقيام بواجباته.

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