رعاية الفئات خاصة ١

مجال الإعاقة (متطلباته وأساسياته)

عناصر المحاضرة

أولاً: الرعاية الاجتماعية للمعاقين وتشمل على :-

1: نشأة وتطور الرعاية بالمعاقين .

2: أسس العناية بالمعاقين .

3: أسس رعاية المعاقين وفقا للدساتير والهيئات الحقوقية الدولية .

4: فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين .

5: الأهداف العملية لرعاية المعاقين .

1) 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 لهذه المشكلات 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 وشؤم مما 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 وآسوآها 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 باتصارات 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.

2) أسس العناية بالمعاقين:

1- الاتجاه الأخلاقى:

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

2- 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.

3- 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 .

3) 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.

الأكتشاف 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.

4) 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.

5) الأهداف العملية لرعاية المعاقين:

1. إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .
2. توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
3. توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية لمحتاجيها منهم.

4. توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاق واسرته لضمان استقرار حياة المعاق له ولأسرته.
5. توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم المتبقية.
6. توفير فرص العمل المناسب والعمل على زيادة نسبة تشغيلهم وضمان ذلك بتشريعات مناسبة.
7. تعديل اتجاهات الرأى العام نحو معاملة المعاقين بأساليب مختلفة ومنها وسائل الإعلام.
8. تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.
9. توفير فرص الترويح الهادف بما يتناسب وظروفهم.
10. تهيئة مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين مع تهيئة جانب من الطرق والمرافق لتناسبهم وتضمن سلامتهم من الأخطار.

المحاضرة ٢

تابع مجال الإعاقة (متطلباته وأساسياته)

عناصر المحاضرة

تعريف الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم

أسباب الإعاقة

احتياجات المعاقين

المشكلات الناتجة عن الإعاقة

تعريف الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم:

مفهوم منظمة الصحة العالمية: "فقدان المزايا الاجتماعية والضرر الناتج عن القصور أو 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 إلا بمساعدة خاصة.

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

بينما يراه الآخرون على أنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى جسمياً أو نفسياً أو عقلياً أو اجتماعياً إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق تكيفاً تسمح به قدراته الباقية.

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

أسباب الإعاقة:

1. أسباب قبل الولادة:

- تناول الأم الحامل لعقاقير 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 للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للأم أثناء الحمل.

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

2- 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 أو احتباس السائل المخي الشوكي بتجاويف المخ مما يؤثر على الجهاز العصبي.
- الولادة المبسترة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين حيث ضعف المناعة والقابلية للعدوى.

3. 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 أو 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 المبكر والتطعيمات والتحصينات والرعاية الصحية وتجنب الأسباب سالفة الذكر.

أسباب بعد الولادة:

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 أو دون استشارة الطبيب.

احتياجات المعوقين

- يمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع وهي:-

أ- احتياجات فردية وتتمثل في :-

1. بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
2. إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
3. تعليمية مثل إفساح التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
4. تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للعائق.

ب- احتياجات اجتماعية وتتمثل في :-

1. علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .
2. تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.
3. ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
4. أسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة.

ج- احتياجات مهنية وتتمثل في :

1. توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
2. تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم.
3. محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.
4. اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

1.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 كثير 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 أو الحساسية أو الحزن أو حتى الابتهاج بسلوك مسرف من المحيطين به في الأسرة ويؤثر ذلك على تماسك الأسرة وعلى قدرتها على قيامها بوظيفتها ودورها نحو تنشئة باقي أبنائها.
- توجد بعض العادات التي تزيد من المشكلات الأسرية خاصة إذا كانت الإعاقة سببها وراثي، فهنا تظهر 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 تتوفر لدى المعاق
- أماكن وأجهزة الترويح معدة أساساً 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.

- الآثار النفسية السلبية المترتبة على إلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية وأثر شعوره بالدونية على تكيفه المدرسي والدراسي والإفادة الكافية من التعليم.
- أثر شعور الرهبة أو الخوف على التلاميذ الأسوياء بجوار التلميذ المعاق الأمر الذى يكون غالباً سلوكاً إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

2. المشكلات التعليمية:

- عدم توافر مدارس خاصة كافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم تتفق ونوعية الإعاقة من حيث مبانيها أو برامجها أو أساليب التعليم بها.
- تؤثر بعض الاعاقات مثل كف البصر أو الصمم على درجة استيعاب المعاق للدروس لذلك تتطلب كل إعاقة معاملة خاصة.

تابع المشكلات التعليمية:

- 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 أو طائفة .

3. المشكلات النفسية:

- الشعور المبالغ فيه بالنقص.
- العشور الزائد بالعجز.
- عدم الشعور بالأمان.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- زيادة انتشار مظاهر السلوك الدفاعي (الحيل الدفاعية). لحماية ذاته المهددة دائما من الآخرين مثل السخرية والإهمال والشفقة الزائدة مما يجعله يميل إلى الأفعال العكسية والتبرير والإنكار.

4. 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 انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بالمستشفيات.
- طول فترة العلاج لبعض الأمراض وكثرة تكلفتها.
- عدم توافر مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي.

5. مشكلات التأهيل المهني للمعاقين:

- مقاومة المعاق نفسه لعملية التأهيل نظراً لأنها عملية تدعو 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 أو طائفة خاصة.
- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة أو الحرفة المناسبة للفرد المعاق أو عند التوجيه المهني .

المحاضرة ٣

تأهيل المعاقين

عناصر المحاضرة

أولا: مفهوم تأهيل المعاقين.

ثانيا: إعداد أخصائي التأهيل.

ثالثاً: ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين.

رابعاً: احتياجات المعاقين في المستقبل.

خامساً: المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها.

أولا: مفهوم تأهيل المعاقين:

تعريف التأهيل: يقصد بكلمة تأهيل "إعداد الفرد وتزويده بما يجعله أهلا لشيء أو قادراً على أداء شيء بنجاح"

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

أهداف التأهيل:

1- 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 به

2- أهداف اقتصادية:

- تحويل المعاقين من معالين إلى منتجين مشاركين في التنمية.
- توظيف المعاقين في المشروعات الصناعية وإمدادهم بأحدث الوسائل والتجهيزات لتأهيلهم.
- توجيه الخدمات لأكبر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين العاملين في مجال الصناعة كل حسب قدراته .
- ولعل ذلك سيسهم في تحقيق أهداف أخرى مثل:-
- ارتفاع مستوى المعيشة
- الارتقاء والتحفيز في العمليات الصناعية.
- زيادة كمية الانتاج تدريجياً واستخدام الخامات أحسن استخدام.
- اعتبار 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 واتاحة أكبر قدر ممكن من فرص العمل.

3- 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.

4- أهداف مهنية:

تتحقق الأهداف المهنية من خلال برامج التوجيه والتدريب المهني الذى يساعد المعاق على اختيار المهنة التي تناسب قدراته 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 التوجهات 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.

5- أهداف مجتمعية وتنموية:

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

أسس التأهيل واتجاهاته:

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 فى 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 استقرار العائق وتستند إلى أخصائيين مؤهلين في هذا المجال.
- العمل على استرداد كثير مما قد يسببه العائق مثل التعليم والتدريب والعمل طالما أصبح لائقا لذلك.
- إطلاق المهارات الاساسية لدى المعاق 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 تحقيقاً لمبدأ تكافؤ 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 الشخصي والاجتماعي للمعاق.
- التقييم المهني : لتحديد قدرات الفر 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:

1.التأهيل الطبي:

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

2. 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 الرئيسي للتأهيل هو 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 بدلا من التركيز على النقص البدني أو الحسى أو العقلي.
- يجب عدم التوسع في إلصاق كلمة العجز بالناس خاصة في سوق العمل، طالما أن العمل مناسب لقدراته وإمكانياته.
- لابد من معرفة الموجه بطبيعة وأنواع الأعمال التي تناسب فئات الاعاقة حتى يتمكن من التوجيه والارشاد المهني بصورة مفيدة.

- التوجيه المهني ليس فقط مفيداً للمعاقين ولكن أيضا للمؤسسات التأهيلية وجهات العمل والمجتمع بصفة عامة.
- يجب أن تسير 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 المكفولة له في الميدان المهني.
- الارشاد النفسي 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 أسفر 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 وهو ما يتطلب أخصائي اجتماعي قد يكون متخصص في التشغيل ولديه معرفة بالهيئات المختلفة بالمجتمع حتى يضمن تشغيل حالاته في الاعمال التي تناسبهم.

العناصر الأساسية في عملية التأهيل:

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

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

ج- البناء(المكان):

وهى تلك المراكز التأهيلية المتخصصة وغير المتخصصة مثل مراكز 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.

3- التأهيل النفسي:

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

4- التأهيل الاجتماعي:

وهى خدمات يقدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف معاونة المعاق على التعامل مع أسرته وأصدقائه والمجتمع، والتغلب على مشكلاته التي تعوق مواصلة تعليمه وتأهيله مهنياً 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:

1- 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، والتدريب المهني، والبرامج التعليمية. وتتيح خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاجها .

ج- المصانع الخاصة (المحمية)

والهدف منها هو 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.

هـ- مصانع الاجهزة التعويضية:

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

ثانياً: 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.

ثالثاً: ممارسة الخدمة الاجتماعية في البرامج التأهيلية للمعاقين

1) المساهمة في تحديد البرامج التدريبية المقدمة للمعاق ووضع هذه البرامج على صورة تلائم حالته وظروفه.
2) مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية إذا ما احتاجها وكان لا يمكنه الحصول عليها.
3) تتبع المعاقين للتأكد من استفادتهم من عمليات التأهيل والتدريب وأنهم قد تم إلحاقهم بالعمل المناسب.
4) المساهمة في وضع خطة تأهيلية لكل معاق تتسم بالفردية وتتناسب مع خصائصه الذاتية والاجتماعية.

5) تدعيم وتقوية المراكز التأهيلية حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية.

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

رابعاً: احتياجات المعاقين في المستقبل

1-الاهتمام ببرامج الوقاية من الاعاقة

من خلال المستويات الآتية :

أ- الارشاد الزواجي: من خلال توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو 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

2- الاكتشاف المبكر للإعاقة

3- التدخل المبكر لخدمات التأهيل

4- تكامل الخدمات التي تقدم للمعاقين

5 - الاهتمام الشعبي: فرغم أن الحكومة تولى اهتمام ورعايتها للمعاقين إلا أن هناك قصورا بوعى المواطنين باحتياجات ومشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة فالأمر يحتاج إلى احترام وتقدير هذه الفئة من قبل أفراد المجتمع وتعديل الاتجاهات السلبية في بعض الأحيان.

6-ملاحظة التطور العالمي في مجال تأهيل ورعاية المعاقين.

7- تغطية كافة فئات الاعاقة

8- شمول كافة المراحل العمرية

خامساً: المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها.

- قصور الإحصائيات حول حجم المعاقين وفئاتهم مما يسبب صعوبة في وضع الخطط اللازمة.
- عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقاً لعدد السكان في المحافظات المختلقة.
- 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 نوعاً من التغيير وترك أمر مألوف إلى غير مألوف.
- عدم توفر مقاييس مقننة لتحديد قدرات المعاقين عند التأهيل المهنى وكذا الكفاءات المؤهلة لتطبيقها.

- مقترحات التغلب على المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين.

1) للتغلب على مشكلة الإحصاءات يقترح وضع نظام بالاتفاق بين الوزارات المختلفة لإجراء مسح شامل لحالات الاعاقة على اختلاف العمر والفئة.
2) إنشاء معاهد لدراسات وبحوث التأهيل الاجتماعي لإجراء البحوث وتحديد مستويات الخدمة وتنظيم البرامج والدورات التدريبية وعقد المؤتمرات ... الخ

3) تفعيل خدمات الإدارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بالوزارات المختصة لمساعدتها على وضع الإطار العام لسياسة التأهيل والتخطيط .

4) 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.

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

6) تكوين رأى عام مستنير تجاه المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم بين المواطنين على اختلاف طبقاتهم وثقافاتهم.

المحاضرة ٤

المتخلفون عقلياً

عناصر المحاضرة

أولاً: المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها

ثانيا : تعرف التخلف العقلي.

ثالثا : تصنيفات التخلف العقلي.

رابعاً: أسباب التخلف العقلي.

خامسا: السمات الشخصية للمتخلفين عقلياً .

خامسا : كيفية التعرف على المتخلفين عقليا .

سادساً: المشكلات التي تواجه المتخلفين عقلياً .

سابعاً: الوقاية من التخلف العقلي.

ثامناً: الرعاية والخدمات المختلفة المقدمة للمتخلفين عقلياً

المشكلات التي تواجه عملية تأهيل المعاقين ومقترحات التغلب عليها

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

عدم وجود عدالة في توزيع البرامج والمؤسسات التأهيلية طبقاً 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

مقاومة بعض المعاقين لعمليات إعادة التدريب باعتباره نوعاً من التغيير وترك أمر مألوف إلى غير مألوف.

عدم توفر مقاييس مقننة لتحديد قدرات المعاقين عند التأهيل المهني وكذا الكفاءات المؤهلة لتطبيقها

مقترحات التغلب على المشكلات التي تواجه عملية تاهيل المعاقين.

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

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

تفعيل خدمات الإدارة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين بالوزارات المختصة لمساعدتها على وضع الإطار العام لسياسة التأهيل والتخطيط .

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.

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

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

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.

ويعنى « حالة نمو ناقص محدود في الذكاء تجعل ذكاء الفرد مهما بلغ من العمر لا يتعدى ذكاء طفل عمره 12 سنه» .

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

ويعرف الطفل المتخلف عقليا بأنه «الطفل الأقل قدرة على الفهم 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 100

1) حالات الضعف العقلي البسيط (المورون)

- يتراوح معدل الذكاء بين 51–70 وتبلغ نسبتهم حوالى 75% 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.

حالات التخلف العقلي المتوسط (الأبله)

- معدل ذكائهم يتراوح بين 26 – 50.
- تبلغ نسبتهم حوالى 20% 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 .

3- حالات التخلف العقلي الشديد (المعتوه) .

- معدل ذكائهم 25% فأقل .
- تتراوح نسبتهم حوالى 5% 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 جدا .

ثالثا : أسباب التخلف العقلي

I- 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 يحمل أحد الجينات المتنحية فهناك الصفات الوراثية السائدة والصفات المتنحية والأخيرة لا تظهر في كل جيل .

٢ الأسباب البيئية أو الخارجية:

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 المتعثرة

- 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

1) 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 لتردي الصحة بصفة عامة.

2) السمات العقلية

- نقص نسبة الذكاء عن 70 في أحسن الحالات .
- بطء معدل النمو العقلي .
- ضعف القدرة على الكلام والتذكر والانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتصور والتفكير والفهم .

3) السمات الانفعالية والنفسية

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

4) 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 العقلي في المراحل العمرية المختلفة

1- 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 .

2- 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 .

3- في سنوات الرشد (البالغين والكبار)

- 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 التي تواجه المتخلفين عقلياً:

I- 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 .

2- 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 جدا 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 .

سابعاً : الوقاية من التخلف العقلي

1) 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 .

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

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

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

5) الاهتمام بغذاء الأطفال ورعايتهم صحياً وتحصينهم في المواعيد المحددة.

6) 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 .

1) 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 .

2) 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 .

3) 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 50– 70 درجة بعمر زمنى من 6–18 سنة بشرط إلا يوجد لديهم إعاقات أخرى تحول دون إفادتهم من البرنامج التعليمي .

4) 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 والنسيان.
- الالتجاء إلى التدريب على فترات قصيرة وموزعة حتى يمكنهم الاستمرار فيه.
- الاهتمام بتكوين العادات المتصلة بالعمل أثناء العمل.

5) 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 وفقا 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.

المحاضرة ٥

المكفوفون

عناصر المحاضرة

أولاً: تعريف الكفيف.

ثانياً: تصنيفات المكفوفين.

ثالثاً: أسباب فقد البصر.

رابعاً: التعرف المبكر على كف البصر.

خامساً: شخصية الكفيف.

سادساً: موقف الأسرة من كفيف البصر.

سابعاً: موقف المجتمع من كفيف البصر.

ثامناً: بعض الأخطاء الشائعة عن المكفوفين.

تاسعاً: المشكلات والقيود التي يفرضها كف البصر وكيفية مواجهتها

عاشراً: الوقاية من الإعاقة البصرية.

الحادي عشر: الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين.

أولاً : 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 20 /200 قدماً أي 6/ 60 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 20 قدماً (ستة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة 200 قدماً (أي ستون متراً).

أما العمى الجزئي فيعنى امتلاك الشخص لقدرة بصرية تتراوح بين 20/ 70 قدماً أي 6/ 24 متراً أو20 /200 قدماً أي 6/ 60 متراً وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة باستخدام النظارات الطبية والعدسات اللاصقة.

ثانيا : تصنيفات المكفوفين

I- من حيث درجة الإصابة بكف البصر:

أ- كف بصر كلي : 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 الضوءٍ المختلفة وهذه القدرة رغم قيمتها الحقيقة في حياة الكفيف فعليا إلا أنها لا تساعده على الرؤية الحقيقية ويعتبر في حكم المكفوفين عمليا .

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

2- 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.

ثالثا : أسباب فقد البصر

1- **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 .

2- **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.

3- **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.

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.

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:-

I- 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.

2- أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في:

- وجود حَوَلْ حَولَ العين.
- احمرار الجفنين.
- الالتهابات المتكررة للعين.
- إفراز الدموع بكميات غير عادية.

3- شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلى:

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدى إلى فركها.
- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء أي عمل يحتاج إلى الرؤية عز 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.

- تعرض 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

1- 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.

2- 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.

3- 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.

4- 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:-

1) **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.

هـ– صعوبات الحركة والانتقال:

وهذه الصعوبات تدخل في بيئته الداخلية مثل المنزل أو المدرسة أو العمل ثم في بيئته الخارجية وهي 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 أعمالٍ 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.

2– القيود والمشكلات النفسية:

أ– الحد من قدرة الكفيف على إدراك أشياء معينة: مثل المدركات اللونية والأحجام وهي 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.

هـ- تهديد عاطفة اعتبار الذات: حيث تعتبر صورة البدن جانبا 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.

3- 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 أحكاما 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 يحمله من معانى سيئة حتى المؤسسات تستخدم لفظ النور في أسمائها .

كيفية مواجهة هذه الأمور:

1) معاونة الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها كف البصر.
2) توفير وسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرم منها لكف بصره .
3) تبصير المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين وتغيير نظرة المجتمع تجاههم .
4) مساعدة المكفوفين في الحصول على الحقوق المختلفة التي كفلتها لهم الدولة والالتزام بتنفيذ القوانين التي ترعى وتحمى حقوقهم .
5) إعداد الكفيف للحياة ليصبح عضوا فعالا منتجا في مجتمعه عن طريق تدريب وتنمية قدراته العقلية واللغوية والبدنية وتوجيهه دينيا وأخلاقيا واجتماعيا وإدماجه في الحياة الاجتماعية.

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

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

عاشرا: 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

1) 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 اللمس.
- 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 والآلة برايل 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 .**

2- الخدمات الطبية:

وتشمل خدمات علاجية ووقائية تستهدف توفير 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.

3- 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.

4- 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 الأكثر 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.

5- 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 مهنيا.
- 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.

- 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.

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.