المحاضرة ٦

الفئات الخاصة الإجابية،فئة الموهوبين

عناصر المحاضرة

أولاً : مفهوم الموهوب والموهبة.
ثانياً : خصائص الموهوبين.
ثالثاً : مشكلات الموهوبين.
رابعاً : احتياجات الموهوبين.
خامساً : تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة 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.

ثالثا: 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، وكثيرا 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 نظرا لتنوع قدراتهم واهتماماتهم، إلا أن تعدد الخيارات الدراسية المتاحة لهم – بقدر ما هو حالة إيجابية – إلا أنه ربما يقود إلى حالة من الإحباط عند مواجهة موقف الاختيار مع نهاية مرحلة الدراسة الثانوية بوجه خاص، ذلك أن الطالب الموهوب لابد أن يختار هدفا مهنيا واحدا ويحيد أو يلغي قائمة من الخيارات الممكنة التي يستطيع النجاح فيها، ولاشك أن اختيار مهني واحد يشكل تقييدا وتحديدا لهامش عريض من الاهتمامات والميول.

رابعاً: احتياجات الموهوبين:

يوجد تصنيف ثلاثي لاحتياجات الموهوبين، ويحدد في :

1) 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.

2) الاحتياجات العقلية والمعرفية:-

- الحاجة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب.
- الحاجة إلى مهارات التعلم الذاتي واستثمار مصادر التعلم والمعرفة.
- الحاجة إلى المزيد من التعمق المعرفي في مجال الموهبة والتفوق.

- الحاجة إلى مناهج تعليمية وأنشطة تربوية متحدية لاستعداداتهم، وأسلوبهم الخاص في التفكير والتعلم.
- الحاجة إلى اكتساب مهارات التجريب والبحث العلمي.

3) الاحتياجات الاجتماعية:-

- الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة، وتواصل صحي مع الآخرين.
- الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية، وكيفية التعامل مع الضغوط.
- الحاجة لتنمية مهارات مواجهة المشكلات والصعوبات الانفعالية.

- الحاجة لوجود بيئة اجتماعية محفزة، تسمح بتعلمهم من أشخاص لهم الاهتمامات نفسها.
- الحاجة لتعلم أساليب اتخاذ القرارات السليمة في إطار القدرة على طرح البدائل.
- التخطيط السليم للعلاقات والحياة والمستقبل.

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

- يستهدف دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في رعاية الطلبة الموهوبين، تحقيق الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة بمجتمع المدرسة لأقصى قدر ممكن، وتذليل الصعاب التي تحول دون تنمية قدرات ومهارات تلك الفئة من مجتمع الطلبة بالمدرسة .

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

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

1) 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.

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

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

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

5) اقتراح وتخطيط وتنفيذ ما يراه من مشروعات أو خدمات تقدم للطلاب الموهوبين بما يكفل نمو قدراتهم واستمرار تفوقهم.

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

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

ب- التعامل مع نسق المدرسة:

1) 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.
2) وضع إستراتيجية للبرامج والأنشطة المدرسية الفنية والرياضية والعلمية والاجتماعية والثقافية والترويجية.
3) 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.
4) الاهتمام بتعدد الأنشطة اللاصفية داخل نسق المدرسة ، لتتناسب مع قدرات الطلاب الموهوبين واستعداداتهم وميولهم المتنوعة.
5) 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 :-

1) عقد اللقاءات المستمرة بين أولياء أمور الطلبة بصفة عامة والموهوبين بصفة خاصة وبين الإدارة والمدرسين، لتعميق مفهوم التفوق وأهمية رعاية الأسرة لأبنائها الموهوبين.
2) التأكيد لأولياء أمور الطلبة أن الطالب الموهوب والمتفوق ليس بالضرورة أن يكون متفوقاً في كل المجالات.
3) 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:-

1) 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.
2) الاتصال ببعض المصانع والمؤسسات والمراكز البحثية من أجل استضافة وتمويل الأنشطة اللاصفية والتي يمكن تنفيذها خارج مجتمع المدرسة للطلاب الموهوبين.
3) 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.

4) 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.

5) **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.**

المحاضرة ٧

الصم والضعاف السمع

عناصر المحاضرة

- أولا: تعريف الصم وضعاف السمع .
- ثانياً : تصنيفات الصم وضعاف السمع .
- ثالثاً : أسباب الإعاقة السمعية .
- رابعاً : التعرف المبكر على الإعاقة السمعية .

خامساً : شخصية الأصم وضعيف السمع .

سادساً : المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع .

سابعاً : الوقاية من الإعاقة السمعية .

ثامناً : الرعاية والخدمات المختلفة المقدمة للصم وضعاف السمع .

أولاً: تعريف الصم وضعاف السمع

1- تعريف الأصم

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 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 .

2 – 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 .

1– فقدان سمعي خفيف:

تتراوح درجته بين (20– 30) ديسيبل، ويُعد من يعانى من هذه الدرجة فئة فاصلة بين عادى السمع وثقيلي السمع،

وهذه الفئة يمكن تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة العادية .

2– فقدان سمعي هامشي:

تتراوح درجته بين (30– 40) ديسيبل،

وبرغم ما تعانيه هذه الفئة من صعوبات في سمع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية ، إلاأنهم يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام أو تعلم اللغة.

3- فقدان سمعي متوسط:

تتراوح درجته ما بين (40- 60) ديسيبل،

وتعاني 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 .

4- فقدان سمعي شديد:

تتراوح درجته ما بين (60- 75) 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 .

5- فقدان سمعي عميق:

تبلغ درجته (75 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 70 ديسيبل فأكثر .

أما ثقيلو أو ضعاف السمع: فهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح بين (30 وأقل من 70) ديسيبل .

ثالثا : أسباب الإعاقة السمعية

1– العوامل الوراثية:

وهى أكثر الأسباب المسئولة عن حالات الصمم الخلقي(الولادي) الذى يمثل 60% تقريباً من حالات الإعاقة يساعد على ذلك زواج الأقارب وكذا عوامل تكوين الجنين ذاته .

2– 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:

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

رابعاً: التعرف المبكر على الإعاقة السمعية

توجد مؤشرات مثل:

1–إخفاق الطفل في الكلام في السن العادية .

2–عدم فهم الطفل واستجابته للكلام والنداء المتكرر عليه

3–انعدام تجاوب وتمييز الطفل للأصوات .

4–وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية .

5–شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام وطنين في أذنيه .

6–نزول إفرازات صديدية من الأذن .

7–عزوف الطفل عن تقليد الأصوات .

8–عدم استجابة الطفل للصوت العالي أو الضوضاء الشديدة .

9–اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية .

10–معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام .

11–تحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف .

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

13–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

أ–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 .

2- 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

1- 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.

2- 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.

3- 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.

4- 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.

5- 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.

سابعاً: الوقاية من الإعاقة السمعية

1- 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.

2–تعميم التطعيمات الثلاثية ضد الحصبة، والغدة النكافية، والحصبة الألمانية في جميع الأعمار الزمنية خاصة للإناث في سن الزواج.

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

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

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

6–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.

ثامناً: الخدمات الموجهة للصم وضعاف السمع

1– الخدمات التعليمية:

لمزيد من الفاعلية لتعليم الصم وضعاف السمع يلزم:

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

2–تزويد مدارس وفصول الأمل بالوسائل والأجهزة السمعية الحديثة والكافية.

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

4–مراعاة الفروق الفردية تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية وخصائصه واحتياجاته.

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

6–إعداد الفصول الدراسية بما يتناسب مع احتياجات المعاقين سمعياً.

5- 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 .

المحاضرة ٨

الإتجاهات الحديثه في مجال رعاية المعاقين من منظور الخدمة الإجتماعية

أولاً: الاتجاه العلاجي في مجال رعاية المعاقين

- ويشمل العديد من المداخل ، منها :

1- الاتجاه المعرفي:

يعتبر الاتجاه المعرفي من المداخل الحديثة في العمل مع الأفراد ويستهدف التعامل مع (الأفكار غير المنطقية والانفعالات 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.

ويقوم على عدة افتراضات من أهمها :

1-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 .

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

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

4- 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 :

1- العلاج الواقعي :

ويصلح للاستخدام مع المعاقين لأنه يقوم على مسلمة قوة الإنسان وإمكانياته إذا ما وجه بالواقع ومنح فرصة لتحمل المسئولية .

2- 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.

2- 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.

هـ- 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.

3- 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.

4- 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.

5- 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.

هـ- تحديد استراتيجيات التدخل من قبل الأخصائي الاجتماعي.

و- تطبيق خطة العمل وكتابة النتائج.

ثانياً: الاتجاه الوقائي في مجال رعاية المعاقين:

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

1) الرعاية الأسرية للمعاق.
2) تحديد احتياجات المعاقين كمدخل لإشباعها .
3) التخطيط كأساس لتقديم رعاية متكاملة للمعاقين.
4) المشاركة في وضع سياسة رعاية المعاقين.
5) تقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها .

1) 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.

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

3) 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.

4) 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.

5) الاهتمام بتقويم فعالية خدمات رعاية المعاقين وكفاءة مؤسساتها لتطويرها وتحسينها وتفعيلها باستمرار.

- 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.

ثالثاً: الاتجاه التنموي في مجال رعاية المعاقين:

1- 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.

2- 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.

3- 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:

ب- 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.

4- الاهتمام بالعمل الفريقي:

- ويعرف فريق العمل بأنه:
- «عدد من الأفراد المهنيين كل منهم 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.

5- 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.

رابعاً: التدخل المهني في مجال رعاية المعاقين:

- 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:

1) 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 .

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

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

4) المساهمة في وضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمنظمة لكي لا تسيطر القرارات الادارية على العمل المهني.

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

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

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

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

- 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 ٩

الرعاية الاسرية للمعاقين

مدخل العلاج الأسري

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

☜ ويحاول هذا المدخل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي:-

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

2- تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها .

3- 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:**

- **لا** 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 الزواجى 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:

1– 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.

2– 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.

3– إتاحة الفرصة في إظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسرى السائد فيها .

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

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

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

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

8- 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 :-

1) 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 .

2) 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 .

3) **المعلومات المباشرة:**

وهنا يلاحظ التفاعل المرسوم والعفوي والتلقائي، كما يلاحظ ردود الأفعال ، وفلتات اللسان . . . الخ.

4) **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.

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

6) المواجهة 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، ويظهر التأثير 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:

I- 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 .

2- 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.

3- 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:

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

2- 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.

3- 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:

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

2– 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:**

1– 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.

2- 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.

3- 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 خصوصاً الأب والأم للتعبير عن مشاعرهما تجاه إعاقة ابنهما.

ب- **أساليب المناقشة التأملية:**

والتي تشتمل على طرح أفكار جديدة على الأسر بالنسبة لما يجب أن يتبعه الوالدين والأسرة مع الطفل المعاق ، وتوضيح مساوئ وأخطار الأفكار والاتجاهات الحالية وآثارها السيئة على تنشئة الأطفال عموماً والمعاق خصوصاً، وكذلك تصحيح اتجاه هذه المشاعر بتفسير وتخفيف حدتها على الطفل المعاق.

ج- **أساليب التفاعل الأسري:** وتستخدم للتعرف على شبكة العلاقات الأسرية واتجاهاتها ، والمؤثرات على التفاعل سواءً كانت إيجابية أو سلبية.

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

المحاضرة١٠

تابع الرعاية الاسرية للمعاقين

عناصر المحاضرة

ثانياً: مدخل تعليم الوالدين.

ثالثاً: مدخل رعاية المعاق في بيئته.

ثانياً : مدخل تعليم الوالدين

نتيجة لوجود عدد كبير من المعاقين داخل أسرهم ونتيجة لضعف إدراك الأسرة لدورها حيال أفرادها من المعاقين والذي يظهر بوضوح في حالة تعرف الأسرة على وجود فرد معاق أو حالة إعاقة بين أفرادها وما نلاحظه في مؤسسات رعاية المعاقين من عدم وعي الاسرة بحاجات المعاق.

- وحاجة الأسرة لتوفير التدريب اللازم لها منذ بداية إعاقة أحد أفرادها. وبناءً على ما تقدم فإن الأسرة في حاجة إلى برنامج جاد لتعليم الوالدين كيفية رعاية المعاق داخلها بالمنزل.
- ولعله من المفيد أن نذكر ونعرض بعضاً من برامج تعليم الوالدين كما هي مطبقة في بعض الدول الغربية.

1- 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 تعتبر أن تعليم الوالدين هو الجانب أو الوجه الآخر الذي لا غنى عنه في تعليم المعاق ، من خلال مدارس الوالدين.

- والوحدة الأسرية والعيادة الأسبوعية، والكتيبات الواضحه البسيطة ، والاجتماعات المسائية للوالدين والزيارات المنزلية، والزيارات المنتظمة للمدارس. هذه الأشياء الدالة على نمو وتطوير أسلوب العمل مع الوالدين في انجلترا فالمعاق وأسرته ينمون جميعاً معاً في عالم واحد .

- لذا يعتبر تعليم الوالدين شقين أساسيين للنمو الطبيعي والسليم للمعاق.
- ويتم في انجلترا تعليم الآباء عن طريق "دور الشمس المشرقة للمكفوفين" بالنسبة للآباء الذين لديهم ابناء ذو اعاقة بصرية ، ويعمل بها مدرسون زائرون وموجهون يعتمدون في عملهم على العلاقة المهنية المباشرة مع الأسر.

- وبعد قبول المعاقين بهذه الدور تتاح الفرصة للوالدين لزيارة الدار لمقابلة أسر باقي المعاقين بهذه الدور، فضلاً عن مقابلة المسئولين والمتخصصين بالدار لتبادل وجهات النظر بشأن أبنائهم والمشكلات التي تواجههم وأسلوب تدريبهم حيث يتكون لدى الآباء في النهاية قدر كبير من الوعي بأساليب رعاية أبنائهم المكفوفين .

- كما تتلقى الأسر باستمرار وانتظام كتيبات مبسطة ونشرات توضح لهم كل ما يتعلق بالمعاق واحتياجاته وطرق التعامل معه. بالإضافة لذلك فقد ألحقت ببعض "دور 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 وللأم بالذات . أن تتصل بالهيئة الفنية العاملة بالمؤسسة (فريق العمل المهني بها) وتتزود بالخبرات والتوجيهات والإرشادات والمعلومات.

- كذلك تعقد اجتماعات ومؤتمرات منظمة كل حوالي ثلاثة أشهر 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 آخر هو "مدارس الوالدين" حيث تتاح الفرصة لآباء المعاقين . للدراسة بها لمدة أسبوع يتبادل فيها وجهات النظر 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.

- 2-الولايات المتحدة:

- فإن تعليم الوالدين يتم عن طريق مؤسسات الوالدين Parent Institution وهي عبارة عن مؤسسات ينظمها ويديرها الآباء ، أو المؤسسات العامة أو الخاصة أو مدارس المعاقين ، وقد نشأت كوسيلة لتدريب الآباء على رعاية أبنائهم المعاقين وكيفية التعامل معهم.

- ويدعي الآباء للحضور لهذه المؤسسات بمفردهم أو 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 كبار المعاقين ممن يمكن اعتبارهم أمثلة ونماذج للتوافق الناجح مع الإعاقة، كما تصدر هذه المؤسسات عدداً كبيراً من الكتيبات والنشرات الدورية المتعلقة برعاية المعاقين.

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

- 3-الدنمارك:

- تقدم خدمات وأنشطة في مجال تعليم الآباء كالآتي: فهي ترسل أحد الموجهين لزيارة الأسر 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 تتكرر كلما طلبت الأسرة ذلك ، كما يقدم هذا الموجه للأسرة عدداً من الأدوات التعليمية واللعب اللازمة لتدريب حواس الطفل المعاق وتنمية قدراته.
- كذلك يشارك ممثلو 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
- أولاً باعتبار هذه الأسرة هي الطرف الثاني والذي لا غنى عنه والمكمل لجهود المؤسسات في العمل مع المعاق.
- وثانياً باعتبار ما تبين من البحوث من حاجة الأسرة الشديد للتوجيه، وثالثاً باعتبار ما تبين من استعداد الأسر الكامل للتعاون الجاد في ذلك.

- ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم هنا بالآتي:

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

2- 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.

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

- والعمل على تعديل المشاعر السلبية والحصول على التاريخ الاجتماعي للأسرة متضمناً 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.

4- مساعدة الوالدين لكي يجعلا 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.
5- 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 .

6- إرسال المطبوعات البسيطة للأسرة أو عمل مجلة مبسطة ترسل للأسرة بانتظام.

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

8- عقد مؤتمر سنوي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العالمين بالمجال ودعوة المثقفين من أباء المعاقين إليه.

ثالثاً: مدخل رعاية المعاق في بيته وبها

- 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:

1- من الناحية الاجتماعية:

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

- التأنيب أو محاولة التأديب العنيف لا يضيف إلا نقيصة أخرى إلى النقائص الموجودة عند الطفل وهي سوء الخلق، والنزوات الشاذة المتقلبة والأنانية وعدم التبصر في الأمور.
- تشجيع ميول المعاق الاجتماعية إلى أقصى حد لأنه يجد في ذلك إشباعاً لحاجة تكوين الأصدقاء ، هذا فضلاً 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 هو سواء المدرسة أو الأسرة أو النادي أو العمل.

2- 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.

3- 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.

4- من الناحية التعليمية:

- تعليم المعاقين يحتاج إلى طرق بديلة غير 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.

5- من الناحية الترويحية:

- إن التشجيع والثناء يساعدان المعاق على أن يفخر بنفسه وبأي عمل يقوم به سواءً أكان هذا العمل قليلاً أو كثيراً فهو قد يكون تافهاً بالنسبة لغيره لكنه عظيم في نظره.
- إن الابتسامة في وجه المعاق ومحاولة توفير أدواتها حتى لا يكون سلبياً ، مع محاولة تجنب انفراد المعاق بنفسه دائماً، أو محاولة إبعاده عن اللعب الانفرادي باستمرار.

نموذج لبرنامج رعاية المعاق في بيئته وبها:

وهو برنامج التربية الخاصة للطفل المعاق ذهنياً 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 قسطاً وافياً من التعليم ، ذوي الثقافة البسيطة والذين أيضاً 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 عقلياً حيث يوجد، أي في قلب مجتمعه.
- إن البرنامج متماثل مع نموذج "outreach" مع تعديلات عديدة ليتوافق مع المجتمع المصري.

- يرتكز البرنامج على زيارات المتطوعين المنتظمة للأطفال في منازلهم فالمتطوع مسئول عن حث الاسرة وتدريبها لتأخذ بنفسها مسئولية تدريب الطفل ويخضع المتطوع أيضاً لبرنامج تدريبي من قبل أخصائيين في مجال الاعاقة.

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 "برنامجاً وحقيبة ألعاب تربوية".
- الخطوة الرابعة: تتمثل في تنظيم الزيارات المنزلية وتنظيم أنشطة البرنامج والإشراف على مجمل البرنامج.
- الخطوة الخامسة: تتمثل في استمرارية تدريب المتطوعين وأسر 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 مثلاً).
- العثور على أسر الأطفال المعاقين عقلياً.
- الحصول على وإيجاد المتطوعين.
- تدريب المتطوعين على تدريب الطفل من خلال اللعب.
- متابعة المتطوعين في الزيارات المنزلية.
- متابعة أنشطة النادي.
- تدريب أسر الأطفال.

والجمعية بصدد اتخاذ أسلوب جديد للعمل يتولى كل فرد مسؤوليات محددة وفقاً لتخصصه ، وذلك نظراً لأن مزيداً من الأفراد قد انضموا إلى فريق العمل.

والتقسيم أو التنظيم المقترح هو:

1- 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 وفقاً لإمكانيات الحي.

2- الأخصائية النفسية ومسئولياتها:

- تقييم مستوى قدرات كل طفل.
- اصطحاب وإرشاد ومساندة المتطوعين في زيارتهم الأولى للطفل.
- المشاركة في تدريب الأهالي والمتطوعين.

3- 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 وابتكار وتنفيذ المواد التربوية (البرامج والألعاب ، واللغة ، ومدى اعتمادها على الذات ... إلخ).

4- الطبيب ومسؤولياته:

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

5- المشرف ومسئولياته:

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

6- 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 وأيضاً للاتصال مع أسر الأطفال.

المحاضرة١١

العمل الفريقي في مؤسسات رعاية المعاقين

عناصر المحاضرة

أولاً: مفهوم العمل الفريقي

ثانياً: محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقي.

ثالثاً: أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقي بمؤسسات الإعاقة.

رابعاً: أدوار فريق العمل المهني في رعاية المعاقين

خامساً: أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي.

سادساً: إدراك فريق العمل المهني للدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بالعمل الفريقي.

سابعاً: بعض الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقي من واقع الدراسات الميدانية.

أولاً: مفهوم العمل الفريقي

يُعرف العمل الفريقي بأنه:

«روح الفريق الذي ينتج من تعاون مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك» ، وهو "الجهد 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.

ثانياً: 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 هو منهم؟ وماذا يريد أعضاء الفريق من الأخصائي الاجتماعي؟ وهل يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي على مجرد تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات أم يؤدي أدواراً مهنية أخرى في إطار الممارسة الشاملة؟

ب- **البرنامج:**

والمقصود به محصلة المثيرات والاستجابات التي تحدد دور الأخصائي الاجتماعي ، وعليه كيف يمكن أن يحقق البرنامج قدراً من الدينامية؟

ج- **القيادة:**

وهي واضحة تماماً في العمل الفريقي حيث يمثل كل عضو في الفريق قدرة أو مهارة معينة؟ وعلى ذلك كيف يمكن للقيادة تحديد أدوار كل عضو من أعضاء الفريق؟ وكيف يمكن للقيادة توفير قدر من الحرية في صياغة الأدوار 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.

ثالثاً: 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 النفسي والمدرسي .. إلى آخر بقية أعضاء الفريق ، لأن عملهم معاً يساعد على تنفيذ الخطة الموضوعة لصالح المعاق.
- وأن الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون تعتبر جزءاً مكملاً للخدمات الأخرى بمؤسسات الإعاقة والتأهيل إلى جانب أهمية تكامل أدوار الفريق المتعامل مع المعاقين في تحقيق أهداف مؤسسات الإعاقة.

ويلعب الأخصائي دوراً هاماً في العمل الفريقي في مختلف الأوقات ؛ وذلك من خلال ممارسته للأدوار المهنية،

ومن العوامل التي تساعد الأخصائي الاجتماعي بوصفه عضواً 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 متزناً عاطفياً صبوراً، رحب الصدر.
- أن يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية تجاه المعاقين، وحسن التصرف في المواقف غير العادية التي قد تصادفه، لبقاً في حديثه معهم بشكل لا يجرح شعورهم أو يخدش حياءهم ، مقدراً لظروف إعاقة كل منهم.
- أن يكون عطوفاً رحيماً غير قاس معهم ، مهما صدر منهم من تصرفات، مقدراً لظروفهم النفسية والاجتماعية.
- وذلك لأن دوره وموقفه في العمل الفريقي تدعمه صفاته الشخصية وقدرته واستعداده للعمل في هذا المجال.

ب- إعداده مهنياً للقيام بالتعامل مع المعاقين وتقديم الخدمات المباشرة كعضو في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل لمختلف جوانب الرعاية الأخرى.

- ومن الصفات المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال:-

- أن يكون ملماً بسيكولوجية المعاقين، ويحسن قيادة صفوفهم، وملماً 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 بالمشكلات التي يتعامل معها والأنشطة المتصلة بها.
- أن يكون قادراً على تحقيق التفاعل والاتصال والتنسيق بين فريق العمل المهني ولديه المهارات اللازمة للعمل مع الفريق.

رابعاً: أدوار فريق العمل المهني في رعاية المعاقين

يوفر العمل الفريقي العديد من المميزات التي تجعله ضرورة كإطار عمل في مؤسسات رعاية المعاقين، لكنه قد تقابله بعض الصعوبات أو 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 توافر الإدراك الواضح لكل عضو في الفريق لدوره وأدوار 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 واللازمة للمعاق لتحقيق الاستفادة القصوى من قدرات المعاق لتمكينه من الاعتماد على نفسه وممارسته حياه منتجة.
- تحديد خدمات العلاج الطبيعي اللازمة في حالة احتياج المعاق لها والمناسبة لإعاقته.
- اقتراح الأعمال المناسبة أو تلك التي يوصى بعدم تدريب المعاق عليها لتعارضها مع ظروفه الصحية والجسمية.
- اقتراح الأنشطة الرياضية المناسبة والأخرى غير المناسبة للحالة حتى يمكن تجنبها.
- المشاركة في نوعية وتعليم الأهالي فيما يختص بالناحية الصحية والتعرف على حالات الإعاقة.

* الدور المتوقع من الأخصائي النفسي:

- إجراء الاختبارات النفسية واختبارات الذكاء والقدرات الخاصة.
- إجراء المقابلات الإكلينيكية وجمع الملاحظات عن المعاق.
- وصف أسلوب التعامل المناسب لكي حالة على حدة.

- مساعدة المعاق على التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الإعاقة.
- اقتراح المهن والأنشطة الرياضية المناسبة للحالة النفسية للمعاق.

*** الدور المتوقع من المدرس:**

- تعليم المعاقين بالطرق الخاصة والمناسبة لكل فئة من فئات المعاقين.
- استخدام الأدوات والوسائل المناسبة.
- مساعدة المعاق للتغلب على المشكلات التعليمية التي تواجهه.
- التعامل مع المعاق وفقاً لظروفه الصحية والنفسية المحددة من الأخصائيين.
- ملاحظة الماق وعرض مشكلاته التي تستوجب التعامل على الأخصائي الاجتماعي.
- المشاركة في تنفيذ خطة العلاج المناسبة للحالة في حالة تعرض المعاق لمشكلة معينة.

*** الدور المتوقع من أخصائي التأهيل المهني:**

- تدريب المعاق على الحرف والصناعات في حالة عدم قدرته على الاستمرار في التعليم.
- مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمعاق أثناء تدريبه.
- التعرف على المهن والأعمال المقترحة من قبل الطبيب والأخصائي النفسي عند اختياره لها.

- اقتراح الأعمال المناسبة له بعد تدريبه.

- مساعدته في عملية التشغيل.

- المشاركة في تنفيذ الخطط العلاجية 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 العلاج 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 المشي والطعام والكلام 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 مشكلات.
- المشاركة في عقد المؤتمرات المختلفة المرتبطة بمجال الإعاقة ورعاية المعاقين أو 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 تلائم حالة المعاق وظروفه ليكون منتجاً.

- 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 أو المهنية والاجتماعية في ضوء قدرته وطاقاته والبرامج التدريبية التي قدمت له.

- متابعة المعاقين في تعليمهم وتأهيلهم مهنياً ، 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.

خامساً: أساليب العمل التي تتناسب وطبيعة العمل في مؤسسات رعاية المعاقين وتؤثر على العمل الفريقي

من أساليب العمل التي تعمل على تنمية العمل الفريقي وتحدث التكامل بين الأدوار والتخصصات المختلفة:-

- التكامل والتعاون مع فريق العمل المهني.
- الثقة المتبادلة بين فريق العمل المهني.
- الإدراك التام لأدوار كل عضو 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.

سادساً: إدراك فريق العمل المهني للدور المتوقع من الأخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بالعمل الفريقي:

- إمداد فريق العمل 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 مصادر الخدمات التي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها.
- فهم أدوار التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها.
- تحقيق التعاون بينه وبين التخصصات الأخرى.
- إحداث التفاعلات الإيجابية بين فريق العمل المهني.
- التخطيط لعمله وتوصيف الدور الخاص به مع فريق العمل المهني.

سابعاً: بعض الصعوبات والمقترحات المرتبطة بطبيعة العمل الفريقي من واقع الدراسات الميدانية

- عدم توافر إعداد مهني مناسب لباقي تخصصات العمل الفريقي.
- عدم كفاية المعارف النظرية المرتبطة بالعمل الفريقي.
- عدم توافر دورات تدريبية خلال فترة الممارسة على العمل الفريقي.

- انعدام تقدير 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 لأدوار كل عضو في فريق العمل المهني.

- وتأسيساً على ما سبق، فإن فريق العمل ليس مجرد عدد من الأشخاص يعملون بها ويلعبون أدواراً متكاملة Complementary Roles، وهو بهذا يقترب بدرجة كبيرة من التنظيمات الرسمية ؛

وكون فريق العمل تنظيماً رسمياً يستتبع ذلك أن يكون له المقومات التالية:

1- أن يقوم لتحقيق عدد من الأهداف، أي الأغراض العامة المتميزة عن الأهداف الشخصية لكل من أعضائه ، والتي تحدد وتكتب مسبقاً في لائحة المؤسسة.

2- أن يوضع له نظام لتقسيم العمل وتوزيع الأدوار التي يقتضيها إنجاز المهمة.

3- أن يوضع له نظام للاتصال يحدد أساليب الاتصال المختلفة بين أعضائه.

4- أن يتبنى مجموعة من القواعد ، لاختيار الأعضاء ، وإحلال محلهم ، أو استبدالهم.

5- أن يعتمد على نظام واضح للجزاء.

- **هذا، ويتوقف نجاح العمل الفريقي في أدائه لوظائفه على:**

1-مدى قدرته على تحقيق التفاعل والانسجام بين الأدوار والوظائف المحددة لأعضائه، وإدراك كل عضو في الفريق لوظيفته وتخصصه، وإدراكه لكيفية الاستفادة من تخصصات باقي الأعضاء الآخرين ،

2-واحترام كل عضو في الفريق لعمل وتخصص كل الأعضاء الآخرين ، على أن يتم العمل الفريقي وفق نوع من التنسيق الذي يتم من خلاله تحديد وترتيب وتنظيم جهود أعضاء الفريق للوصول إلى عمل جماعي متكامل تتحقق فيه الأهداف.

المحاضرة ١٢

أدوار الاخصائي الاجتماعي مع المعاقين

عناصر المحاضرة

- أولاً: أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين.
- ثانياً: دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين.
- ثالثاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

أولاً: أهداف الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:

- تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق الأهداف الآتية:

I- 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.

2- 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

- 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 إصدار أو تعديل الصادر منها بما يكفل لهم فرص العمل المناسبة.

د- العمل على توعية وتعديل اتجاهات رجال الأعمال والقطاع الخاص نحو المعاقين وحثهم على إعطائهم فرص العمل المكفولة لهم بالقانون وحثهم على المساهمة في رعايتهم وتأهيلهم.

هـ- 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.

3- 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 والعجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها على التوجيه السريع لمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف مجالات عمل الأخصائي.

ب- رعاية المعاقين من صغار 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 وأيضاً 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.

هـ- مساعدة أسر المعاقين وتعليمهم كيفية التعامل مع المعاق ورعايته.

و- تنوير الرأي العام من أهالي المجتمع المحلي نحو المعاقين وأسلوب معاملتهم ودورهم في رعايتهم وتأهيلهم.

ز- توفير فرص شغل أوقات فراغهم بالإمكانيات المناسبة لظروفهم ويحقق لهم السعادة والرضا.

ح- تشجيع البحوث العلمية للتعرف على احتياجات المعاقين ومشكلات وتحسين أساليب رعايتهم.

4- أهداف مجتمعة:

- من خلال المساهمة في زيادة عدد الأفراد المساهمين في الإنتاج وزيادة مجهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي، وزيادة توظيف المعاقين وتوفير 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.

5- أهداف مهنية:

بتحقيق الأهداف الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية تتحقق الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي منها: "المساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة في الأفراد والأسر 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 استثمار أقصى ما لديهم من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة ، ومن ثم تحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم".

ثانياً: دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين

- لتحقيق الأهداف السابقة يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية والإنشائية كما يلي:

1- الدور الوقائي:

- يقوم الأخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي:-

- الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوير 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.

2- الدور العلاجي:

- وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع "المعاق وأسرته" كما يلي:

أ- العمل مع المعاق: وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي:

- استقبال المعاق ومساعدته نفسياً 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 المشاعر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق.
- تنوير 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 وحوار دائم مع المعاق بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالانعزال.
- تنوير الأسرة لمختلف المؤسسات بالمجتمع في حالة احتياجها لخدماتها ومساعدتها في ذلك.

- 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.

3- 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 توفير 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 .

4- 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 الاعتبار الهندسة التأهيلية في إنشائها بما يتناسب والزيادة المتوقعة منهم في ضوء الزيادة السكانية.
- العمل على توفير 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 توفير أحدث الأجهزة التعويضية اللازمة للمعاقين بمختلف فئاتهم حتى تتاح لهم الفرصة للحياة والإنتاج بأقل صعوبة ممكنة.

- العمل على تطوير مختلف أنواع الخدمات التأهيلية (الطبيبة، والنفسية، والتربوية ... إلخ) وفقاً 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 تطوير المؤسسات القائمة فعلاً 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 باستمرار 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 تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل وحماية المعاقين خاصة تلك الفئات ذات الإعاقة المتعددة.

ثالثاً: أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين

- من الممكن تحديد دور عام للأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين، وذلك من خلال خطوط عريضة أو 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 كلاً من:

1- المحددات الأساسية لعمل الأخصائي الاجتماعي.
2- الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.
3- أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

1- المحددات الأساسية للعمل:

هناك مجموعة من المحددات التي يجب أخذها في الاعتبار عند العمل مع المعاقين ، ولعل من أهم هذه المحددات(سن المعاق- نوع الإعاقة وحدتها- شخصية المعاق- حاجات المعاق- بيئة المعاق).

- وسوف نقوم باستعراض موجز لهذه المحددات الأساسية ودور الأخصائي الاجتماعي وتعامله مع كل منها:

أ- سن المعاق:

- إن معرفة سن المعاق تحدد حاجاته وفقاً لمرحلة النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي التي يمر بها، وكذلك متطلبات المرحلة العمرية وبالتالي يختلف دور الأخصائي مع المعاق صغير السن عنه مع كبير السن .

- فصغير السن في حاجة إلى التعليم الخاص وفقاً لظروفه الخاصة بالإعاقة ، بينما كبير السن في حاجة إلى التأهيل المهني للكبار ، فعلى سبيل المثال نجد أن دور الأخصائي مع كل منهما يتمثل في:

- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن:

- المساهمة في خلق الحافز الذاتي للمعاق للالتحاق بالعملية التعليمية والنجاح والاستمرار فيها.
- المساهمة في تهيئة المناخ المدرسي لتقبل المعاق وإعاقته وإدماجه في المجتمع الطلابي سواءً كان ذلك في مدارس التربية الخاصة أو 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 سواءً كانت مشكلات تعليمية أو أسرية ... إلخ.
- المطالبة بضرورة تطبيق الهندسة التأهيلية (بمعنى إعداد مكان التعلم بما يتفق وظروف المعاقين) حتى لا يتعرض الطفل أثناء تعليمه للإحباط نتيجة للفشل المستمر 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 كبير 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 مهنياً.
- تقوية وتنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.
- المساعدة في تقديم مختلف الخدمات التي يحتاجها المعاق سواءً كانت (طبيبة ، أو نفسية ، أو 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.

- يختلف دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً لنوع الإعاقة وحدتها نظراً لأنها تحدث خللاً في سمات المعاق الشخصية وفي المشكلات التي يعاني منها في تعليمه وتأهيله وفي الوسائل المستخدمة في التعامل معه.
- <u>فالأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين مثلاً يهتم بـ:</u>

- مساعدة الكفيف على التعامل مع الأشياء بالحواس المتبقية لديه بمعنى ممارسة الأنشطة المحببة لدله والتي عن طريقها يمكنه:-

- تدريب الحواس.
- التدريب على السير والحركة بطريقة طبيعية.
- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.
- تزويده بالخبرات اللازمة.
- مساعدته على التكيف للحياة في المدارس أو المؤسسات الخاصة به وتوجيهه ومتابعته المستمرة في عملية تعليمه وتأهيله مهنياً.
- مساعدة الأسرة للتعامل مع المعاق بصرياً وتعليمياً طرق وأساليب الاتصال معه، وقد يكون من المفيد جداً تعلم الأسرة طريقة برايل مثلاً وكتابة خطابات متبادلة معه.

أما دور الأخصائي الاجتماعي مع ضعيف العقل فيكون بـ:

- التركيز على التدريب والتأهيل وخاصة أن الطفل ضعيف العقل لا يستطيع الاستمرار فر المرحلة الابتدائية أكثر من السنة الرابعة مع مراعاة: خلق الدافعية لديه عن طريق ربط التأهيل باهتماماته وتشجيعه باستمرار ، 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 آخر القدرات العقلية غير المتوفرة لديه.

ج- شخصية المعاق:

- يختلف دور الأخصائي الاجتماعي باختلاف شخصية المعاق التي ترتبط أيضاً بنوع الإعاقة ودرجتها وزمن الإعاقة وسن المعاق والبيئة المحيطة به والعوامل الوراثية المحددة لهذه الشخصية ، فعل الرغم أنه توجد سمات شخصية لكل إعاقة إلا 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 تتميز بالصلابة والانقباض، هذه السمات تساعد بطبيعة الحال على حدوث تأخر 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 غير الإيجابية نحو نفسه أو أسرته أو مجتمعه، مع تعديل بعض السمات والميول العدوانية أو الانطوائية .. إلخ.
- مساعدة الأصم على الالتحاق بمدارس ومعاهد الصم.
- مساعدة الأصم على الاستفادة من خدمات مؤسسات رعاية وتأهيل الصم والبكم.
- المساهمة في تأهيل الأصم مهنياً 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 مشاعر النقص وعدم تقبل الذات .. إلى آخر المشكلات النفسية المصاحبة للبتر.
- مساعدة المصاب بالبتر كبار السن والذين فشلوا في استكمال تعليمهم في تأهيلهم مهنياً والحصول على عمل والنجاح والاستقرار 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 النفسي 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 أو فصول خاصة لبعض الفئات من المعاقين ، مع الاهتمام بتعليم الكبار.

-احتياجات مهنية: مثل تهيئة سبل التوجيه والاختبار والتدريب والتأهيل المهني مبكراً، وتوفير فرص العمل المناسبة لحالاتهم ومساعدتهم على الاستقرار والاستمرار في العمل، وإصدار 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.

هـ- بيئة المعاق:

- ونركز فيها على أسرة المعاق لما لها من أهمية ودور في شخصية المعاق وتوافقه النفسي 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 ناتجاً 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 يمر بها المعاق أو جماعة المعاقين أو مجتمع المعاقين بالمؤسسة التي يعمل بها وتقدير هذه المواقف والمشكلات التي يتعرضون لها وتحليلها، وهنا يستخدم مهاراته في الملاحظة والاتصال وجمع المعلومات.
- العمل على تنمية جوانب القوة في قدرات المعاق أو المعاقين الذين يتعامل 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 لاختيار أنسب الحلول لمشكلاتهم.
- المساهمة في تغيير السياسات الاجتماعية بما يلائم توفير الموارد والخدمات للمعاقين.
- العمل على إيجاد موارد وخدمات جديدة تزود تلك الفئات بفرص أكثر تحقيقاً للعدالة الاجتماعية.
- تقويمه الذاتي لنموه المهني باستمرار من خلال تقدير سلوكه المهني ومهاراته.

ب- لابد أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي اتجاهاً موجباً في العمل مع المعاقين وتكوين هذا الاتجاه الإيجابي يتحقق من خلال إعداده والدورات التدريبية أثناء العمل ، فضلاً عن تعاونه وتكامله مع فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين.

جـ- 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 إلا أن لكل معاق فرديته التي لابد من احترامها ومراعاتها.

هـ- عليه أن يلتزم بأخلاقيات ومبادئ المهنة والموضوعية والصبر 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.