

الإدماج الاجتماعي للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية

أحمد مسعودان

أستاذ، رئيس قسم علم الاجتماع

جامعة محمد بوضياف المسيلة

ملخص:

يتناول هذا المقال موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين، من منظور الخدمة الاجتماعية. حيث يتطرق إلى مراحل وعمليات الدمج الاجتماعي وإلى أهم أنواع خدمات الرعاية للشخص المعوق، التي تمس مختلف جوانب شخصيته: البيولوجية، العقلية، النفسية والاجتماعية. مع توضيح أهداف الخدمة الاجتماعية ودوار الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين كأفراد، كجماعات وكمجتمع.

Résumé :

Cet article traite l'intégration sociale des handicapés, de point de vue travail social. Pour cela on souligne les étapes et les processus de l'intégration sociale, et les différents types de prise en charge de la personne handicapées, qui touchent les différents aspects de sa personnalité : biologique, mentale, psychique et social ; en expliquant les objectifs du travail social et les rôles du travailleur social avec les handicapés comme étant individus, groupes et société.

مدخل:

المعوق هو كل فرد يعاني من نقص أو قصور أو توقف مستمر، لعضو أو حاسة أو أكثر من أعضاء أو حواس الجسم، أو وظائفها، مما يؤثر سلباً على حالته النفسية والاجتماعية، ويجعله غير قادر على ممارسة عمل، وهو ما يستلزم رعايته رعاية خاصة، في شتى نواحي شخصيته، من أجل مساعدته على إشباع حاجاته الخاصة، ومنحه الوسائل الضرورية لذلك، وإعادة تكيفه ذاتياً، نفسياً واجتماعياً، وتحقيق استقلاله الذاتية، بعد أن كان يعتمد جزئياً أو كلياً على الآخرين، لتحقيق إدماجه الاجتماعي.

إن الإدماج الاجتماعي للمعوق هو عملية نتجت عن المعاناة التي يعيشها المعوقون، ولقد جاءت لكي تجعله فرداً من المجتمع، له حقوقه وعليه واجبات كغيره من الأفراد العاديين في المجتمع، وللإدماج الاجتماعي أهمية تكمن في أنه يقتصر على الفرد المعوق فقط، فالإدماج الاجتماعي نتيجة طبيعية للتفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه الاجتماعي.

لذلك فإن نوع الإدماج الذي أصبح شائعاً ومستحسن في العالم، هو إعادة التكيف المتبادل (تكيف الشخص المعوق مع إعاقته ومع مجتمعه، وتكيف هذا الأخير معه). ويتضمن هذا النوع تعويض النقص (القصور) الذي يعاني منه المعوق، من أجل استيعابه من طرف النظام المنتج. (STIKER .H- J,1982)

كما أن أهميته الثانية تتمثل في أن عملية الإدماج الاجتماعي تتسع دائرة انتشارها من أسرة الفرد إلى جماعة رفاقه، ثم إلى المدرسة، فتشمل المحيطين به ككل ويكون هذا خلال حياته. وتكمن أهمية الإدماج الاجتماعي الثالثة، في أنها عملية لا تقتصر على فترة واحدة من حياة الفرد، بل هي مستمرة ويتم فيها الأخذ بقواعد المجتمع ونظمه، وتعلم كل أشكال السلوك وطرق التفكير. كما أن الإدماج الاجتماعي يساهم في اكتساب الفرد المعوق ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا لبناء جزء من شخصية الفرد المعوق عن طريق الإدماج الاجتماعي، ويتم التكيف الاجتماعي. والتكيف يعني استبدال النماذج القيم التي توجد في محيطه، وإدماجها في تربية شخصيته، وبالتالي يستطيع الاتصال والاشتراك بسهولة مع أعضاء الجماعات التي ينتمي إليها. (بن العزيمة علال)

1- استراتيجيات الدمج الاجتماعي:

عملية دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية واجب تفرضه القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية، فهو يعتبر حق من حقوق المعوق. وقد ظهر مفهوم الإدماج الاجتماعي خلال العام الدولي للمعوقين سنة 1981، أين أعلنت

الأمم المتحدة المساواة والمشاركة الكاملة ومسؤولية المجتمع تجاه أفرادهم المعوقين بإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمساهمة في عملية التنمية وتأمين حاجيات المعوق، وتقديم الرعايات والخدمات الخاصة والتأهيل وإعدادهم لممارسة عمل ما. ولقد تغير مفهوم إدماج المعوقين وتحول من إدماج مهني، إلى إدماج اجتماعي شامل. بحيث تراعى فيه عوامل البيئة الاجتماعية، كما تحول النظرة إلى التعامل مع الإعاقة من نظرة تكييفية (تقنية) إلى نظرة اجتماعية (إنسانية). (EBERSOLD.S, 1991)

فهذا يستدعي وضع سياسات وخطط اجتماعية تهدف لإدماج المعوقين، ويمكن تحقيقها على مديين من التدخل المبكر والمتأخر. والأول يقصد به التدخل في مجال معين ومحدد، ويكون العجز أو القصور محدد في ميدان، ويمكن التغلب عليه، أما الثاني فيقصد به التدخل ضمن مجال العجز والقصور ويشملان ميادين أخرى.

المستوى الأول: التخطيط على مستوى المعوق:

يتضمن هذا التخطيط عدة نقاط هدفها تنمية الذات لدى الفرد المعوق وابتعاده عن التبعية واستعادة الثقة بنفسه وتغيير اتجاهات المعوق نحو قدراته، والعمل على تمتيتها، فهنا نقوم بالكشف عن قدراته الكامنة أو الخفية التي لم يتم باستخدامها، وهذا لشعوره بالنقص والعجز، ويقوم باستخدامها تعويضا للنقص الذي يحس به، وتغيير اتجاهات المعوق نحو الآخرين، فهنا تتغير نظرة المعوق بأن الآخرين أحسن منه، بأنهم لا يحبونه، وبأنهم ينظرون إليه بأنه شخص غير مرغوب فيه، توسيع العلاقات الاجتماعية للمعوق بين أسرته ومجمعه وجماعة رفاقه بالمدرسة والمؤسسات المتخصصة والمجتمع.

المستوى الثاني: التخطيط الاجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على

مستوى الضئات الاجتماعية والجماعات:

ففي هذا المستوى يكون التركيز على محاولة تغيير الأفكار والذهنيات المنتشرة في المجتمع ونظرة إلى المعوق بأنه فرد جدير بالعطف والحنان وتجوز فيه الصدقة، وبأنه خطير يجب الاحتياط منه، وبأنه شخص لا يفهم ولن يتعلم العمل، يمكنه التسول فقط، ويكون هذا بتوعية المجتمع بأن المعوق كفرد مثله مثل أفراد المجتمع العاديين، أدت به أسباب وراثية أو مكتسبة إلى الإعاقة، فهذه الإعاقة ليست بشيء يعاب. كما يقوم بترشيد الأسر بمعاملة الطفل المعوق معاملة عادية كأنه طفل عادي، وهذا كي لا تحسسه بأنه غير مرغوب فيه، وإدخاله مدارس عادية إذا كانت الإعاقة بسيطة لا تستدعي الدخول في مدارس خاصة، وإذا كانت الإعاقة شديدة فيتم إدخاله إلى مؤسسات متخصصة لكي يتعلم، وهذا حق من حقوقه كفرد في المجتمع وتقديم له رعاية خاصة تجعله مستقلا بذاته (يمارس دوره الاقتصادي ودوره الاجتماعي).

المستوى الثالث: التخطيط الاجتماعي على مستوى المجتمع:

وهنا نقصد به الاهتمام بالمؤسسات التي تقدم الرعاية الاجتماعية للمعوقين، فإذا كان المعوق بمدرسة عادية، فتقدم له خدمات بهذه المدرسة من طرف عمال عاديين، مع استشارة المختصين، وإذا كانت في مؤسسة خاصة تقوم بتقديم رعاية خاصة للمعوقين والعمل على تحسين وتطوير الخدمات وتوفير حاجيات المعوقين والسهر على إشباعها، وتحسين طرق التكفل بهذه الفئة، وتغيير التشريعات الاجتماعية والقانونية حتى تضمن جميع الحقوق والواجبات الأساسية للمعوقين بصفة عامة، وتوفير فرص العمل والكسب وخدمات التربية والثقافة والترفيه، والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية.

وتعتبر عمليات التأهيل بمختلف أنواعها: الصحية والنفسية والمهنية والاجتماعية، ذات أهمية بالغة، حيث انه إذا تم تجسيدها فدون شك ستمكن من توفير أحسن الظروف الملائمة لإدماج المعاق في المجتمع. (محمد عبد الله 1995،

2- المراحل والخطوات المتبعة للإدماج الاجتماعي للمعوقين:

أ. المراحل والخطوات الأساسية في رعاية المعوقين:

تتم كل أنواع و الرعاية التأهيلية للمعوقين وفق عدة مراحل وخطوات هامة يحتاج إليها المعوقين لتأهيلهم صحيا، ونفسيا واجتماعيا وتعليميا ومهنيا، وهذه المراحل والخطوات يمكن حصرها بصفة عامة فيما يلي:

أولاً: التشخيص التقويمي الشامل للمعوقين:

من حق المعوق أن يحصل على الرعاية التي يحتاج إليها في اقرب وقت من اجل إعادة تكيفه وإدماجه من جديد في المجتمع الذي يعيش فيه، وأول خطوة في سبيل تحقيق ذلك، وهي تشخيص ودراسة حالة المعوق دراسة شاملة، وهذا ما نعبر عنه بالتشخيص التقويمي الشامل.

ولهذا التشخيص عدة أهداف أهمها:

- تشخيص الحالة: أي معوق حركيا أو بصريا، أو سمعيا...الخ ودراسة أسبابها.

- تحديد مدى العجز الذي تعاني منه الحالة ودرجته.

- قياس مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعوق وتشخيصه.

- تقدير مستقبل الحالة بناءا على مدى العجز وشدته وإمكانية المعوق واستعداداته ومدى توفير الخدمات لرعايته.

- تقدير الحاجات المباشرة للمعوق وأسرته سواء كانت حاجات طبية أو النفسية أو اجتماعية أو مهنية.

- وضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك. (رمضان السيد، 1995)

هذا ويتكون التشخيص التقويمي الشامل لحالة المعوق من عدة عناصر وعمليات محددة أيا كانت طبيعية الإعاقة ودرجتها، ولكن تختلف أهمية كل عملية من هذه العمليات بين حالة وأخرى وفقا للمشكلات النوعية للحالات وهذه العمليات والعناصر هي:

- التقويم الطبي والصحي العام لحالة المعوق.
- التقويم الاجتماعي للمعوق.
- التقويم النفسي للمعوق.
- التقويم المهني للمعوق. (محمد فهمي سامية، 1997)

ثانيا: الرعاية الشاملة للمعوق:

وهي المرحلة الثانية بعد التشخيص التقويمي الشامل، حيث يتم وضع برامجها بواسطة فريق متكامل يعمل معهم الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة، وهذا الفريق متكون من أطباء، هيئة التمريض، وأخصائيين نفسانيين، أخصائيين في تعليم المعوقين، أخصائيين في التقويم المهني، وأخصائيين في التوجيه، أي مستشار التوجيه والإرشاد، الأطباء الجراحين، وأخصائيين في العلاج الطبيعي وأخصائيين في التدريب البدني وغيرهم، وذلك بهدف:

- إيضاح خطة الرعاية سواء كانت قصيرة الأجل أو طويلة الأجل.
- تأكيد الطريقة العملية لتأكيد استمرارية الرعاية ومتابعتها.
- تحديد طرق التقويم الدوري لبرنامج رعاية المعوق ومدى نجاح هذا البرنامج.

ويحتوي برنامج الرعاية الشاملة للمعوق على عدة مكونات أهمها:

- الرعاية الصحية والطبية للمعوق.
- الرعاية النفسية للمعوق.
- الرعاية الاجتماعية للمعوق.
- الرعاية المهنية للمعوق. (حسن صالح عبد المحي محمد و رمضان السيد، 1999)

ثالثا: المتبوع والرعاية اللاحقة للمعوق:

وهي المرحلة الثالثة بعدة خطوة الرعاية الشاملة، وتتنحصر أهمية هذه العملية وأهدافها فيما يلي:

- التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية خاصة مع الذين يعانون من مشكلات صحية أو نفسية.

- تجنب المعوق أية انتكاسة قد يتعرض لها أو مواجهة ظروف طارئة لم تكن في الحسبان، خاصة مع الذين يعودون إلى بيوتهم الطبيعية.
- وسيلة هامة لاستقرار بعض المعوقين في حياتهم الجديدة، وخاصة ذوي النزعات الاعتمادية أو المضطربين نفسياً.
- من أهم الأساليب المفيدة لتقييم ممارسة خدمة الفرد أو خدمات المؤسسة تقييماً علمياً وإحصائياً، دراسة حالات خاصة لمدى تطبيق الطرق المهنية في الخدمة الاجتماعية لمعاونة هؤلاء العملاء، (رمضان السيد) من ثم فهي عملية ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حاجة، وكل جديد يطرأ على الموقف كما أن مكان المقابلات البيئية ذاتها منزلاً كان أو عملاً أو مؤسسة يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزمنها وما إلى ذلك.
- ب- الرعاية التاهيلية للمعوقين:**

أولاً: التأهيل الصحي للمعوق: يقصد به تلك الخدمات الصحية والطبية التي يحتاجها المعوق من أجل إعداده لتمكينه من التغلب على الآثار التي خلفت عن عجزه، والتي يشترك في تقديمها الأخصائي الاجتماعي مع طبيب مختص بمعاونة الممرضة، وهذا التأهيل يكون سواء من الناحية العلاجية للعاهة أو من أي مرض يصاحب العاهة، يجب أن يستمر هذا التأهيل إلى غاية التأكد من أن حالة العجز أصبحت مستقرة وثابتة إلى حد كبير، وتقام هذه العملية في مؤسسة طبية.

ويمر هذه التأهيل بمراحل وخطوات وهي كالتالي:

التقويم الصحي والطبي لحالة المعوق ويهدف إلى:

- * قياس المستوى الصحي العام للمعوق لاكتشاف الحالات المرضية الأخرى للمعوق التي قد يكون المعوق مصاباً بها بجانب العجز الأصلي، فقد يكون مريضاً بفقر الدم أو غيره، مما يضيف مشكلات صحية على العجز الأصلي، وهذه العملية تهتم بصفة خاصة بما يلي:
- تاريخ الحمل والولادة وعلاقته بالأمراض التي أصيب بها المعوق والعجز.

- مستوى التغذية للمعوق ويعرف عن طريق مستوى دخل الأسرة وظروفها الاجتماعية.

- التاريخ المرضي وما قد أصيب به المعوق من أمراض وحوادث.
- العمليات الجراحية التي أجريت له إن وجد.
- الكشف الصحي العام للمعوق.
- التحاليل الطبية والأعمال المعملية الأخرى.
- * الكشف الطبي الكامل على العجز أو العاهة التي أصيب بها المعوق، ويحتاج هذا لطبيعة الحال طبيب أخصائي في نوع الإعاقة لتشخيصها والتشخيص

الدقيق فمثلاً إذا كانت الإعاقة ناتجة عن خلل في الجهاز العصبي فإنه يقوم بالتقييم الطبي أخصائي في الأعصاب ويشمل التقويم الطبي:

- دراسة حالة العجز ودرجته ومداه.
- دراسة أسباب التعويق.
- تقرير مستقبل الحالة، بناء على مدى العجز وشدته ومدى توفير الخدمات لرعايته. (محمد فهمي سامية)

* الرعاية الصحية والطبية للمعوق:

وتعتبر الخطوة الثانية بعد عملية التقويم الصحي والطبي، ولهذه الرعاية عدة أهداف أهمها:

- تقوية صحة المعوق والوقاية النوعية له من الأمراض.
- علاج ومتابعة الحالات المرضية أيا كان نوعها.

* التتبع والرعاية اللاحقة للمعوق بعد خروجه من المؤسسة

الطبية:

وتعتبر الخطوة الثالثة ويشرف عليها الأخصائي الاجتماعي، حيث يقوم بإعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المعوق، بعد خروجه من المؤسسة الطبية، ويستدعى ذلك منه العمل مع أسرة المعوق التي لها دور هام في فترة ما بعد خروجه من المؤسسة الطبية، فهي تساهم في تنفيذ الخطة العلاجية التي قد تتطلب برنامج غذائي خاص، ورعاية طبية دقيقة بتنفيذ تعليمات الطبيب، وأيضاً حاجة المريض إلى معاملة خالية من المواقف الانفعالية.

ويشمل دور الأخصائي الاجتماعي اتجاه المعوق بعد خروجه من المؤسسة الطبية فيما يلي:

(مخلوف إقبال إبراهيم، 1991)

- إعداد التقارير والملخصات التي يحتاجها المعوق والتي يجب أن تكتب بعناية حتى تفي بالغرض، وترسل إلى الجهات الأخرى المختصة، ليحصل منها المعوق على خدمات خاصة كمؤسسات الإعانات الاقتصادية، أو مؤسسة الضمان الاجتماعي، الاتصال بالبيئة المحيطة بالمعوق، كموقع عمله والمدرسة إذا ما استدعى الأمر ذلك لمراعاة تناسب العمل الذي يكلف به مع حالته.

- متابعة حالة المعوق، وزيارته بعد خروجه من المؤسسة الطبية للاطمئنان على تنفيذه لتعليمات الطبيب المعالج والخطة العلاجية الموضوعة، ومدى استعداده للعودة إلى نشاطه.

وعموماً يكمن دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المعوق على تقبل إعاقته، وفي حل مشكلاته الاجتماعية والاقتصادية والأسرية، بالاتصال بأسر المعوق ومحاولة تعريفهم بطبيعة الإعاقة وكيفية التعامل مع المعوق، لتشريع تكيفه مع إعاقته أو بعبارة أخرى تكيفه مع حالته الجديدة.

ثانياً: التأهيل النفسي للمعوق:

يقصد بها تلك الخدمات النفسية التي يحتاجها المعوق، من أجل مساعدته على التوافق مع البيئة المحيطة به بشكل طبيعي عن طريق تقبل إعاقته، والتفكير بشكل واقعي في كيفية العيش معها. (القدافي رمضان محمد، 1988)

فالمعوق معرض للشعور بالنقص والاختلاف عن الآخرين (الأفراد العاديين) وما يصاحبها من الشعور بالقلق والحيرة والحزن واليأس وغيرها من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يتعرض لها، مما تستدعي حالته إلى إحالتها على العيادات النفسية الخاصة أو المتواجدة على مستوى مركز التأهيل المتواجد فيها، لعلاج الاضطرابات السلوكية ومشكلاته النفسية، وأول خطوة يجريها الأخصائي النفسي بمعاونة أخصائي اجتماعي هي:

* التقويم النفسي للمعوق:

ويهدف التقويم النفسي إلى قياس ودراسة الحالة النفسية للمعوق وخاصة أثر إعاقته على شخصيته، ويكون ذلك عن طريق ثلاثة عمليات، الفحص ثم التشخيص ثم المال

وعموماً يهتم التقويم النفسي للمعوق بدراسة ما يلي:

- مستوى ذكاء المعوق واستعداداته العقلية.
- مدى أثر الإعاقة على شخصيته وسلوكه.
- دراسة ميوله الخاصة وقدراته المهنية.
- مدى استعداداته للتعاون والاستفادة من برنامج الرعاية.
- تحديد ما إذا كانت الإعاقة ناتجة عن إصابة عضوية أم أنه انحراف وظيفي أي سلوكي فقط.
- وضع تقرير بالنصائح والإرشادات والأوضاع التي يجب على المعوق والمسؤولين عن تأهيله مراعاتها في اختيار المهن، وفي التدريب المهني والتشغيل، وكذلك بالنسبة للتكيف البيئي في محيط الأسرة وخارجها. (رمضان السيد)
- ويقوم بعملية التقويم النفسي الأخصائي النفسي، ويعتمد في عمله على المقابلة والملاحظة وإجراء الاختبارات والمقاييس النفسية المختلفة.

* الرعاية النفسية للمعوق:

- وتعتبر الخطوة التي يجريها الأخصائي النفسي بعد خطوة التقويم النفسي، ولهذه الرعاية عدة أهداف:
- تهيئة المناخ العلاجي المناسب لحالة المعوق، والعلاقة الحسنة بين المعوق والأخصائي
- إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض.

- علاج أعراض المرض.
- حل المشكلات ومواجهتها تحويلها من مشكلات مُسيطرٍ إلى مشكلات مُسيطرٌ عليها.
- تعديل السلوك غير السوي، وتعلم السلوك السوي الناضج.
- تعزيز الدوافع التي تكمن وراء السلوك السوي الناضج.
- التخلص من نواحي الضعف والعجز بإبعاد تفكير المعوق عنها، وتدعيم نواحي القوة والتعرف على القدرات والإمكانات المكتوبة وتنميتها.
- تغيير المفهوم السلبي للذات، وتنمية مفهوم الذات الإيجابي.
- تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية سليمة.
- زيادة قوة الذات وتدعيم بناء الشخصية القوية وتحقيق تكاملها.
- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.
- تعلم أساليب أكثر فعالية لمواجهة البيئة بمطالبها المتعددة بصور واقعية.
- زيادة تقبل وتحمل المسؤولية الشخصية بالنسبة لتقدم العلاج نحو تحقيق أهدافه.
- العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة. (زهران حامد عبد السلام، 1997)

* المتبوع والرعاية اللاحقة للمعوق:

وتعتبر الخطوة الثالثة في عملية التأهيل النفسي للمعوق، حيث تحتاج عملية العلاج النفسي أو التوجيه والإرشاد النفسي بعد إتمامها إلى متابعة منظمة، وتهدف المتابعة إلى التأكد من استمرار تقدم حالة المعوق للمساعدة وتحديد مدى وأثر قيمة عملية العلاج أو الإرشاد، وتحديد نسبة النجاح ومدى استفادة المعوق من الخبرات العلاجية أو الإرشادية في مواقف الحياة العامة، والتحقق من مدى تحقيق العملية العلاجية أو الإرشادية لحاجات المعوق كما يعيشها في الواقع، ومما يؤكد أهمية وضرورة المتابعة، أن الشفاء قد يتم تماماً، ويصبح المعوق أكثر قدرة على تحقيق التوافق النفسي، ولكنه إذا عاد إلى المجتمع الذي سبب اضطرابه ليجده جامداً محبباً مليئاً بالصراعات كما كان، فإن الموقف يكون صعباً وقد تحدث نكسة، هذا وقد يكون التحسن الذي طرأ على حالة المعوق سطحياً أو ظاهرياً أو مؤقتاً.

وتحتاج المتابعة المنظمة المحافظة على الاتصال بالفرد بعد شفائه لفترة محددة، بحيث تزداد الفترة بين كل اتصال وآخر إلى أن ينتهي الاتصال بعد التأكد من إتمام الشفاء، وقد يتم الاتصال بعد شهر، ثم ثلاثة أشهر ثم سنة،

وحسب موافقة المعوق وقد تمتد المتابعة إلى الأسرة أو المدرسة أو مركز التكوين أو مكان العمل.

ثالثاً: التأهيل الاجتماعي للمعوق:

التأهيل الاجتماعي، "ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وتخفيف أية أعباء اجتماعية أو اقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشامل، وبالتالي تسهيل وإعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه". (السيد عبيد ماجدة، 1997) إذا كانت الظروف الأسرية للمعوق أو ظروف عمله أو علاقاته الاجتماعية في بيئته هي السبب في عدم تكيفه لمواجهة هذه الظروف، وهو ما يطلق عليه (التأهيل الاجتماعي)، ومن ثم يتجه هذا النوع من التأهيل نحو التعامل مع البيئة الاجتماعية للمعوق وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المعوق إما مؤقتاً أو بصفة مستديمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى اختلاله أو اضطرابه النفسي إلى بيئة اجتماعية أخرى بما يتح له ويحقق التوافق النفسي السوي المنشود.

وهكذا نجد أنه يندرج تحت هذا النوع من التأهيل ما يسمى بالعلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي، ولتحقيق ذلك فهناك عدة أساليب يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لعل أهمها ما يلي: (محمود صالح عبد المحي و رمضان السيد)

- الاستعانة بجميع أفراد أسرة المعوق في تهيئة جو أسري هادئ.
- في أضيق الحدود يتم إيداع المعوق في مؤسسة داخلية، بعيداً عن أسرته المهددة غير الآمنة، وبشرط أن يكون الإيداع بالمؤسسة أفضل من البقاء في المنزل كأخر حل.
- تهيئة بيئة اجتماعية صحية متوفرة فيها جميع الشروط للتأهيل الصحي، النفسي، التعليمي أو المهني. وعلى العموم فإن التأهيل كذلك يمر بمراحل وخطوات، وهي:

* التقويم الاجتماعي للمعوق:

وتهدف هذه العملية إلى دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يكون لها أثر على حالة المعوق ورعايته، وذلك تمهيداً لتشخيص الدقيق للمعوق ووضع العلاج المناسب له، ويمكن أن نبين اتجاهات الأسرة نحو الشخص المعوق في العناصر التالية:

- اتجاهات الأسرة نحو المعوق، وعجزه، وعاهته، وشعور أفراد الأسرة نحوه.
- مدى استعداد ورغبة الأسرة في رعاية المعوق.

- الإمكانات المادية والاقتصادية للأسرة.
 - الاستعداد للرعاية المنزلية للمعوق.
 - دراسة علاقة المعوق بأفراد الأسرة.
 - المشكلات الاجتماعية والنفسية التي نجمت عن العاهة.
 - دراسة شخصية المعوق من ناحية الاعتماد على النفس أو الإتكالية والانطواء والميولات العدوانية وأثر سلوكه في علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.
 - رأي المعوق في الأعمال التي يرغب في التدرب عليها، كذلك استعداداته وإمكاناته التي يمكن الاستفادة منها في عمليات التأهيل، إلى غير ذلك من المعلومات.
- ويقوم بهذه الدراسة الأخصائي الاجتماعي ويعتمد في دراسته هذه لحالة المعوق وعلى عدة مصادر يمكننا رصدتها بصفة عامة في النواحي التالية:
- (رمضان السيد)
- المعوق ذاته + الأسرة والأقارب + مصادر البيئة (المدرسة والمستشفى والرفاق) + الخبرة في المجالات الخاصة (ذوي الخبرة) + الوثائق والمستندات والسجلات المختلفة + نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والصحية والنفسية.
- ولحصول الأخصائي الاجتماعي على كافة المعلومات والحقائق الدراسية، الذاتية، البيئية المرتبطة بحالة المعوق من هذه المصادر فإنه يستعين في ذلك بعدة أساليب دراسية أهمها: (محمود صالح عبد المحي و رمضان السيد)
- المقابلات بأنواعها المختلفة، سواء مقابلة المعوق ذاته أو المحيطين به أو الخبراء
 - الزيارات المنزلية أو المؤسسية.
 - المكاتبات أو الاتصالات الهاتفية.
- هذا ويتوقف استخدام الأخصائي لوسيلة دون أخرى على طبيعة الحقائق ذاتها ومصادرها، فالمقابلات الشخصية تكشف عن حقائق لا تكشفها المكاتب أو الاتصالات الهاتفية، كما أن الزيارة المنزلية قد توضح أمور لا تكشفها المقابلة الشخصية، وهكذا. (محمد فهمي سامية)
- * الرعاية الاجتماعية للمعوق:**
- تختلف أساليب ونظم الرعاية الاجتماعية للمعوقين حسب نوع ودرجة الإعاقة، بل وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد المعوق وأسرته، وعموماً يمكن تصنيفها كما يلي: (محمود صالح عبد المحي و رمضان السيد)

° **الرعاية المنزلية:** وهي رعاية تتم في إطار الأسرة وبيئة المعوق لتسهيل اندماجه ومساهمته في المجتمع، أو إزالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصة، حيث تقدم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي، ويؤدي هذا النوع من الخدمات أخصائيون اجتماعيون درّبوا تدريباً خاصاً للقيام بهذه المهمة. وعموماً تتلخص هذه الخدمات بصفة عامة فيما يلي:

- وضع خطة علاجية والإعداد السليم للمعوق حسب حاجاته وظروفه وأحواله الاجتماعية.
- مساعدة المعوق وأسرته في الحصول على الخدمات من الأجهزة الموجودة في المجتمع وأولها وزارة العمل والحماية الاجتماعية.
- إحداث التغييرات المطلوبة في اتجاهات أسرة المعوق نحو كيفية معاملتهم وتقبلهم له.

° **الرعاية النهارية:** ويتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة (مثل مركز التكوين المهني الخاص بالمعوقين) أو فصول خاصة (المؤسسات الخاصة بالأفراد العاديين) يلتحق بها المعوق أثناء النهار ويعود يومياً إلى أسرته، ويعتبر هذا الأسلوب من الرعاية من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعوق، وذلك نظراً للأسباب التالية:

- قلة التكاليف.
- عدم عزل المعوق في بيئته الطبيعية.
- إتمام عمل التأهيل في مدة قصيرة، حيث لوحظ أن المعوقين الملحقين بمراكز التأهيل مثل المؤسسات الطبية، كثيراً ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمراكز، حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة ووسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية لشعورهم بالنقص في البيئة الخارجية.

° **الخدمات الاجتماعية:**

- **خدمات غذائية:** يجب أن يكون لكل مركز تأهيلي مطعم تقدم به وجبات غذائية منتظمة، صحية وفق الشروط الضرورية من حيث النظافة والكيف والكم.

- **خدمات الإيواء:**

ويتبع أسلوب خدمات الإيواء الكاملة، خاصة مع حالات المعوقين شديدي الإعاقة، حيث يثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب خدمات الإيواء، أو المعوقين الذين تبعد مساكنهم عن مراكز التأهيل ولا يستطيعون التنقل يومياً.

ويجب أن تكون أماكن الإيواء تتوفر فيها جميع الخدمات التي يحتاجها المعوق من أجل تعويض بيئته الطبيعية، رغم أنه لا يمكن في أي حال من الأحوال تعويضها، وهذه الخدمات نوجزها فيما يلي:

- **خدمات صحية نفسية:** أن يتوفر المركز على عيادة طبية تتوفر على طبيب وممرض، وعيادة نفسية تتوفر على طبيب نفسي، من أجل مواجهة أية نكسة صحية أو نفسية قد يتعرض لها معوق فجأة.

- خدمات خاصة بالمرقد:

ويجب أن يكون المرقد منفصل عن أقسام الدراسة أو التكوين، وأن يتوفر على جميع المستلزمات من أسرة وأغطية، سواء كانت شتوية أو صيفية، وأن تتوفر على جميع الشروط الصحية من تدفئة ونظافة وتهوية، بالإضافة إلى شروط أمنية.

- خدمات النقل:

تتمثل وجود سيارة إسعاف لنقل المعوق إلى المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك، وحافلة لنقل المعوقين الذين لا يقيمون في المركز ونقل عمال وموظفي المركز.

- خدمات ثقافية:

وتتمثل في مكتبة للمطالعة والقراءة ولمراجعة الدروس في النهار، وتنظيم منافسات ثقافية وندوات وملتقيات علمية وغيرها من النشاطات الثقافية.

- خدمات روحية:

وتتمثل في وجود أماكن العبادة وقراءة القرآن الكريم.

- خدمات تنظيم أوقات الفراغ:

تتمثل في وجود نادي بالمركز يتوفر على تلفزيون وأدوات الترفيه كالشطرنج وكرة الطاولة والألعاب الإلكترونية، وغيرها من الأدوات، بشرط أن تكون مفيدة للمعوق، بالإضافة إلى ذلك يجب تنظيم رحلات سياحية من أجل الترفيه على المعوق، وكذلك توفير أماكن لممارسة الرياضة من ملاعب، وكذلك مربين للإشراف على تدريبهم، وكل الخدمات التي من شأنها شغل وقت المعوق بما يفيد من أجل صرف تفكيره عن إعاقته للقضاء على قلقه ومخاوفه وكل مشكلاته التي تتجمل عم العاهة.

* **التتبع والرعاية اللاحقة للمعوق:**

ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء برنامج التأهيل للمعوق، سواء تأهيل صحي، طبي، نفسي، مهني، ويقتضي هذا النظام توفير ما يلي: (رمضان السيد)

- يمنح للمعوق شهادة يبين بها على الأخص المهنة التي تم تأهيله له، وبيانات أخرى مقل فحص طالبي التأهيل المهني، وتقرير صلاحيتهم للتأهيل، ومنحهم شهادات التأهيل.
 - يكون تخرج المعوق من المؤسسة بناء على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الأخصائي الاجتماعي، يوضح مدى إمكان تكيفه مع البيئة الخارجية وتوافق عليه الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين.
 - تقديم تقرير على حاجات المعوق للاستفادة من تلبية لها من طرف الهيئات الموجودة في المجتمع.
- لقد اتجهت مطالب الجمعيات الممثلة للمعوقين في العالم الآن، نحو المناداة بضرورة تدعيم التضامن مع فئاتهم، وتقديم المساعدات الاجتماعية لهم، أكثر من محاولة توفير فرص للتوظيف. (STIKER, H-J)

رابعاً: التأهيل المهني للمعوق:

ويقصد به تلك الخدمات التي تهدف إلى إعداد المعوقين للعمل في مهنة تتناسب قدراتهم وتمكنهم من الاندماج في الوسط الذي يعملون فيه، ثم تزودهم بالمهارات والعدادات التي يتطلبها العمل مما يساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي، ويمر التأهيل المهني بنفس خطوات عمليات التأهيل الأخرى وهذه الخطوات كالتالي: (القاضي وأخران ،مصطفي يوسف ،1981)

* التقويم المهني للمعوق:

هي عملية تحاول تقييم قدرات المعوق ومهاراته البدنية والعقلية وسلوكاته الشخصية، في محاولة لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل، ونوع العمل الذي يناسب إمكانياته، ويقوم بهذه أخصائي التقويم، ويتمثل الوسائل المستخدمة في القيام بهذه العملية التقويمية فيما يلي:

- **المواقف الفعلية:** وسائل للتقويم المهني للمعوق، تنقسم هذه المواقف إلى ثلاث أقسام، الأول وهو التقييم أثناء العمل، حيث يعتبر أكثر الطرق الواقعية في القياس باستخدام المواقف الفعلية للعمل داخل وخارج المؤسسة، وينتج مدى واسع من مواقف التقسيم.

أما الثاني فهو **عينات العمل** التي تُعنى بنشاط عمل معروف تماماً، يتضمن واجبات ومواد خاصة وأدوات مطابقة لتلك المستخدمة في العمل. وهي تستخدم لتقدير الاستعدادات المهنية للفرد، وخاصة العامة والميول المهنية. وكعينة للعمل مصممة على أساس تحليل العمل، فإن هذه العينة تقرب وظائف الحياة الواقعية بطريقة أقرب كثيراً منا تفعله الاختبارات النفسية، ويمكن أن تكون عينة العمل:

- وظيفة فعلية في حد ذاتها منقولة إلى وحدة التقويم.

- تقاليد لعملية حقيقية.
- عينة لمجموعة من السمات تقبىس هذه المجموعة. (محمد فهمي سامية)
- ويجب أن تمثل كل عينة عمل المدى الكامل للأنشطة والمكونات التي يضمنها عمل واقعي.
- أما الثالثة فهي القياس النفسي، وهي وسائل للقياس تستخدم واجبات مجردة. وعادة تستخدم الورقة والقلم وبعض الجوانب المعرفية والحركية والنفسية. وهي كذلك تستخدم في التقويم المهني كمكمل لعينات العمل وغيرها من أساليب التقويم.
- الموارد: نظم هذه الوسائل كل المعلومات التي يمكن استخدامها لتقديم العون والإيضاح في عملية التقويم المهني، ويمكن تقسيم هذه الموارد إلى مجموعات:
- المعلومات المهنية: هي بيانات نصف بيئة العمل ويمكن أن تكون معلومات عامة.
- معلومات عن العميل: بيانات تتصل بالعمل.
- تحليل العمل: هو دراسة المنهجية عن المهنة والخصائص المطلوبة في العامل ليقوم بها.
- المواد السمعية والبصرية: وهي وسائل مكتوبة سواء كانت مطبوعة، مرئية، أو مسموعة، مثل الفيديو والأفلام.
- وكل هذه الموارد يمكن أن تستخدم لإسراع تقييم العميل نفسه وتشجيع الاستكشاف المهني.
- ومن الوسائل التي يستخدمها أخصائي التقويم لجمع هذه المعلومات نجد المقابلة والملاحظة والاستبيان وغيرها من الوسائل.
- وأخيرا يقوم أخصائي التقويم بإعداد تقريراً يحتوي على المعلومات التي توصل إليها في هذا التقويم.

* الرعاية المهنية للمعوق:

- بعد إجراء التقويم، تأتي خطوات الرعاية المهنية التي تتضمن:
- التوجيه المهني: وتهدف إلى توجيه المعوق حركياً إلى أنسب المهن التي تتفق واستعداداته وقدراته وإمكاناته وطبيعة عجزه وحالته الصحية التي قومها أخصائي التقويم في خطوات التقويم المهني، بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع ويقوم بها أخصائي التوجيه والمهني. (العيسوي عبد الرحمن ، 1997)
- التدريب المهني: يهدف إلى تدريب المعوق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة التي اختيرت له، وتم توجيهه إليها، ويتطلب هذا التدريب

وجود عمل وعامل ومقدرة فنية للتدريب، ومكان يتم التدريب فيه، ونظام لهذا التدريب، وقد يحتاج المعوق إلى بعض المساعدات والخدمات خصوصاً في فترة التدريب، وتقتصر موارده المالية على مواجهة نفقات المعيشة ومصاريف الإقامة والانتقال، واستخراج الرخص، فضلاً عن ثمن الأدوات والكتب التي يحتاج إليها أثناء فترة التدريب المهني لفترة قد تطول أو تقصر حسب طبيعة العجز وعمقه ومداه، إذ بهذه الخدمات والمساعدات يتمكن المعوق من مواصلة تدريبه حتى لا يؤدي النقص منها إلى إفساد عملية التدريب. (صالح عبد المحي)

التشغيل: وتهدف هذه العملية إلى توجيه المعوق بعد استكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من التدريب، سواء في المصانع أو الشركات أو الورش أو العمل لحسابه الخاص في المنزل أو خارج المنزل، وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على درجة الوعي في المجتمع، وتنفيذ الاعتقادات السائدة عند أصحاب المصانع والشركات حول المعوقين من أنهم أقل كفاءة من الأسوياء. (محمد فهمي سامية)

* **المتابعة والرعاية اللاحقة للمعوقين:**

وهي الخطوة الثالثة بعد عملية الرعاية تتضمن التوجيه، ثم التدريب والتشغيل، حيث بعد هذه الأخيرة تأتي مرحلة تتبع نشاط المعوق في عمله الجديد للتأكد من تكيفه واستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل، وفي علاقاته الاجتماعية مع زملائه في مجال العمل، والتعرف على المشكلات التي قد تعترضه في مجال عمله أو في أسرته أو بيئته المحلية عند بدأ ظهورها، حيث أنه في بعض الحالات يجد المعوق بعض الصعوبات في القيام بالعمل المدرب عليه فينتابه الإحباط، أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزياً، أو يكون العمل مجهداً، ولذلك فإن وجود الأخصائي الاجتماعي إلى جانب المعوق في هذه المرحلة هام ليساعده في التغلب على هذه المشكلات أولاً بأول. (صالح عبد المحي)

ج- أهمية العمل بالنسبة للمعاق:

العمل هو طريقة تؤمن للفرد الحصول على استقلالية مادية ومعنوية، ومن خلاله يدخل الإنسان حياة عملية يبرهن بإمكاناته عن قدراته على الإنتاج وإثبات ذاته ووجوده. ويتيح له فرصة تفجير طاقاته وإمكاناته. فالعمل هو تأكيد للذات ووجود الإنسان وقيمه.

والعمل من الوجهة النفسية للمعاق، ليس مجرد مجهودات أو طاقة يبذل من أجل تحقيق منفعة مادية فحسب. وهو ليس مجرد مصدر للرزق أو مكسب مادي فقط، لكنه يعني تحقيقه لذاته وتمكنه من فرض نفسه بنفسه في المجتمع. ويجعل حياة المعاق مليئة بما يفيد ويساعده على تجنب الملل والقلق، كما أنه

يخرجه من دائرة التفكير في إعاقته، ويشغل تفكيره بأشياء مفيدة، ويشعره بأنه فرد منتج، وهذا ما يؤدي إلى رفع روحه المعنوية وثقته بنفسه. فالفرد المعاق بعد تأهيله صحيا ونفسيا ومهنيا هو بحاجة ماسة إلى الاتصال بالعالم الخارجي ويمكن تحقيق ذلك بواسطة العمل الذي يتيح له فرصة التواصل مع الآخرين. لقد ظهر حديثا مفهوم جديد يتمثل في **إعاقة الموقف**، وهو يعني الحالة التي يكون عليها المعاق عندما يتعرض لمواقف في حياته الاجتماعية (كعدم الحصول على عمل). بحيث تؤثر عليه نفسيا واجتماعيا وحتى بيولوجيا، ذلك ما يزيد من شدة إعاقته ومن الآثار الناجمة عنها ويعقدها. وعليه يجب أن نوفر للشخص المعوق فرص الاندماج الاجتماعي من أجل تحقيق سعادته النفسية ورضاه عن النفس وتقبله لذاته وحصوله على التقدير الاجتماعي وتقبل الآخرين له. (MINAIRE.P, 1980)

3- طرق الخدمة الاجتماعية وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين:

أ- طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين:

من الطبيعي أن الخدمة الاجتماعية أكثر المهن الإنسانية التصاقا بالإنسان، حيث تسعى إلى إيجاد طرق تمكنها من أن تكون أكثر تجاوبا والتقاء به في مختلف نواحي حياته. ومن الحقائق العلمية أن لحياة الإنسان ثلاثة أوجه، أولها فرد له شخصيته المستقلة، وثانيها أنه عضو في جماعة أو أكثر، وثالثها عضو في المجتمع، ومنه قسمت هذه الطرق إلى ثلاثة أقسام، طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع، ويتبع الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعوقين على الطرق الثلاثة:

أولا: طريقة خدمة الفرد:

* مفهومها:

يقصد بطريقة خدمة الفرد المعوق تلك الجهود التي يبذلها أخصائي الخدمة الاجتماعية لمساعدة الفرد المعوق على التكيف مع إعاقته وفهم ذاته وإمكانياته.

* خطوات طريقة خدمة الفرد المعوق بالمركز:

يتبع الأخصائي الاجتماعي في حله لمشكلة ما يعاني منها الشخص المعوق بالمركز الخطوات التالية: الدراسة، التشخيص، العلاج، التنفيذ والمتابعة. (صالح عبد المحي، 1999)

- الدراسة:

تعتبر أهم خطوة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، ففيها يقوم بجمع المعلومات حول العميل من الناحية الجسمية، العقلية، النفسية والاجتماعية، قصد التعرف على الأسباب التي أدت بالفرد المعوق للوقوع في المشكلات.

المعلومات المتعلقة بـماضي المعوق:

تتمثل في تاريخ ومكان ازدياد الشخص المعوق وعدد أفراد أسرته الأحياء والمتوفين منهم، تاريخ وفاتهم، أسباب الوفاة. تاريخ إصابتهم بالإعاقة، هل سبب الإعاقة وراثي؟ أو أنه تعرض لحادث ما؟ فيما يتمثل هذا الحادث؟ ومعلومات عن المستوى الثقافي لأفراد أسرته.

المعلومات المتعلقة بحاضر المعوق:

وتتمثل في علاقته بأبويه وأخواته وزملائه بالمركز والمكونين والمربين بالمركز، والناحية الاقتصادية لأسرته، هل أبوه يعمل أم لا؟ وطبيعة المسكن الذي يسكنه، هل يتوفر على الشروط الصحية أم لا؟ كما يجب معرفة الأماكن التي يزورها بعد انتهائه من الدراسة بالمركز مساء إن كان خارجيا، والرفاق الذين يتعامل معهم، ومعرفة المستوى الذهني للفرد المعوق ووضع النفس، وذلك بمساعدة أخصائي نفسي، الذي يخضعه لاختبارات ومقاييس الذكاء والشخصية ليتمكن من معرفة ميوله وطموحاته. كما يتعرف على سلوكياته سواء كانت داخل المركز أو خارجه، هل يمارس سلوكيات انحرافية أم لا؟ كالتدخين، شرب الخمر، مصاحبة رفاق السوء. هل يقوم بأعمال الشغب داخل المركز؟ هل يقوم بسلوكيات عدوانية اتجاه الآخرين؟

- التشخيص:

ويعني "تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة، مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طوعية للعلاج". والتشخيص هو الخطوة الثانية بعد الدراسة، وفي يقوم الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلة التي يعاني منها الطالب المعاق، وذلك بتحليل المعلومات وتصنيفها وترتيبها حسب الأولوية، ليصل في الأخير إلى معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت بالطالب المعوق إلى الوقوع في المشكلة. ويتوقف نجاح هذا التشخيص على الأخصائي وكفاءته المهنية، حيث يقوم بالإجابة على الأسئلة التالية: ما هي المشكلة؟ ما هي العوامل المسببة؟ ما علاقة تلك العوامل بعضها ببعض؟ إلى غير ذلك من الأسئلة.

- العلاج:

بعد التشخيص يقوم الأخصائي الاجتماعي بمباشرة العلاج المناسب للمشكلة واقتراح الحلول المناسبة لها، ويكون هذا العلاج.

علاج ذاتي، وهو: "نوع من العلاج يوجه مباشرة إلى العميل بمكونات شخصيته الجسمية والنفسية، والعقلية، لإزالة ما فيها من عوامل معطلة ومعوقة بتكيف العميل". (سيد فهمي محمد، 1998)

ويكون بإحداث التغيير المقصود على شخصية الفرد المعوق، كان يصحح له بعض السلوكات اللا أخلاقية بإكسابه بعض القيم والمعايير الأخلاقية. علاج بيئي: وهو: "العلاج الذي يوجه للظروف المحيطة بالعمل والمسبب للمشكلة"

ويكون ذلك بإحداث التغيير المقصود على بعض عناصر البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو تغييرها كلها إذا كانت هي السبب في حدوث مشكلاته التي تعيقه على اندماجه اجتماعيا، كأن يبعده عن جماعة رفقاء السوء التي كانت سببا في مشكلاته.

- التنفيذ:

وهذه الخطوة التالية بعد العلاج يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بتطبيق الحل المناسب لعلاج مشكلة الفرد المعوق.

- المتابعة:

يستمر دور الأخصائي الاجتماعي في متابعة العلاج المطبق على الحالة والتغيرات الحاصلة، لمعرفة مدى ملائمة الحل المنفذ على الحالة وتكيفها معها، وهذا تفاديا لحدوث تغيرات غير مرغوب فيها، ومن شأنها تعقيد الحالة.

ثانيا: طريقة خدمة الجماعة:

* مفهومها:

هي طريقة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للعمل مع الأفراد المعوقين في الجماعات التي ينتمون إليها، بغرض توجيه جماعة المعوقين لتصبح قادرة على تنشئة أفرادها ليصبحوا مواطنين صالحين.

* خطوات طريقة خدمة الجماعة للمعوقين:

يتبع الأخصائي الاجتماعي في خدمة جماعة المعوقين نفس خطوات طريقة خدمة الفرد المعوق، وهي باختصار:

- الدراسة:

ويقوم فيها الأخصائي الاجتماعي بدراسة الطلبة المعوقين في حالة الستاتيكا (السكون) وفي حالة الديناميكا (الحركة).

في حالة الستاتيكا (السكون):

ويدرس الأخصائي الاجتماعي تكوين جماعة الطلبة المعوقين، ونظامها ومناهج عملها وأهدافها، ويبحث عن السبب، فقد يكمن سبب المشكل الذي تعاني منه جماعة الطلبة المعوقين بمركز التكوين المهني للمعوقين في البرنامج الذي تسير عليه.

في حالة الديناميكا (الحركة):

ويدرس هنا الأخصائي الاجتماعي تفاعل الجماعة مع المنهج والبرنامج والنظم والإمكانيات، فقد يكون الخلل الذي تعاني منه جماعة المعوقين بالمركز ناتج عن سوء تفاعل أفراد الجماعة مع المنهج أو البرامج أو سوء استغلالها للإمكانيات المتاحة لها. (صالح عبد المحي)

- التشخيص والعلاج والتنفيذ والمتابعة:

بعد الدراسة تأتي عملية التشخيص للمشكلة التي تعاني منها جماعة الطلبة المعوقين وإيجاد الحل المناسب لها وتنفيذه، ويشرف على متابعة العلاج المطبق عليها لمعرفة مدى تكيفها معه.

* أهداف خدمة الجماعة مع المعوقين:

- تهدف خدمة الجماعة مع المعوقين إلى عدة أهداف منها:
- المساعدة في التغلب على الإعاقة والتحرك نحو الشفاء.
- تأهيل المعوق اجتماعياً حتى يعود إلى مجتمعه، وقد استعداد مقدراته على إقامة علاقات اجتماعية عادية مع الآخرين.
- تأكيد ثقة المعوق في نفسه وقدراته.
- مساعدة المعوق على تغيير اتجاهاته نحو إعاقته حتى لا يستسلم لها، أو يكتسب اتجاهات معينة نتيجة لمرضاة تلازمه بعد الشفاء.
- مساعدة المعوق على الاحتفاظ باتجاهاته الإيجابية السليمة وعدم اختلالها نتيجة الإعاقة.
- عدم تعطيل طاقات المعوق واستغلالها حسب قدرته، ورأي الطبيب بقدر الإمكان.

ثالثاً، طريقة تنظيم المجتمع:

* مفهومها:

يعرفها أحمد كمال بأنها: "طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وشعبية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية، وفقاً لخطط مرسومة في حدود السياسة العامة".
وتعرف طريقة تنظيم المجتمع على أنها الأسلوب الذي يتبعه أخصائي الخدمة الاجتماعية لمساعدة مجتمع المعوقين بالمركز وخارجة، على التكيف مع إعاقتهم والاندماج بالمجتمع.

* خطوات وعمليات تنظيم المجتمع:

ويقوم بهذه العملية مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين مع مختصين معاونين وتتبع هذه عدة خطوات والتي حددها عبد المحي محمود حسن صالح كالآتي:

- دراسة المجتمع:

وتتم الدراسة لجميع مكونات مجتمع المعوقين داخل المركز من حيث عددهم والتوزيع العمري لهم، الجوانب التعليمية لهم والموارد المتاحة في المركز، والتي يمكن استثمارها وتنظيمات التي يتبعها المركز، كذلك دراسة المسيرين للمركز، ودراسة خبرة المركز في مواجهة مشكلاتهم التي يواجهها مجتمع المعوقين، كذلك دراسة المحاولات التي تمت لمواجهة احتياجات المعوقين في أسرهم ودراسة كل ما يخص مجتمع المعوقين داخل المركز.

إقامة علاقة مهنية:

تعتبر هذه العملية من أهم عمليات تنظيم المجتمع لما لها من أهمية في فتح قنوات الاتصال بين المسيرين والمؤطرين والمربين والعاملين على تأهيل المعوقين.

جمع وتحليل البيانات:

وتأتي هذه الخطوات مكمل للخطوات السابقة بعد عملية الدراسة المستفيضة للمجتمع، ومعرفة الأولويات لمواجهة هذه الاحتياجات بهدف رسم المخطط وضع البرامج لمواجهة هذه الاحتياجات.

خلق موارد وتنظيمات جديدة:

وتكمن أهمية هذه العملية في التعرف على الإمكانيات المادية والبشرية للمركز.

- مرحلة التنفيذ:

وتأتي هذه المرحلة بعد المراحل السابقة في ضوء اختيار البديل المناسب والاتفاق على البدء في الأعمال التي لها الأولوية الكبرى لخدمة المعوقين داخل المركز، وفقا للموارد المتاحة والخبرات المتوفرة.

- مرحلة التقييم:

وتأتي هذه المرحلة للتأكد من وصول الأهداف التي قامت من أجلها تلك الأعمال، للتعرف على أسباب النجاح أو الفشل، وكيفية تحسين ذلك وتقادي المشكلات المنجزة عنها في أعمال أخرى في المستقبل.

* أهداف طريقة تنظيم المجتمع:

- التعرف على إمكانيات واحتياجات ومشكلات المعوقين، وذلك من خلال تشجيع الباحثين على القيام بإحصائيات وبحوث ميدانية حول احتياجات وموارد فئة المعوقين.
- العمل على تحقيق التوازن في توزيع الخدمات الاجتماعية حسب الاحتياجات الواقعية لفئة المعوقين، فلا يعقل أن يهتم بتوفير الخدمات الاجتماعية في المجال الاجتماعي وإهمالها في بقية المجالات.

- توفير الخدمات الاجتماعية للمعوقين أينما وجدوا، واستغلال واستثمار الإمكانيات والموارد المتاحة لإشباع حاجاتهم.

وعلى العموم فإنه تتلخص أهداف طريقة تنظيم المجتمع في مساعدة مجتمع المعوقين على إحداث التغيير الاجتماعي المقصود والمرغوب، بتنميته بما يؤدي إلى تحسين أحواله، وذلك من خلال العمل وإيجاد توازن بين موارد المجتمع والاحتياجات القائمة فيه. (سيد فهمي، محمد)

ب- أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين:

إن الأخصائي الاجتماعي هو: "من أعدّ خصيصاً للعمل مع الإعاقة علمياً ومهارياً وسلوكياً ونفسياً" (صالح عبد المحي) ولكي يستطيع القيام بمهمته لا بد أن تتوفر فيه الميزات الخاصة، والمتمثلة في المعرفة العلمية التي تساعد على فهم ودراسة سلوك المعوق، ودوافعه والعوامل التي تؤثر فيه، بما تعينه على توجيهه نحو الغايات التي تهدف إليها، وكذلك المهارة التي تساعد على العمل، وأيضاً القدرة على التقويم لمشكلة المعوق.

أما الأدوار التي يقوم بها فهي متكاملة ومشاركة في دور واحد فقط، وتكمن أهميتها في تحقيق التكيف الذاتي والاجتماعي للمعوق من أجل الاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.

* دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين:

يكمن دوره فيما يلي: (محمد فهمي و آخرون)

- مساعدتهم على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم، وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد ذواتهم وإقامة علاقات طيبة وإيجابية مع من حولهم وتحمل الشدائد والصعاب.
- مساعدتهم على تقبل إعاقته والتخلص من المشاعر السلبية التي تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف القدرات المتبقية وتنميتها.
- التفكير العلمي في مشكلاتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم اجتماعية صالحة.
- توفير الترويج الهادف لهم وما يترتب عليه من إمكانيات سواء داخل أو خارج المؤسسة التأهيلية.
- مساعدة المعوقين على تنظيم أنفسهم وتجنيد إمكانياتهم ومناقشة أمورهم، لأن بإمكانهم التعبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم وتقييمها.
- عرض أهم النشاطات والخدمات التي تم إنتاجها من طرف بعض المعوقين، وذلك بقصد تقديمهم كنماذج حية في المجتمع، كي يكونوا قدوة لفئة أخرى من المعوقين الذين يرون أنفسهم عالية على المجتمع.

- تنمية استبصار المعوق بذاته، ويشير الاستبصار إلى قدرة المعوق على تقييم نفسه تقييما واقعيا بما يتطلبه ذلك من الكشف المبكر لدى الفرد المعوق من إمكانياته.
 - معاونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعي، بحيث يتبنى لنفسه ضوابط ذاتية للسلوك حتى يتجنب رفض المجتمع له، أو نبذه نتيجة الخروج على قيم المجتمع وعاداته وتقاليده.
 - تسهيل انفتاح المعوق على الخبرة والتدرج فيها، ويتطلب ذلك ضرورة اتخاذ مواقف تتسم بالإيجابية والقبول في مواجهة ما قد يعتمد إليه المعوق من نشاط حر، طالما أنها تتيح له بالمرور في خبرات مأمونة العواقب بالإضافة إلى التدرج تلقائيا لمواقف الإحساس بالفشل والإحباط.
 - تشجيع المعوق على الاستقلالية، وذلك على مستوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج.
- ويضيف آخرون إلى ما سبق، تنمية سلوكيات المعوق. كما يتوقف نجاح وتحقيق دور الأخصائي الاجتماعي على قدرته في تحليل ومعرفة أسباب المشكلة وإعطاء العلاج المناسب للمشكلة التي يعاني منها المعوقين، وعلى أحسن تدريب، وعلى المعرفة العلمية التي يجب أن تتوفر لديه، وهذا النجاح يجعل المعوق أكثر قدرة على الاندماج في المجتمع.
- * دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر المعوقين:**
- يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسر المعوقين كذلك، لأن الأسر تتعرض للعديد من المشكلات التي تواجهها، مثل كيفية مواجهة الأشكال المستخدمة مع سلوك الابن، واستجابة الأشخاص الآخرين تجاه الأسرة، ويكمن دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الإحباطات التي تمر بها الأسرة في مجالات الحصول على الخدمات والمساعدات، وزيادة على هذا الدور هناك أدوار ضرورية للأخصائي الاجتماعي مع أسر المعوقين ويمكن تحديدها فيما يلي:
- تعديل مفهوم الأسرة نحو الإعاقة التي قد ترتبط في ذهن الكثيرين بالنقص والعجز ودونية الأسرة عن غيرها من الأسر.
 - توسيع دائرة الاتصال بين الهيئات المعنية بتقييم خدمات وبرامج المعوقين وبين أسرهم، لأن ذلك من شأنه زيادة الاهتمام بهذه الفئات والتعرف على الاحتياجات والمشكلات.
 - دعم أسرة المعوق حتى تتمكن من تحمل مسؤولية تنشئة ابنها اجتماعيا وتربويا ونفسيا.

- مساعدة أفراد الأسرة على تقبل المعوق واحترامه، وعلى إكسابه الثقة في نفسه، وعدم تحسيسه بالنقص والدونية والنز.
- مساعدة الأسرة على تقييم وتفهم طبيعة الإعاقة وتأثيرها ومساعدتهم أيضا على تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية في معالجة آثار الإعاقة.

المراجع العربية:

- (1) إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.
- (2) السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- (3) حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، مصر، 1997.
- (4) رمضان محمد القذافي: سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1988.
- (5) سامية محمد فهمي وآخرون: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، (الإعاقة السمعية والحركية)، دار المعرفة، مصر.
- (6) سامية محمد فهمي: المشكلات الاجتماعية منظور، الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.
- (7) عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1997.
- (8) عبد الله محمد: سياسات الرعاية الاجتماعية النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1995.
- (9) عبد المحي محمد حسن صالح، والسيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، 1999.
- (10) عبد المحي محمود حسن صالح: الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- (11) علال بن العزيمة: دور التدخل المبكر في إدماج الأشخاص المعاقين، مجلة عالم فكر، المجلد 28، العدد 01، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- (12) ماجدة السيد عبيد: مقدمة في تأهيل المعاقين، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
- (13) محمد سيد فهمي: أسس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص. 118.
- (14) يوسف مصطفى القاضي وآخران: الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، ط1، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، 1981.

المراجع الفرنسية:

- 1) STIKER.H-J: Corps infirmes et sociétés. Paris, aubier Montaigne, 1982EBERSOLD.S : La notion de handicap : de L'inadaptation à l'exclusion, regards sociologiques, N°1, 1991.
- 2) MINAIRE.P : proposition d'une nouvelle méthodologie d'évaluation du handicap, medias et handicapés, ADEP-documentation, 1980.