دراســـــة تقويمية لـــــدور الأخصائي الإجتماعي بمؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصـــة

د/طارق عبد الرؤف عامر
مستشار اللجنة العلمية بالأكاديمية المتحدة للتدريب والإستشارات

د/ إيهاب عيسي المصري
رئيس مجلس إدارة الأكاديمية المتحدة للتدريب والإستشارات

بسم الله الرحمن الرحيم

"قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

صدق الله العظيم

(سورة البقرة)

(آية رقم ٣١ ، ٣٢)

سم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد الله الذي رفع قدر من أعرب بالشهادتين ، وعمل حتى بلغ منازل الحسنين ، مستشهد له بالخير كلا من الثقلين ونصب الدليل علي وجود ذاته وخفض قدر من لم يؤمن بوحدانية ولم يعترف بقدر صفاته ولم يؤمن بجبروته وكبريائه .

والصلاة والسلام علي سيدنا محمد صلي الله علية وسلم ضم شعب الدين وجاءه الفتح المبين وكسر جيش الكافرين ، واسكن الرعب في قلوب المنافقين والمبعوث بأفصح لسان أوضح بيان وعلي آلة وصحبة العز الميامين لهم بإحسان ألي يوم الدين ، صلاة وسلام متلازمين ، عدد كل حرف وسكناتة الذين قادوا البشرية إلى دار النار حتى امتاز أهل اليمين عن أهل اليسار فباء قوم بالجنة وباء آخرون بالنار .

الفهرس

الفصل الأول	
مقدمة البحث	١
تمهيد	٢
مشكلة البحث	٣
حدود البحث	٦
أهمية البحث	٧
أهداف البحث	٨
فروض وتساؤلات البحث	٩
إجراءات البحث	١٠
مصطلحات البحث	١٢
الفصل الثاني " الإطار النظري للدراسة	
تأهيل المعوقين فى مصر	١٦
المشكلات الناتجة عن الإعاقة	١٨
احتياجات المعوق وأنواعها	٢٠
دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين	٢٦
دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين	٣١
دور الأخصائي الاجتماعي التأهيلي مع الجماعات	٣٣
أجهزة تأهيل المعوقين	٣٧
الخدمة الاجتماعية في ميدان ذوى العاهات البدنية.	٣٨
الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة	٤١
الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها العمل مع الفئات الخاصة	٤٣

الفصل الثالث ٤٢

الدراسات السابقة للبحث

الفصل الرابع (الإجراءات المنهجية للبحث)

عينة البحث ٦٤

أدوات البحث ٦٤

خطوات تنسيق البحث ٦٥

الجزء الميداني

مقدمة ٦٩

استمارة استبيان عن الأخصائيين الاجتماعيين ٧٠

استمارة استبيان عن المستفيدين من الخدمات ٧٩

الفصل الخامس " نتائج البحث" ٨٥

اولا : النتائج الخاصة بالاخصائيين الاجتماعيين العاملين داخل مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة ٨٧

ثانيا : النتائج الخاصة بالمستفيدين من خدمات مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة ٩٥

النتائج والتوصيات
" خلاصة اجمالية النتائج" ١١٨

الفصل الثالث ٤٢

الدراسات السابقة للبحث

الفصل الرابع (الإجراءات المنهجية للبحث)

عينة البحث ٦٤

أدوات البحث ٦٤

خطوات تنسيق البحث ٦٥

الجزء الميداني

مقدمة ٦٩

استمارة استبيان عن الأخصائيين الاجتماعيين ٧٠

استمارة استبيان عن المستفيدين من الخدمات ٧٩

الفصل الخامس " نتائج البحث" ٨٥

اولا : النتائج الخاصة بالاخصائيين الاجتماعيين العاملين داخل مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة ٨٧

ثانيا : النتائج الخاصة بالمستفيدين من خدمات مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة ٩٥

النتائج والتوصيات ١١٨

" خلاصة اجمالية النتائج"

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
التوصيات	١١٩
الخاتمة	١٢٠
المراجع	١٢١

الفصل الأول

التعريف بالبحث وحدوده

١ – مقدمـــــــة البحـــــــث

٢ – تمهيـــــــــــد

٣ – مشـكلـــة البحـــــــث

٤ – أهميـــــــة البحـــــــث

٥ – أهـــــداف البحـــــــث

٦ – فـــــروض البحـــــــث

٧ – حـــــدود البحـــــــث

٨ – إجـــراءات البحـــــــث

٩ – مصطلـحات البحـــــــث

مقدمة البحث

احمد ربي أن وفقني حتى اكمل هذا العمل المتواضع الذي بذلنا فيه قصارى جهدنا والله سيجازينا وعلية آجرنا ومنة عوننا فقد أعاننا علي إكمال هذا العمل الذي هو بعنوان " دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة" فقد قام هذا البحث علي عدة فصول الفصل الأول يدور حول التعريف بالبحث واهدافة وأهمية ومقدمته ومصطلحاته وحدوده وفروضه واجراءاتة أما بالنسبة للفصل الثاني يدور حول الإطار النظري للبحث والفصل الثالث الدراسات السابقة والفصل الرابع الإجراءات المنهجية للبحث .

فقد قمنا بجمع المادة العلمية من مصادرها المختلفة وعلي قدر ما استطعنا العثور علية من مصادرحتي برز هذا العمل علي ما هو علية ألان ثم قمنا بتوثيق المصادر والمراجع التي اطلعنا علية في اسفل الصفحة حتى يسهل علي القارئ أو المطلع علي البحث الرجوع ألي هذه المصادر متي شاء بسهولة ويسر ثم قمنا بعمل فهرس لابواب وفصول ومباحث هذا البحث ثم قمنا بعمل خاتمة ضمنها أهم النتائج

والتوصيات التي توصلنا أليها . راجين من الله عز وجل أن يتقبل هذا العمل ويجعله في ميزان الحسنات .

ثم نقدم الشكر والعرفان لسيادة الدكتور / محمود صالح خالد أن وجهنا لعمل هذا البحث حتى تحصل لنا الفائدة العلمية وينمي لدينا القدرة علي البحث العلمي السليم فجزاه الله عنا كل الجزاء ثم نرجوه بعد ذلك أن يتقبل هذا العمل بصدر رحب تقبل الأستاذ من تلاميذه الأب من أبنائه ويغفر ما جاء به من ذلل و أخطاء أو نقصان وذلك هو جزاء الإنسان في جميع الأعمال وحسبنا في ذلك انه بداية لنا في طريق البحث العلمي .

والله من وراء القصد فهو الولي ونعم النصير

مقدمة إلى سيادتكم

أعضاء فريق البحث (٣ ز)

الفصل الأول

- **تمهيد**

شهد القرن العشرين تطور كبير في مجال رعاية المعوقين وتأهلهم ويرجع ذلك ألي وقوع حربين عالميتين كان من آثرها ما ظهر من نقص كبير في القوي العاملة في كثير من بلاد العالم ولجأت الدول الرأسمالية ألي الاهتمام بالمعوقين ورعايتهم وتأهلهم واعدادهم للعمل بحدودها ألي ذلك العوامل الاقتصادية التي ترتبت علي ذلك النقص الكبير في الأيدي العاملة والمنتجة ولجأت بعض الدول ألي وضع تشريعات تنظم هذه البرامج والخدمات وتكفل لهؤلاء المعوقين hand kapped بعض المزايا والحقوق التي تكفل لهم الاستقرار والحياة كمواطنين صالحين .

لذلك كانت الخدمة الاجتماعية social work من أهم الأساليب العلمية التي أن تعمل مع المعوقين لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم المتاحة حتى تدعم سلوكهم الإيجابي .

ونود أن نشير ألي أن فئة المعوقين في اشد الحاجة ألي تفهم بعض الظواهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضن الإعاقة من ظروف جسمية أو حسية أو عقلية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية والي أن تتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن هذا التعقيد والتشابك وبالرغم من كل ذلك فان الفئة لم تلقي حتى الآن الاهتمام المناسب من الباحثين وخاصة في مجال الخدمة الاجتماعية .

---

(١) محمد سيد فهمي :-

السلوك الاجتماعي للمعوقين& المكتب الجامعي الحديث & الازبكية &الإسكندرية &ب.ت & ص ١٧

مشكلة الدراسة

* نظرة تاريخية لتطور رعاية المعوقين :

فى التاريخ القديم عانى المعوقين من الإضطهاد والإهمال ، فكانوا يتركون للموت والجوع أو يوأدون وهم أطفال وقد شهدت ذلك مجتمعات روما وأسبرطة وكذلك الجزيرة العربية إلى جانب العديد من القبائل فى مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية فى مصر والهند ثم جاءت الديانات السماوية بتعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر ، فكانت نبراس مضيء لهداية البشر ، مما أدى إلى إنتشار نظم الإحسان كنظام الوقف فى مصر ونظام الملاجىء فى فرنسا وغيرها .

وإستمر هذا النظام عاملاً أساسياً فى رعاية المرضى المعوقين عن طريق مساعدتهم مادياً دون أى جهد فى مساعدتهم على إسترداد مكانتهم فى المجتمع .

ولقد تميز المجتمع الإسلامى عن أوربا بنظرة الإيجابية إلى المعوقين فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات ولقد منى الخلفاء وحكام المسلمين بالمرضى والمعوقين (1)

ولقد تضافرت جهود العلماء والمفكرين فى سبيل توفير برامج التأهيل التى تساعد الفرد المعوق على إسترداد أقصى مايمكن من إمكانيات فى الحياة وذلك بتنمية ما يتبقى لديهم من قدرات لأقصى ما يمكن .

ولم تتخلف مصر عن مواكبة ركب الحضارة فى أى وقت من الأوقات بل إن التاريخ ليشد أن مصر القديمة كانت أبر بأبنائها من سائر الحضارات الأخرى فقد كان المكفوفين على سبيل المثال يستخدمون فى شئون الدولة ودور العبادة كما سبقت مصر الإسلامية العالم بإنشاء المستشفيات وبيت المال والمساجد والبيمارستانات التى خصصت لمساعدة أصحاب الحاجات وكان لنظام الوقف أثر هام فى رعاية المعوقين القرضى والعصر الحديث بدأ مركز الجمعيات الخيرية بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية وجمعية المواساة الإسلامية وكان هدفها الأساسى هو رعاية المرضى .

كما أنشأت الجمعية الغامة لمكافحة التدرن الجمعية العامة لتحسين الصحة والجمعية المصرية لرعاية العميان وجمعية يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلى رعاية المعوقين وأسرهم ومكافحة المرضى والإعاقة وعندما صدر قانون الضمان الإجتماعى سنة 1950م أقر بين نصوصه باباً لتأهيل المعوقين وأسرهم ومع بداية ثورة يوليو 1952م إهتمت الحكومة بإنشاء مؤسسات تأهيل المعوقين وأسرهم (2) .

إن للمجتمع فئات كثيرة ومنها فئة المعوقين التى تستحق الرعاية والإهتمام ولقد أثبتت الأبحاث والدراسات التى أجريت فى البلاد المتقدمة أن بين كل 250 شخص من السكان يحتمل وجود شخص أصم أو بنسبة أربعة أشخاص فى كل 110 ألف مواطن ويقدر تعدادهم حسب آخر ما نشر من إحصاءات أقل من التقدير العام للسكان بناءاً على القاعدة التى تشير أنه يوجد فى جمهوريتنا حةالى 624 ألف أصم (3)

---

(1) غريب سيد أحمد : السلوك الإجتماعى للمعوقين & الأسكندرية ب.ت : 1983 & ص 123

(2) صلاح الدين الحمصانى : خدمات التأهيل فى مصر & بحث لمؤتمر التكامل فى رعاية المعوقين ورعايتهم & القاهرة & 1981م .

(3) محمد سيد فهمى : الرعاية الطبيو والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الإجتماعية & الأسكندرية & المكتب الجامعى الحديث & 1984م & ص 245 .

* تقدير المشكلة بالولايات المتحدة الأمريكية :

قـدرت إدارة الخدمات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية حالات العجز فى أمريكا عن 16 مليون شخص فى سن العمـل مـا عدا الموجودين بالمؤسسات أو الحالات الميئوس منها وعلى أساس المسح الصحى القومى عام 1935م قررت وزارة التربية والتعليم الأمريكية أن ما لا يقل عن 3% من عدد السكان يعتبرون فى إعداد المصابين بعجز بدنى وليست هذه النسبة موضوع جدال بسبب الوسائل التى إستخدمت فى الحصول عليها وعلى أساس هذه النسبة نجد أن عدد العاجزين حالياً بأمـريكا يـتراوح بيـن أربعـة وخمسة ملايين شخص وقد قدرت لجنة باروفى الطب الطبيعى عدد الأشخاص العاجزين فى الولايات المتحدة الأمريكية بحوالى 2 مليون شخص كما جاء بتقرير اللجنة أن نسبة واحد فى كل سبعة ذكور فى سن العمل مـن تعداد السكان يعتبر عاجزاً لدرجة أنه يحتاج إلى مساعدات خاصة كى يحصل على عمل وتشير التقارير السنوية لوزارة العمـل الأمـريكية إلى أن الحصـيلة الثابتة لحالات العجز فى الصناعة 000و100 حالة ناجحة فى الصناعة وحدها ويضاف عليها سنوياً عدد يقدر بـ 000و800 حالة عجز ناشئة عن التشوهات الخلقية والإصابات والأمراض خاصة المزمنة بالنسبة للمسـنين كمـا يشـير تقرير لجنة باروفى الآنف الذكر إلى وجود حوالى 000و17 حالة بتر فى الجيش ، 12 ألف حالة بتر شديدة فى القطاع المدنى أثناء فترة الحرب وتشير مصادر أخرى إلى نسبة حالات العجز بنسبة 6.4 % من مجموعة قرارت الإلتحاق بالعمل التى قدمت إلى إدارة التخديم الأمريكية وفى تقرير آخر للرابطة القومية لأصحاب المصانع (*) .

إتضح أن نسبة طلاب العمل الذين رفضت طلباتهم بسبب عدم إجتياز الإختبار الطبى قدرت بحوالى 4.4% .

* حجم المشكلة بجمهورية مصر العربية :

تـناولت الـتعدادات العامة للسكان والتى أجريت بجمهورية مصر العربية مشكلة المعوقين فى إعتبارها وكان هناك آخر هذه التعدادات التى نشرت نتائجها هو تعداد عام 1976م والذى أوضح 6 فئات للإعاقة هى : ـ

المكفوفين & فاقدى أحد العينين & الصم والبكم & حالات البتر العلوى والبتر السفلى & حلات الضعف العقلى .

هـذه الحالات التى علم الإحصاء بحصرها قد بلغ عددها 111324 من إجمالى عدد السكان المقيمين بالبلاد وقتذاك والبالغ عددهم 402و626و36 وبذلك فإن عدد المعوقين فيه جعل النسبة تصل حةالى 02و3 حالة لكل ألف من جملة السكان مـع مراعاة أن التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلى وحالات الشلل وحالات القلب والأمراض المزمنة ولقد ظهـر مـن الحصـر وجود نقص متفاوت المعدل فى الإعاقات التى يرجع أكثرها إلى أسباب مرضية تقابل تزايد ملحوظاً فى الإعاقـات الناتجة أكثرها عن الحوادث فقد كان عدد حالات بتر الأيدى والأرجل 7121 حالة فى إحصاء 37 فإذا بها تزيد إلى 12396 حالـة فى إحصـاء 1976 بـزيادة نسبتها 1و74% عما كانت عليه ويرجع هذا إلى تقدم الرعاية الطبية مع إزدياد التقدم الصناعى والتحضر فى ذات الوقت (*) .

ولقـد قـدرت الأمم المتحدة فى مؤتمراتها العلمية أن نسبة المعاقين فى العالم تمثل 10% من حجم السكان إذ يبلغ عـدد المعوقين فى العالم حوالى 450 مليون منهم 80% فى الدول النامية وهذه نسبة غير مبالغ فيها بالنسبة لإنتشار العجز ومـن المتوقع أن يصل تعداد المعوقين فى العالم إلى 600مليون نسمة فى عام 2000م وسيكون نصف سكان العالم فى هذا الوقت أقل من 15 نسمة وسيعيشون فى الدول النامية وسوف يبلغ عدد المعوقين من هؤلاء الأطفال 150 مليون طفل .

(*) غريب سيد أحمد : مرجع سبق ذكره & ص 40 ـ 41

معـنى هذا أن ضمن تركيب مجتمعنا المصرى الآن تقدير عدد المعوقين بحوالى 000و200و4 مواطن بإعتبار عدد السـكان الآن حوالى 42 مليون وإذا علمنا أن عدد ماهم فى سن الطفولة يقدر بحوالى 45 % من مجموع السكان يتضح أن مِنْ بينهم 2 مليون طفل معوق تقريباً .

* حجم مشكلة المعوقين فى العالم العربى :

من المتفق عليه فى الأوساط العلمية صعوبة الوصول إلى تقدير إحصائى دقيق لحجم مشكلة الإعاقة .

ويصـبح مـن الضرورى محاولة الوصول إلى تقديرات تقريبية عن تعداد المعوقين أو بصعوبة تقريبية قدرات هيئة الصحة العالميـة فى ضوء نتائج هذه البحوث والدراسات المسحية عدد المعوقين فى العالم عام 1992م بما يقرب 530 مليون حالة أى مايقـرب من 10% من سكان العالم وإن من بين هؤلاء على الأقل 122 مليون طفل يعيشون فى العالم الثالث ليس لديهم أى فرصة للإستفادة من برامج خاصة لرعايتهم وتأهيلهم .

وقـد ركـزت معظـم دول العالم الغربى وبعض الدول العربية فى دراستها على مشكلة التخلف العقلى ولهذا يمكن إعتـبار النتائج التى توصلنا إليها نتيجة هذه البحوث على درجة عالية من الدقة وأوضحت البحوث أن نسبة التخلف العقلى تصيب فى المتوسط حوالى 3% من أفراد المجتمع (1) .

---

(1) محمد سيد فهمى : مرجع سبق ذكره & ص 23

جدول العدد المحتمل للأفراد المعاقين فى دول العالم العربى
من مجموع السكان والأطفال من سن صفر إلى 14 سنة

العوامل المسببة	العدد الإجمالى	العدد التقديرى للمعاقين بفئاتهم المختلفة 10%	العدد التقديرى للمتخلفين عقلياً 3 %
مجموع السكان	250و000و000	25و000و000	7و500و000
أطفال عمر أقل من 6 سنوات (20 %)	50و000و000	5و000و000	1و500و000
أطفال عمر أقل من 15 سنة (45 %)	112و500و000	11و250و000	3و375و000

وهـذه الـتقديرات محسوبة على أساس المفهوم الدولى للإعاقة الذى يعتبر معاقاً كل من عانى من قصور حسى أو عقلى ناتج عن عوامل وراثية أو بيئية يترتب عليها أثار إقتصادية أو إجتماعية أو نفسية يحول بينه وبين غكتساب المعرفة القطـرية أو المهارات المهنية التى يستطيعها الفرد العادى بمهارة كافية مالم يتوفر له البيرامج العلاجية والتربوية والتأهلية التى تتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة .

وفى دراسـة لمنظمى اليونسكو عام 1979 قدرت أعداد المعاقين من الأطفال والشباب دون سن 24 بمقدار 506و267و12 مـن بيـنهم 765و485و7 عـلى الأقـل فى حاجة إلى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمـات سوى 30 ألف أى نسبة 0.3 % من مجموع المعاقين المحتاجين إلى هذه الخدمات وتشمل هذه الإحصاءات ليست مـن بيـنها مصـر تبلغ نسبة المؤسسات العاملة فى مجال المتخلفين عقلياً 29%و 8% لمؤسسات الإعاقة الحركية بينما مؤسسـات الصم والمكفوفين 43% يعمل فيها جميعاً 2669 متخصصاً وفى دراسة سابقة أجريت كان العدد المحتمل للأفراد المعوقيـن فى منظمة الخليج عن مجموع السكان ومن فئات الأطفال صفر إلى 6 سنوات وصفر إلى 14 سنة حسب الجدول السابق . (1)

* أهمية الدراسة :

(1) يـنظر إلى الأشـخاص الغيـر عاديين (الفئات الخاصة) على أنهم أولئك الذين ينحرفون إنحرافاً ملحوظاً عن الأشـخاص العاديين سواء كان هذا الإنحراف فى الخصائص الجسمية أو الإنفعالية أو العقلية أو الإجتماعية بحيـث يسـتدعى هذا الإنحراف تقديم برامج وخدمات ذات طابع خاص تختلف عن تلك التى تقدم إلى الأفراد العاديين وذلك حتى ينموا نمواً سليماً وفقاً لإمكانياتهم وقدراتهم .

(2) تعد هذه الدراسة تأهيل نظرى لبرامج وخدمات الرعاية الإجتماعية وكذلك ممارسات الخدمة الإجتماعية فى مجالات الفئات الخاصة .

(3) هذه الممارسة محاولة علمية لا تستهدف مجرد إثراء للتراث العلمى للعلوم الإجتماعية أو لأبعادها ووظيفتها ولكـنها إستجابة لمتطلبات الواقع الذى تعيشه المجتمعات النامية عامة والمجتمع المصر خاصة فى مواجهة مشكلات الإنسان وصحته النفسية ومدى أهمية الثروة البشرية (2) .

---

(1) محمد سيد فهمى : مرجع سبق ذكره & ص 23

(2) سامية محمد فهمى : قضايا ومشكلات الرعاية الإجتماعية للفئات الخاصة & الأسكندرية & المكتب العام للنشر والتوزيع & 1999م & ص55

* أهداف الرعاية الإجتماعية فى مجال المعوقين : ــ

1) التفكير العلمى فى مشكلاتهم بما يؤدى إلى فهم المشكلة وعلاجها والوقاية منها .
2) تهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة إجتماعية صالحة .
3) تقديم خدمات التأهيل على المستوى المجتمعى فى كل نطاق .
4) تعزيز جميع الإجراءات التى تستهدف إدماج المعوقين فى المجتمع .
5) ضمان إشتراك المعوقين وأسرهم فى إتخاذ القرارات التى تؤثر على حياتهم .
6) توعية المعوقين وأسرهم بالمعلومات المتعلقة بالتمتع بحقوقهم داخل المجتمع .
7) توسيع نطاق التدريب للعاملين فى مجال المعوقين .
8) التثقيف العام للجمهور بشأن أسباب الإعاقة والأثار المترتبة عليها .
9) إصدار كافة التشريعات التى تستهدف حقوق المعوقين .
10) تهيئة ظروف المجتمع الذى يعيش فيه المعوقين بما يحقق النمو المناسب لهم .
11) تنوير الرأى العام بمشكلتهم وحثه على بذل الجهد لتقبلهم ومساعدتهم .
12) توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات اللازمة .
13) توفير فرص الترويح الهادف لهم .
14) أن يكون لهم مكان دائم كمواطنين فى المجتمع لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات .
15) تنسيق الخدمات المقدمة للمعوقين مع الإهتمام بنظام فريق العمل (1) .

* أهداف الدراسة :

تحاول الدراسة تحقيق عدداً من الأهداف العلمية والعملية هى : ــ

* الأهداف العلمية : ــ

1) محاولة بناء مقياس لبعض القيم يمكن إستخدامه لتحديد مدى فاعلية طريقة العمل مع الجماعات فى تدعيم تلك القيم .
2) عرض بعض الإستراتيجيات والنماذج والمداخل التى يمكن الإستفادة منها فى مجال العمل مع الجماعات بصفة عامة ومع جماعات المعوقين بصفة خاصة ومحاولة توظيفها لتدعيم النسق القيمى لدى الجماعة .
3) تحديد مدى فاعلية طريقة العمل مع الجماعات فى الحد من بعض المظاهر السلوكية غير المرغوبة ، وزيادة المظاهر السلوكية المرغوبة .
4) محاولة إستثمار طريقة العمل مع الجماعات فى زيادة العلاقات الإجتماعية والتفاعلات المرغوبة فى تدعيم التماسك والتكامل الجماعى .
5) التأكيد على أهيمة دور الإخصائى للعمل مع الجماعات فى مجال العمل مع المعوقين (2) .

---

(1) بدر كمال عبده وآخرون : رعاية المعاقين سمعياً وحركياً & الأسكندرية & ب.ت & ص 22ــ23

(2) بدر الدين كمال عبده : الإعاقة من محيط الخدمة الإجتماعية & أسوان & جامعة جنوب الوادى & الأسكندرية &1999م&ص20ــ23

* الفروض والتساؤلات :

لقـد دار فى الذهـن عدد من الإستفسارات أثارتها مشكلة البحث إنتهينا منها إلى تصميم وصياغة الفروض التالية بهدف طرحها للمناقشة : ـ

1) ماهو الدور المهنى الفعال الذى يمارسه الأخصائى الإجتماعى داخل المؤسسة ؟ .

2) ماهى الخدمات التى تقدمها المؤسسة للمعوق والتى تسعى لتحقيقها ؟ .

3) ماهى المشكلات المترتبة أو الناتجة عن الإعاقة ؟ .

4) ماهى العقبات التى يواجهها الأخصائى الإجتماعى داخل المؤسسة ؟ .

5) ماهى الصعوبات التى يمكن من خلالها زيادة فاعلية أداء الأخصائى الإجتماعى لدوره فى المؤسسة ؟ .

* الإجراءات المنهجية للدراسة :

* أنـــــواع الدراســـــة :

إعتمد هذا البحث على الدراسة التقويمية التى تستهدف تقييم دور الأخصائى الإجتماعى داخل مركز تأهيل المعوقين فى تحقيق أهداف المراكز وتحديد جوانب القصور فى أدائهم لهذا الدور .

فالدراسة التقويمية تسعى إلى التعرف على مدى تحقيق الهداف والبرنامج الموضوع حيث أنها تقوم على مجموعة من الإجراءات التى تعمل على إكتشاف الوقائع المتعلقة بنتائج العمل الإجتماعى المخطط .

ويعمل التقويم على تحقيق الأهداف التالية (1) : ــ

1) التعرف على التوقيت الذى يتم فيه تحقيق الأهداف وأساليب تحقيقها .
2) تحديد الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية التى نتجت عن تحقيق الأهداف .
3) الإستفادة من النتائج التى تم التوصل إليها عند وضع الخطط المستقبلية .

* المنهج المستخدم :

تســتخدم هذه الدراسة منهج المسح الإجتماعى وذلك لإتفاق هذا المنهج مع نوع الدراسات الوصفية حيث تستخدم المسوح فى الدراسات الوصفية التى تهتم بظواهرأكثرتعقيداً من الدراسات الكشفية مثل الحاجات والإتجاهات والأداء(2). وعــلى ذلــك فــإن البحث الإجتماعى يعتبر أسلوب جمع المعلومات عن جماعة معينة ، بيئة معينة من حيث ظروفهم المعيشية وتكوينهم الإجتماعى معتمداً هذا الأسلوب على الإتصال المباشر بين الجماعات والأفراد (3).

* مفاهيم المعوق :

* المعوق هـــو :

هو المواطن الذى إستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله فى أمس الحاجة إلى عون خارجى واع مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية يعيده إلى مستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى (4).

* تعريف قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لسنة 1975م للمعوق :

هــو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل فرد آخر والإستقرار فيه ونقصت قدرته على العمل ، ذلك القصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة .

---

(1) عبد الرحمن صوفى عثمان : دراسة تقويمية لدور مشرف التدريب فى تحقيق العملية التدريبية لطلاب الخدمة الإجتماعية & بحث مقدم إلى المؤتمر العلمى السنوى 11 بكلية الخدمة الإجتماعية & جامعة حلوان & فى الفترة من 3/31 إلى 1998/4/2م نقلاً عن :
Rassi.P, Exaluation Systematic Appreach (N.Y, BENERLY AILLI sage & 1982

(2) محمد عويس : قراءات فى البحث العلمى والخدمة الإجتماعية ط 3 & القاهرة & دار النهضة العربية & 1993م & ص 152 .

(3) غريب سيد أحمد : تصميم وتنفيذ البحث 13 الإجتماعى & الأسكندرية & دار المعرفة الجامعية & 1993م & ص 197 .

(4) محمد سيد فهمى : أسس الخدمة الجتماعية & ص 239ــ241ــ247.

* تعريف التأهيل :

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة والذى ينطوى على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهنى والتدريب المهنى والتشغيل مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه وتختلف حالات الأفراد من حيث مدى الحاجة إلى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك النواع فى وقـــت واحد (النفسى & الطبى & الإجتماعى & المهنى) .

* تصنيف المعوقين :

* المعوق جسدياً :

وهم من لديهم عجز فى الجهاز الحركى أو البدنى بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان وغيرهم .

* المعوق عقلياً :

وهم مرضى العقول وأضعافها .

* المعوق إجتماعياً :

وهـم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشرين والمجرمين وغيرهم .

* المعوقين حسياً :

وهم من لديهم عجز فى العمل الحسى كالمكفوفين والصم والبكم وغيرهم (1) .

* تعريفاً إجرائياً للتأهيل :

الـتأهيل هـو العملية الكلية التى تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين فى مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعـوق عـلى تحقيـق أقصى مايمكن من التوافق فى الحياة من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والإستفادة بها لأقصى ما يمكن (2) .

هى الجهود الحكومية والإجتماعية المنظمة والهامة لإستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها سواء طاقاته القادرة أو طاقاته القصرة ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الإجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كأنسان فى الحياة (3).

---

(1) المرجع السابق . ص٩٦

(2) محمد محروس الشناوى : التخلف العقلى الأسباب ــ التشخيص ــ& دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع & القاهرة &1997م & ص 465.

(3) عبد المحى محمود صالح : أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل & الأسكندرية & دار المعوقين الجامعية & 1999م & ص 39

* مفاهيم الدراسة :

* تتضمن الدراسة عدة مفاهيم أساسية :

* مفهوم المشكلات :

* مشكلات ذاتية :

هى سمات مرضية يعانى منها المعاقين بصفة عامة وأن تباينت حدتها وأشكالها تبعاً لظروف كل معوق على حده فمن السمات الأكثر شيوعاً القلق والتقلب المزاجى والحساسية والشك وإن توقفت حدتها على قدرة المعوق على معايشة العامة والقبول بها بل وممارسة أنشطة تعويضية خاصة .

* مشكلات بيئية :

وتتمثل فى مشكلات العلاقات الأسرية والتعليم والعمل والتكيف العام مع البيئة المحيطة فرغم توفر لغة الرموز بين الصم والبكم إلا أن دراسات (فينجر) كشفت عن إفتقاد التفاعل بين المعوق وبيئته للمشاعر والقبول والتفاهم المشترك حيث ستظل علاقة المعوق وبيئته يسودها الغموض والشك والإحساس بعدم الراحة والإسترخاء .

* الأصم :

ذلك الذى حرم من حاسة السمع منذ ولادته إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أنه بدون المعينات السمعية أو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن أثار التعلم فقدت بسرعة .

* ضعاف السمع :

الذى أصيب بالصمم بعد أن تعلم الكلام وتكونت لديه حصيلة لغوية بالرغم من أنه قد لا يكون قادراً على سماع اللهجات أو الحديث حيث يقال أن هذا الشخص عادى على خلاف الشخص الأصم نظرياً (1) .

(1) على التمامى : دور الخدمة الإجتماعية فى التعرف على مشكلات المعاقين سمعياً & رسالة ماجستير أو دكتوراة غير منشورة & بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية ببنها .

* من هم المعوقين :

كانوا فيما مضى وحتى حوالى منتصف القرن الحالى يسمونهم (المقعدون) ثم أطلقوا عليهم كلمة (ذوى العاهات) على إعتبار أن كلمة الإقعاد توحى بإقتصار تلك الطائفة على مبتورى الأطراف أو المصابين بشلل وأما العاهة فهى أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستديمة ثم تطور هذا التعبير منهم إلى إصطلاح (العاجزون) .

إن كل من به صفة تجعله عاجزاً فى أى جانب من جوانب الحياة سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شئون حياته الشخصية مثل المشى وتناول الطعام وإرتداء الملابس والإستحمام والنوم والعجز عن التعامل مع الغير أو العجز فى التعليم ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم كانوا عاجزين وأن المجتمع هو الذى عجز عن إستيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الإستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب أو صفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع أنه هو الذى يحوى تلك العوائق التى تمنعهم من التكيف معه عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة تسميهم (المعاقون ــ المعوقين) .

بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف كما لو كانت سيارة تسير فى طريق ممهد ثم إعترضتها صخرة أو حاجز أو حفرة أعاقت مواصلة سيرها فأصبحت بسبب هذا العائق معاقة عن الوصول إلى ما كانت تستهدفه .

* بالنسبة للتعاريف الرسمية :

التعريف الصادر من منظمة العمل الدولية فى دستور التأهيل المهنى للمعوقين الذى اقره مؤتمر العمل الدولى سنة 1955م ومازال سارياً ولم يعدل حتى الآن (إصطلاح معوق معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية) (1) .

* وفى قانون التأمينات الإجتماعية رقم 79 لسنة 1975م :

العجز الكامل هو كل عجز من شأنه أن يحول كلية وبصفة مستديمة بين المؤمن عليه وبين مزاولة أية مهنة أو عمل يكسب منه ، ويعتبر فى حكم ذلك حالات فقد البصر فقداً كلياً أو فقد الذراعين أو الساقين أو فقد ذراع واحد وحالات الأمراض العقلية وحالات الأمراض المزمنة المستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات الإجتماعية بالإتفاق مع وزير الصحة (2) .

*وفيما يلى سوف نعرض بعض صور الإعاقة : ــ

* تعريف المكفوفين (الكفيف) طبياً وتربوياً :

هو تلك الحالة التى يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين ، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل ، وهو إما خلل طارىء كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادى يولد به الشخص .

أما الأسباب التشريحية التى تعطل العين من أداء وظيفتها فيمكن تقسيمها إلى : ــ

* أسبا ب داخلية :

وتشمل على العيوب التى يصاب بها العصب البصرى ، كأن ينقطع مثلاً نتيجة إصابة بحادث فيتعذر بذلك وصول الإحساس البصرى المنطبع على الشبكية إلى المراكز الحسية فى الدماغ .

(1) إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين & الأسكندرية & المكتب الجامعى الحديث & ب.س & ص 9 ــ 10

(2) المرجع السابق ذكره & ص 10 ــ 15

* أسباب خارجية :

وتشتمل على العيوب التى تصاب بها الطبقات والأجزاء المكونة للعين كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة .

* المكفوف فى نظر التربية : ــ

المكفــوف بحسب التعريف الذى أقرته هيئة اليونسكو التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة : هو الشخص الذى يعجز عن إستخدام بصره فى الحصول على المعرفة ومن الواضح أن الكفيف بموجب هذا التعريف قد يستطيع الإستفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المعرفة ولهذا كانت تولى الحواس الأخرى أهمية كبيرة فى عملية تربية المكفوفين وأهمها حاسة السمع .

* من هو الطفل ضعيف العقل :

فى محيــط التعــليم أو فى الجــو المدرسى العادى يميز هذا الطفل بأنه هو الذى لا يستفيد من التعليم فى المدارس العادية وكذلك فى الفصول الخاصة ، هذا مظهر من مظاهر الضعف العقلى فعلاً .

ولكن هذا الطفل وأمثاله إذا لم يكن لهم مكان فى المدارس العادية فإنه من واجب المجتمع أن يهيىء لهم الوسائل الكافية للعناية بهم وتكون هذه العناية بطريقة من الطرق الآتية : ــ

1) أن تكون العناية فى معهد خاص بضعاف العقول وتكون هذه العناية تحت رقابة وإشراف تامين ويمكن أن يــلحق أيضــاً بهذه المعاهد الأطفال الصادر ضدهم أحكام قضائية بسبب مخالفة إرتكبوها وفى الوقت ذاته يكونون من فئة ضعاف العقول وبذلك يمكن أن تستخدم هذه المعاهد فى حجز هؤلاء الأطفال عن المجتمع مع تقديم اللازم لهم .
2) إلا أنــه يفضــل فى بعــض الأحيــان أن يقوم الأباء أنفسهم بهذه العناية وفة هذه الحالات تتحمل الأسرة مسئولية رعاية هؤلاء الطفال فى منازلهم ومن وقت لآخر تعرض السرة الطفل على أحد الأخصائيين بغية النصح والتوجيه .
3) وفى بعــض الحيــان بيــن أطفالهم طفل ضعيف العقل ويكون ذلك عن طريق إنشاء فصول رعاية خاصة بهؤلاء الأطفال (1) .

(1) مصطفى فهمى : مجالات علم النفس & الناشر مكتبة مصر & دار مصر للطباعة & الفجالة & ب . س & ص 11 ــ 14

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

١) تأهيل المعوقين في مصر .

٢) المشكلات التي تواجه أو الناتجة عن الإعاقة .

٣) احتياجات المعوقين وأنواعها .

٤) دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين .

٥) دور الأخصائي الاجتماعي .

٦) دور الأخصائي مع الجماعات .

٧) أجهزة تأهيل المعوقين .

٨) الخدمة الاجتماعية في ميدان ذوي العاهات البدنية .

٩) الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة .

١٠) الحقائق الأساسية والتي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة .

الإطار النظرى للبحث

تأهيل المعوقين فى مصـــر

* تعريف عبد الفتاح عثمان للمعوق :

إن كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى من النواحى الجسمية أو العقلية أو الأجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

* تعريف منظمة العمل الدولية للمعوق :

إنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية .

* تعريف قانون تأهيل المعوق رقم 39 لسنة 1975م :

يعرف المعوق بأنه (كل شخص أصبح غير قادر فى الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه أو نقصت قدراته على ذلك لقصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة) .

* تعريف صمونيل للمعوق :

الفرد الذى لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فى مثل سنه بسبب عاهة جسمية أو إضطراب فى سلوكه أو قصور فى مستوى قدرته العقلية (1) .

---

(1) محمد سيد فهمى : واقع رعاية المعوقين فى الوطن العربى (القاهرة) & المكتب الجامعى الحديث & سنة 2000م & ص 13

* لقد تعددت التعاريف للمعاق ومنها (1) : ـ

* التعريف الأول :

هو من نقصت إمكانياته عن الحصول على عمل قياسى والإستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمانية أو عقلية .

* التعريف الثانى :

كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى من النواحى الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل على إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

* التعريف الثالث :

تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا " أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية والعقلية أو الإجتماعية أو الإنفعالية لأقرانهم وبصفة عامة إلى الحد الذى يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل إلى أقصى إمكانياته " .

* التعريف الصادر من منظمة العمل الدولية فى مستوى التأهيل المهنى للمعوقين :

إصطلاح معوق معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو حسية .

* وفى القوانين المصرية فى قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لسنة 1975 :

المعوق هو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة .

* تعريف التأهيل المهنى :

إن إصطلاح التأهيل المهنى معناه إعادة الإنسان إلى مهنة أخرى أو إعادة توافقه مع مهنته إذا كانت تطورات المجتمع أو تطورات المهنة أفقدته القدرة على مواصلة الإشتغال بها (2) .

* تعريف المعوق فى منظور المؤسسات الرسمية :

* التعريف الصادر من منظمة العمل الدولية :

إصطلاح معوق معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو حسية .

* التعريف المصرى الذى تضمنه القانون 39 لسنة 1975م :

المعوق هو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة .

---

(1) ماهرأبوالمعاطىعلى : الخدمةالإجتماعيةومجالات الممارسة المهنية & حلوان & مركز توزيع الكتاب الجامعى بجامعة حلوان & ص 80:81

(2) إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين & القاهرة & المكتب الجامعى الحديث & 1992م & ص 15

* تعريف المعوق من وجهة نظر أخصائى التأهيل :

هو كل مصاب بعجز بدنى أو عقلى مستديم وغير قابل للشفاء بشرط أن يكون هذا العجز سبباً فى عدم تكيفه مع المجتمع إلا بعدما يتم تأهيله سواء بمعرفة أجهزة التأهيل أو بعرفة أسرته أو بأية وسيلةأخرى .

❖ تتسبب الإعاقة فى الكثير من المشاكل الإقتصادية التى قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً فى إنتكاس المرض ومنها : ــ

أ- تحميل الكثير من نفقات العلاج .

ب- إنقطاع الدخل أو إنخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .

جـ ــ قد تكون الحالة الإقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ العلاج

❖ وفى جميع الأحوال السابقة يجب أن يعمل الأخصائى الإجتماعى على توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرته خلال فترة علاجه أو تأهيله حتى يمنع حدوث مضاعافات ومشاكل جديدة مترتبة على المشاكل الإقتصادية .

* المشكلات الإجتماعية :

ونعنى بها المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطيه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الإجتماعى أو بما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية الخاصة لكل فرد .

* المشكلات الأسرية :

إن إعاقته لأسرته فى نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء إجتماعى يخضع لقاعدة التوازن الجدى ووضع المعوق فى أسرته البسيط بعلاقاتها قدر من الإضطرابات طالما كانت إعاقته تحـــول دون كفايته فى أداء دوره الإجتماعى بالكامل . كما أن سلوك المعوق المسرف فى الغضب أو القلق أو الإكتئاب تقابل مع المحيطين به سلوك مسرف فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافاتهما ومدى الإلتزام بين أفراد الأسرة (1) .

* المشكلات الترويحية :

إن العاهة تؤثر فى قدرة المعوق على الإستمتاع بوقت الفراغ وتتطلب منه طاقات خاصة لا تتوافر عنده .

* مشكلات الصداقة :

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدى إلى إستجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات .

* مشكلات العمل :

قد تؤدى الإعاقة الى ترك المعوق لعمله أو تغير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التى تترتب عن الإعاقة فى علاقاته برؤسائه وزملائه .

(1) إقبال محمد بشير ــ إقبال إبراهيم مخلوف : الخدمة الإجتماعية ورعاية المعوقين & القاهرة & المكتب الجامعى الحديث & ص 152ــ153

* المشكلات التعليمية :

يـنير عـالم المعوقيـن مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً أو المشكلات التى تواجه العملية التعليمية هى : ــ

أ ــ توفير مدارس خاصة وكافية للمعوقين مع إختلاف أنواعهم .

ب ــ الأثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية .

ج ــ شعور الرهبة والخوف ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون إنسحابياً او عدوانياً كعملية تعويضية .

د ــ تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على إستيعاب الدروس .

هـ ــ بعض حالات الإعاقة تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة .

* المشكلات النفسية :

حاول العديد من علماء علم النفس المعوقين الإنتهاء إلى سمات متعددة لعالم المعوقين وقد إنتهى المؤتمر الدولى الثامن لرعاية المعوقين بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصت فى الآتى : ــ (1)

أ ــ الشعور الزائد بالنقص مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة .

ب ــ عدم الشعور بالأمن مما يولد لدية القلق والخوف من المجهول .

ج ــ عدم الإتزان الإنفعالى مما يولد مخاوف وهنية مبالغ فيها .

د ــ سيادة مظاهر السلوك الدفاعى وإبرازها الأخطار والتعويق والإسقاط والإنفعالات العكسية والتبرير .

* المشكلات الطبية :

أ ــ عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة ز

ب ــ طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض والتكاليف لهذا العلاج كأمراض الدرن والقلب والسكر .

ج ــ عدم إنتشار المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخاصة فى المحافظات مع عدم توافر الطبيب والأجهزة الطبية لهذا العلاج .

د ــ عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم (2) .

---

(1) إقبال محمد بشير ــ إقبال إبراهيم مخلوف : مرجع سابق & ص 54 .

(2) المرجع السابق & ص 55 .

احتياجات المعوقين
وانواعها

- مفهوم الحاجة

ينظر للحاجة على أنها ما تتطلبها العضوين لتكيفها الامثل مع البيئة والحفاظ على بقائها ونوعها مثل الحاجة الى الشراب والطعام والجنس 000

وتعرف بأنها حالة من النقص والافتقار وتقترن بنوع من التوتر الضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت هذه الحاجة أو زوال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنويا 0

- الحاجات الانسانية

هى المحرك الاساسى لكل التعاملات ويتحدد مفهومها وفقا للمحددات الاتية :

- الافتقار الى شيء ضرورى أو الشعور بالحرمان 0
- يصاحب الحالة شعورا قويا بإشباع هذه الرغبات 0
- معرفة الانسان بالوسيلة الكفيلة بمقابلة هذه الحالة 0
- إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق والتوتر 0

وغالبا ما ينظر للمحددات السابقة على أنها تمثل ثلاث مراحل اساسية يمر بها الطفل نحو إشباع حاجاتة 0

- المرحلة الاولى

وتتمثل فى الشعور بالحاجة 0

- المرحلة الثانية

وتتمثل فى مدي القلق المصاحب للبحث عن الوسيلة المناسبة لإشباع تلك الحاجات

- المرحلة الثالثة

وتنتهى بالحصول بنجاح على المؤثرات المشبعة للحاجة وقد قام هنرى مورى بتوضيح مفهوم الحاجة من خلال نظرية ضبط الحاجة التى بنيت على اساس تحديد ليفين للسلوك كعامل للشخص والبيئة (1) 0

(1) زينب حسن أبو العلا :- الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة ، القاهرة ، دار المعارف الجامعية ، ب0ت ، 1995م ص 75 0

- احتياجات المعوقين

لعل النظر الى احتياجات المعوق يضف أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب منها:

- أن المعوق يمثل طاقة بشرية معطلة من حقنا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعرة بإنسانيتة وبشريتة وقيمتة الذاتية بغض النظر عن نقص قدرات وامكانياته الخاصة وبالتالى هو فى أشد الحاجة الى رعاية تناسب قدرتة وامكانيات كي يستطيع أن يعيش حياة كريمة 0
- أن الاسرة حينما تستقبل طفل جديد تتوقع دائما أن يكون هذا الطفل قادرا على تجاوز مستوى الوالدين من الانجازات الثقافية أو الاجتماعية أو على الاقل يحقق هذا المستوى ، ومثل هذه التوقعات تبدد متناقض مع الواقع حينما يصل الطفل بناحية من النواحى العجز أو القصور مما يمثل تحديدا اساسيا لقدرة الوالدين على مسايرة المواقف والشعور بالخوف والقلق نتيجة حصولها على طفل معوق 0
- بجانب ما يمثل ذلك من زيادة فى الاعباء الملقاة على رب الاسرة تحتم بدورها على الدولة ضرورة توفير المزيد من الخدمات البديلة والمساعدة من حساب مدخرات التنمية حيث تشيد إحصائيات الثمانينات أن الشخص المعوق يتكلف من مأتى ألفى دولار خلال سنوات عمره إذا ظل فرد غير منتج 0 (2)

(1) زينب حسن أبو العلا :- المرجع السابق ، ص 77

- احتياجات المعوقين وأنواعها

يمكن تقسيم هذه احتياجات المعوقين الى ثلاث احتياجات 0

1- احتياجات أولية :-

أ) بدنية :-

مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية 0

ب) إرشادية :-

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية 0

ج) تعليمى :-

مثل إفساح فرص التعليم المتكافيء لمن فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار 0

د) تدريبية :-

مثل فتح باب مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهنى للعمل المناسب 0

2- احتياجات اجتماعية تتمثل فى :-

أ) علاقية :-

مثل توثيق الصلات بين المعوق والمجتمع الذى يعيش فيه تعديل نظرة المجتمع اليه 0

ب) تدعيمي :-

مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية 0

ج) ثقافية :-

مثل توفير الادوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة 0

د) أسرية :-

مثل تمكين المعوق من الحياة الاسرية الصحية 0

(1) زينب حسن أبو العلا :- مرجع سبق ذكره ، ص 78 0

3-احتياجات مهنية :-

أ) تشريعية :-

مثل أصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم 0

ب) توجيهية :-

مثل تهيئة سبل التوجية المهنى المبكر والاستمرار فيه لحين أنتهاء عملية التأهيل

ج) محمية :-

مثل أنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل مناسب لهم من الاسوياء 0

د) اندماجية :-

مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافىء مع بقية المواطنين جنبا الى جنب

- كيفية مقابلة حاجات المعوقين

أن الاحتياجات التى سبق عرضها تلعب الخدمة الاجتماعية دورا كبيرا فى أشباعها وهذا لا يتضح من خلال مجموع الخدمات العامة المشتركة فى برامج الرعاية الإجتماعية للمعوقين التى يمكن عرضها فيما يلى :- (1)

- الخدمات الوقائية

أن الجانب الوقائى فى مشكلة المعوقين لا ينبغى اغفالها عند علاج هذه المشكلة أن لايمكن أن يكون للخدمات المبذولة عن هذا الميدان طابع إيجابى دون أن تمتد أثارة الى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة كيفية الحد من تفاقمها 0 ولهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع لوائح وقوانين تحمى الافراد من اصابة العمل وتوفير وسائل الامن الصناعى كما أن اجراءات تدعيم الصحة هى اجراءات غير مباشرة الوقاية من حدوث الاعاقة مثل التوعية باساليب التغذية السليمة وخدمات رعاية الحوامل والتحصين ضد الامراض المعدية والتى تؤدى الى معوقات جسمية وحسية مثل شلل الاطفال وكف البصر 0 كما أن الاكتشاف المبكر لكثير من الامراض والعلاج منها يؤدى الى الوقاية من أي عجز ينتج عنها 0

(1) محمد سيد فهمى :- السلوك الاجتماعى للمعوقين ، الإسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، 1995م ، ص 87 0

وحيث أن كل أنسان هو عضو فى جماعة لها تأثيرها القوى على شخصية فإن الإخصائى يستخدم الاساليب المهنية لطريقة خدمة الجماعة لكى يساعد المعوق فى التكيف مع الظروف المؤسسيه التى ترعاه وتزودة بالعادات الاجتماعية الخلقية السليمكه ودعم سلوكة الاجتماعى من خلال برامج الترويج المختلفة فالمعوق لا ينبغى أن تحرمى أعاقتة من الاستمتاع بالترفية عن طريق أدخال بعض التعديلات فى البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات المعوقين 0

- الخدمات التعليمية

يقوم بتعليم التلاميذ المعوقين مدرسون متخصصون فى تعليم الشواذ وفقا لنوع العاهة ويراعى فى الخدمات التعليمية تكييف المنهج وطريقة التدريب مع إمكانيات وقدرات المعوق 0

- الخدمات المهنية

وهو ما يسمى بالتأهيل المهنى والواقع أن التأهيل كلمة مألوفة للاطباء وأخصائيون العلاج الطبيعى والاخصائينالاجتماعيين وعلى الرغم من أن الجميع ينفقون على الهدف الاساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفة 0

- الخدمات التشريعية

تشن كافة الدول التشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين مثل قانون الضمان الاجتماعى رقم 133 لعام 1964م الذى الزم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهنى للمعوقين والقانون رقم 91 لعام 1959م الذى اعطى كل معوق تم تدريبة مهنيا الحق فى اسمه بمكتب العمل والزام اصحاب الاعمال بتشغيل المعوقين مهنيا فى حدود 2% من مجموع العاملين لديهم هذا بخلاف الامتيازات الاخرى مثل أعفاء مصانع المعوقين من ضريبة الارباح التجارية والصناعية وغيرها 0 وبعد أنتظار طويل صدر قانون رقم 39 لعام 1975م لجمع شتات النصوص التى تمت قبل صدوره فى عشرات من القوانين السابقة (1) 0

(1) محمد سيد فهمى :- المرجع السابق ذكره ،ص 89 ، 90 0

- خدمات الحصر والتسجيل

أن المبادرة فى اكتشاف حالات الاعاقة وتحويل المعوق فى الوقت المناسب ل1 ذوى التخصص لذوا أهمية بالغة فى تجاح عملية التأهيل الاجتماعى للمعوقين ويتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل مجهودات الخبراء الاخصائيين فى هذا المجال مما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعوقين والتخطيط لها 0

- الخدمات الطبية

ويقصد بها الإشراف الضحى العام على المعوقين سواء من ناحية علاج العاهة أو أي امراض أخرى ويجب أن يكون الاشراف الصحى مستمرا ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعى وخاصة فى حالات الاعاقة الجسمية وتوفير الاجهزة التعويضية اللازمة 0

- الخدمات النفسية

لا شك أن الاعاقة ذات تأثير شديد فى أضطراب الاتزان الانفعالى للفرد مهما كانت درجة صحتة النفسية ونادرا ما ينهج المعوق بنفسة فى أعاده تكيفة مع بيئتة باكتشاف الامكانيات الباقية له وتقبل وصفة الجديد ولكن فى أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك فى سلوكة فقد يتذكر أنه مصاب بمرض ما ويحاول نواحى العجز والقصور أو يميل نحو العزلة والانطواء أو يميل لحياة اللذه العاجلة أو المبالغة والتهويل نحو أصابتة كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق الى نفسة والاستفادة من امكانياته الحقيقية المتبقية 0 (1)

- الخدمات الاجتماعية

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الاخصائى للحالة أي يتعرف على كل ما يحيط بالمعوق من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الاصابة بالاعاقة مستخدما فى ذلك مجموعة من الادوات المهنية كالمقابلة والزيارة المنزلية وغيرها من الاساليب المهنية المستخدمة فى خدمة الاسرة نتيجة الاصابة بهذه الاعاقة 0

(1) محمد سيد فهمى :- المرجع السابق ، ص 88

*الخدمة الاجتماعية

يقول الفريد كاهن أن الخدمات الاجتماعية تعبر عن استجابة جديدة لمواقف العصر الحديث 0

كما تؤكد كارول فاير أنها فى الوقت الذى تشتد فية الحاجات توجد صعوبات فى مواجهتها أولا لا تشبع بطريقة ملائمة وحيث لا تمارس أي مهام لاشباع الحاجة تنبثق وتظهر المشكلات وهنا لابد من توفير برامج الخدمة الاجتماعية بما يتفق والمرحلة العمرية ونوع المشكلة لاولئك الذين يكونون بحاجة الى المساعدة 0

- الدور الاجتماعي

يعرف مارفن أولس الادوار بأنها جزء من التنظيم الاجتماعى وعنصر من عناصره وإذا وجدت الادوار الاجتماعية وجد مقدار من التنظيم الاجتماعى لتنظيم هذه الادوار ويحددها والدور سلوك متوقع من العضو يجب أن يراعى المعايير السائدة فى الجماعة وتوقعات ومطالب التنظيم الاجتماعى 0

- السلوك الاجتماعى

مر كيرث ليفين أن السلوك هو وظيفة تفاعل الفرد مع البيئة وأن هذا التفاعل هو المحرك الاساسى للسلوك وأن دوافع السلوك من حيث إثارتها أو تحديد نمطها واتجتها تعتمد على الفرد والبيئة 0

وهناك تعريف اخر للسلوك الاجتماعى بأن النوع الظاهر من السلوك فى تفاعل الناس بعضهم مع بعض ونستطيع أن نقول أن السلوك الاجتماعى والاجتماعى هومحصلة لثمانية عوامل اساسية بعضها شخصى والأخر اجتماعى وهذه العوامل تتفاعل مع بعضها لتعطى فى النهاية السلوك الاجتماعى والايجابى وهى :-

* السيادة الاجتماعية * المسئولية الشخصية * الكفاية الذاتية
* القدرة الاجتماعية * الجاذبية الشخصية * الاحساس بالامن الشخصى
* السيطرة * الدفء الشخصى 0 (1)

محمد سيد فهمى :- المرجع السابق ذكره ؛ ص 41 0

مما يبق يتضح أن برامج الرعاية الاجتماعية برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب والحكومة سواء على المستوى الوقائى والعلاجى والانمائى والتشريعى ويقدم من خلالها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعوق فردا أو جماعة داخل المؤسسات التأهيل المهنى وخارجها أو لاسرته من خلال الجمعيات المختلفة 0

- دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين 0

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين

الانسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيتة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائما واي أضطراب يصيب أحد هذه العناصر فإنه يرتد الى العناصر الاخرى المباشرة ويؤثر فيها فى نفس الوقت وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين ميدانا له أهميتة حيث تعنى بالمعوق كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التى تعمل على إشباعها حتى تستفيد من التأهيل اللازم 0

ويؤمن هذا المجابل من مجالات الخدمة الاجتماعية بفردية الانسان فرغم اشتراكة مع غيرة فى أصابة أو اعاقة معينة الا أنه يختلف مع الاخرين بحيث يحتاج الى أسلوب معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات وقبل أن نتعرض لدور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين يجب أن نحدد بعض المفاهيم الاساسية التى سوقف تستخدمها فى هذه الدراسة فمن أهم خصائص العلم التى تميزة عن غيرة من ضروب المعرفة الدقة والموضوعية ومن مستلزمات الدقة فى العلم وضع تعريفات واضحة محددة لكل مفهوم أو مصطلح يستخدمة العلماء فى كتابهم مهما كتنت هذه المفاهيم بسيطة وذلك لتجنب أي لبس فى معنى هذه المصطلحات وهذه المفاهيم الاتية :-

(1) محمد سيد فهمى :- السلوك الاجتماعى للمعوقين ، دراسة عن الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1995م ، ص 38-40

- أولا :- طريقة خدمة الفرد

ترى هيلين بيرلمان أن كل مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع فى النهاية الى مشكلات فشل فى أداء الوظيفة الاجتماعية أو الحصول على الاشباع اللازم من القيام بهذا الدور ويؤدى هذا بالتالى الى أن المشكلة التى يجب على الاخصائى الاجتماعى تناولها مع عميلة والتى يختلف من حالة الى اخرى سوف تكون مشكلة متعلقة بالقيام بدور اجتماعى معين وضرورى أو الحصول على الاشباع اللازم من القيام بهذا الدور 0

- ولذلك تقوم طريقة خدمة الفرد باستخدام الأساليب الفنية الاتية :-
- يأتى العميل الى المدرسة طالبا مساعدة من الغير معترف بأن مشكلاته هى عجز اداء دورة كما تتطلب قيم المجتمع وثقافته ووجباتة مكانتة الاجتماعية 0
- الاخصائى الاجتماعى هنا ممثل لهذة القيم وهذة الثقافات وهذه الواجبات 0
- إذا يوضح ذلك لعملية فإنه يوقظ فيه الاحساس بمشكلة واحساسه بدورة وما يجب عليه وما يتوقعة من الاخرين 0
- إذا يتم ذلك تحدث مقاومة العميل وهى هنا فى نظر عملاء الاجتماع صراع الادوار أي صراع بين العميل كطالب مساعدة وبين دور الاخصائى الاجتماعى كمانع لها أو بينه كشخص له مكانه ثم تحول 0
- بالتفاهم عن طريق العلاقة المهنية يتم أنهاء هذا الصراع بالاتفاق على طبيعة المشكلة ومكانها الصحيح وهى فى النهايى المسافة بين إمكانياته وبين توقعات الاخرين 0
- العلاج هنا نتيجة الى تحديد هذه الواجبات وتحديد التوقعات أولا ثم ينتهى الى خلق أدوار جديدة أو تعديل واجبات دوره وبمعنى أخر اتباع المعوق لاستخدام المظاهر السلوكية الايجابية 0(1)
- إبراز مناطق القدرة فى المعوق فى أدوارة الاخرى من العوامل المساعدة للاستجابة لخطة العلاج 0

(1) المرجع السابق ذكره ، ص 42 0

ثانيا :- طريقة خدمة الجماعة

أن أتيحت الفرصة أمام المعوقين لاشباع هواياتهم وممارستهم من خلال الجماعات الصغيرة ويشكل بناء مناسب بعض من المطالب الضروريثة بل أن الترويج واللعب قد يكون أسلوبا علاجيا وتنسقيا لدى بعض المعوقين للتغلب على مشكلات شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الاخرين بل وأكثر من هذا أن العديد منهم قد يلجأ اللا الالعاب العنيفة أو العوانية وذلك كما لو كانوا يريدون القول أننا نتساوى معكم يا من تتمتعون بكل قدراتكم بل نحن نتفوق عليكم فى ذلك لذلك يمكن استخدام اساليب فنية كالعلاج باللعب والعلاج بالعمل ومهارات العلاج النفسى فى العلاج الاجتماعى والسلوك الايجابى كالتعاون وحب الاخرين والقدرة على تكوين علاقات طيبة وتحمل المسئولية والثبات الانفعالى والابتكار والتنافس وليس الصراع والانتماء وغيرها من القيم والسمات السلوكية الايجابية وخدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الاداء الاجتماعى للمعوقين ويتجسد ذلك فى مستويات ثلاث :-

أ- استعادة المعوق لقدرتة على الداء الاجتماعى المطلوب

ب- وقايتة من معوقات الداء الاجتماعى 0

ج- فهو مساعدتة على تنمية قدراتة للعمل على رفع مستوى أدائة الاجتماعى ويقوم الاخصائى الاجتماعى فى أطار ذلك بمساعدة المعوقين لكى يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات فى زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى تدور حول الاهتمامات المشتركو له 0(1)

(1) المرجع سابق ذكره ، ص 43 0

أن الاخصائى الاجتماعى هنا عندما يساعد المعوقين على زيادة أدائهم الاجتماعى إنما يقصد به سلوك المعوق عندما يقوم بأداء دورة الاجتماعى أون مجموعة التصرفات فى المواقف الاجتماعية فلكل انسان وظائف متعددة لكل منها دورة الخاص ، والاخصائى عاده ما يطلب منه مساعدتهم ليتخلصوا من هذه الوظيفة والتحرك الى الوظائف اخرى مقبولة ويتم تعديل الادوار عن طريق التغيرات التى تحدث فى البناءات الاجتماعية والعمليات التى تربط ببعض الادوار وكذلك تتعدد الادوار عن طريق التغيرات التى تحدث فى سلوك المعوقين كاستجابة لما يتوقعة الاخرون فى البيئة 0

كما يساعد الاخصائى المعوق على أن يغير من سلومة الغير مقبول اجتماعيا وتنمية السلوك الايجابى ويجب أن يعرف أن الانشطة الترويجية التى تحتويها الرامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين وأن المناقشة الجماعية قد تكون مفيدة لغيرهم وعلى كل حال فإن اهتمام الأخصائى يجب أن يركز حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغيرات أو يتعلموا ايضا أدوار اجتماعية تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوم بها فى البيئة الاجتماعية

ثالثا :- طريقة تنظيم المجتمع

تلعب هذه الطريقة دورا فعالا فى خدمة ورعاية المعوقين حيث أن تعاون الجماهير مع الحكومة فى رعاية المعوقين تتطلب توفير أذهان الناس بأسباب الاعاقة ونتائجها وطريقة علاجها والوقاية منها لذلك يجب عرض الحقائق على الناس بشكل منظم وباستخدام وسائل الاعلام المختلفة سواء باستخدام الاذاعة المسموعة 0 (1)

(1) المرجع السابق ذكره ،ص 44 0

- دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المعوقين

يقوم الاخصائى بمساعدة المعوقين لكى يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات فى زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى تدور حول الاهتمامات المشتركة له وعلى الاخصائى أن يساعد المعوق على أن يغير من سلوكة الغير مقبول اجتماعيا وتنمية السلوك الايجابى لديهم ويجب أن يعرف أن الانشطة الترويحية التى يحتويها البرنامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين وعلى كل حال فإن اهتمام الاخصائى يجب أن يتركز حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغير أو يتعلموا أدورا اجتماعيا تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوموا بها فى البيئة الاجتماعية 0

ويتبلور دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المعوقين فى الاتى :-

- مساعدة المعوقين على التكيف السليم مع انفسهم ومع مجتمعهم وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد ذواتهم وأقامه علاقات طيبة مع من حولهم وتحمل الشدائد الصعاب 0
- مساعدة المعوقين على تقابل اعاقتهم والتخلص من المشاعر السلبية التى تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف المتبقية منه وتنميتها 0
- التفكير العلمى فى مشكلاتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئهم تنشئة اجتماعية صالحة 0
- توفير الترويح الهادف لهم وما يترتب علية من امكانيات سواء داخل أو خارج المنزل 0
- مساعدة المعوقين على تنظيم أنفسهم وتجنيد امكانياتهم ومناقشة أمورهم فهم أقدر على العبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم وتقيمها 0

- تقديم القدوة الناجحة من المعوقين فى المجتمع من خلال عرض مراحل حياتهم وأنتاجهم ٠
- مية استبصار المعوق بذاتة ويشير الاستبصار الى قدرة المعوق على تقييم نفسة تقييما واقعيا بما يتطلب ذلك من الكشف المبكر عما لدى المعوق من امكانيات واستعدادات 0
- معاونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعى بحيث يتبنى لنفسة ضوابط ذاتية للسلوك حتى يتجنب رفض المجتمع له ونبذه نتيجة الخروج على قيم المجتمع وعاداته وتقاليده 0
- تسهيل انفتاح المعوق على الخبرة والتدرويج فيها ويتطلب ذلك ضرورة أتخاذ مواقف تتسم بالايجابية ةالقبول فى مواجهة ما قد يعمد اليه المعوق من نشاط حر طالما أنها تتيح له بالمرور فى خبرات مأمونه العواقب بالاضافة الى التدرج تلافيا لمواقف الاحساس بالفشل والاحباط 0
- تشجيع المعوق على الاستقلالية وذلك على قوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج 0
- التعرض على جماعة المعوقين وكسب ثقتها والتفاعل والاندماج معها 0
- الوقوف على الاحتياطيات الحقيقة لهذه الجماعة ومشكلاتها وأولوياتها 0
- إشراك الجماعة فى التخيط العلمى السليم فى كل مراحل عمله 0
- مساعدة الجماعة فى اختيار البرامج والأنشطة المناسبة والتى تحقق أهداف العمل معها 0(1)

(1) بدر الدين كمال عبده وآخرون :- قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الاسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، الجزء الاول ، ص 74-75 0

- دور الاخصائى الاجتماعى التأهيلى مع الجماعات

لخدمة الجماعة اهمية كبيرة فى تغيير سلوك أتجاهات الافراد فى ذلك كبرت ليفين اردنا أن نحقق تغيرا عميقا ومستديما فى سلوك الانسان يجب أن نتعامل مع الفرد كعضو فى جماعة حيث يسهل التأثير عليه ويكون اكثر مرونه وأن الاتصال بالافراد عن طريق الجماعات له تأثير اكبر واعمق من الاتصال بهم فرادى أو الاتصال بهم كمجتمع عن طريق الرعاية ووسائل الأعلام 0

ويمكن وصف دور الاخصائى الاجتماعى مع جماعة المعوقين بأنه محور العلاقات والمحرك لاوجه نشاط الجماعة بالأضافة الى معاونتة فى حل مشكلات عملهم ويتسم دور الاخصائى الاجتماعى بالأسلوب العلمى سواء فى تخطيطه للخدمات أو فى تنفيذها أو تقويمها0

←وسنعرض أهم الواجبات العامه للاخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال التأهيل ويركز على طريقة العمل مع الجماعات (1) :-

- نقطة البداية فى عملة هو التعرف على الجماعة والاندماج فيها والتفاعل معها0
- العمل على اسلوب كسب ثقة أعضاء الجماعة عن طريق ممارسة العلاقات بأسلوب إنسانى اجتماعى 0
- التعرف على الاحتياجات الحقيقية للجماعة وتحديد أولويتها بناء على أهميتها بالنسبة لظروف واحتياجات اعضاء الجماعة 0
- التخطيط العلمى السليم للخدمات مع ضرورة إشراك أعضاء الجماعة فى التخطيط 0
- تدريب المعوقين فى مجال الخدمات وخلق قيادات وتدريبها 0
- يعتبر الاخصائى الاجتماعى حلقة اتصال بين الفريق الطبى والمعوقين ينقل اليهم تعليمات الفريق وارشاداته باسلوب يتفق مع فهمهم وادراكهم 0

(1) اقبال محمد بشير : الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ص 65 0

- يقم الاخصائى الاجتماعى للفريق الطبى والادارة المؤسسية والتقارير والاحصائيات التى توضح أهمية الخدمات المقدمة للجماعة وأثرها على استقرار احوالهم الاجتماعية والنفسية والعلاجية والتأهيلية 0
- يعمل الاخصائى الاجتماعى على امتداد نطاق الخدمات لاسرة المعوق إذا سمحت إمكانيات المؤسسة بذلك 0
- يوجة الاخصائى الاجتماعى المعوقين لمصادرة الخدمات فى المجتمع المحلى للاستفادة بها فى حالة الاحتياج اليها 0
- يقوم الاخصائى الاجتماعى بمتابعة وتقويم الخدمات لتحسينها أو تعديلها أو الغائها فى حالة عدم صلاحيتها ومناسبتها لظروف وأحوال المعوقين0
- دور المنظم الاجتماعى التأهيلى

قد قدم جروسر يقوم بها المنظم الاجتماعى منها :-

*ودور المساعد

وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوقين فى مجتمع المؤسسة على تنظيم جهودهم وتهاونهم واستثمار جهودهم لتحقيق رعاية اجتماعية ملائمة لهم 0

*دور الوسيط

وفية يقوم المنظم الاجتماعى بأنشة اتصال تهدف الى مساعدة المعوقين على التعرف على الموارد والامكانيات لما يمكنهم من الاستفادة من خدمات المؤسسات الاجتماعية القئمة فى المجتمع حسب متطلبات مشاكلهم 0

*دور المستثير

وفى هذا الدور لا يتقيد المنظم الاجتماعى بلوائح إدارية معينه تحكم عملة فى مؤسسة التأهيل بما تحظى هذه الحواجز الادارية عند الضرورة ويتدخل بالمستويات المختلفة التى من شانها ان تسهل عملة ويعمل بين قيادات المعوقين بالمؤسسة من جانب المؤسسات الاهلية والحكومية التى تفيد خدماتها 0

*دور المنشط

الذى يأخذ زمام المبارة وفى هذا الدور لا ينتظر المنظم الاجتماعى تحريك مجتمع المعوقين بمؤسسات التأهيل لإدراك احتياج معين 0

ويأخذ مبادرة العمل من أجل مجتمع المؤسسة وإذا كان الاحتياج يستلزم إدراكة وقتا ليس بالقصير 0

*دور المطالب

ويعتبر هذا الدور مكملا لدور المستثير والمنشط فالمنظم الاجتماعى حينما يقوم بدور المنشط فأنه يتصل بالجهات التى تستطيع أن تتخذ قرارات فى صالح المعوقين فى مؤسسة التأهيل ويتحدث بأسمهم 0

هذا ويرى روس أن المنظم الاجتماعى يمكن أن يقوم بالأدوار الاتية

*دور الخبير

وعندما يقوم المنظم الاجتماعى بهذا الدور فأنه يفيد المعوقين بمؤسسة التأهيل والمشتركين فى برامج تنظيم المجتمع بمعلوماتة ومهارتة الفنية المهنية لانجاز البرامج 0

*دور المعالج

ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بعلاج مشكلات اجتماعية تهدد انجاز خطة علاج تأهيل المعوقين 0

*دور المساعد

ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوق فردا كان أو عضوا فى جماعة أو عضو فى مجتمع المؤسسة فيما يتعرض من مشكلات والتعاون معه على حلها 0

*دور المرشد

ونعنى به قيام المنظم الاجتماعى بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق والنصائح والخبرة الفنية وكل ما يتطلب مجتمع المؤسسة لتسهيل قيامة لتحقيق أهدافة 0

- والبرامج التى قد تشملها خطة العمل المنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية يراعى أن تشمل كل أو بعض البرامج التالية :

*برامج تهدف الى التعرف على الاتجاهات الاجتماعية التى قد تعرقل خطط العلاج والتأهيل وتحديد هذه العوائق والتعامل معها 0

*برامج تهدف الى مساعدة المعوقين على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية السلبية مثل عدم الالتزام بخطط العلاج والتأهيل -مقاومة السلطة – الانانية – عدم التعاون 0

*برامج لمحو أميه المعوقين الأميين

*برامج تثقيف للمعوقين تزيد من وعيهم ومن ثقافتهم العامة 0

*برامج تهدف الى التعرف على شكاوى المعوقين واحتاجاتهم 0

*برامج تهدف الى ايجاد حلول ذاتية لبعض المشكلات بالاعتماد على الموارد المتاحة 0

*برامج تهدف الى أقلمة المعوقين بصفة عامة والحد منهم بصفة خاصة على المؤسسة التأهيلية 0

*برامج تهدف الى ايجاد صلات طيبة بالهيئات والمؤسسات الحكومية والاهلية 0

*برامج تهدف الى مد بعض الخدمات الاجتماعية الى أسر المعوقين بقدر ما تسمح به الموارد 0

*برامج للعلاقات العامة تهدف الى ايجاد شعور ايجابى تجاه المؤسسة والبيئة المحليين والمجتمع بصفة عامة 0

*برامج ترويحية للمعوقين 0

- اجهزة تأهيل المعوقين

إن خدمات التأهيل كغيرها من الوان الخدمة والرعاية تحتاج الى أجهزة مؤسسية تقوم بعمليات متكاملة لتحقيق أهدافها وتنقسم برامج الخدمة الحالية فى ج0م0ع الى نوعين :-

*برامج تقدم من خلال معاهد التأهيل التى تديرها وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعية طبقا لاحكام القانون 39 لسنه 1975 بشأن تأهيل المعوقين 0

*برامج تقدم من خلال معاهد التربية الخاصة التى تديرها وزارة التربية والتعليم وتنقسم أجهزة تأهيل المعوقين التى تشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية الى ما يلى :-

- مكاتب تأهيل المعوقين

والهدف الرئيسى لهذه المكاتب هو استقبال طالبى التأهيل فى جميع الاعمار وفى مختلف الفئات وإجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم وذلك بواسطة اعضاء فريق التأهيل الذين يضمهم المكتب مع الاستعانة بالموارد والامكانيات المتاحة بالمجتمع كالمستشفيات والمدارس كما يستفيد المكتب من هذه الموارد فى توفير الخدمات التأهيلية لهؤلاء المعوقين وتعمل المكاتبعلى توفير الاجهزة التعويضية والاطراف الصناعية لطالبيها عن طريق الجمعيات التى تمنحها وتنتشر هذه المكاتب فى جميع أنحاء محافظات الجمهورية وقد يتوفر أكثر من مكتب فى المحافظة الواحدة مثل محافظات القاهرة ، الاسكندرية ،الاسماعيلية، الغربية ، الشرقية 0

(1) إبراهيم عبد الهادى المليجى :- الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية ، ب ن ، ب س ، ص17

*مراكز التأهيل

وهدفها الى جانب اجراء البحوث والدراسات اللازمةى على طالبى التأهيل وايجاد خدمات داخل المركز فى النواحى الاتي (الاعداد البدنى – التدريب المهنى – الاجهزة التعويضية – الاطراف الصناعية – الارشاد النفسى للمعوق واسرته – البرامج التعليمية – البرامج الاجتماعية)

كما تقدم هذه المراكز خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاج اليها من المعوقين الذين يؤهلون بها وقد تعمل هذه المراكز على تقديم خدمات الى فئة معينة من فئات المعوقين مثل الصم والبكم أو الكفوفين أو حالات الدرن 0000 الخ

*المصانع الخاصة (بالمحمية)

والهدف من انشاء المصانع هو الاستفادة ببطاقات المعوقين الذين لا يمكنهم العمل فى السوق الخارجى لظروف تتصل بالعجز أو الصعوبة فى الحصول على عمل وتعمل هذه المصانع على ايجاد مرحلة انتقال بين برامج التأهيل والعودة الي المجتمع والاندماج معه 0

*مؤسسات التثقيف الفكرى

وهذه المؤسسات تعمل على ايجاد برامج التأهيل لحالات التخلف العقلى فى اعمار تبدأ من 6 الى 25 سنه وتتبع هذه المؤسسات فرص الدراسة والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لكل فئه عمريه وتشمل هذه البرامج ما يلى :-

البرامج التعليمية – الرامج الاجتماعية والترويحية – البرامج المهنية – الارشاد النفسى للفرد واسرته – الالحاق بالعمل المناسب 0

*مصانع الاجهزة التعويضية

تقوم هذه المصانع بتصنيع الاجهزة التعويضية والاطراف الصناعية اللازمة للمعوقين 0

الخدمة الاجتماعية في ميدان ذوى العاهات البدنية .

يقصد بذوى العاهات البدنية من فقد وقدرات بدنية معينة وبالتالي يفقدون قدرات مهنية منوعة وترجع العاهة الي اسباب تتصل بالولادة اذا اصابة او الجس مرض ومن اهم العاهات البدنية فقدان الابصار والصم والبكم والشلل وفقدجان بعض اجزاء الجسم او تشويهها وتعنم الخدمة الاجتماعية لذوى العاهات اساسا باعادة توافقهم أي منحهم الوصول الي مستوى مناسب حسب ظروفهم من التوافق الاجتماعية والتقسم والبدني والهضمي وبعبارة اخرى فان خدمة هذه الطاقة اجتماعيا تعني تمكين دوى العاهات من استغادة ما يمكنهم استعادته من قدرات او تحويل قدراتهم بتاهليهم تاهيلا جديدا لاستخلال ما يمكنهم استغلالة من مهاراتهم وتهيئتهم نفسيا واجتماعيا بالاتجاهات الصالحة مع تهيئة المجتمع ذاته من هذه الناحية ايضا بقصد ايجاد تقبل متبادل بين ذوى العاهات من ناحية وبين اسرهم وجماعات المجتمع المختلفة من جهة اخرى .

وينظر المجتمع حاليا الي ذوى العاهة كمواطن له حق في الحياة واجب في الانتاج وفق قدراته لهذا يعني المجتمع اليوم بمشكلة ذوى العاهات فينظم الخدمات اللازمة لهم .

ويعمل الاخصائي الاجتماعي مع ذوى العاهة في مجالات متعددة اهمها ما ارتبط بشعورة الذاتي فهو عادة يحس انه علم غيرة وانه عاجز يحتاج الي من يعينه وكثير ما يصل مثل هذا الشعور الي انواع من السلوك عدواني ضد المجتمع .

وذلك فان خدمة العاهات ترتبط بشعور هؤلاء نحو عاهاتهم وكذلك ترتبط هذه الخدمة بنظرة المجتمع نحوهم بحيث يدرك المجتمع ان العاهة امر عادى وانه ذا العاهة انسان لا يجب ان ينظر اليه نظره رثاء او سخرية ويعتبر تاهيل ذوى العاهات علمية اساسية لاعادة التوافق الملائم بقصد تجميع .

1-اقبال ابرهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين الاسكندرية دار المعرفة ا لجامعية 1991، ص 75 .

خدمات وخبرات الفنيين من الأطباء والنفسيين والاجتماعيين المدربين والمهنيين والمعلمين لخدمة ذوى العاهات وتقوم مراكز التاهيل المهني علمي ذلك بالعمليات الاساسية الاتية .

دراسة وخدمة ذو العاهة لتاهيلة مهنيا واجتماعيا ونفسيا بتحديد نوع ومستوى العاهة وتحديد قدراته باختبارات الذكاء والقدرات علي دراسة حالته الاجتماعية للتعرف علما ظروف الاسرية ومستوى التعليم الذي وصل اليه قبل الاصابة بالعاهة ونوع العمل الذي كان يمارسة والتعرف علي حالته النفسية .

تحسين حالة الفرد البدنية بفحص وعلاج طبيا وتمريضه والعناية به وتوفير احتياجات من الاجهزة والادوات الطبية المساعدة للاطراف الصناعية والاجهزة التعويض المناسبة لحالته .

توجيه الفرد المهني الي المهنة المناسبة وتدريب الكافي منه مساعدة ذوى العاهة ماديا اذا كان محتاجا اليها بصرف مساعدة لانتقال او احتياجات الشخصية اثناء التدريب .

مساعدة المؤهلين بالالتحاق بعمل مناسب اذا تعذر اعادتهم الي اعمالهم التي كانوا يمارسونها قبل الاصابة بالعاهات .

متابعة ذوى العاهة للتحقق من استقرارة مهنتي او عمله الذيالتحق به وللاخصائي الاجتماعي دوره الاساسي في هيئات التاهلي المهني باعتباره احد افراد الفريق الذي يساعد ذوى العاهات فلا يعمل بمعزل عن الطبيب البشرى او النفسي او المعلم او المدرب المهني اونه يعمل معهم جميعا في توافق وانسجام تحقيقا للاهداف التاهيل وهو يعمل معهم في مجال معاونتهم كافراد وجماعات ومجتمعات علي التكيف في صورة وقائية وعلاجية وانشائية .

دور الخدمة الاجتماعية مه الفئات الخاصة .

ترتبط الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ارتباط وثيقا بالرعاية الاجتماعية بهم الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة لقد سبق ان وضحنا من خلال تطورة نظرة المجتمع للفئات الخاصة ان القرن العشرين هو البداية الحقيقة وبناء قواعد ثابتة لرعاية بعض الفئات الخاصة وخصوصا بعد الحرب العالمية الاولي والثانية وما خلفته هذه الحورب من اعداد هائلة من العجزو واصحاب العاهات .

وقد ظهرت بعض المفاهيم التى تفيد البقاء للاصلح ومنها المفاهيم الانسانية والاشتراكية لذلك فان المجتمعات الاشتراكية لكل تحقيق الرعاية الاجتماعية للمواطنين جميعا بصفر النظر عن السن او الجنس او اللون او أي اعتبار اخر كما يتم اعتبارها حقا من حقوقهم وواجب من واجبات الدول تعمل علي تحقيق وليست حرفة لو منحه من ناحيتا تعمل الرعاية الاجتماعية بصفة عامة علي تخقيق اهداف علي جيل وانشائية ويمكن تفصيل هذه الأهداف مع الفئات الخاصة علي وجه التحديد لما لذلك من تاثير علي موقف الخدمة الاجتماعية من الفئات الخاصة .

اهداف الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة .

هذه الفئة لها حق علي الدول شانها شان المواطنون العاديون كما ان لهم كرامة الانسان العادى ومن هنا يجب ان نتعرف بوجودهم في المجتمع وبهذا الحق .

التفكير العلمي في مشكلاتهم أي النظر الجي مشكلاتهم نظرة علمية بما يؤدي الي فهم المشكلة وعلاجها والوقائة منها وبذلك تقوم اساليب علي اسس علمية ولا تقتصر علي النواحي العلاجية بل تمتد الي النواحي الوقائية .

1- زينب حسن ابو العلا : الخدمة الاجتماعية الفئات الخاصة ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ، 1995 ، ص103 .

محاولة تنتمي امكانياتهم بما يتناسب مع حقيقة فردية كل حالة و الاستفادة منها واستغلالها لها في اقصي حد لصالح انفسهم وصالح المجتمع ويتم ذلك من خلال توفير فرص التعليم المناسب لهم وتوفير فرص التوجيه والتاهيل بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة ويتم ذلك من خلال المؤسسات المتخصصة .

ولا يكتفي بتنمية امكانيات الفئات الخاصة فقط ولابد من توفير فرص التعليم لهم واصدار التشريعات اللازمة لهم والتنظيم عملهم ولتحقيق الاهداف السابقة لابد من مراعاة الاتى .

السرعة والتكامل في تقديم الخدمات .

تنوية الراي العام بمشكلتهم،وحقهم في التقبل والمساعدة .

الاكتشاف المبكر لحالات المعوقين مساعدتهم .

ثانيا :

الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة .

هي احدى المجالات الخدمة الاجتماعية التي تعمل مع الفئات الخاصة سواء كانوا افراد او جماعات وذلك باستغلال امكانياتهم وامكانيات مجتمعهم للتغلب علي الصعوبات التة تعوقهم عن قيامهم بوظائفهم ورفع ادائهم الاجتماعي الي اقصي حد ممكن .

فلسفة العمل مع الفئات الاخرى .

يعتمد العمل مع الفئات الخاصة علي اطار من الحقائق الاساسية تشكل في مجموعة فلسفة العمل مع الفئات الخاصة والمقصود وبتوضيح هو الاجابو علي سؤال لماذا تهتم بالفئات الخاصة ولماذا تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدتهم علي التكليف .

المرجع السابق

الحقائق الاساسية التى تكون في مجموعة فلسفة العمل مع الفئات الخاصة .

الحقيقة الاولي .

توضح هذه الحقيقة ان قد يوجد عند الفرد بعض العجز او النقص في بعض قدراته الا ان هذا النقص لا يؤدي بالفرد الي العجز الشامل في كل قدراتهم وامكانياتهم .

الحقيقة الثانية .

وهي مرتبطة بالحقيقة الاولي حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بامكانية مساعدى هذه الفئة من خلال التوجيه والتدريب والتاهيل والمعاونة علي استثمار ما تبقي لديها من قرار .

الحقيقة الثالثة .

ترتبط هذه الحقيقة شانها حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بان يجب مساعدة اخ الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الانسانية السياسية والاجتماعية لان هذا سوف يساعدهم علي زيادة ادائهم الاجتماعي .

الحقيقة الرابعة.

تؤمن الخدمة الاجتماعية بفلسفة المجتمع الاشتراكي الذي يؤمن بكرامة الفرد وبمبدأ تكافؤ الفرص من المواصلة والانسان هو الاساسالاول في تنمية المجتمع وتؤمن الخدمة الاجتماعية وبهذه الفلسفة وتصل من خلالها مع افراد الفئات الخاصة .

الحقيقة الخامسة .

وتوضح ان الانسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي بطبيعته خطر علي طاقة معينة وهي الادارة وهي الارادة وهي طاقة قادرة علي الصمود امام ضغوط الحياة

المرجع السابق

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

دراسات سابقة عن موضوع الدراسة

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

١- دراسة زينب أبو العلا

تهتم هذه الدراسة بدراسة العلاقة بين خدمات التأهيل واستعادة المعاقين من مبتورى الاطراف للقدرة على الانتاج وذلكبهدف الوصول الى الحقيقة التى يعيشها مبتورى الأطراف قبل وبعد التأهيل، وقد استخدمت هذه الدراسة منهج دراسة الحالة وقد قسمت عينة البحث الى مجموعتين عدد كل منها ٥٠ حالة المجموعة الاولى لم يتم تأهيلها والثانية تم تأهيلها مهنيا واعتمدت الدراسة على الملاحظة والمقابلة واستمارة البحث وسجلات العملاء كمادوات للبحث وقد استغرقت الدراسة حوالى ١٨ شهرا ومجالها المكانى هما مؤسسة يوم المستشفيات بالقاهرة وانتهت الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها:-

١- استطاعت الاجهزة التعويضية ان تحل محل الاطراف المبتورة الى حد كبير.

٢- نجحت الاجهزة التعويضية فى عمليات التأهيل المهنى وفى استعادة مقدرة العميل الوظيفة على الاداء.

٣- ان من اهم ادوات التأهيل المهنى تدريب العميل مهنيا لكى يجيد مهنة تتفق مع قدرته.

٤- هناك دور اساسى وهام للأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال في التأثير على المعاق وتقبله للواقع.

(١) زينب أبو العلا، خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الانتاج لمبتورى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٧٤.

دراسة عفت محمد عبد الحميد الوكيل

تهدف الدراسة الى:-

١- التاكيد على اهمية ممارسة النشاط الترويحى فى حياة المعاق.
٢- التعرف على مدى اقبال المعاقين على برنامج التأهيل الجسمانى وحدها مع التعرف على انواع الانشطة الترويحية التى تمارس قبل وبعد الاصابة.
٣- التعرف على اثر ممارسة الأنشطة الترويحية على قدرات المعاقين بدنيا.
٤- التعرف على اسباب اقناع المعاقين عن مماسة الانشطة الترويحية او بعضها.
٥- التعرف على الانشطة الترويحية المناسبة للمعوق تبعا لنوع الاصابة ودرجة قبولهم ورغبتهم والوقت المناسب.

وفروض الدراسة تتمثل فى ان برامج التأهيل الجسمانى وحدها ينقصها عنصر التشويق والترغيب ، لذا تؤدى الى تفاوت اقبال المعاقين عليها.
كما انها تكتمل اذا دعمت ببرامج الانشطة الترويحية ايا كان نوعها حسب ميل واستعداد الفرد نفسه ونوع اصابته.
واستخدمت الدراسة المنهج المسحى ، كأداة لجمع البيانات والمجال البشرى للدراسة عينة قدرها مائة من مصابى الحرب المصابين باصابات جسيمة وطبقت الدراسة بمركز التأهيل للقوات المسلحة بالقاهرة.
واهم ما انتهت اليه الدراسة من نتائج هما:-
١- برامج التأهيل الجسمى وحدها ينقصها التشويق والترغيب ولذلك وجد تفاوت كبير فى الاقبال من المعاقين.
٢- وكذلك الحالة النفسية للمعاق من العوامل التى تمنعه عن ممارسة برامج التأهيل الجسمى .
٣- كما ان بين الاسباب التى تمنع بعض المعاقين من ممارسة برامج التأهيل الجسمى مع الاخصائى هم ممارساتهم اها بمفردهم .
٤- ان الانشطة الترويحية عنصر هام وحيوى فى حياة المعاقين .
٥- نسبة المعاقين الذين اثرت الانشطة الترويحية فى زيادة قدرتهم كانت نسبة كبيرة .
٦- ان برامج التأهيل المهنى تكتمل اذا دعمت ببرامج الانشطة الترويحية ايا كان نوعها حسب ميول واستعداد الفرد ونوع اصابته.

(١) عفت محمد عبد الحميد، الانشطة الترويحية كعنصر حيوى فى برامج التأهيل الجسمى للمعاقين بدنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، ١٩٧٦

دراسة ديفيد٠ه٠ هارفي في عام ١٩٨٤

تركز هذة الدراسة علمي مفهوم الذات لدى الأطفال جسميا ولـــدى أقـــاربهم غيـــر المعاقين من خلال الفحص الامير يقمي وأعتمد الباحث في دراسة علمـــي مقيـــاس لتطور الذات ليرز هاريس وطبقة علي مجموعة من الأطفال والمـــراهقين المعـــاقين تتراوح أعمارهم من

١٩-٢١ عاما يتنمون الي مدرسة خاصة ، ومجموعة أخرى من الاسوياء من اقارب أفراد عينة المعاقين علي اعمارهم من ٧-١٥ عاما ٠ وانتهت الي نتيجة مؤداهـــا ان رجات المعاقين علي المقياس اقل من الاسوياء ، والاعاقة مرتبطة ارتباطـــا موجبـــا بمفهوم الذات حيث تمثل عند المعاقين النقص في تقدير الذات وعدم الرضا والقلـــق الشديد .

دراسة سعاد محمد علما

تتحدد مشكلة البحث في تحقيق التوافق الاجتماعي للمعاقين من مرض شلل الأطفال من خلال مشاركة أعضاء الجماعة في وضع برامجهم ومن ثم تهدف الدراسة إلى التعرض العلمي أيهما أفضل بالنسبة للمساهمة في تحقيق التوافق الاجتماعي للمعاقين من مرض شلل الاطفال البرنامج المفروض ام الذي يشارك في وضعه الأعضاء وعلية يتحدد فرض الدراسة في ان تواجه علاقة طردية بين مشاركة أعضاء جماعة المعاقين في وضع البرنامج وتوافقهم على عينة عشوائية عمرها يتراوح من ١٥-١٨ عاما مقسمة إلى مجموعتان احداهما تجريبية الاخرى ضابطه واستمرت التجربة لمدة ٦ اشهر واعتمدت الدراسة على الملاحظة ، وتحليل محتوى التقارير الدورية ، مقياس إختبار الشخصية المرحلة الإعدادية والثانوية كأدوات لها .

وانتهت الدراسة إلى نتيجة ماداها صحة الفرض الذي تقوم عليه .

(١) عبد الحفيظ زتش ، السمات الشخصية والانفعالية وعلاقتها بالإعاقة الحركية المكتسبة لدى بعض المراهقين الجزائريين من الجنسين ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ١٩٨٦ ، ص ١١٧.

(٢) سعاد محمد على ، العلاقة بسن مشاركة اعضاء جماعة المعاقين في وضع البرنامج وتوافقهم الاجتماعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٧

دراسة فوقيه إبراهيم عجمي

تهدف الدراسة إلى الوقوف على العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات ومدى الاستفـــادة من برامج التدريب المهني للمعاقين ، ومن ثم يتحـــدد فـــرض الدراسة في أن ممارسة طريقة العمل مع الجماعات قد تؤدي الى استفادة اعضاء الجماعة من برامج التدريب المهني وبالتالي تعديل اتجاهاتهم تعديلا ايجابيا نحو برامج التدريب المهني ومحتوياتهم ، وكذلك نحو العاملين بالمؤسسة والدراســة تجريبية تعتمد على المنهج التجريبي باستخدام التجربة القبلية و البعيدة واسلوب العينات ومفردات العينة مقيمة الى جماعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة تضم كل منها ١٠ اعضاء موزعة بطريقة عشوائية وقد استخدمت الدراسة عـــدة أدوات منها :-

مقياس لمدى الاستفادة من الدراسة من برنامج التدريب والتقـــارير الدوريـــة ، والملاحظة ، واستمرت التجربة لمدة ٩ اشهر بواقـــع (٣) اجتماعـــات اســـبوعيا تتضمن ممارسة الانشطة .وانتهت الى تأكيد صحة الفـــروض حيـــث اســـتفادت المجموعة التجريبية من برامج التدريب المهني

(١) فرقية ابراهيم عجمي :- العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات والاستفادة من برامج التدريب المهني للمعاقين ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الخدمـــة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨١

دراسة الهام حسين

تهدف الدراسة الى تأهيل المعاقين بصورة أفضل من خلال ممارسة طريقة العمل مع الجامعات معهم وتحدد فرض الدراسة في ان استخدام طريقة العمل مع الجامعات في مجال المعاقين يجعلهم اكثر تعاونا مع الغير وتوفقا مع العاهة ويوثر بالتالي على برنامج التأهيل المهني .

واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي معتمداً على مجموعتين متجانستين من حيث السن والمستوى الثقافي ونوع الاعاقة وتم تحديد المجموعة التجريبيه والضابطة بطريقة عشوائية واستمرت التجربة لمدة ١٣ اسبوعا في مؤسسة يوم المستشفيات للمعاقين بالقاهرة وادوات الدراسة تمثلت في استمارة لقياس تماسك الجماعة والتقارير الدورية وقد أثبتت النتائج صحة الفروض الذي قامت عليها الدراسة

(١) الهام حسين فؤاد ، العمل مع الجماعات ودوره في تأهيل المعاقين رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٧٨

دراسة نادية حسن

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى صحة ما يفترضه البعض من فائدة صحية واجتماعية للسياحة عند استخدامها مع المعاقين جسميا وتقديم استفادة المعاقين من السياحة ، وتحديد انسب طرق الإداء والتعرف على مدى التحسن في الجانب البدني و النفسي وتعتمد الدراسة على فرض مؤداة أن استخدم الرياضة في الترويح والتأهيل البدني للمعاقين جسميا يؤدي الى نتائج ايجابية واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي من خلال مجموعة واحدة تمثلت ادوات الدراسة في بعض مقاييس النمو البدني قبل وبعد البرنامج التعليمي بالترويح

وانتهت الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها ...

١ – ان هناك ارتباط قوي بين التحسن النفسي العام والتحسن البدني والتحسن في العلاقات الاجتماعية .

٢ – ان البرنامج المقترح له فائدة نفسية وساعد على زيادة الثقة بالنفس وتحسين الحاله النفسيه والبدنية وانخفاض مستوى التوتر النفسي والشعور بالقدرة على الإنجاز ، وخلق شعور ايجابي متبادل بين افراد العينة مما يدل على زيادة التوافق وزيادة التقبل المعاق للاخرين وتقبل الآخرين للمعاق واكتساب اصدقاء جدد

(١) نادية حسن رسمي ، دور الرياضة في الترويح والتأهيل البدني النفسي للمعاقين جسميا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان ، ١٩٧٨

دراسة زينب أبو العلا

تهدف الدراسة الى أبراز أهمية دور الخدمة الأجتماعية بصفة خاصة فى التصدى للمشكلات المترتبة على الأصابة بالبتر وتقوم الدراسة على مجموعة فروض هما:-

١- البتر يؤثر على أدراك الفرد لكفائتة فى القيام بأدوارة الأجتماعية من ناحية دورة كأبى والخروج والمعمل والمريض.

٢- البتر يؤدى الى انخفاض مفهوم الذات.

٣- ممارسة الخدمة الأجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفةخاصة يؤدى الى تحسين مفهوم الذات لدى المصاب بالبتر.

والدراسة الوصفية مقارنة تعتمد على المنهج المقارن وأدواتها اختبار مفهوم الذات،المقابلة،استمارة المقابلة ،الملاحظة ،الأطلاع على السجلات وتم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطى من مبتورى الأطراف العليا والسفلى والبتر المزدوج وكلها حالات حديثى الأصابة ويقعون فى المرحلة العمريةمن ١٨ ، ٤٥ عاما وحجم المجموعة ٢٥ عضوا وكلهم من الذكور والمجال المكانى للدراسة هو مستشفى المنيل الجامعى.

وأنتهت الدراسة الى نتيجة مؤداها التحسن فى جميع الأبعاد والمقاييس الخاصة بإختبار مفهوم الذات لدى المجموعة التجريبية.

(١) زينب أبو علا ،أثر ممارسة الخدمة الأجتماعية فى تقبل المصاب بالبتر لذاته ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الخدمة الأجتماعية ،جامعة حلوان،١٩٧٨

دراسة السيد ايوب السيد

تهدف الدراسة الى الوقوف على أهم المشكلات الأجتماعية التى يتعرض لها المعاقين داخل المراكز التأهيل المهنى وخارجها كما تهدف أيضا الى قياس اتجاهات المعاقين فيما يتعلق بالخدمات المقدمة اليهم وتصف الدراسة كدراسة أستطلاعية استخدام فيها الباحث المنهج الأحصائى واستمارة استباء عن طريق المقابلة الشخصية طبقت على مجموعة من المعاقين تحت العلاج ومجموعة أخرى أتموا علاجهم وعادوا الى العمل بالقوات المسلحة بعد انتهاء تأهيلهم.

وانتهت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها:-

المعاناة من المشكلات فردية زمشكلات ترتبط بالعلاقات الأسرية وبالمجتمع وأهم المشكلات الفردية:-

١- فقدانالقدرة علىالكسب .

٢- فقدان الخبرة والمهارة على تغيير الوظيفية.

٣- تأثر المراكز الأجتماعية للمعاق أو فقدانة .

والمشكلات الخاصة بالعلاقة الأسرية تمثلت فى:-

١-انخفاض مستوى الداخل مع زيادة الأعداد الأسرية .

٢- تفكك الروابط الأسرية.

أما المشكلات الخاصة بالمجتمع منها:-

١- فقدان طاقة عمل منتجة.

٢- نقص للمهارات وانخفاض كم الأنتاج.

٣- ارتفاع نسبة البطالة.

(١) السيد أيوب السيد، دراسة لأهم مساكل المعاقين مع التركيز على معاقى الحروب ،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التجارة ،جامعة الزقازيق،١٩٧٩.

دراسة محمد سيد فهمى

تهدف هذه الدراسة الى القاء الضوء على بعض الظواهر النفسية والأجتماعية المتصلة جسميا والمشكلات المترتبة على تلك الأصابة،وابراز أهمية دور الخدمة الأجتماعية بالمعاقين فى دعم وتطوير السلوك الإيجابى عند المعاقين جسميا والتصدى للمشكلات المترتبة على تلك الأعاقة ،أيضا توضيح بعض الجوانب المتصلة بتطبيق الخدمة الأجتماعيةمع المعاقين .
وغرض الدراسة مؤداة أن ممارسة الخدمة الأجتماعية تؤدى الى دعم وتطوير السلوك الإيجابى عند المعاقين جسميا وبالأضافة الى فروض أخرى فرقية مؤداها:

١- نوع الأعاقة الجسمية ومدة الأقامة بالمؤسسة يلعبان دورا فى توجية سلوك المعاق.
٢- الأعاقة تأثير على علاقة المعاق بأسرتة.
٣- التدريب يساعد على تدريب المعاق مهنيا.
٤- تؤدى برامج وأنشطة المؤسسة الى تدعيم وتطوير السلوك الأيجابى للمعاق واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى وعلى أداة الأستبيان عن طريق المقابلة والمجال البشرى للدراسة هم المعاقين جسمياالمقيمين داخل مؤسسة التأهيل المهنى للمعاقين جسميا المقمين داخل مؤسسة التأهيل المهمت للمعاقين بالاسكندرية :-

١-للاخصائي دور في تطوير السلوك الايجابي لدي المعاقين .
٢- للخدمة الاجتماعية دور فعال في تطوير وتعديل سلوك المعاقين .
٣- جماعات النشاط في المؤسسة لها دور ايجابي في تعديل وتغير اتجاهات المعاقين .

(١) محمد سيد فهمي ، دوم الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي عند المعاقين ، رسالة دبلوم العالوم الاجتماعية غير المنشورة ، كلية الاداب ، جامعة الاسكندرية ١٩٨١.

دراسة قدريه الكيلانى

تناولت الدراسة مدي كفاءة الكفيف في المهن او الحرف التي يتدرب عليها وقدرته علمي الانتاج كما كيفياتتضمن ثلاث جوانب :-

١- كميةالانتاج ٢- السلوك اثناء العمل ٣- الرضا عن العمل

ويهدف هذا البحث الي دراسة القيم لدي هذه الفئةمن المعاقين وخاصة من هم في مرحلة التدريب المهني ، حيث مرحلة التدريب والانتاج وقد اقترضت الباحثة الفروض التالية :-

١- هناك فروق في النسق والقيمي بين كل من المكفوفين والكفيفات

٢- وجود فروق ذات دلاله في الانتاجية بين المفكوفين والكفيفات.

٣- وجود علاقة ذات دلاله احصائيي بين القيم الاتناجية لدي كل من المكفوفين والكفيفات .

٤- وجود تفاعل بين القيم الاتناجية لدي الكفيف والكفيفه في مرحلة التدريب المهني والعينه مكونه من ثمانيه كفيفيازحفيفه وقد ثبتتالباحثه عدد من المتغيرات هي :- السن، المستوي التعليمي ، نسبة الذكاء المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، تصوير البصر ، امن فقد البصر ، وقد اعتمدت الدراسة علمي مجموعة من الادوات وهي استمارة المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، مقياس القيم لدي المكفوفين ، استماره الاتناجية ، مقاس الفيم الفارق ، مقياس وكسلر الذكاء ، وقد تتضمن مقياس الفيم مجموعة من القم النظرية والسياسية والدينية والاجتماعية والاقتصادية واخري مثل الردع والمساعده والانجاز والجنس والاستقلال وقيمة الصحة وانتهت الدراسة الي مجموعة من التنائج اهمها :-

١- ان هناك اختلاف في التدريب القيمي بين كل من المكفوفين والكفيفات حيث اختلفت للكفيفات الترويح مكان الصداره بالنسبة للكفيفي في حين احتل مكان الصداره بالنسبة للكفيفات قيمة المساعده وقد اتفق كلاهما علمي ترتيب القيمة الدينية مقيمة ثانية .

٢- لا توجد فروق ذات دلاله بالنسبة للمكفوفين والكفيفات في العملية الاتناجية .

٣- وجود علاقة ذات دلاله بين بعض القيم واحد مؤشرات الاتناج .

٤- وجود علاقة بين كل من القيمة الاقتصاديه والسياسية واحد مؤشرات الاتناج .

(١) قدريه الكيلانى،القيم وعلاقتها بالاتناجيه لدي المكفوفين في مرحلة التدريب المهني ،رساله دكتوراه غير منشوره ،كليه الدراسات الانسانية ،جامعة الازهر ،١٩٨٨.

وانتهت الدراسة الي ما يلي :-

أ) حدث تغير في الجماعة التجريبية بصورة اكثر ايجابية من الجماعة الضابطة .

ب) الجماعة التجريبية اكثر تماسكا من الضابطة وكذلك معامل التفاعل النفسي الاجتماعي ومتوسط شده العلاقات كانت ايجابية بالنسبة للجماعة التجريبية .

جـ) هناك نتائج ايجابية للتدخل مع الجماعةاولياء الامور انعكست علمي الابناء المعاقين .

بالرغم من افتقار المكتبه العربية الي البحوث والدراسات العلمية توضح دور الخدمة الاجتماعية كمهنه تعمل في العديد من المجالات ومنها مجال دعايةالمعوقين وخاصة بالنسبة لتحديد دورها في تدعيمالسلوك المقبول إجتماعيالديهم ، الا اننا يمكن ان تشير الي دراسات التي باعتباره ميدان تخصص المؤلف .

ومن المعروف ان ميدان تأهيل ورعاية المعوقين باعتباره احد ميادين الخدمة الاجتماعية لا يزال في حاجة الي النماء وانه لم يصل بعد الي الابحاث الموجهه للمجالات التقويمية الاوسع نسيبا والحي التخطيط ورسم السياسة العامة ، ومع ذلك فان النشاط البحث في هذا الميدان قد ازداد في السنوات الاخيره ، وقد دعم من ذلك قرار هيئة الامم المتحدة باعتباره عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعوقين .

وسوف نفرض بايجاز لبعض من هذه الدراسات العلمية في الاتي :-

- دراسة اجتماعية عن العلاقة بين خدمات التأهيل المهني واستعداده القدره علمي الانتاج لمتبوري الاطراف :-

- **هدف البحث :-**

- تهدف البحث الدراسةالي التعرض لعملية التأهيل المهني بهدفي التعرض علي واقع الصوره التي يعيشها متبورا الاطرفا وبعد عملية التأهيل واستعاده الصلاحية العمل بالنسبة العميل وبالتالي استعاده القدرة علمي الانتاج وزيادته

ودراسة العلاقة بين خدمات التأهيل واستعاده متبوري الاطراف القدرة علمي الانتاج والوقوف علمي تأهيل البترفي حياه الفرد عامة والمشاكل التي ترتبت عليه ، والتعرف علي حاجاتهالاجتماعية والنفسية واهتماماته وتوافق علاقة مع اسرته واصدقائه وخبراته .

* **المنهج النستخدم :-**

هو دراسة الحالة ومن الادوات النستخدمه المقابله ،الملاحظه استماره البحث ، سجلات العميل بالمؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين بالقاهرة في المده او يونيو ١٩٧١ الي نهايه ديسمبر ١٩٧١ .

- **نتائج البحث :-**

١) اهتمام عملية التأهيل في استعاده القدره الوظيفية لعملائها وذلك عن طريق استخدام الاجهزة التأهيل التعويضية التي توفرها لهم .
٢) ان خدمات التأهيل لها تاثير علمي تغيير سلوب المصاب بالترواتجاهاته .
٣) اتضح ان الجهز التعويض استطاع ان يدخل محل الطرف المتبور بتفس الدرجة .
٤) من اهم خدمات التأهيل هو توفير التدريب المهني العملاء لاتقان مهنه تتفق مع قدراتهم .
(٥) ظهر علمي العملاء مشاعر الرضا عن الاعمال التي يزاولونها وهذا يوضح العلاقة الموجبه بين خدمات التأهيل واستعاده القدرة علي النتائج لهذه الفئة .
(٦) من الخطوات الهامة في عملية التأهيل متابعة العميل حتي يمكن الاطمئنان علي تكيفة المهني اثناء مرحلة التدريب .
(٧) تهتم عملية التأهيل بإزالة كل الصعوبات التي تعوق العملاء عن الاستفاده من الخدمات التأهيليه المتاحه وذلك عن طريق تقديم خدمات مساعده مثل الخدمات المهنية والاجتماعية والنفسية العملاء .

ويتضحمن هذه النتائج ان خدمات التأهيل التي يلعب فيها لاخصائي الاجتماعي دورا كبيرا ذات تأثير فب تغيير سلوك المعوق ، واذا كانت هذه الحقيقية فلاجد ربها تدعيم من السلوك الايجابي القائم فعلا لديهم .

- فاعليه خدمات تأهيل المعوقين :-

هدف البحث :-

هو التعرف علي مصاجره القوه والضعف في برامج تأهيل تدريب ورعايه المعوقين حتي يكمن تطويرها وكذلك الوقوف علي مدي كفايه تمويل هذه البرامج التأهليليه لتحقيق الاهداف الموجوده .

مجالات الدراسة :-

المجال البشري :- يتضمن اختيار عينه بواقع ٣٥% من حالات المعوقين الذين تم تأهليهم ومنحوا شهادات التأهيل خلال سنوات ١٩٦٦،٦٥،٦٤م وقد بلغ عددهم ٨،٥٧.

المجال المكاني:- ويشمل كل مكاتب التأهيل المهني بمحافظات الجمهورية باستثناء مدن القناه .

المجال الزمنى فهو شهر مايو ١٩٦٨م.

(١) ادارة التأهيل الاجتماعي للمعوقين ، وزاره لشئون الاجتماعية ١٩٦٩.

مجالات الدراسة :-

المجال المكاني :-

معهد التربية الفكرية برمل الاسكندرية .

المجال البشري :-

جميع الذكور بالمعهد ويبلغ عددهم ٢٧ طفلا

المجال الزمني :-

من ٧٤٨/٢١ الي ١٩٧٤/١١/١٢.

نتائج الدراسة :-

١- توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث التكيف الشخصي

٢- توجد فروق بين المجموعتين من حيث اعتماد الطفل علي نفس وشعوره بحريته .

٣- توجد فروث بين المجموعتين من حيث اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية واكتساب المهرات الاجتماعية وتحرره من الميول المضاده للمجتمع .

٤- ان ممارسة الطفل ضعيفي العقل لبرامج خدمة الجماعه تؤثر تاثيراً ايجابياً في نموه الاجتماعى وينعكس ذلك فى تكفية الشخصى والاجتماعى .

٥- اتضح زياده درجات تكيف اطفال المجموعة التجريبية خلال فترة الدراسة .

- دراسة وصفيه لمدعي وعي الاسرة بحاجات الطفل الكفيف :-

هدف البحث :-

هودراسة مدي وعي الاسرة المصرية بحاجات طفلها الكفيف ومدى قيامها بتوفير التدريب اللازم له منذ اصابته وحتي نهايتهمرحلة التعليم الابتدائي والي اي تحتاج الي جهود اخصائي خدمة الفرد العمل معها ومعانتها علي القيام بدورها حيال طفلها الكفيف بشكل سليم ومدي استعدادها للتعاون مع وبذل جهود في هذا السبيل .

مجال البحث :-

دراسة علمي الاسر المصرية التي ينتسب اليها طفل كفيف وذلك كجزء من عمل مهني الخدمة الاجتماعية .

المنهج المستخدم :-

دراسة وصفيه تستخدم منهج المسح الاجتماعي ليناسب ظروف ومجتمع البحث .

نتائج البحث :-

علمي اسرة الطفل الكفيف دورا هاما بالنسبة له في مطالبه باشباع حاجاته الاساسية كطفل بمر بمرحلة نمو معينه لها متطلباتها بالاضافه الي اشباع حاجاته الاخري الخاصة به كطفل كفيف والتي نشأت عن كفي بصره وذلك كمي تقلل – الي الحد الادني – من التنائج المعرفة التي يؤدي لا كفي البصر .

وعلي ذلك اننا نعتقد ان الخدمة الاجتماعية كقطاع اجتماعي يتعين عليها القيام بدور اساسى وحيوي في هذا الموقف بوضع خطه لاعادة تدريب المكفووفين ومدهم بالمهرات اللازمة لمطالب الحياه اليومية .

وينتهي الباحث مما تقدم الي امرين رئيسين هما :-

١)ضرورة توفير الاشباع اللازم لحاجات الطفل الكفيف وتوفير التدريب اللازم له

٢) ان اسره الكفل الكفيف تلعب دورا اساسيا في اشباع هذه الاحتياجات اللازمة .

هذا وتوجد بعض الدراسات العبرية الاذري والتي لا يتسح المكان لذكرها اذا تحتاج الي دراسة خاصة نمسح فيها التراث العلمي في هذا المجال ولذلك اقتصرنا علمي عرض موجز لبعض الدراسات العلمية العربية في مجال رعاية وتأهيل المعوقين كما ان هناك دراسات اجنبية عديده منهما ما يلي :-

١) قام فان بوجارت ١٩٣٠ بدراسة الانحرافات الخلقية التي اعتبرها اضطرابات نفسية في الاطفال نتيجة لاصابتهم بشلل الاطفال وفي نفس الوقت ناقش نويل حالة طفلين عاشا من ثلاث توام واصيبا بشلل الاطفال لكن المرض ترك اثر لدي حالة احدهم ولم يترك اي اثر ظاهر لدي الاخؤ ونتيجة لذلك ظهر ان مشاكل النفسية التي اعتبرت الطفل الاول كانت نتيجة الأثر الذي تركه المرض لا صابه بالمرض نفسه فضا عن ان عدم تقبل التي تبذل لكي يتعود الطفل علي حياته الجديده .

٢) ولقد سجل عدد من الباحثين اثار شلل الاطفال علي الذكاء وعلي المستوي العلمي وقد قرر جوردون عام ١٩٣٩ ان المرض لم يكن له تاثير بذكر علي مستوي الذكاء بالرغم من ان الغياب الطويل والتغيير في التصرفات نتيجة الاقامة الطويله بالمستشفي غالبا ما ينتجان من اضطرابا عاطفيا يؤدي الي عرقله قدرتهم علي مزاولة الدروس وبسبب حدوث التأخر الدراسى ومصاحباته الاجتماعية والنفسية.

وبصفة عامة فان مشاكل السلوك الخاصة بالاطفال المعوقين ترتبط بشعور الابوين وتصرفاتهم نحوهم ومبالغتهم فى القسوة عليهم والتحكم فيهم وقد لاحظ بعض الاخصائيين ان الالم الذى ينتج من الاعاقة يبدو فى شكل سرعة الاثارة والبكاء والانطواء او الارتباك والدهشة كما ان البعض الاخر قد قرر الخطأ فى تقدير هؤلاء الاطفال الذين يؤكدون رغبتهم فى اتباع

والمتعمق للدراسات السابقة يجدها تتناول من قريب او بعيد سلوك المعوق سواء من جانب المشكلات الاجتماعية والنفسية والمهنية التى يواجهها والتى تؤثر فى سلوكه او من جانب اوجه الرعاية والخدمات التى يمكن ان نقدمها لهذه الفئة والتى تؤثر ايضا فى سلوكهم والهدف منعرض هذه الدراسات الميدانية السابقة هو ان البحث لا يبدأ من فراغ كما ان اى باحث لا يكتب اخر كلمة فى العلم لهذا نجد مثلا بيلسون يرعى ان البحوث السابقة هما بمثابة حجر الاساس الذى ترتكز عليه اى دراسة كما انها اساس التحليل الذى تنتهى به الدراسة فى خاتمة المطاف .

وهنا يجدر الاشارة بان الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة لا يعنى تلك البحوث الملتصقة بالبحث التصاقا تاما وتلك البحوث التى تحمل نفس العنوان او تدرس نفس المشكلة فقد يكون هذا صحيح ان كان مثل هذه البحوث متوفره لكن بعد ان جزأ مشكلة البحث الى مشكلات فرعية وبعد ان صنفها حسب موضوعاتها الى مسائل متنوعة وحتى ان كان الباحث بصدد دراسة كثيفة استطلاعيه بل وحتى ان لم يكن صنفها بعد فعليه ان يطلع على البحوث والدراسات السابقة سواء مست الموضوع عن قرب او عن بعد.

ان البحوث الاجتماعية سلسلة مترابطة ذات هدف مزدوج احدهما لاشباع احتياجات المجتمع من خلال مواجهة مشكلاته المتعددة والاخر من اجل اثراء المعرفة العلمية لذلك يجب على الباحثين الترف على الدراسات السابقة فى موضوعاتهم من اجل استكمال ما توصل اليه سابقيهم وهذا يؤدى الى التقدم العلمى وتحقيق الرفاهية للمجتمع .

د/ غريب سيد احمد ، البحث الاجتماعى ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٢ ،ص ٢٠٢

النظم العادية وفى ان يكونوا مثل غيرهم حيث ظهر فى الواقع انهم لا يستطيعون كبح جماح مشاعرهم الداخلية .

د/ مختار حمزه ، سيكولوجية ذوى العاهات ، مرجع سبق ذكره ص ١٦٨،١٧٢

نتائج البحث :-

(١) ان نسبة النستفيدين من ابناء المدن خدمات التأهيل اكبر من ابناء الريف

(٢) اكثر الفئات حصولا علي خدمات التأهيل هم المكفوفين ثم المتبورين ثم حالات الشلل بأنواعه المختلفة .

(٣) غالبية الحالات التي نستفيد من خدمات التأهيل دون الخامسة والعشرين

(٤) اكثر مسببات العجز همي الامراض ثم الحوادث ثم اصابات العمل ثم العجز الخلقي واخيرا اصابات الحروب .

(٥) يضفي الحالات التي تم تأهليها الحقت باعمال غير التي تدربيهم عليها .

(٦) اعلب الحالات لا يتم تتبعها بمعرفه هيئة التأهيل بعد اشتغالها .

وكيف يمكن تطويرها لتشبع احتياجات تلك الفئة مما يقلل من التعبير عنةهذه الاحتياجات بالسلوك المنحرف .

- علاقة برامج العمل مع الجماعات بالنمو الاجتماعي الاطفال ضعافي العقول :-

هدف البحث :-

هو دراسة تأثير ممارسة برامج خدمة الجماعة علي النمو الاجتماعي للاطفال ضعافي العقول (الموردون) طافراد وكجماعة كما ينعكس وذلك النمو وتكيفة المؤشرات التي تتضمن بالنسبة للفرد زياده تكيفة الشخص للجماعة وكانت فروض ذلك البحث :-

(١) ممارسة الكفل ضعيف العقل البرامج خدمة الجماعة يؤثر ايجابيا في نموه الاجتماعي .

(٢) ممارسة برامج خدمة الجماعة تساعد علي النمو الاجتماعي لجماعات الاطفل ضعافي العقول .

- نوع الدراسة والمنهج :-

الدراسة تجريبية ، المنهج التجريبي

(١) محمد حسين البغدادى :- رساله ماجستير بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،١٩٧٥ .

دراسة السيد عبد الحفيظ

تهدف هذه الدراسة الي الوقوف علمي الوضع الراهن لممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مؤسسات التأهيل المهني ، وفروض الدراسةهي :-

أ- تساهم ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في اشباع احتياجات المعاقين داخل مؤسسات التاهيل .

ب- تساهم ممارسة طريقة العمل مع الجماعات اولياء تلامور في اشباع احتياجات الابناء المعاقين .

واعتمدت الدراسة علمي المنهجالوصفي والنمهج التجريبي وتم فيها تثبيت عرض المتغيرات مثل العمر ومده الاقامة بالمؤسسات والمستوي التعليمي والمنهي ونوع الاعاقة اما الاقامة بالؤسسات والمستوي التعليمي والمنهي ونوع الاعاقة اما فيما يتعلق بالادوات المستخدمه في دراسة فهي :-

١) مقياس تقويم طريقه العمل مع الجماعات (مقياس عضو الجماعة)

٢) مقياس تقويم ممارس العمل مع الجماعات (مقياس اخصائي الجماعة)

٣) القياس السوسيو مترعب (معامل التفاعل الاجتماعي – معامل التماسك متوسط شده (العلاقات) .

٤) المقايس الاحصائية .

٥) تحليل مضمون التقارير الدوريه .

٦) استماره استطلاع راي اولياء الامور .

واستمرت لتجربة لمده ٧ اشهر ومن اهم اساليب التدخل المستخدمةحل المشكلات الفرديه والجماعية والبرنامج واسلوب المناقشة والمجال البشري للدراسة يتكون من :-

أ- الاخصائين الاجتماعين العاملين في مؤسسات التأهيل المهدفبالاسكندرية .

ب- المعاقين المستفدين من خدمة التأهيل المهني المقيمين اقامة داخليه .

جـ- اولياء امور الجماعة التجريبية وكان حجم كل جماعة ١٢ عضوا .

(١)السيد عبد الحفيظ عطيه ، دراسة تقويمية لممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مؤسسات التأهيل المعاقين ، رسالة دكتوراه غير منشوره كليه الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ١٩٨٨ .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

١) عينة البحث .

٢) أدوات البحث .

٣) كل خطوة في البحث .

٤) الأساليب الإحصائية .

١- عينة البحث

أ) المجال البشرى

١- تم عمل حصر المستفيدين من خدمات مراكز التأهيل المعاقين داخل القاهرة في بعض المناطق المحدودة

٢- تم اخذ عينة عشوائية طبقية بواقع ٣% من المستفيدين في كل مؤسسة من مؤسسات تأهيل المعوقين داخل القاهرة في ثلاثة مناطق وعددهم ٣ مراكز وقد بلغوا ٧٥ مستفيد .

ب)المجال المكاني

حيث تمثل المجال المكاني في القاهرة في مناطق مصر الجديدة والزيتون وعين شمس حيث تتمثل ذلك في مراكز وهم :-

١. مركز تأهيل المعوقين بمصر الجديدة بميدان الجامع
٢. مركز تأهيل المعوقين بالزيتون بشارع ترعة الجبل
٣. مركز تأهيل المعوقين بشارع جسر السويس بعين شمس

حيث كانت مبررات اختيار المجال المكاني كما يلي :-

١-قرب موقع المجال السكنى للباحث
٢-تعاون المهتمين بمشكلات تأهيل المعوقين داخل هذه المراكز
٣-تعتبر هذه المشاكل ذو أهمية داخل القاهرة لذلك كان يجب الاهتمام بها وبدراستها

ج) المجال الزمني :-

وهى فترة إجراء الدراسة وهى من أكتوبر ٢٠٠٣وحتى مارس ٢٠٠٤ .

(١) غريب سيد احمد : تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي الإسكندرية ، دار المعرفة ١٩٩٣ ، ص ١٩٧

(٢) أدوات البحث :- لتحقيق أهداف البحث وللتحقق من صحة وعدم صحة الفروض والتساؤلات استخدم الباحث الإدارة الرئيسية التالية

أولا استمارة استبيان للأخصائيين العاملين داخل مراكز تأهيل المعوقين وعددهم ١٣ أخصائي .

ثانياً استمارة استبيان أخرى لعينة عشوائية طبقية من المستفيدين من خدمات مراكز تأهيل المعوقين يوقع من كل مركز وقد بلغو ٧٥ مستفيد .

(٣) خطوات تنسيق البحث :-

اولا : في البداية تحديد نوع المشكلة المراد بحثها وبعد التوصل الى تحديد المشكلة تم تحديد موضوع المشكلة وكانت عن { دراسة تقويمية لدور الاخصائى الاجتماعي داخل مركز المعوقين }

ثانيا : بعد ذلك تمر البدء في الفصل الأول والذي تناول

١) التعريف بالباحث .

أ- مقدمة البحث ب- مشكلة البحث ج - اهمية البحث

د- أهداف البحث هـ- فروض البحث و- حدود البحث

ز-إجراءات البحث ي- مصطلحات البحث

ثالثا : بعد ذلك تمر على الفصل الثامن والذي تناول الإطار القطري للبحث فيه تمر الامتحان بالمراجع المختلفة من المصادر المختلفة للتعرف على الإطار القطري للبحث وذلك لإتاحة الفرصة لدراسة الموضوع بتعمق ومعرفة كل شيء يخص الدراسه من خلال الاطار النظري المتمثل في المراجع والمعلزمات المختلفة

رابعاً : بعد ذلك تم عمل الفصل الثالث والذي تناول الدراسات الثابتة حول موضوع الدراسة من مصادرها المختلفة وذلك للتعرف على الدراسات السابقة حول موضوع البحث وما توصلت إليه هذه الدراسات وذلك للاستفادة منها في معرفة هذه النتائج وما ستتوصل اليها الدراسة الحالية

خامسا : وبعد الانتهاء من الفصول الثلاثة يكون قد انتهينا من الجانب النظري للبحث حيث بعد ذلك يكون قد تبقى الجانب التطبيقي للبحث .

سادسا : وذلك تم عمل الفصل الرابع الذي تناول الإجراءات المنهجية للبحث والذي تم فيه

١-اخذ عينة عشوائية لطرح الأمثلة عليها ثم الحصول على نتائج هذه الامثلة

٢-تم تحديد ادوات جمع البيانات وكانت استمارة الاستبيان هي الاداءة المرئية

٣-بعد ذلك تم جمع البيانات وتعديلها في جداول إحصائية أو المعلومات التي تم التوصل إليها ووضعها في جداول وإحصائيات لتفريغها

سابعا : بعد ذلك تم عمل الفصل الخامس وفيه تم التوصل الى

١ – النتائج وموجز مبسط لتحليلها ومناقشتها

٢ – ثم تم عمل خلاصة إجمالية للنتائج

٣ – تم التوصل الى التوصيات الخاصة بالبحث

٤ – بعد ذلك تم عمل الخاتمة ثم المراجع المستوفية في البحث

والى هنا فكون قد وصلنا إلى نهاية الدراسة بعدما قمنا بعمل هذه الخطوات لعمل دراسة تقويمية لدور الاخصائى الاجتماعي داخل داخل مراكز تأهيل المعوقين

وزارة التعليم العالي

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بالقاهرة

الفرقة الرابعة (مجموعة ز)

استمارة استبيان عن

الأخصائيين الاجتماعيون

" دراسة تقويمية لدور الإخصائي الاجتماعي في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة "

إشراف

أ / د محمود عالم محمود

٢٠٠٣ – ٢٠٠٤

أولا : البيانات الأولية

1-الأسم : .....

2- السن : .....

- أقل من 25 ( ) - 25 ( )

- 30 ( ) -35 ( )

- 40 ( ) - 45 ( )

- 50 ( ) -55 :60 ( )

3- النوع :

- ذكر ( ) - انثى ( )

4- المستوى التعليمى

- دبلوم ( ) - بكالوريوس ( )

- ماجستير( ) - دكتوراه ( )

- أخرى تذكر (.....)

ثانيا : البيانات الخاصة

(أ) فيما يتعلق بالدور الوقائى للأخصائن داخل مراكز تأهيل المعوقين

2- هل أكتشاف العرض مبكر يؤدى إلى الوقاية من عجز ينتج عنه

- نعم ( ) - لا ( )

3-هل هناك تحضير ضد الأمراض المعدية إلى تؤدى إلى الأعاقة الجسمية مثل مرض شلل الأطفال

- نعم ( ) - لا ( )

4- هل هناك توعية بأساليب التغذية السليمة

- نعم ( ) - لا ( )

5- هل للجانب المادى أثر فى الحد من مشكلة الاعاقة

- نعم ( ) - لا ( )

6- هل البرامج الوقائية أثر فى الحد من الأعاقة

- نعم ( ) - لا ( )

7- هل هناك وعى كافى تنفيذ برامج وقائة داخل المراكز

- نعم ( ) - لا ( )

8- هل هناك برامج تم تنفيذ لتوعية المواطن بنواحى اخطر الذى يمكن أن يكون لها أثر واضح فى حياة المعاقين

- نعم ( ) - لا ( )

9-هل يوجد ندوات للمعوقين داخل المؤسسة للتوعية بشأن الأعاقة

- نعم ( ) - لا ( )

10- هل بالمؤسسة قسم خاص للكشف عن الأعاقة للأطفال

- نعم ( ) - لا ( )

11- هل هناك توفير اللوائح والقوانين التى تساعد على وتحمى الأفراد من إصابات العمل

- نعم ( ) - لا ( )

12- يقوم الأخصائى الاجتماعى داخل مراكز تأهيل المعوقين بالأهتمام بالعلاج الطبيعى

- نعم ( ) - لا ( )

14- هل هناك دعم توجيه للبرامج الصحية الموجودة بالمؤسسة

- نعم ( ) - لا ( )

(ب) فيما يتعلق بالدور العلاجى الاجتماعى مراكز تأهيل المعوقين

15- هل الأخصائن قادر على مساعدة المعوق على استعادة قدراتة للأداء الاجتماعى المطلوب

- نعم ( ) - لا ( )

16- هل تتوافر وسائل الأشراف الطبى العام المستمر على الشخص المعاق

- نعم ( ) - لا ( )

17 هل تتوافر الأجهزة التعوضية الازمة للمعاق عند حدوث أى عجز

- نعم ( ) - لا ( )

18-هل هناك أجهزة للعلاج الطبيعى داخل المراكز

- نعم ( ) - لا ( )

19- هل هناك دور يقوم به المجتمع للقضاء على كلمة معوق

- نعم ( ) - لا ( )

20- هل هناك دورلا للخدم الاجتماعية لرعاية المعوقين

- نعم ( ) - لا ( )

21- هل هناك دور يجب أن يمارسه الاخصائى الاجتماعى فى حل المشكلات الفردية

- نعم ( ) - لا ( )

22- فى حالة الاجابة (نعم) فيما هو هذا الدور

- توصيل الخدمة التى يحتاجها المعوق إلأيه بشكل مباشر ( )
- الاستعانه بالعلاج الزائد والبرد فى حل هذه المشكلات ( )

23- هل هناك صعوبات فى تعامل الاخصائى مع المعوقين

- نعم ( ) - لا ( )

24 – هل تدرس شخصية المعاق والظروف المحيطة به دراسة وافيه عند ممارسة طريقه خدمه الفرد

- نعم ( ) - لا ( )

25- هل تقوم بدراسة المجتمع الذى تتعامل معه بما يتفق مع الهدف الذى تسعى إلى مساعدة المجتمع على تحقيق

- نعم ( ) - لا ( )

26- هل تستخدم الاسلوب العلمى فى حل المشكلات

- نعم ( ) - لا ( )

27- هل تحالو كسب ثقة المعاقين وتوضيح لهم رسالتك واهدافك بلغة واضحة ومبسطة وسهلة الفهم

- نعم ( ) - لا ( )

28-هل تتعاملك مع المعوقين يختلف من أعاقة لا عاقة أخرى

- نعم ( ) - لا ( )

29- هل يحتاج المعوق الى معاملة من نوع خاص

- نعم ( ) - لا ( )

(جـ) فيما يتعلق بالدور التنموى الأخصائى مراكز تأهيل المعوقين

30- هل من استطاع المعوق أن يتكف مع المؤسسة الى ترعاه وظروف البيئة الخارجية له

- نعم ( ) - لا ( )

31- هل تمكن المعاق من الاستمتاع ببرامج الترويح المختلفة داخل المؤسسة

- نعم ( ) - لا ( )

32- هل تم انشراك الأعضاء المعاقين فى القيام بعمل الندوات المشاركة فى عمل المؤتمرات والبحوث العلمية

- نعم ( ) - لا ( )

33- هل تتسبب الاعاقة فى منع المعاق من الاستمتاع والاندماج بالبرامج الترويحية والترفيهية أم بستطيع التغلب عليها

- نعم ( ) - لا ( )

34- هل تتعامل مع المعوقين تاخصائى اجتماعى فقط

- نعم ( ) - لا ( )

35-هل هناك وعى كاف لدى العاملين بالمراكز بأهمية الدور الأنهائى للخدمة الاجتماعية

- نعم ( ) - لا ( )

36- هل هناك إقبال على البرامج التى تدعم سلوك المعاقين

- نعم ( ) - لا ( )

37- هل هناك برامج تثقيفية للمعاقين

- نعم ( ) - لا ( )

38- ما هو مدى إقبال المعاقين على البرامج الخاصة بزيادة الاستعانة بالحواس الاخرى عيد المعاقة كمجهود انخائى للاخصائى الاجتماعى

- إقبال شديد - إقبال متوسط - إقبال ضعيف

39- هل هناك برامج لتثقيف المعاق وتدريبة للأعتماد على نفسه

- نعم ( ) - لا ( )

40- هل تنتمى لديهم روح الابداع والابتكار والشعور والانتماء للمواطن

- نعم ( ) - لا ( )

41- هل هناك أو هل تتعاون مع أسرة المعاق للعمل على تنيجة قدرات المعاق وحل مشكلاته

- نعم ( ) - لا ( )

42- هل أنت مدرك الابعاد المرضية عند المعوق وتحاول علاجها

- نعم ( ) - لا ( )

43- ما هى أكثر الطرق المهنية التى تستخدمها فى خدمه المعاقين داخل مراكز تأهيل المعاقين

- نعم ( ) - لا ( )

( )

وزارة التعليم العالي
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالقاهرة
الفرقة الرابعة (مجموعة ز)

استمارة استبيان عن

المستفيدين من خدمات مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة

" دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في

مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة "

اشراف
أ / د محمود سالم محمود

٢٠٠٣ – ٢٠٠٤

أولا البيانات الأولية :

١- الاسم : .....

٢- السن : .....

- اقل من ٢٥ ( ) - ٢٥ ( )
- ٣٠ ( ) - ٣٥ ( )
- ٤٠ ( ) - ٤٥ ( )
- ٥٠ ( ) - ٥٥ : ٦٠ ( )

٣- النوع :

- ذكر ( ) - أنثى ( )

٤- المستوي التعليمي :

- دبلوم ( ) - بكالوريوس ( )
- ماجستير ( ) - دكتوراه ( )

- أخرى تذكر (.....)

٥- الحالة الاجتماعية :

- أعزب ( ) - متزوج( )
- أرمل ( ) - مطلق ( )

٧- الحالة التعليمية لدى الام

متعلمة ( )

أمية ( )

٨- الحالة الاجتماعية

متزوج ( ) أرمل ( )

مطلق ( ) أعزب ( )

٩- الوظيفة لدى الأب

موظف ( ) فلاح ( )

عامل ( ) وظيفة أخرى ( )

١٠- الحالة التعليمية للأب

متعلم ( ) أمي ( )

يقرا ويكتب ( )

البيانات الخاصة

١- هل يوجد دور للأخصائي الاجتماعي للمؤسسة

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٢- في حالة الإجابة بنعم فهل الدور الذي يقوم به فعال

نعم ( ) لا ( )

٣- إذا كانت الإجابة بلا . . فما هي المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن أداء دوره ؟

نقص الموارد ( ) قلة الكفاءة العددية( )

نقص الخبرة ( )

٤- هل يوجد تعاون بين الأخصائي وادرة المؤسسة في نقل الخدمات لك ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٥- هل يقوم الأخصائي بمعاملتك معاملة حسنة ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٦- هل يقوم الأخصائي بتوفير برامج الترويح المختلفة

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٧- هل هناك صعوبات تواجهك أثناء تعاملك مع الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٨- هل يوجد بالمؤسسة العدد الكافي من الأخصائيين ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٩- هل يساعدك الأخصائي على ممارسة الأنشطة ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٠- هل تشعر بالنقص داخل المجتمع ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١١-هل يساعدك الأخصائي على استبصار نفسك ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٢-هل تشعر باختلاف تعامل أفراد الأسرة في التعامل معك ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٣- هل يساعدك الأخصائي الاجتماعي في الحصول على الخدمات من مؤسسات أخرى ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٤- هل تشعر حالة من القصور في الخدمات التي تقدم

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٥- هل تؤثر الإعاقة نفسيا عليك ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٦- هل تجد صعوبة في التعامل مع أسرتك

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٧- هل يوفر لك الأخصائي بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات المختلفة اللازمة لك ؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

١٨- ما هي طبيعة علاقتك مع أخواتك ؟

جيدة ( ) سيئة ( ) عادية ( )

١٩- هل يساعدك الأخصائي في الحصول علي خدمات مختلفة في مؤسسات أخرى؟

نعم ( ) إلي حد ما ( ) لا ( )

٢٠- ماذا تتمنى من الأخصائي الاجتماعي أن يقوم به من أجلك ؟

- أن يعاملك معاملة حسنة ( )
- زيادة الأنشطة والبرامج الترويحية ( )
- أن يساعدك على فهم المشكلات ( )

الفصل الخامس

نتائج البحث

١ـ النتائج الخاصة بالأخصائيين العاملين داخل مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة

٢ـ النتائج الخاصة بالمستفيدين من خدمات مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة

٣ـ خلاصة إجمالية النتائج

٤ـ التوصيات

٥ـ الخاتمة

٦ـ المراجع

اولاً

النتائج الخاصة

للأخصائيين الاجتماعيين

نتائج استمارة استبيان
للأخصائي الاجتماعي

أولا : البيانات الأولية

جدول رقم (١) :- بين السن

٢٠ ـ ٢٥	-	-
٣٠ ـ ٣٥	٢	%١٥,٣٨
٣٥ ـ ٤٠	٢	%١٥,٣٨
٤٠ ـ ٤٥	٣	%٢٣,٠٧
٤٥ ـ ٥٠	٤	%٣٠,٦٧
٥٠ ـ ٥٥	٢	%١٥,٣٨
٥٥ ـ ٦٠	-	-
المجموع	١٣	%١٠٠

اتضح من الجدول رقم (١)أن اكبر نسبة من المرحلة العمرية ٤٥ ـ ٥٠ بنسبة ٣٠,٦٧ % . . ومن المرحلة العمرية ٤٠ ـ ٤٥ بنسبة ٢٣,٠٧% .

ويتضح أن معظم المؤسسات بها أخصائيين اجتماعيين ذو خبرة ومعرفة عالية .

جدول رقم (٢) يبين النوع

ذكر	٨	%٦١,٥٣
انثى	٥	%٣٨,٤٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن عدد الأخصائيون الذكور اكثر بنسبة ٦١,٥٣% بينما النساء بنسبة ٣٨,٤٦% .

جدول رقم (٣) يبين المستوى التعليمي

دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه أخرى تذكر	١٣	%١٠٠
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣) ان جميع الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية .

البيانات الخاصة

جدول رقم (٤) يبين هل اكتشاف المرض مبكرا يؤدى إلي الوقاية من العجز الذى ينتج عنه ؟

نعم لا	١٣ -	%١٠٠ -
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من هذا الجدول رقم (٤) ان الاخصائيون الاجتماعيون بنسبة ١٠٠% قاموا بتوعيتهم ضد الامراض التى تسبب لهم العجز والتحصين والوقاية ضدها .

جدول رقم (٥) يبين هل هناك تحصين ضد الامراض المعدية التى تؤدى الى الاعاقة الجسمية مثل مرض شلل الاطفال ؟

نعم	١٠	%٧٦,٩٢
لا	٣	%٢٣,٠٧
المجموع	١٣	%١٠٠

ينضح من الجدول رقم (٥) ان ١٠ من الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٧٦,٩٢% يؤيدون ذلك وهذا يعنى التحصين ضد هذه الأمراض وقدرتهم على ممارسة حياتهم المعيشية على مستوى افضل وتحقيق حياة افضل لانفسهم .

جدول رقم (٦) يبين هل هناك توعية بأساليب التغذية السليمة ؟

نعم	٨	%٦١,٥٠
لا	٥	%٣٨,٤
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦) أن نسبة ٦١,٥٠% يقومون بالتوعية بأساليب التغذية السليمة لأنها من أهم العوامل التي تساعد على بناء هيكل الإنسان الطبيعي وتساعده على بناء قدراته .

جدول رقم (٧) هل للجانب المادي اثر في الحد من مشكلة الاعاقة ؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح لنا من الجدول رقم (٧) ان غدد ١٣ من الأخصائيين الاجتماعين ويمثلون نسبة ١٠٠% يوافقون علي ان للجانب المادي اثر كبير علي مشكلة الإعاقة فبدونه يستحيل القضاء علي الإعاقة وعدم شراء أجهزة للإعاقة التي يستخدمها المعوق أو شراء الأدوية .

جدول رقم (٨) يبين هل البرامج الوقائية لها اثر في الحد من الإعاقة ؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (٨) أن نسبة ١٠٠% يؤيدون ذلك وهذا يوضح ان البرامج الوقائية تساعد علي الحد من الإصابة بالإعاقة وكيفية الوقاية منها .

جدول رقم (٩) يبين هل هناك وعي كافي لتنفيذ برامج وقائية داخل المركز ؟

نعم	٦	%٤٦,١٥
لا	٧	%٥٣,٨٤
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح لنا من الجدول رقم (٩) ان ٦ من الأخصائيين الاجتماعين بنسبة ٤٦,١٥% يوجد لديهم وعي بتنفيذ هذه البرامج الوقائية لدي مشكلة الإعاقة والتخلف .

جدول رقم (١٠) يبين هل هناك برامج تم تنفيذها لتوعية المواطن بنواحي اخطر التي يمكن أن تكون لها اثر واضح في حياة المعوقين ؟

نعم	٧	%٤٦,٦٦
لا	٨	%٥٣,٣٢
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن نسبة ٥٣,٢٣% يؤيدون عدم وجود برامج لتوعية المواطنين لان لا يوجد هناك الأجهزة التي تقوم على تدريب المعاقين .

الجدول (رقم ١١) يبين هل هناك ندوات للمعاقين داخل المؤسسات للتوعية بشان الإعاقة ؟

نعم	١١	%٨٤,٦١
لا	٢	%١٥,٣٨
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١١) أن نسبة ٨٤,٦١ من الأخصائيين الاجتماعيين " نعم " وهذا يوضح تواجد ندوات تقدم لهم وان عدم توعيتهم يؤدى إلي عجزهم فلابد من وجود ندوات لتحمى حياتهم مَن هذا الخطر الذي يسمى الإعاقة .

جدول رقم (١٢) يبين هل بالمؤسسة قسم خاص للكشف عن إعاقة الأطفال ؟

نعم	٨	%٦١,٥٣
لا	٥	%٣٨,٤٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح لنا من الجدول رقم (١٢) ان نسبة ٦١,٥٣% من الأخصائيين الاجتماعيين يؤيدون وجود قسم خاص للكشف عن إعاقة الأطفال وذلك لحرص المؤسسة على

الأطفال لانهم في بداية حياتهم وضرورة إلحاق كل طفل بجهاز تعويضي يساعدهم على الحركة و الجري كأي طفل عادى

جدول رقم (١٣) يبين هل هناك توفير لوسائل الأمن الصناعي ؟

نعم	١٣	١٠٠%
لا	-	-
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يؤيدون نعم حيث أن هناك وسائل الأمن الصناعي لحماية المواطنين .

جدول رقم (١٤) يبين هل تتوافر اللوائح والقوانين التي تساعد وتحمى الأفراد من إصابات العمل ؟

نعم	١٠	٧٦,٩٢%
لا	٣	٢٣,٠٧%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن نسبة ٧٦,٩٢%يؤيدون نعم حيث تتوافر اللوائح والقوانين التي تحمى الأفراد من إصابات العمل عن طريق تقديم وسائل وخدمات تقدمها الحكومة للأفراد لان لهم الأولوية عن الأفراد العاديين .

جدول رقم (١٥) يبين هل يقوم الأخصائي داخل مراكز تأهيل المعوقين بالاهتمام بالعلاج الطبيعي .

نعم لا	- ١٣	- ١٠٠%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يؤيدون لا لان الطبيب هو الذي يقوم بالعلاج الطبيعي لدى المعوقين المصابين أما الأخصائي الاجتماعي يختلف دوره تماما عن دور الطبيب .

جدول رقم (١٦) يبين هل هناك دعم للبرامج الصحية بالمؤسسة ؟

نعم لا	٨ ٥	٦١,٥٠% ٣٨,٤%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن نسبة ٦١,٥٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يوجد لديهم دعم للمؤسسة يساعدهم على رفعَ مستوى المعيشة للمعاقين بما يحقق لهم الرفاهية .

جدول رقم (١٧) يبين هل الأخصائي قادر على مساعدة المعوق على استعادة قدراته للأداء الاجتماعي المطلوب ؟

نعم	١٢	٩٢,٣٠%
لا	١	٧,٦٩%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٧) ان ١٢ من الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٩٢,٣٠% يؤيدون مساعدة المعوق على استعادة قدراته ويقدم له الخدمات الاجتماعية التي تساعده على المعيشة في المجتمع .

جدول رقم (١٨) يبين هل تتوافر وسائل الإشراف الطبي المستمر للشخص المعاق ؟

نعم	٩	٦٩,٢٣%
لا	٤	٣٠,٧٠%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٨) ٩ من الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٦٩,٢٣% يؤيدون نعم ويعنى ذلك أن الحكومة توفر وسائل الإشراف الطبي المستمر للشخص المعاق .

جدول رقم (١٩) يبين هل تتوافر الأجهزة التعويضية اللازمة عند حدوث الإصابة بعجز ؟

نعم	١٣	١٠٠%
لا	-	-
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٩) أن الدولة توفر الأجهزة التعويضية اللازمة عند حدوث الإصابة بعجز بنسبة ١٠٠% .

جدول رقم (٢٠) يبين هل هناك أجهزة للعلاج الطبيعي داخل المؤسسة ؟

نعم	٣	٢٣,٠٧%
لا	١٠	٧٦,٩٢%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن لا تتوافر أجهزة للعلاج الطبيعي داخل المؤسسة إلا بنسبة٢٣,٠٧% وذلك يبين أن هناك نقص في هذه الأجهزة .

جدول رقم (٢١) يبين هل هناك دور يقوم به المجتمع للقضاء علي كاملة معوق ؟

نعم	٩	%٦٩,٢٣
لا	٤	%٣٠,٧٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢١) أن الدولة تعمل جاهدة إلى إلغاء كلمة معوق وذلك بنسبة ٦٩,٢٣ % وذلك يؤكد علي دور الدولة والأخصائيين الاجتماعيين معا في القضاء علي كلمة معوق .

جدول رقم ( ) يبين هل هناك دور الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين ؟

نعم	١٣	%١٠٠
لا	-	-
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٢) أن الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين لايمكن أن ينسي أو ينكر وقد ازداد في الآونة الأخيرة مع زيادات الدراسات والبحث العلمي وتوسيع المعرفة في المجال من خلال برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين.

جدول رقم (٢٣) يبين هل هناك دور يجب ان يمارسه الأخصائي في حل المشكلات الفردية ؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٣) أن هناك دور يجب أن يمارسه الأخصائي في حل المشكلات الفردية من خلال الدراسات التي أثبتت بنسبة ١٠٠% ومن خلال الاجتماع بأصحاب المشكلات ودراساتها وتحليلها ومحاولة إيجاد الحلول لها .

جدول رقم (٢٤) يبين في حالة الإجابة بنعم فما هذا الدور ؟

-توصيل الخدمة التي يحتاجها المعوق بشكل مباشر - الاستعانة بالعلاج الذاتي و البيئة في حل المشكلات	٥ ٨	٣٨,٤٦% ٦١,٥٠%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٤) توصيل الخدمة التي يحتاجها المعوق بشكل مباشر ضعيف حيث وجد بنسبة ٣٨,٤٦% ومن ذلك يجب أن يكون هناك زيادة في توصيل الخدمات الى ذوى الاحتياجات الخاصة لدعمهم وتخفيف العبء عنهم .

جدول رقم (٢٥) يبين هل هناك صعوبات في تعامل الأخصائي مع المعاقين ؟

نعم	٩	%٦٩,٢٣
لا	٤	%٣٠,٧٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٥) أن من خلال الدراسة التي أجريت فى عملية تعامل الأخصائيين مع المعاقين وجد أنها صعبة بنسبة ٦٩,٢٣% نظرا للعامل النفسي للمعاقين .

جدول رقم (٢٦) يبين هل تدرس شخصية المعاق والظروف المحيطة به دراسة وافية عند ممارسة طريقة خدمة الفرد ؟

نعم	١٣	%١٠٠
لا	-	-
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢٦) يجب أن تدرس شخصية المعاق والظروف المحيطة به عند ممارسة خدمة الفرد لكي يتمكن الأخصائي من فهم احتياجات ومتطلبات المعاقين .

جدول رقم (٢٧) يبين هل تقوم بدراسة المجتمع الذي تتعامل معه بما يتفق مع الهدف الذي يسعى المجتمع إلي تحقيقه .

نعم	١٣	١٠٠%
لا	-	-
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٧) أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدراسة المجتمع الذي يتعامل معه بما يتفق مع الهدف الذي يسعى إلي مساعدة المجتمع بنسبة ١٠٠% لتحديد الهدف وهو معادلة إيجاد البدائل التي تساعد في تحقيق الهدف لمعادلة خدمة المجتمع .

جدول رقم (٢٨) يبين هل يستخدم الأسلوب العلمي فى حل المشكلات ؟

نعم	١٣	١٠٠%
لا	-	-
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٨) أن الأسلوب العلمي في حل المشكلات يعتبر افضل الأساليب بنسبة ١٠٠% .

جدول رقم (٢٩) يبين هل تحاول كسب ثقة المعاقين وتوضح لهم رسالتك وأهدافك بلغة واضحة ومبسطة ؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٩) أن نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يحاولون كسب ثقة المعاقين يمثلون نسبة ١٠٠% حتى يستجيب المعاق لدراسة الأخصائي ومشاركته دون حرج .

جدول رقم (٣٠) يبين هل تعاملك مع المعاقين يختلف من إعاقة إلي أخري ؟

نعم لا	١٠ ٣	٧٦,٩٢% ٢٣,٠٧%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٣٠) أن المعاملة تختلف من معاق إلى معاق بنسبة ٧٦,٩٢% حيث أن صاحب الإعاقة الذهنية يختلف بالطبع عن صاحب الإعاقة البدنية .

جدول رقم (٣١) يبين هل يحتاج المعوق إلي معاملة من نوع خاص ؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٣١) أن نسبة تعامل المعوق مع المؤسسة التي ترعاه هي ١٠٠% وذلك على مدى فاعلية المؤسسات ودورها في رعاية المعاقين على عملية تكييف المعاقين مع ظروف البيئة الخارجية .

جدول رقم (٣٢) يبين هل تتسبب الإعاقة في منع المعاق من الاستمتاع والاندماج في البرامج الترويحية والترفيهية أم يستطيع التغلب عليها ؟

نعم لا	٧ ٦	٥٣,٨٤% ٤٦,١٥%
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٣٢) ومن الدراسات التي أجريت أن الإعاقة قد تؤدى إلى عدم استمتاع المعاق بالبرامج الترويحية والترفيهية بنسبة ٥٣,٨٤% ومن خلال ذلك يجب على الأخصائي مساعدة المعاق كي يتغلب على إعاقته .

جدول رقم (٣٣) يبين أن هل تتعامل مع المعاقين كأخصائي اجتماعي فقط ؟

نعم	٩	%٦٩,٢٣
لا	٤	%٣٠,٧٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٣) ومن خلال الدراسات التي أجريت أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المعاقين بنسبة ٦٩,٢٣% ومن خلال البرامج التي يعدها لمتحدى الإعاقة وبرامج التأهيل المهني .

جدول رقم (٣٤) يبين هل هناك وعى كافي لدى العاملين بالمراكز بأهمية الدور التنموي للخدمة الاجتماعية ؟

نعم	٨	%٦١,٥٣
لا	٥	%٣٨,٤٦
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٤) أن الدراسات التي أجريت والبحوث العلمية داخل مراكز المعاقين بالنسبة للعاملين أن لديهم الوعي الكافي بأهمية الدور التنموي للأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية ؟

جدول رقم (٣٥) يبين هل هناك إقبال على البرامج التي تدعم سلوك المعاقين ؟

نعم	١٢	%٩٢,٣٠
لا	١	%٧,٦٩
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٥) أن الدراسات التي أجريت أن هناك إقبال على البرامج التي تدعم سلوك المعاقين بنسبة اكبر ٩٢,٣٠% من خلال المدارس الفكرية المتعددة التي إنشاؤها في جميع المحافظات مثل مدرسة النور و الأمل و الوفاء والمدرسة الفكرية.

جدول رقم (٣٦) يبين هل هناك برامج تثقيفية للمعاقين ؟

نعم	١٢	%٩٢,٣٠
لا	١	٧,٧٩
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٣) ان الدراسات التي أجريت نجد ان هناك مراكز متخصصة لاعداد البرامج الترفيهية والثقفية داخل جميع المحافظات لمحاولة دمج المعاق مع البيئة المحيطة من اجل تحقيق هدف واحد هو إخراج المعاق إلى المجتمع كأي فرد عادي وقد تعاظم دور الدولة في دعم البرامج التي تقودها بإعداد هذه البرامج بنسبة ٩٢,٣٠%.

جدول رقم (٣٧) يبين ما هو مدي إقبال المعاقين علي البرامج الخاصة بزيادة الاستعانة بالحواس الأخرى الغير معاقة كمجهود أعاني للأخصائي الاجتماعي ؟

شديد متوسط ضعيف	- ١٠ ٣	- %٧٦,٩٢ %٢٣,٠٧
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٧) أن الدراسات التي أجريت إن إقبال المعاقين علي البرامج الخاصة بزيادة الاستعانة بالحواس الأخرى غير المعاقة على البرامج الخاصة بزيادة الاستعانة بالحواس الأخرى غير المعاقة كمجهود تنموي للأخصائي الاجتماعي متوسط بنسبة %٩٢,٧٦وضعيف بنسبة% ٢٣,٠٧ .

جدول رقم (٣٨) يبين هل هناك برامج لتثقيف المعاق وتدريبه الاعتماد علي نفسه ؟

نعم	١	٧,٦٩
لا	١٢	٩٢,٢٠
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٨) أن الدراسات التي أجريت لمعرفة البرامج التي تثقيف المعاقين وتجعله يعتمد علي نفسة كانت نسبة نعم ٧,٦٩% وكانت نسبة لا ٩٢,٣٠

جدول رقم (٣٩) يبين هل تنمي لديهم روح الإبداع والابتكار بالانتماء إلى الوطن ؟

نعم	١٣	%١٠٠
لا	-	-
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٩)أن الدراسات التي أجريت أن دور الأخصائي الاجتماعي قد تعاظم في الآونة الأخيرة بسبب الدراسات والبحوث العلمية الذين يقومون بها من اجل تنمية روح الإبداع والابتكار والشعور بالانتماء للوطن .

جدول رقم (٤٠) يبين هل تتعاون مع أسرة المعاق للعمل علي تنمية قدرات المعاق وحل مشكلاتهم؟

نعم لا	١٣ -	١٠٠% -
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٤٠) أن الدراسات التي أجريت أن له لا تعاون الأخصائي مع أسرة المعاق لما أمكنه من معرفة مشكلات المعاق ودراستة لكي يعمل علي تنمية قدرات المعاق وحل مشكلاته واخيرا وليس أخرا لا يمكن تجاهل دور الأخصائي في عملية إحلال الفرد المعاق بفرد سوي .

جدول رقم (٤١) يبين هل أنت مدرك للأبعاد المرضية عند المعاق ومحاولة علاجها ؟

نعم لا		
المجموع	١٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٤١) أن الدراسات التي أجريت في المؤسسات وجد أن الأخصائي يكون مدرك للأبعاد المرضية عند المعاق لكي يمكن تحديد وتشخيص مشكلة

إعاقته بنسبة ٩٢,٣٠% مما أدى إلى تعاظم دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز تنمية وعلاج المعاقين .

جدول رقم (٤٢) يبين ما هي اكثر الطرق المهنية التي تستخدمها في خدمة المعاقين داخل مراكز ومؤسسات تهيل المعوقين ؟

خدمة فرد خدمة جماعة تنظيم مجتمع كل هذه الطرق	١٠ - - ٣	٧٦,٩٢ - - %٢٣,٠٧
المجموع	١٣	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤٢) أن الدراسات التي أجريت أثبتت ان اكثر الطرق هى خدمة الفرد لأنها تقوم بدراسة وتشخيص علاج المعاق من خلال إعداد برامج التنمية العقلية والبدنية لمحاولة إزالة الإعاقة وأيضا إعداد برامج التنمية الثقافية لجعل الفرد المعاق فرد سوى قادر على التفاعل مع البيئة بنسبة ٧٦,٩٢% .

ثانيـــــا

النتائج الخاصة للمستفيدين

من خدمات مراكز تأهيل المعوقين

ثانيا

النتائج الخاصة بالمستفيدين

من خدمات مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة

جدول رقم (٤٣) يبين النوع

ذكر	٤٥	٦٠%
أنثى	٣٠	٤٠%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٤٣)أن عدد ٤٥ من المستفيدين ذكور بنسبة ٦٠% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٤٤) يبين السن

٢٥ ـ ٣٠	٢٠	٢٦%
٣٠ـ ٣٥	٣٥	٤٨%
٣٥ـ٤٠	٢٠	٢٦%
٤٠ـ٤٥	-	-
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٤٦) أن النسبة الأعلى في الحالة التعليمية ٣٣% في المرحلة الثانوية وهى النسبة الأكبر من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٤٧) يبين الوظيفة لدى الام

موظفة ربة منزل	٢٠ ٥٥	%٢٦ %٧٤
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤٧) أن النسبة الأعلى في وظيفة الام هي ربة منزل وتقدر بنسبة ٧٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٤٨) يبين الحالة التعليمية لدى الام

متعلمة أمية	٤٥ ٣٠	%٦٠ %٤٠
المجموع		%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤٨) ان الحالة التعليمية فيها النسبة الأعلى المتعلمة بنسبة ٦٠% من إجمالي عينة البحث .

يتضح من الجدول رقم (٤٤)أن النسبة الأعلى في السن هو ٣٠-٣٥ وتقدر بنسبة ٤٨% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٤٥) يبين محل الإقامة

مدينة	٢٩	%٣٩
قرية	١٨	%٢٤
مركز	٢٨	%٣٧
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤٥)أن النسبة الأعلى في محل الإقامة في المدينة بنسبة ٣٩% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٤٦) يبين الحالة التعليمية

أمي	-	-
يقرا ويكتب	١٠	%١٣
ابتدائية	١٠	%١٣
إعدادية	١٥	%٢٠
ثانوية	٢٥	%٣٣
مؤهل عالي	١٥	%٢٠
المجموع	٧٥	%١٠٠

جدول رقم (٤٩) يبين الحالة الاجتماعية لدى الام

متزوجة	٦٠	%٨٠
أرملة	٧	%٩
مطلقة	٨	%١١
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤٩)أن النسبة الأكبر للمتزوجة وتقدر بنسبة ٨٠% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٠) يبين الوظيفة لدى الأب

موظف	٣٠	%٤٠
فلاح	-	-
عامل	٢٥	%٣٣
وظيفة أخرى	٢٠	%٢٧
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥٠) أن النسبة الأكبر في الموظفين وتقدر بنسبة ٤٠% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥١) يبين الحالة التعليمية لدى الأب

متعلم	٥٠	٤١%
يقرا ويكتب	١٥	٢١%
أمي	١٠	١٣%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٢) أن الحالة التعليمية لدى الأب النسبة الأعلى في المتعلمين وتقدر بنسبة ٤١% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٣) يبين هل يوجد دور للأخصائي الاجتماعي للمؤسسة ؟

نعم	٥٠	٦٦%
لا	١٠	١٤%
إلى حد ما	١٥	٢٠%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٣) ان دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة موجود بنسبة ٦٦% من إجمالي عينة البحث . حيث ان عدد ١٥ من عينة البحث يوضح دور

الأخصائي إلى حد ما بنسبة ٢٠% من إجمالي عينة البحث . بينما ١٠% يوضح انه لا يوجد دور للأخصائي وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٤) يبين - في حالة الإجابة بنعم فهل الدور الذي يقوم به فعال ؟

نعم	٥٠	٦٦%
لا	٢٥	٣٤%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٤) أن عدد ٥٠مبحوث يؤيدون الإجابة بنعم على دور الأخصائي وتقدر بنسبة ٦٦% من إجمالي عينة البحث . وان عدد ٢٥ مبحوث يؤيدون عكس ذلك بنسبة ٣٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٥) يبين إذا كانت الإجابة بلا . . فما هي المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن أداء دوره ؟

نقص الموارد	-	-
قلة الكفاية العددية	٤٣	٥٧%
نقص الخبرة	٢٣	٤٣%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٥) أن عدد ٤٣ مبحوث يؤيدون الإجابة بلا لعم وجود عدد كافي من الأخصائيين ونقص الكفاية العددية والنقص في الخبرة وتقدر بنسبة ٤٣% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٦) يبين هل يوجد تعاون بين الأخصائي وادرة المؤسسة في نقل الخدمات لك ؟

نعم	٥٢	٦٩%
لا	٣	٥%
إلى حد ما	٢٠	٢٦%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٦) أن عدد ٥٢ مبحوث يوضحون أن يوجد تعاون بين الأخصائي وادارة المؤسسة في تقديم الخدمات وتقدر بنسبة ٦٩% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٢٠ مبحوث يوضحون إلى جد ما وتقدر بنسبة ٢٦% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٣ يوضحون انه لا يوجد هذا الدور ويقدرون بنسبة ٥% من إجمالي عينة البحث.

جدول رقم (٥٧) يبين هل يقوم الأخصائي بمعاملتك معاملة حسنة ؟

نعم	٥٧	%٧٦
لا	٨	%١٠
إلى حد ما	١٠	%١٤
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥٧) أن عدد ٥٧ مبحوث يوضحون أن الأخصائي يقوم بمعاملة العاملين معاملة حسنة بنسبة ٧٦% من إجمالي عينة البحث والعدد ١٠تكون المعاملة حسنة من قبل الأخصائي إلى حد ما وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٨ مبحوث لا يعاملوا معاملة حسنة وتقدر بنسبة ١٠% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٥٨) يبين هل يقوم الأخصائي بتوفير برامج الترويح المختلفة

نعم	٥٣	%٧٠
لا	٢	%٤
إلى حد ما	٢٠	%٢٦
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥٨) ان عدد ٥٣ مبحوث يقوم الأخصائي بتوفير برامج الترويح المختلفة لهم وتقدر بنسبة ٧٠% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٢٠ مبحوث يقوم الأخصائي بتوفير البرامج هم إلي حد ما وتقدر بنسبة ٢٦% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٢ مبحوث لا يتوافر لهم أي برامج .

جدول رقم (٥٩) يبين هل هناك صعوبات تواجهك أثناء تعاملك مع الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة ؟

نعم	٣٨	٥٠%
لا	٧	٤٠%
إلى حد ما	٣٠	١٠%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٥٩) أن عدد ٣٨ مبحوث يواجههم صعوبة في التعامل مع الأخصائي داخل المؤسسة وتقدر بنسبة ٥٠% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٣٠ مبحوث يجدوا إلي حد ما صعوبة في التعامل وتقدر بنسبة ٤٠% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٧ مبحوثين لا يجدوا صعوبة في التعامل وتقدر بنسبة ١٠% من إجمالي عينة البحث

جدول رقم (٦٠) يبين - هل يوجد بالمؤسسة العدد الكافي من الأخصائيين ؟

نعم	٥٠	%٦٦
لا	١٣	%١٨
إلى حد ما	١٢	%١٦
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٠) ان عدد ٥٠مبحوث يؤيدون تواجد العدد الكافي للأخصائيين بنسبة ٦٦% من إجمالي عينة البحث وان عدد ١٣ مبحوث لا يتواجدون بالعدد الكافي بالمؤسسة ويقدر بنسبة ١٨% من إجمالي عينة البحث بينما عدد ١٢ يوضحون وجودهم إلي حد ما ويقدر بنسبة ١٦% من إجمالي عينة البحث

جدول رقم (٦١) يبين هل يساعدك الأخصائي على ممارسة الأنشطة ؟

نعم	٤٨	%٦٤
لا	٧	%١٠
إلى حد ما	٢٠	%٢٦
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦١) أن عدد٤٨ مبحوث يساعده الأخصائي علي ممارسة الأنشطة وتقدر بنسبة ٦٤% من إجمالي عينة البحث وعدد٢٠ مبحوث تكون مساعدة

الأخصائي لهم إلى حد ما وتقدر بنسبة ٢٦% من إجمالي عينة البحث وان عدد ٧ مبحوث لا يقوم الأخصائي بمساعدتهم وتقدر بنسبة ١٠% من إجمالي عينة البحث.

جدول رقم (٦٢) يبين - هل تشعر بالنقص داخل المجتمع ؟

نعم	٢٣	%٣٠
لا	٤٢	%٥٦
إلى حد ما	١٠	%١٤
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٢) ان عدد ٤٢ مبحوث هم اللذين لا يشعرون بالنقص داخل المجتمع وتقدر بنسبة ٥٦% وان الذين يشعرون بالنقص داخل المجتمع ٢٣ مبحوث وتقدر بنسبة ٣٠% من إجمالي عينة البحث وعدد ١٠ مبحوث هم يشعرون بالنقص إلى حد ما وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث.

جدول رقم (٦٣) يبين -هل يساعدك الأخصائي على استبصار نفسك ؟

نعم	٤٣	%٥٧
لا	٣٢	%٤٣
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٣) أن عدد ٤٣ مبحوث يساعدهم الأخصائي على استبصار نفسهم وتقدر بنسبة ٥٧% من إجمالي عينة البحث وان عدد مبحوث لا يساعدهم الأخصائي وتقدر بنسبة ٣٤% من أجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٦٤) يبين هل تشعر باختلاف تعامل أفراد الأسرة في التعامل معك ؟

نعم	٤١	٥٤%
لا	١٢	١٧%
إلى حد ما	٢٢	٢٩%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٦٤) ان عدد ٤١ مبحوث يشعرون باختلاف أفراد الأسرة في المعاملة وتقدر بنسبة ٥٤% من إجمالي عينة البحث بينما عدد ٢٢ مبحوث هم اللذين يشعرون إلى حد ما باختلاف في المعاملة وتقدر بنسبة ٢٩% من إجمالي عينة البحث وان عدد ١٢ مبحوث هم اللذين يشعرون باختلاف المعاملة مع الأسرة وتقدر بنسبة ١٧% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٦٥) يبين هل يساعدك الأخصائي الاجتماعي في الحصول على الخدمات من مؤسسات أخرى ؟

نعم	٥٠	%٦٦
لا	١٠	%١٤
إلى حد ما	١٥	%٢٠
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٥) أن عدد ٥٠ مبحوث يساعدهم الأخصائي الاجتماعي في الحصول على الخدمات من مؤسسات أخرى وتقدر بنسبة ٦٦% وان عدد ١٥ مبحوث مساعدة الأخصائي تكون ألي حد ما وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٦٦) يبين - هل تشعر حالة من القصور في الخدمات التي تقدم

نعم	١٠	%١٤
لا	٥١	%٦٨
إلى حد ما	١٤	%١٨
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٦) ان عدد ١٥ مبحوث لايشعر بحالة من القصور ويقدر بنسبة ٦٨% من إجمالي عينة البحث بينما اللذين يشعرون بحالة من القصور الي حدما الي ١٤ مبحوث وتقدر بنسبة ١٨% وعدد ١٠مبحوث هم اللذين يشعرون بحالة من القصور وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٦٧) يبين هل تؤثر الإعاقة نفسيا عليك ؟

نعم	٣٩	%٥٢
لا	٦	%٨
إلى حد ما	٣٠	%٤٠
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٧) ان عدد ٣٩ مبحوث تؤثر الإعاقة نفسيا عليهم وتقدر بنسبة ٥٢% من إجمالي عينة البحث حيث ان اللذين تؤثر الإعاقة عليهم ألي حد ما ٣٠ مبحوث حيث تقدر بنسبة ٤٠% من إجمالي عينة البحث بينما لا تؤثر الإعاقة عليهم نسبة قليلة تمثل ٨% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٦٨) يبين هل تجد صعوبة في التعامل مع أسرتك

نعم	١٥	%٢١
لا	٤٥	%٥٣
إلى حد ما	٢٠	%٢٦
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٨) أن عدد٤٥ لا يجد صعوبة في التعامل مع أسرهم وتقدر بنسبة ٥٣% من إجمالي عينة البحث وان الذين يجدوا صعوبة إلي حد ما في التعامل مع أسرهم عدد ٢٠وتقدر بنسبة ٢٦% من إجمالي عينة البحث ويليها الذين يجدون صعوبة في التعامل مع أسرهم بعدد ١٥ مبحوث وتقدر بنسبة ٢١% من إجمالي عينة البحث

جدول رقم (٦٩) يبين هل يوفر لك الأخصائي بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات المختلفة اللازمة لك ؟

نعم	٤٠	%٥٣
لا	٢٥	%٣٣
إلى حد ما	١٠	%١٤
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦٩) أن عدد ٤٠ مبحوث يوفر لهم الأخصائي الخدمات المختلفة اللازمة لهم وتقدر هذه النسبة ٥٣% من إجمالي عينة البحث وبالتالي عدد ٢٥ مبحوث يتوفر لهم الخدمات إلى حد ما وتقدر هذه النسبة ب٣٣% من إجمالي عينة البحث والذين لم يتوافر لهم الخدمات من قبل الأخصائي عدد ١٠ مبحوثين وتقدر بنسبة ١٤% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٧٠) ما هي طبيعة علاقتك مع أخواتك ؟

جيدة	٤٥	٦٠%
سيئة	-	-
الى حد ما	٣٠	٤٠%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٧٠) أن الذين معاملتهم طيبة مع اخواتهم عدد ٤٥ مبحوث وتقدر بنسبة ٦٠% من إجمالي عينة البحث بينما الذين علاقتهم عادية باخواتهم عدد ٣٠ مبحوث وتقدر بنسبة ٤٠% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٧١) هل يساعدك الأخصائي في الحصول علي خدمات مختلفة في مؤسسات أخرى؟

نعم	٦١	%٨١
لا	٦	%٩
إلى حد ما	٨	%١٠
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٧٠) أن عدد ٦١ مبحوث يساعدهم الأخصائي فى الحصول على خدمات مناسبة وتقدر بنسبة ٨١% من إجمالي عينة البحث وعدد ٨ مبحوثين مساعدة الأخصائي إلى حد ما وتقدر بنسبة ١٠% وان عدد ٦ مبحوثين لا يقومون الأخصائيين بالمساعدة وتقدر بنسبة ٩% من إجمالي عينة البحث .

جدول رقم (٧١) ماذا تتمنى من الأخصائي الاجتماعي أن يقوم به من أجلك ؟

- أن يعاملك معاملة حسنة	١٤	%١٨
- زيادة الأنشطة والبرامج الترويحية	١٥	%٢٠
- أن يساعدك على فهم المشكلات	٢٤	%٣٢
المجموع	٧٥	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٧١) أن عدد ٢٤ مبحوث يتمنون من الأخصائي أن يقوم بمساعدتهم على فهم مشكلاتهم وتقدر بنسبة ٣٢ % من إجمالي عينة البحث وان عدد ١٥ مبحوث يمنون من الأخصائي زيادة الأنشطة ليستفيدوا منها وتقدر بنسبة ٢٠% من إجمالي عينة البحث وان عدد ١٤ مبحوث يتمنون من الأخصائي المعاملة الحسنة وتقدر بنسبة ١٨% من إجمالي عينة البحث .

النتائج

و

التوصيات

خلاصة اجمالية النتائج

النتائج والتوصيات

1-أثبتت هذه الدراسة اجماع معظم عينة الدراسة علي وجود الاخصائي داخل مراكز تاهيل المعوقين وان لم يكن دور فعال .

2-تركزت المعوقات التى تحول دون فعل دور الاخصائي فعال الي

أ) نقص الخبرة ب) قلة الكفاية العددية

3-أثبتت هذه الدراسة قلة عدد الاخصائين الاجتماعين داخل مراكز تاهيل المعوقين .

4-أشرت معظم عينات الدراسة وجود صعوبات الي حد ما في تعامل الاخصائي مع المعوقات بصفة معينة .

5-تعتبر خدمات تاهيل المعوقين غير كافية نتيجة لاقتصار هذه الخدمات الترفيهية التى تساعد المعوق علي اندماجة داخل المجتمع من خلال الاشتراك في معظم هذه الخدمات .

6- اكدت معظم عينات الدراسة (من المستفيدين) عدم شعورهم بالنقص داخل المجتمع بتيجة لهذه الاعاقة .

التوصيات

ومن خدمات الاجابة علي التساؤلات الفرعية

يمكن الاجابة علي التساؤل الرئيسي،

*هل هناك دور للاخصائي الاجتماعي داخل مراكز تاهيل المعوقين ؟

أ-زيادة الانشطة والبرامج التى تفيد المعوقين داخل المراكز .

ب-مساعدة المعوقين علي فهم المشكلات وما يدور حولهم .

ج- معاملة المعوقين معاملة حسنة حتى لا يشعر بالنقص داخل المجتمع .

د- مساعدة المعوقين علي المذاكرة .

هـ مساعدة المعوقين في حل مشكلاتهم التى تحول دون اندماجهم داخل المجتمع .

و - العمل علي تدريب المعوقين علي حرفة بسيطة وسهلة .

ز- العمل علي ربط المعوقين بمجتمعهم .

ط - العمل علي تحسين علاقة المعوقين بمن حولهم سواء داخل الاسرة او خارجها .

الخاتمة

تعتـــبر الخدمة الاجتماعية من اهم الاساليب العلمية التى تمكن ان تعمل مع المعوقين لرعايتهم والاســـتفادة مـــن قدراتهم المتاحة حيث ان فئة المعوقين في اشد الحاجة الي تفهم بعض مظاهر الشخصـــية لديهـــم نتيجة لما تعرض الاعاقة من ظروف جسيمة او حسية او عقلية او مواقف اجتماعية وايضا صراعات نفسية .

ويعـــرف قانون المعوقين بانه جعل شخص اصبح غير قادار في الاعتماد علي نفسه في مراحل عملـــه او القيام بعمل اخر والاستقرار فيه او نقص قدرته علي ذلك القصور عضوى او عقلي او حسي او نتيجة عجز خلقي منذ الولادة .

ويعكـــس التاهيل النهي للمعوق نظرة انسانية متطورة للفرد من منظور ان العمل حق من حقوق كل مواطن وعلي المجتمع ان يساهم في توفير فرصة عمل للفرد الذي تعوقه قدراته المتبقية في الحصول علي هذه الفرصة .

وان اتاحـــة الفرصـــة امام المعوقين لاشباع هواياتهم ممارستها من خلال الجماعات الصغيرة وبشكل بناء ومناسب بعدم المطالب الضرورية .

المراجع

1- ابـراهيم عـبد الهـادى المـليجي : الـرعاية الطبية والتاهلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الطبعة الاولي الاسكندرية ، ب . س . ص 17 .

2- اقـبال ابراهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمة المعوقين . مكتبة معهد الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان ، 1991 ، صـ 19 .

3- اقـبال محمـد بشـيد اقبال ابراهيم مخلوف الخدمة الاجتامعية ورعاية المعوقين – القاهرة ، المكتب الجماعي الحديث ، ب . س . ب. ف . ص 25 .

4- اسـماعيل شرف : تاهيل المعوقين الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ب . س . ص 9-15 .

5- بـدر كمال عبده : الاعاقة من محيط الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، اسوان جامعة جنوب الوادى ، الاسكندرية ، 1999 م ص ـ 20--23 .

6- بـدر كمال عبده واخرون : رعاية المعوقين سمعيا حركيا : الاسكندرية ، ب . ف . ب . س. ص 22-23 .

7- سيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوى : الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية : القاهرة المكتب الجامعي الحديث ب . ف 1998 ، م ، ص 175-176 .

8- سـامية محمـد فهمـي : قضـايا ومشـكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الاسكندرية المكتب العام للنشر والتوزيع ، 1999 ، صـ 55 .

9- صـلاح الدين الحمصاني : خدم التاهيل في مصر ، بحث المؤتمر الكامل في رعاية المعوقين كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة 1981 م .

10- صـموئيل ويشـك : ترجمة محمد نسيم رافت : كيف تربي طفلك المعوق ب . ف . ب. س صـ 16 .

11- عـبد المحـي محمـود : أسس الخدم الاجتماعية الطبية والتاهيل الاسكندرية ، دار المعوقين الجامعية 1999 م ، صـ 39 .

12- عـلي الـتهامي : دور الخدم الاجتماعية في التعرف علي مشكلات المعاقين سمعيا رسالة ماجستير غير منشورة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها .

13- غـريب سـيد احمد : السلوك الاجتماعي للمعوقين الاسكندرية ، ب. ف ، 1983 م صـ 123 .

14- كـزيت هاملـتون : تـرجمة سيد عبد الحميد : أسس التاهيل المهني مكتبة النهضة المصرية : ب. س . ص 15-16 .

15- محمـد عبد المنعم نور : الخدم الاجتماعية الطبية والتاهيل ، مكتبة القاهرة الحديثة 1973 ، ص175 .

16- محمـد سـيد فهمي : رعاية المعوقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية ، ب. س . ص 18-22 .

17- محمد سديد فهمي : الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1984 ، ص245 .

18- محمـد سـيد فهمـي : السـلوك الاجتماعي للمعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الارارطة الاسكندرية ، ب. س . ص 17 .

19- محمـد محروس الشناوى : التخلف العقلي : الاسباب التشخيص العلاج " دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1997 م ، ص 465 .

20- مصـطفي فهمي : مجالات علم النفس ، دار مصر للطباعة ، الفجالة مكتبة مصر ، ب. س . س ص 11-14 .

21- زيـن حسـنى ابـو العلا : الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة ، القاهرة دار المعرفة الجامعية . ب.ف . ، 1995 م ، ص 75 .