# الفصل السابع عشر

## اسس التاهيل وخطواته ومفاهيمه

اذا ما ادرنا النظر حولنا فى المجتمعات الحديثة ، نرى ان تطور الصناعة كان مستمرا ، ولم يكن هـذا ناجما عن ارتقاء الأساليب الفنيـة المستخدمة فى الصـناعة فحسب ، بل نشأ ايضا نتيجـة لازدهار القيم الاجتماعية الانسانية وتطورها . ففى بداية القرن العشرين كانت الروح الديكتاتورية المتسلطة تغلب على طابع رجال الأعمال ، كما كانت اتجاهاتهم كلها فردية يغلب عليها طابع المصلحة الشخصية . اما الفرد العامل فقد كان ضحية هـذا التسلط من جانب اصحاب الأعمال ورجال الصـناعة الذين لم يكن يشغل بالهم فى ذلك الوقت سوى تحطيم كل منافس لهم ، مضحين فى سبيل ذلك بكل القيم والمبادىء الانسانية .

وبمرور الزمن بدأ الاتجـاه التسلطى يتغير ، وظهر اتجـاه جديد فى العلاقة بين رب العمل والعامل ، وهو ما يطلق عليه اسـم « الاتجاه الأبوى » اساسه العطف على العمال ورعاية شئونهم ، وتحقيق رغباتهم فى نطاق المصلحة العامة . وكان صاحب العمل يتوقع فى مقابل ذلك ولاء العمال له واهتمامهم بزيادة الانتـاج ما دام يرعى مصـالحهم ، اى ان العلاقات الصناعية اتجهت نحو « العدالة مع الحزم » . وكنتيجة لهـذه الفلسـفة الجديدة فى ادارة الرجال بدأ العمـال يستجيبون للمؤسسات والمصانع التى تتبع هذه الطريقة العادلة الحازمة ، فانتصر اصحاب الأعمال الذين انتهجوا هـذه السياسة الانسانية على غيرهم ممن تسيطر عليهـم النزعة الديكتاتورية .

والآن .. وقد نمت الصناعة وتطورت وتقدمت بخطوات واسعة ، فقد نشأت نظم واساليب مختلفة للقيادة فى المؤسسات والمصانع . وقد كان الباعث على ايجاد هـذه النظم عدم اقتناع العمال فى الوقت الحاضر بأن يملى عليهم اداء نوع معين من العمـل ، فهم يريدون استغلال معارفهم وخبراتهم ومواهبهم وميولهم واستعداداتهم بالطريقة التى تمكنهم من تنمية وعى كامل ومعرفة وفهم للأعمال التى يؤدونها . ومما هو جدير بالذكر ان هذا الاتجاه الجديد فى فهم العلاقة بين صاحب العمل ورجال الادارة من

جهـة والعمال والموظفين من جهـة اخرى ، يتطلب تطبيق النظريات والخبرات والمقاييس العلمية على نطاق واسع في المجال المهنى .

ومع ازدهار الصناعة ونموها تنشـأ بعض المشـكلات ، فلا تخلو صناعة من بعض الحوادث الناشئة عن استخدام الآلات والمواد . وينتج عن هـذه الحوادث بعض الضحايا ممن شـاء سوء طالعهم ان يصـابوا فى اثناء العمل ، سواء لاهمالهم او بحكم القضاء والقدر . كما ان الحروب والمعارك الحربية تخلف وراءها عـددا من المصـابين الذين قد تقعدهم اصاباتهم عن مزاولة اعمالهم الأصلية .

ولم يغفل اصحاب الشأن عن هـذه الناحية ، فوضعوا نصب أعينهم رعاية من تعجزهم الاصـابة وتقعدهم عن مواصلة العمـل لفترة طالت ام قصرت . فانشئت لذلك مراكز ومؤسسات التأهيل ومكاتب التأهيل ، وشرعت القوانين لتشغيل ذوى العاهات بعـد تأهيلهم ، حتى ترد اليهم اعتبارهم وتعيدهم الى المجتمع افرادا صالحين مستقلين فى حياتهم .

وتتلخص فلسفة التأهيل فى العمل على احترام الفرد المصاب وتقديره والتعامل معه كوحدة قائمة بذاتها ، والاعتراف بقدرته على التوافق والمرونة بالنسبة لظروف العمل المكفولة له فى المجال الصناعى ، بعد تأهيله لذلك ، دون تفرقة بين فرد وآخر فى اية ناحية من النواحى الا بما يمليه مبـدأ الفروق الفردية فمن واجبنا ان نقبله فى المجتمع كانسـان له كرامته وحقوقه السياسية والانسـانية والاجتماعية . وله الحق فى ان يعمـل بأقصى ما تسـمح به امكانياته ، حتى يحقق الاشـباع المهنى ، ويؤدى دوره فى المجتمع كمواطن منتج يستطيع ان يعتمد على نفسه وان يتكفل بشئونه ومصالحه .

وتقوم برامج التأهيل المهنى على اسس فنية يتعاون فيها فريق من الأخصائيين فى النواحى الطبية والمهنيـة والاجتماعية والنفسية والتعليمية وغيرها . ويستهدف التأهيل معاونة الفرد الذى اصيب بعجز على ان يعمل فى المهنة التى تلائمه فى حدود قدراته وطاقاته بحالته بعد الاصـابة ، ومساعدته على التوافق النفسى والاجتماعى والاقتصادى بالنسبة للظروف المحيطة به فى المجتمع . وتتكون عملية التأهيل من عدة مراحل ، وتمثل مجالات التخصص الطبى والنفسى والاجتماعى والمهنى ، وكلما تعددت الخدمات كان التخصص ضرورة لازمة حتى يستفيد المعوقون ، كما انه من

الضرورى ان يتعاون المختصون وتسود عملهم روح الفريق . فالتاهيل عملية فردية قائمة على اساس خطة موضوعة وفقا لاحتياجات الفرد وعلى اساس من التشخيص التاهيلى .

وتتضمن عملية التاهيل المهنى سبع خطوات رئيسية تتلخص فيما يأتى :

**اولا ـ العثور على الحالات ( الحصر ) :**

من الضرورى ان نعثر على حالات المصابين بمجرد الاصابة حتى تبدا عملية التاهيل باسرع ما يمكن حتى نضمن نجاحها . فللعثور على الحالات اهمية كبرى من حيث الأشخاص المستفيدين ونوع الخدمات التى تقدم لهم . وترتبط الطريقة التى يستفيد بها الشخص من خدمات التاهيل بالنتائج التى يمكن ان يتوقعها .. فالشخص المعوق قد يصبح عدوانيا فى سلوكه ، ويشعر بالمرارة لمرور الأيام المليئة بالصدمات والتعطل ، وتختلف آماله فى النجاح عما كانت عليه من سنين مضت وقت ان كان يحدوه الأمل والثقة والطموح .

**ثانيا ـ التشخيص الطبى :**

يحدد التشخيص الطبى مدى اصابة الفرد وقدرته على العمل . وفى اثناء التشخيص يحدد نوع الاصابة ودرجة العجز ، والجراحة اللازمة ، ونوع العلاج ، والأجهزة التعويضية اللازمة ، والعلاج الطبيعى اللازم للحالة .

**ثالثا ـ التوجيه المهنى والارشاد النفسى :**

يبدا التوجيه المهنى منذ المقابلة الأولى مع الفرد ، وينتهى بانتهاء عملية التاهيل ، اى ان التوجيه يلاحق الفرد طوال مرحلة التاهيل . فالتوجيه يساعد الفرد حتى يكشف عن مواهبه ويقارنها بفرص العمل المكفولة له ، ويعاونه على ان يصل بنفسه الى قرارات حاسمة تتعلق بتدبير شئونه وتكوين وجهات نظره ، بما يؤدى الى تحقيق الاشباع المهنى والتوافق النفسى ، مع مراعاة الفروق الفردية التى تتطلب ان يقوم كل فرد بمزاولة نشاطه المهنى فى الناحية التى تناسب استعداداته وامكاناته وخبراته وميوله . وتساعد عملية الارشاد النفسى على حل مشكلات التكيف التى تعانى منها الحالات .

**رابعا ـ استعادة الطاقة البدنية :**

وتشمل هذه المرحلة الخدمات الطبية وما يلحق بها من العلاج الطبيعى التى تقلل من العجز وتحد من اثره حتى لا تعطل الفرد عن اداء العمل ٠ ولهذه الخدمات اهميتها حيث انها :

١ ـ تقرر طبيعة العجز ومداه وعلاقته بالعاهة ٠

٢ ـ تقرر الشفاء البدنى المحتمل ٠

٣ ـ تدل على مقدار ما يحتاج اليه العميل من ارشاد نفسى ٠

٤ ـ تشـير الى الوظائف التى يمكن ان يشـغلها الفرد ، وذلك بتوضيح المخاطر التى يتعرض لها وظروف العمل التى تلائمه وتحليل الطاقة البدنية للفرد ٠

٥ ـ تشـير الى الخدمات التى يحتاج اليها الفرد ٠

**خامسا ـ التدريب المهنى :**

ويتلخص فى اتاحة الفرصة للمعوقين حتى يستعدوا لأداء الأعمال التى تناسبهم اكثر من غيرها ٠ وبذا يمكنهم القيام بالأعمال المثمرة الملائمة لحالاتهم واستغلال امكانياتهم وقدراتهم ومؤهلاتهم وخبراتهم فى ضـوء امكانيات التشغيل ومقتضيات المهن ٠

**سادسا ـ الخدمات المساعدة :**

تحتاج عملية التاهيل ـ سواء طال امدها ام قصر ـ الى خدمات اضافية تقـدم للفرد ، كنفقات الاقامة او الانتقال ، وثمن الكتب والأدوات والأجهزة التعويضية ، واستخراج تراخيص التشـغيل ، وغير ذلك من الخـدمات ٠

**سابعا ـ التشـغيل :**

ويقصد به توفير انواع العمل الملائمة لذوى العاهات بعد اتمـام تدريبهم حسبما تسـمح به حالة الأسواق وامكانات التخديم ٠ فاختيار الوظيفة الملائمة جزء هام من عملية التاهيل ، ويجب ان يتم على اساس التوافق والمواءمة بين مقتضيات العمل والطاقة البدنية للفرد ٠

وهكذا نجد عملية التأهيل تتركز حول معاونة الفرد حتى يتم اعداده مهنيا ، ويسترجع قدراته الانتاجية ، وبذا يستطيع الغلب على عاهته ( اعاقته ) · ولذا فان عملية التأهيل تستلزم تنسيق الخدمات بين الفريق القائم بالعمل ، وكذلك تنسيق موارد المجتمع التى يستعان بها فى تحقيق أهداف التأهيل · فالتوجيه والتدريب والتشغيل عمليات ثلاث مترابطة ومتكاملة ، وعلى من يقوم باحداها أن يكون متعاونا مع زميله الذى يقوم بالمرحلة الأخرى ، وأن يتآزر مع باقى فريق التأهيل ·

وتتحدد قيمة أى نوع من الخدمات بعدد الأشخاص الذين يستفيدون من هذه الخدمات · فليس للغذاء الشهى المتقن الصنع اية قيمة اذا لم يكن هناك من ياكله · وبالمثل فان عمل اية مؤسسة انشئت خصيصا لأداء نوع معين من الخدمات يتحدد بمدى قدرتها على العثور على هؤلاء الذين يستفيدون من الخدمات التى تقدمها · ولقد كان القصور فى العثور على الحالات من الأشياء التى تعوق خدمات التأهيل ، ويعتمد العثور على الحالات وحصرها على تنظيم المجتمع وتنسيقه وتضافر جهوده لتحقيق هذا الغرض · ويستلزم تنسيق المجتمع من ناحية العثور على الحالات وعيا كاملا بطبيعة التأهيل بدرجة تفوق ما كان عليه فى الماضى ·

* * *

## فلسفة تأهيل المعوقين

ان نواحى قصور الأشخاص المعوقين متنوعة وعديدة ، كما هى الحال بالنسبة لامكاناتهم ، وقد تشمل مشكلات الفرد الطبية او مشكلاته النفسية او الاجتماعية او المهنية وما شابهها ، وقد يتطلب ازالة مثل هذه العقبات مجرد اجراء بسيط او سلسلة متلاحقة من الخدمات المتشابكة · ومن المهم الاعتراف بان حاجات الفرد المعوق هى ايضا متداخلة ومتشابكة ، ويتوقف بعضها على البعض الآخر الى حد كبير ، ولهذه الحقيقة قيمتها الأساسية فى التعرف على حاجات المعوقين ، وفى تنظيم الخدمات التى تكفل تغلبهم على نواحى قصورهم ·

ومن وجهة نظر الشخص المعوق ، فان عملية التأهيل يجب ان تقبل على اساس من الخدمات الفردية المتنوعة التى تناسب مختلف المواقف والتى لا يمكن أن تقوم بها جهة واحدة او فرد واحد ، فهى وظيفة مشتركة ذات مسئوليات متعددة من قبل المجتمع · ويدخل مجتمع الشخص فى

نطاق عملية التاهيل باعتباره نابعا منه ومنتميا اليه · ويحاول التاهيل اعادة تكيفه بالنسبة لهذا المجتمع ، بل ان هذا المجتمع مستغرق فى العملية منذ بدايتها حتى منتهاها · ويحمل مصطلح التاهيل فى ثناياه مدى فهم المجتمع لهذه الناحية من الخدمات ، اذ نرى أن الخدمات الأساسية للمعوقين تقوم بها المؤسسات المختلفة التى من شانها عملية التاهيل ، ويعاونها فى استكمال هذه الخدمات عدد آخر من المؤسسات المتخصصة فى نواح معينة ·

ولا مجال لمناقشة القضايا الفلسفية للتاهيل فى مجتمع ديمقراطى · فبغض النظر عن جنس المعوق او عقيدته الدينية او مكانته الاجتماعية ، وبغض النظر عن طبيعة عجزه ، فاننا نتقبله كانسان له كرامته وكيانه ، كما ان له حقوقه الاساسية فى النواحى السياسية والاجتماعية والانسانية التى تستهدف ان يؤدى وظيفته فى الحياة بما يحقق اشباعه الشخصى وفائدته · وتعتبر الكرامة الانسانية للفرد المعوق شيئا آخر بعيدا عن اعتبارات الضعف والتواكل ، ولا يتضمن هذا القول اى تلميح بامتياز او حق خاص للمعوق،فاننا نتقبل اهمية الفرد كحق انسانى مكتسب باعتباره عضوا فى المجتمع · فالتاهيل هو احدى صور الضمان الاجتماعى ، وهو امتداد للخدمات التعويضية للمعوقين بغرض تكافؤ الفرص ، كما انه حماية لاستقلال الفرد الذى يجد نفسه قد اصيب بعجز فى اى وقت ولأى سبب كان ·

وهناك ملاحظة جديرة بالذكر فى رعاية المعوقين ، وهى خاصة برغبات المعوقين · فهم يرغبون رغبة اكيدة فى ان يتقبلهم المجتمع تقبلا تاما كاعضاء عاملين منتجين يسهمون فى رفع الكفاية الانتاجية للمجتمع · وعلى الرغم من ان هناك قلة من المعوقين قد نمت لديهم مواهب فذة ، عوضتهم عما فقدوه ، فان اغلب الناس اذا ما اقعدتهم الاصابة يتوقعون ان يتركوا على هامش الحياة ، او يصبحوا على الأقل متواكلين سواء من الناحية المالية او غيرها · وان اكبر مصدر للشعور بالاخفاق للمعوقين هو احساسهم بانهم قد اصبحوا عالة على غيرهم او على المجتمع · وكثيرا ما تكون مظاهر الكسل والتوانى وفقدان الدافع وعدم الاستجابة التى تبدو احيانا فى اتجاهات المعوقين ناجمة عن شعورهم بالهزيمة والانكار نتيجة لعجزهم ·

ويمكن للمعوقين ان يحققوا الخبرات الناجحة نحو احترام الذات

والاعتماد على النفس ، وتحقيق الذات ، وتقبل الجماعة لهم ، اذا ما استطاعوا استعادة قدرتهم على العمل والانتاج ، وتعتبر هذه الناحية من اهم الدلالات فى عملية التوافق المهنى واننا نجد ذوى العاهات الذين فى مؤسسات التاهيل يسعون اساسا كى يثبتوا لأنفسهم انهم عاملون منتجون مفيدون للمجتمع · ويمكن تحقيق ذلك عن طريق اظهار قدرتهم الانتاجية فى الأعمال الملائمة لهم · ولا يسعى المعوقون الى التشغيل المبنى على أساس من الاحسان او الشفقة او الاعتبارات الانسانية وحدها ، اذ ان التخديم على هذا الأساس ينكر عليهم الحصول على الاشباع عن طريق التحصيل والانجاز والمساواة فى الفرص المتكافئة ·

ونتيجة لما سبق ذكره فان تحقيق الأهداف ذات طابع المنافسة يعتبر فرضا اساسيا فى فلسفة رعاية المعوقين ، اذ ان الفرد يسعى للحصول على العمل على اساس انه شخص صالح للوظيفة ، وان صاحب العمل يستفيد منه · وفى هذا دلالة على تقبل المجتمع للشخص المعوق باعتباره عضوا من الجماعة وفردا نافعا للمجتمع · ويمكن تلخيص ذلك بقولنا انه لا يمكن تحقيق التكيف المهنى للمعوقين الا اذا كان الهدف من العمل قد وضع على اساس أكبر مستوى من القدرة على التنافس بالنسبة للفرد فى حدود اقصى طاقته على العمل والانتاج ·

* * *

● **فروض اولية :**

ان الجهود التى تبذل لرعاية المعوقين مبنية على الفروض الآتية :

**١ ـ التاهيل عملية فردية :**

ان تبذل جميع الجهود لمواجهة الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق ، فهى دراسة حالة تطبيقية تعنى بالشخص ، كما تهتم بالمشكلة التى يعرضها ·

**٢ ـ التاهيل عملية ذات طابع ديمقراطى :**

فهى تتصف بطابع السماحة والتقبل فى علاقاتها ، حيث يسهم الشخص المعوق اسهاما فعالا فى اتخاذ جميع القرارات وتفهم اهميتها ومدى صحتها ·

**٣ ـ التاهيل عملية تتكامل فيها نواحى التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية :**

نظرا لأن التشخيص النهائى للتاهيل يستهدف تحقيق الكفاية الوظيفية الشاملة للمعوق ، فهو موضوع على أساس ثلاثة عوامل متآنية ، ويعتمد بعضها على البعض الآخر وهى :

( أ ) أعلى مستوى من الوظائف البدنية التى تستطيع الحركات الطبية تحقيقها بالنسبة للشخص .

( ب ) التنميه الاجتماعية ، أى يصبح الفرد شخصا اجتماعيا قادرا على تحقيق الشعور بالأمن والاشباع والرضا فى حياة الأسرة والجماعة والمجتمع الذى ينتمى اليه .

( جـ ) التنمية الاقتصادية ، بحيث يصبح الشخص مستقلا اقتصاديا ، ومندمجا فى نواحى نشاط بناءة مثمرة باقصى درجة انتاجية يستطيعها .

٤ ـ يجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجود عجز قد يؤدى الى حدوث عاهة ( اعاقة ) .

٥ ـ يعمل التاهيل على توافر الخدمات والترتيبات التى تساعد المعوق حتى يتغلب على عاهته .

ولا تقدم خدمات التاهيل على أساس سلبية المعوق ، بل يفترض استجابته لهذه الخدمات والعمل على الاستفادة منها .

* * *

## مفاهيم أساسية فى التاهيل

يضع تاهيل المعوقين مشكلة امام المجتمع تعجز كفاياته المختلفة عن علاجها منفردة ، فالمهارات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتعليمية غير كافية لتاهيل الشخص المعوق ، ما لم تكن هذه الخدمات متكاملة وتستهدف معاونة الشخص للتغلب على قصوره من جميع النواحى .

ولا يكفى فى علاج مشكلة المعوقين أن نشير مثلا الى « فئة » المشلولين او « فئة » المكفوفين ، بل ان تاهيل الشخص المعوق يستلزم عمليات ليست سوى قطاعا راسيا يشتمل على اجزاء من ميادين متعددة . وتمثل هذه الأجزاء ـ اذا ما ترابطت ـ عملية التاهيل التى تتضمن ميادين التخصص

فى الطب والجراحة والتوجيه المهنى والتشغيل ، وتعرض هذه بدورها قطاعات عرضية للخدمات العامة ومكاتب العمل والتشغيل والعلاج المهنى والعلاج الطبيعى · ولكن ذلك لا يستكمل هرم الخدمات ، فمن الجلى انه على الرغم من اهميـة التخصص فى مجـال التاهيل · فان المعوقين لا يستفيدون منها الا اذا ادركوا ان هذه الخدمات ذات صلة وثيقة ومنطقية بتنمية امكاناتهم وقدراتهم ·

وتعتبر مصطلحات « الصـلاحية البدنية » و « العجز البدنى » غير دقيقة فى وصفها الا فى حالات التطرف ، فهى ليست نسبية فقط ولكنها فى اغلب تطبيقاتها تعميمات غير وافية تشير بغموض الى اطار الاتجاهات الاجتماعية بدلا من القدرات الوظيفية · فهناك من المعوقين ذوى العجز الشديد الذين استطاعوا ان يحققوا التوافق الاجتماعى والاقتصادى بنجاح ، كما ان هناك ذوى الاصابات الطفيفة او الأسوياء الذين لم يستطيعوا تحقيق مثل هـذا التوافق · ان مجرد التاهيل العارض فى هـذه الناحية يوضح الافتراضات الخطيرة التى تنطوى عليها معالجة مشـكلة الانحراف او الشذوذ البدنى · ومن شان المعلومات المحدودة ذات الدلالة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية الخاصة بالصلاحية البدنية او العجز البدنى ان ترتبط ارتباطا معوجا بالحقيقة العلمية ، ففى اثناء التطبيقات اليومية نجد ان هـذه المعلومات ممزوجة بالأسـاطير والتحامل ، كما تزداد اعوجاجا وتشوها بسبب انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى للمعوقين ·

ويتوقف مدى استخدام اى معارف معينة على مدى ادراك الشخص الذى يستخدمها وفهمه اياها · ويمكن ان تؤدى مناقشة اية ناحية من نواحى التاهيل الى الفائدة المرجوة اذا ما ارتبطت اصـولها بالأهداف الأساسية للتاهيل · ويختص هـذا الفصل من الكتـاب بتقديم مفاهيم ومعارف تمهيدية · من شانها ان تجعل المناقشات التالية ذات مغزى · وفيما يلى المفاهيم الأساسية للتاهيل :

**اولا ـ العاهة ( الاعاقة ) والعجز(١) :**

على الرغم من ان كلمتى «العاهة » ( Handicap ) و « العجـز » ( Disability ) غالبا ما تستخدمان استخدام المترادفين ، فانه يجب ان

---

(١) سيد عبد الحميد مرسى ( ترجمة ) ، **اسس التاهيل المهنى** ( تاليف هاملتون ) · ( القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٢ ) ، ص ١٩ ـ ٢٨ ·

يدرك الشخص الذى يعمل فى مجال التاهيل الفرق بين الكلمتين . فمشكلة الشخص المعوق لا تتمثل فى شدة العجز ذاتها ، ولكنها تتضح فى قسوة العوائق والعقبات التى تقيمها ناحية العجز فى طريق الشخص .

فاذا اخذنا مثالا لذلك حالة شخصين على وشك الخروج من مصحة للدرن الرئوى ، وهما متماثلان تقريبا فى درجة المرض والعلاج والشفاء ، اى ان نواحى عجزهما متماثلة من وجهة النظر الطبية . فاذا كان أحدهما يعمل ـ قبل الاصابة بالمرض ـ كاتب حسابات والآخر سباكا .. فاننا نلاحظ ما ياتى : ان كاتب الحسابات كان يبذل مجهودا بدنيا طفيفا ، ويستطيع العودة الى مزاولة عمله الأصلى دون تعديل أو تغيير ، ولذا فهو لا يعانى من اية عاهة . اما بالنسبة للسباك فانه يجد نفسه محاطا بقيود تحول دون عودته الى عمله السابق ، اذ أصبحت مهنته السابقة مغلقة بالنسبة له ، ما لم يدخل عليها تعديل أو تحوير كبير . اما بالنسبة لكاتب الحسابات فانه يستطيع استئناف عمله السابق مستعيدا دخله ومركزه الاقتصادى السابق ومكانته فى الأسرة ، وان يزاول نشاطه فى المجتمع كسابق عهده ، فعاهته تختلف تماما عن عاهة السباك الذى يواجه بضرورة تغيير مهنته وما يتبع ذلك من مشكلات المهارة والتعليم والخبرة والمسئوليات العائلية ، مما يسبب له قصورا وعاهة لا يجدها زميله كاتب الحسابات . وبالاضافة الى ذلك فان السباك قد يعانى الخوف والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمن ، وقد يحجم عن مغادرة المستشفى لهذه الأسباب . ويتضح مما تقدم ان العناصر التى سبق ذكرها تنشا عن نواحى عجز متشابهة فى الحالتين ، ووجود هذه العناصر فى حالة السباك بسبب مواجهته بنواحى القصور والعاهة هى ناحية لا يشعر بها أو يواجهها كاتب الحسابات .

ولذا فيمكن القول بان نواحى العجز المتشابهة تنتج عنها حالات مختلفة من العاهات .

« فالعجز » حالة من الضرر أو التعطيل ـ البدنى أو العقلى ـ ذات صورة موضوعية يمكن عادة وصفها وتشخيصها بمعرفة طبيب . وهى بالضرورة شىء طبى .. اما « العاهة » فهى النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التى يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد واقصى طاقة وظيفية له مما يعطل طاقته الانتاجية . فالعاهة قياس لمدى الخسارة أو النقص فى طاقة الفرد فى أى ناحية من النواحى ، وهى شىء فردى ينشأ عن الحواجز التى يجب ان يعبرها أو يتخطاها الشخص المعوق حتى يحقق اقصى درجة

من الاستفادة فى النواحى البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية فى حدود امكانياته .

وعن طريق العاهة الناتجة عن العجز تتقرر فردية الشخص موضع التاهيل ، وتتحدد درجة تواكله واعتماده على الغير او على نفسه ، سواء أكان هذا الاعتماد ام التواكل من الناحية المالية ام البدنية ام الاجتماعية ام الانفعالية . وتلعب الخدمات التاهيلية دورا هاما خلال هذه المرحلة لمواجهة احتياجات الشخص المعوق . وكلما ازدادت حدة العاهة ازدادت درجة تواكل الشخص واعتماده على الآخرين . وتسير خدمات التاهيل فى اتجاه ازالة نواحى القصور التى تسببها العاهة . وليس معنى ذلك أن التاهيل لا يعنى بناحية العجز الذى سببته الاصابة ، بل ان خدمات التاهيل تؤدى رسالتها فى نطاق الامكانيات الطبية التى من شأنها العمل على التخفيف من العجز او ازالته . وعلى اى من الحالات فاننا نجد الشخص عادة لا يزال عاجزا او قاصرا يعانى من عجزه او من قصوره حتى فى ظل افضل النتائج الطبية ، وتعتبر حالات البتر والدرن الرئوى وكف البصر والشلل خير شاهد على ذلك .

ومن المالوف عادة ان نرى الأشخاص المعوقين ما زالوا يجدون انفسهم فى حالة قصور او عجز بعد ان تستنفد المهارات الطبية جميع امكاناتها . وعلى أساس المشكلة القائمة ، وبافتراض التعاون الطبى ، يجب ان يستخدم المجتمع جميع امكاناته الصحية والاجتماعية والمهنية والترويحية لتاهيل ورعاية المعوقين . فليست المشكلة مجرد اضافة سنوات لحياة الشخص المعوق ، بل اضافة حياة نافعة لسنوات عمره .

وتعتبر الأسئلة الآتية ذات اهمية وحساسية بالنسبة لعملية تاهيل المعوقين :

١ ـ هل من الممكن العثور على الشخص المصاب او المعوق ، والتعرف على حاجته قبل ان يستفحل ضرر الاصابة ؟ ( يبدا التاهيل بمجرد التشخيص ) .

٢ ـ هل يمكن فهم الشخص المعوق وتحليل مكوناته ؟ ( لا يمكن فهم العجز فهما صحيحا اذا لم يتضمن التشخيص تفهما دقيقا لشخصية الفرد ) .

٣ ـ ما هى الامكانات المتوافرة حاليا ، وما الذى يحتاج منها الى تطوير لمواجهة هذه الاحتياجات ؟ ( مرونة خطة التاهيل ) .

٤ ـ كيف يمكن للخطة المشتركة ان تجعل هـذه الخدمات مؤثرة ونافعة بالنسبة لأكبر عدد من الحالات ؟ ( اهمية التنسيق بين الخدمات ) ٠

* * *

● **دليل العـاهة :**

على اسـاس ان العاهات معقدة ولها فرديتها ، كما هى الحـال بالنسبة للأشخاص الذين يعانون منها ، فانه يمكن القـول بانها تخضع للقياس بدرجة كبيرة ، كما يمكن ايضا قياس درجة التقـدم التى تحرز فى التغلب عليها ٠ وتعلن العاهات عن وجودها بالطرق الآتية :

١ ـ فقد الصلاحية للعمل ، أو القدرة على الكسب ، أو القـدرة على تحقيق التوافق المهنى ٠

٢ ـ فقد الاحساس بالانتماء الى الجماعة ، وفقد الشـعور بالأمن المتضمن فى المشاركة الايجابية فى حياة الجماعة والأسرة ٠

٣ ـ ازدياد التواكل فى النواحى المـالية او الاجتماعية أو الانفعالية أو البدنيـة ٠

٤ ـ التغيرات التى تطرأ على الشـخصية ٠ فكل انحراف حقيقى او تصورى عن الناحية السوية يعتبر مثيرا بالنسبة للشـخص المعـوق ، بحيث يملى عليه القيام ببعض التكيف من الناحية النفسية ٠

وقد تحقق مثل هـذه التغيرات او نواحى التكيف غرضا هاما بناء بقصد مواجهة أهداف الحياة ، وقد لا تحقق مثل هـذا الغرض ٠ ومن الناحية التطبيقية تتكون التغيرات من تعديلات فى سلوك الفرد او قيمـه او مشاعره او نظرته الى المستقبل او صحته النفسية ٠

* * *

**ثانيا ـ الصلاحية للعمل(٢) :**

تشير « الصلاحية للعمل » الى طاقة الفرد على الاستعداد للمهنة ، والحصول عليها ، والتقدم فيها ، بحيث تحقق اشباعا اقتصاديا وشخصيا ٠

---

(٢) المرجع السابق ، ص ٣٠ ـ ٤٨ ٠

وتتسم الصلاحية للعمل بالصبغة الفردية بحيث يحصل عليها كل شخص بما يلائم فرديته . وبينما نجد ان ظروف التشغيل ومطالب سوق العمل تحدد المعايير التى تقاس على اساسها الصلاحية للعمل ، الا ان موضع اهتمامنا هنا هو صلاحية الفرد للعمل بمقارنتها بهذه المعايير المحددة . وتغير حالات العجز الشديدة من صلاحية الفرد للعمل ـ عاجلا او آجلا ـ وبقدر ما يقلل ذلك من الصلاحية للعمل بقدر ما نتوقع ان تزداد ناحية التواكل لدى الفرد . وتعتبر صلاحية الفرد للعمل خير مقياس عملى لنواحى الكفاية الوظيفية او القدرة التنافسية او مستوى المشاركة الاجتماعية .

ومن الضرورى فهم المقصود بالصلاحية للعمل حتى ندرك عملية التاهيل ، فهى اساس فهم الغرض من الخدمات المكفولة للأشخاص المعوقين لمعاونتهم فى التغلب على عاهاتهم . ويختلف الأشخاص فى طاقات حصولهم على عمل والاحتفاظ به ، والتقدم فيه بما يحقق اشباعهم الاقتصادى والاجتماعى . ولبعض الأشخاص سمات شخصية او نواح مزاجية او ميول او خبرات سابقة ، مما يساعدهم على ان يصبحوا اكثر استعدادا وصلاحية للعمل من الآخرين .

وتتفاوت الصلاحية بالنسبة لشخص ما تبعا للتغيرات التى تطرأ على الشخص نفسه ولتغير ظروف التشغيل . وتقل الصلاحية للعمل عادة مع تقدم السن ، كما تعمل التغيرات الفنية فى الصناعة على رفع قيمة بعض المهارات الفنية او التقليل من شانها عما كانت عليه قبل حدوث هذه التغيرات ، وتتغير تبعا لذلك الصلاحية للعمل الخاصة بالأفراد الذين يمتلكون هذه المهارات المتغيرة . وعلى الرغم من أن الصلاحية للعمل لا يمكن ان تقاس بنفس الدرجة التى يقاس بها الوزن او الطول ، فاننا نستطيع اختبارها عن قرب بحيث نتعرف على الأشياء التى تحدد صلاحية الفرد للعمل نسبيا . فالأفراد الذين يتعرضون لنفس احوال وظروف العمل يعتبرون صالحين للعمل نسبيا بدرجة يحددها مدى توافر ستة عوامل شائعة بالنسبة لظروف العمل المختلفة . وهذه العوامل هى :

١ ـ **الطاقة البدنية :** ان طبيعة الطاقة البدنية التى تقرر مستوى صلاحية الفرد للعمل شىء فردى ، فليس هناك مستوى ثابت غير مرن . فاذا توافرت لدى الشخص الطاقة البدنية الكافية لمواجهة مستلزمات المهن

التى يمكنه التكيف معها بطريقة او باخرى ، فان العامل البدنى الـــذى يقرر صلاحيته للعمل يكون جيدا بالدرجة التى تسمح بتوافقه المرضى ٠

٢ ـ **المستوى العقلى والتعليمى :** ان ما يعنينا هنا هو مـدى توافـر النواحى العقلية والتعليمية الكافية لدى الفرد لمعاونته على التعلم والتدريب وانجاز العمل الذى يكون ناحية التوافق المهنى بالنسبة له ٠ فعند رعايـة المعوقين قد نجد عجزا طفيفا يسبب تواكل الفرد تواكلا تاما بسبب افتقاره الى المستلزمات العقلية والتعليمية بحيث يحاول البحث عن مهنة اخرى لا تتاثر بناحية قصوره ، وعلى النقيض من ذلك فان الشخص الذى يعانى عجزا شديدا قد يستطيع التغلب عليه بكفاءة لأن امكاناته التعليمية والعقلية تسمح له باختيار مهنى افضل ٠

٣ ـ **العوامل النفسية فى التشغيل :** ان العـوامل النفسـية التى تنطوى عليها الصلاحية للعمل غامضة ويصعب تحديدها ، ومع ذلك فهى عوامل قوية قاطعة لتحديد مستوى الصلاحية للعمل ٠ ومن المحتمل ان يفشل اكثر الناس فى تحقيق الأهداف المهنية بسبب السمات الشـــخصية اكثر من اى عامل اخر ٠ وهناك عوامل عديدة بارزة فى نواحى الشخصية والنواحى النفسية لها مغزاها المهنى الواضح ٠ مثال ذلك : القدرة على تركيز التفكير ، والاتزان الانفعالى ، والقدرة على التعامل مع الآخرين ، والاتجاهات المقبولة ، وغيرها ٠٠ فمثل هذه الصفات لها تاثيرها على صلاحية الفرد للعمل ٠

٤ ـ **المهـارة :** هى بالضرورة القدرة على انجاز واجب معـين بدرجة معينة من الكفاءة ٠ وعند تاهيل المعوقين فاننا لا نضع فى اعتبـــارنا مستويات المهارة المطلقة ، بل نعنى بمستوى المهارة الخاص بفرد معين وهو العميل ، فمثلا قد يكون من الميسور التخفيف من العاهة التى يعانى منها الشخص نتيجة لقدرته البدنية المحدودة او لمستوى ذكائه المحـــدود او شخصيته غير المتكاملة ، وذلك برفع مستوى مهارته ٠ والمهارة شىء فردى يمكن النظر اليها فى اطار الصورة العامة للعوامل المختلفة المحيطة بالفرد ، وذلك من حيث تاثيرها على الصلاحية للعمل ٠

٥ ـ **التقبل الاجتماعى :** تعتبر نواحى العجز المختلفة مسببات لدرجات مختلفة من عدم التقبل الاجتماعى ٠٠ فنجد أن مريض الصرع يعانى منها بدرجة ملحوظة اذ لا يتقبله الناس ولا يرغبون فيه وينفرون منه لتوقـع

حدوث نوبات الصرع اثناء العمل · وكذلك نجد ان الكفيف بسبب تواكله الواضح ، والأصم لعدم قدرته على التفاهم بالطريقة العادية ، هما ـ الى حد ما ـ غير مرغوب فيهما اجتماعيا · ويقاسى مرضى القلب والدرن والمبتورون من نواحى عدم التقبل الاجتماعى بدرجات متفاوتة فى الجماعة التى ينتمون اليها ، مما يؤدى بدوره الى انخفاض صلاحيتهم للعمل · ويلاحظ انه فى حالة ما اذا كان الأفراد المعوقون يظهرون كفاية بالنسبة لمقتضيات التشغيل ، فان الآخرين من الأسوياء لا يرتضون لأنفسهم أن يقفوا معهم على قدم المساواة ، ولا شك أن هذا يضعف من احتمال صلاحيتهم للعمل ·

٦ ـ **توافر فرص العمل :** ان توافر فرص العمالة هو آخر عامل من العوامل التى تقرر مستوى الصلاحية للعمل · وفى أوقات الكساد نجد ان القوى سليم الجسم يتساوى فى الظروف مع الشخص المعوق · ويلاحظ انه فى تلك الفترات التى يندر فيها الحصول على عمل ترتبط فرصة العمالة الفردية بالعوامل الأخرى للصلاحية للعمل التى سبق مناقشتها · وعلى اى الحالات فان فرص العمل لا تتكافأ بالنسبة للجميع بدرجة واحدة · ويتأثر الحصول على العمل المرغوب فيه بعدة عوامل ، مثل المحاباة والتحيز والتحامل وما اشبه ·

ويلاحظ على العوامل التى سبق مناقشتها ان الأربعة الأولى منها تقع فى نطاق العميل ولذا فهى عرضة لدرجات متفاوتة من التداخل والمعالجة المباشرة ، كما يمكن تحسينها عن طريق الجهود التى تبذل والتى يستطيع الفرد الاستجابة اليها · ويعمل الطب الطبيعى والجراحة والأطراف الصناعية من بين الخدمات والمساعدات المختلفة لذوى العاهات ـ على تحسين مستوى الطاقة البدنية · أما المستوى العقلى ـ من حيث التدريب والتعليم على الأقل ـ فانه عرضة لجهد مرسوم بعد تخطيط ودراسة ، وبالمثل فان الشخصية يصلح حالها وتسير فى طريق تحسين الصلاحية للعمل ، وذلك عن طريق الارشاد النفسى وازالة نواحى التوتر والصراع وتنمية ناحية الاستبصار لدى العميل وتعديل البيئة المحيطة به · اما المهارات فيمكن اكتسابها وتعلمها عن طريق التدريب والممارسة والخبرة·

اما العاملان الأخيران للصلاحية للعمل ـ وهما التقبل الاجتماعى وتوافر فرص العمل ـ فانهما يقعان خارج نطاق العميل ، كما انهما اقل تعرضا لناحية المعالجة المباشرة حيث لا يستطيع الفرد أن يتحكم فيها أو يسيطر عليها ، كما انها لا تستجيب مباشرة للجهود الخارجية ·

وما دام الهدف الأساسى لبرامج رعاية المعوقين هو اعادة اكبر درجة ممكنة من الاستقلال وتحقيق الذات بالنسبة لهم ، فمن الضرورى أن يفكر المشتغلون بتأهيل المعوقين من وجهة نظر الصلاحية للعمل وتحليلها . ولن يتسنى لبرامج رعاية المعوقين أن تنجح فى رسالتها الا اذا وضعت فى اعتبارها أساسا تعرف الصلاحية للعمل عند تخطيط برامج الخدمات والعلاج . وبمثل هـذا الوعى والفهم للصلاحية للعمل باعتبارها الهدف الأساسى لعملية تأهيل المعوقين ، فانه يمكن للمهارة الطبية والارشـاد النفسى والتوجيه المهنى والخدمة الاجتماعية والخدمات التأهيلية الأخرى أن تثمر بما يحقق اهداف التأهيل .

* * *

**ثالثا ـ التوافق المهنى(٣) :**

ان قدرة الفرد على تحقيق الاشباع المهنى هى مقياس عملى لدرجة صلاحيته للعمل . ويجب ان تتاح الفرصة للشخص المعوق كى يحاول تحقيق التوافق المهنى بنفس الطريقة المكفولة لزميله السوى . وافضل طريقة لتعرف خواص التوافق المهنى تكون بتحديد الأسباب التى تدعو الأفراد الى الاستمرار فى اعمالهم او تركها او تغييرها . ومن حيث المعنى العام فان التوافق المهنى ما هو الا حالة العمالة التى تساعد الفرد على تحقيق قيمه فى الحياة وحاجاته النفسية .

* * *

● **العوامل التى ينطوى عليها التوافق المهنى :**

١ ـ **الدخل :** ان العائد من العمل اقتصاديا هو شىء فردى ، فان الشخص يقرر ما يعتبره اجرا كافيا يفى باحتياجاته ، ولا يمكن للعمل الذى لا يدر دخلا كافيا ان يحقق التوافق المهنى . ويضع الشخص فى اعتباره ايضا ما يتقاضاه زملاؤه الذين يمارسـون نفس العمل . ومن الناحية العملية يتوقع الشخص دائما أن يتقاضى اجرا يتلاءم مع ما يبذله من جهد ومهارة ويتناسب مع خبراته ومحصوله العلمى والمهنى ومخاطر العمل التى يتعرض لها . ويجب أن يكون الدخل منظما وملائما للحالة ، والا يتعرض لكثير من الذبذبات الموسمية حتى لا يصبح سـببا فى عدم التوافق المهنى .

---

(٣) المرجع السابق ، ص ٤٨ ـ ٦٧ .

٢ ـ **العوامل الشخصية :** من المسلم به ان الميول والرغبات الشخصية من الأشياء الهامة التى تقرر الأعمال التى يبحث عنها شخص معين والتى قد يتجنبها شخص آخر . فهناك شخص يقوم باكبر عدد من الاتصالات بالآخرين فى أثناء عمله ، فى حين نجد الآخر يرغب فى اقل عدد من هذه الاتصالات أو لا يرغب فيها على الاطلاق . ويفضل البعض ان يركز ساعات عمله فى التفكير والتخطيط ، فى حين يفضل البعض الآخر تداول الأشياء الملموسة والأدوات الميكانيكية .

ويعتبر توفير المكانة الاجتماعية الملائمة مما يقرب التوافق المهنى للشخص ، وترتبط هذه الناحية بالقيم الشخصية الى حد كبير . وقد يفتقر المعوقون الى التوافق المهنى ، ليس لمجرد ان العمل الذى يحصلون عليه اقل مكانة مما يناسبهم ، ولكن الأمر يتعلق بمدى تقبلهم للمكانة الجديدة التى تسبغها عليهم الأعمال التى يمارسونها . وهنا يجد الموجه مجالا خصبا كى يثبت كفاءته فى معاونة المعوق على تقبل المكانة التى يسبغها عليه عمله الجديد .

٣ ـ **العوامل المهنية :** تتلخص العوامل المهنية المرتبطة بالتوافق المهنى فيما يأتى :

( أ ) **مستوى المهارة اللازمة :** هل تثير معظم الواجبات التى يشتمل عليها العمل حماسة العامل بحيث يبذل كل جهده ومهارته لمواجهة مقتضياتها ؟ هل تسنح الفرصة للشخص لاكتساب المهارات اللازمة للترقى ؟

( ب ) **ظروف العمل :** ما نوع البيئة التى يشتغل بها العامل ؟ هل تتوافر لها النظافة والتهوية والجو الملائم للعمل ؟ هل يجد العامل مكان العمل قريبا من محل سكنه ؟

( جـ ) **الترقى والشعور بالأمن :** الى اى عمل آخر يمكن ترقية العامل الذى تتوافر له الخبرة ؟ ويجب ان يسأل المعوق نفسه عما اذا كان يستطيع مواجهة المقتضيات البدنية للعمل الذى تؤهله له خبراته الحالية .

( د ) **الاشراف :** يسبب هدا العنصر مشكلة فى التكيف المهنى للفرد المعوق . فالى جانب ظروف العمل فما زال العنصر الذى تمثله شخصية المشرف يسيطر على مستوى الاشباع المهنى للفرد ويزداد حاليا الاهتمام باختيار المشرفين وتدريبهم فى المجال الصناعى ، اذ ان عملية الاشراف لها قيمتها الحيوية فى التوافق المهنى .

٤ ـ **العوامل الطبية :** هل يسبب العمل اى اصابات للشخص المعوق مما يؤثر فى صحته او فى صحة الآخرين ؟

هـذه مسالة هامة بالنسبة للمعوقين بصفة خاصة عند تقدير توافقهم المهنى · فمن الجلى ان هناك امورا ينبغى لمرضى القلب والدرن والشلل تجنبها ، كما هى الحال بالنسبة للكفيف وحالة الصرع والأصم · وبطبيعة الحال فانه مسموح للمعوقين أن يقوموا باعمال كثيرة تفوق ما يتصورون ، الا انه يجب أن يرضع فى الاعتبار انه عند تقرير توافقهم المهنى ينبغى ان يتبعوا المشورة الطبية لحماية انفسهم ·

* * *

● **دلالة القصور فى التشغيل بالنسبة للمعوقين :**

من بين الدلالات الشائعة لوجود قصور فى التشغيل ما يأتى :

١ ـ عدم القدرة على الانجاز ـ بدنيا او انفعاليا ـ بالنسبة لعمل سابق ، او بالنسبة لأى عمل كان الفرد يستطيع انجازه ·

٢ ـ فقد المهارة المهنيـة عن طريق وقف النشـاط فى اثنـاء فترة العلاج ، او تغير الأساليب الفنية للعمل ، أو الهجرة الصناعية ، او تقادم المهارات بحيث اصبحت غير مرغوب فيهـا ، سواء من الناحية المهنيـة او الاقتصادية ·

٣ ـ رفض صاحب العمل استخدام فرد مؤهل متعطل · وقد يكون ذلك ناشئا عن بعض القيود فى التشغيل ، أو التحامل على المعوقين ، او بسبب مقتضيات العمل والانتاج ، أو لمراعاة سلامة العمال الآخرين ·

٤ ـ الافتقـار الى الاعداد الصحيح للتشغيل بسبب حداثة السن او التقدم فى السن ، أو عدم الخبرة ، او قيود التشغيل بسبب الافتقار الى المهارة والخبرة والمؤهلات ·

* * *

**رابعا ـ مفهوم الفريق :**

طالمـا ان الطب لا يزال يفتقر الى الوسائل الناجعة لعلاج الكثير من الأمراض المستعصية والمزمنة ، فمن الضرورى ان ينظر الى التاهيل على انه الوسيلة التى تسـاعد المعوقين على الحياة والعمـل على قدر

الامكان . وحتى يجد الطب اجابات شافية قاطعة للمشكلات الناجمة عن أمراض القلب والدورة الدموية ، والحمى الروماتيزمية ، والأمراض الروماتيزمية ، والشلل الرعشى ، وشلل الأطفال ، وغيرها من الأمراض . فمن الضرورى ان نستفيد من الوسائل المستخدمة فى العلاج الطبيعى ، وعلم النفس ، والخدمة الاجتماعية ، والتوجيه المهنى ، والارشاد النفسى ، والتخصصات الأخرى ، لتوجيه المعوق للحياة فى اطار قدراته المحدودة باقصى طاقة ممكنة .

والحل الأمثل للمشكلات المعقدة التى يواجهها المعوق هو « مفهوم الفريق فى التاهيل » ، حيث تتكاتف التخصصات المختلفة ـ الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد ـ من خلال جهود الطبيب ، والممرضة ، والمعالج الطبيعى ، والمعالج المهنى ، والأخصائى النفسى ، والأخصائى الاجتماعى ، والمرشد النفسى ، والموجه المهنى ، واخصائى الأجهزة التعويضية ، وغيرهم ، حيث يركزون اهتمامهم على المعوق ككل متكامل من حيث بيئته الكاملة ومشكلاته باكملها . ولا شك فى ان هذا المفهوم المتكامل فى التاهيل يحقق مبدأ الجشطلتية على خير وجه ، حيث يعمل كل تخصص فى التاهيل متكاملا مع باقى التخصصات الأخرى ومتعاونا معهـا(٤) .

وفى اطار هـذا المفهوم الخاص بالرعاية الشاملة للمعوق ، نجد ان الطب يعول كثيرا على الأخصائى النفسى لتقييم الجوانب الانفعالية للمعوق ، ونواحى قصوره وامكانياته ، وفى تخطيط البرامج التى تساعد المعوق للتغلب على مشكلاته . وعلى سبيل المثال ، نجد ان الموجه المهنى لديه من المعلومات عن قدرات المريض واستعداداته وميوله وشخصيته ما يمكن ان يمد بها الطبيب لتعاونه فى علاج المعوق ، وفى ذات الوقت فانه يستطيع اقناع المعوق باستخدام الأجهزة التعويضية والانتظام فى العلاج الطبى والعلاج الطبيعى بما يحقق رغبات الطبيب .

* * *

(٤) Howard A. Rusk . and Eugene J. Taylor : « Team Approach in Rehabilitation and the Psychologist's Role », in James F Garrett ( ed. ) ; Psychological Aspecto of Physical Disabrility. ( Washington, D.C. Office of Voctaional Rehabrlitation, 1953 ) , pp. 1 — 6 .

● **مثال واقعى تجريبى :**

ومن واقع حبرات المؤلف فى مجال تاهيل المعوقين على مدى عشرين عاما ، وبصفة خاصة فى « مشروع البحث فى تطوير وسائل التاهيل » ـ وهو مشروع بحث علمى ـ يمكن توضيح « مفهوم الفريق فى التاهيل » . فلقد كان هـذا المشروع يستهدف استخدام الأسلوب العلمى فى تطوير خدمات التاهيل من شتى جوانبها ، وهو مشروع اتفاقية بين ادارة التاهيل الأمريكية وادارة التاهيل الاجتماعى المصرية . وكان المؤلف يعمل خبيرا للارشاد النفسى والتوجيه المهنى ، ومديرا تنفيذيا للمشروع . كانت مدة الاتفاقية ثلاث سنوات ، وبدأ التنفيـذ الفعلى للمشروع فى اول ديسمبر ١٩٦٥ . وحددت اهداف المشروع فى الآتى :

١ ـ البحث عن وسائل تحسين الخبرات الكاملة للتاهيل وتوضيح مدى ملاءمتها لمواجهة احتياجات المعوقين فى ج.م.ع .

٢ ـ انشـاء مركز لاجراء البحوث الخاصـة بالأجهزة التعويضية الحديثة ، ودراسة مدى امكان استعمال الخامات المحلية فى صناعة الأجهزة التعويضية ، وابتكار الوسائل الحديثة فى صناعتها .

٣ ـ وضع البرامج الدراسية والمواد التدريبية فى ميدانى التاهيل والأجهزة التعويضية ، بغرض امداد الأطباء والأخصائيين الذين يعملون فى ميدان المعوقين بالمعرفة اللازمة الخاصة بالتاهيل .

ويسير العمل على منهج علمى بغرض البحث والدراسـة واستنباط انسب امكانيات التاهيل بكلية الطب ـ جامعة القاهرة . كما يستهدف المشروع تنمية الوسائل والخدمات التاهيلية الشاملة . وستتضمن وسائل التاهيل احدث التطورات المسـتخلصة من هـذا المشروع ومن البحـوث الأخرى . أما الخدمات التاهيلية الشاملة فسوف تتضمن التقييم والعلاج الطبيعى ، والتوجيه المهنى ، والخدمات النفسـية ، والتدريب المهنى ، والتشغيل ، والخدمات الاجتماعية ، وكذلك الاستشارات والمناقشات التى يراعى فيها تدريب العاملين فى ميدان التاهيل(٥) .

---

(٥) حكومة الولايات المتحدة الأمريكية ، وزارة الصحة والتربية والرعاية الاجتمـاعية ، ادارة التاهيـل المهنى ، مذكرة اتفـاقية رقـم 2 65. — UAR — VRA فى ١ مارس ١٩٦٥ .

وكان مقر المشروع بمؤسسة يوم المستشفيات للتاهيل الاجتماعى للمعوقين ٠

ومنذ بدء العمل بالمشروع كان العمل يسير على أساس تطبيق « مفهوم الفريق فى التاهيل » ٠ ويتضح هذا فى تشكيل اللجان الفنية المختلفة على الوضع الآتى :

**١ ـ اللجنة الفنية الطبية :**

تستهدف هذه اللجنة استقبال حالات المعوقين الجديدة التى تقدمت للمشروع ، وتقوم اللجنة بفحص الحالات وتشخيصها واستكمال بيانات البطاقة الطبية ، والنظر فى قبول الحالات او رفضها ، ثم تحديد انواع العلاج والجراحة والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية اللازمة ٠ وكانت اللجنة تنعقد مرة اسبوعيا ، وهى مشكلة كالآتى :

( ا ) باحث رئيسى للخدمات الطبية ( أستاذ مساعد جراحة عظام بكلية طب القاهرة ) ٠

( ب ) خبير أجهزة تعويضية ( نائب مدير مركز تاهيل المحاربين القدماء ) ٠

( جـ ) خبير علاجى طبيعى ( عميدة معهد العلاج الطبيعى ) ٠

( د ) خبير ارشاد نفسى وتوجيه مهنى ( مدير تنفيذى المشروع ) ٠

( هـ ) اخصائى تاهيل ( مديرة مؤسسة يوم المستشفيات لتاهيل المعوقين ) ٠

( و ) اخصائية اجتماعية ( اخصائية اجتماعية من المشروع ) ٠

( ز ) ممرضة ٠

ويلاحظ على تشكيل هذه اللجنة انها تضم التخصصات الطبية ، والطبية المساعدة ( علاج طبيعى ، وأجهزة تعويضية ) ، والخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية ٠ وكانت الحالة تناقش فى اطار هذه التخصصات متعاونة ، فتشخص الحالة بمعرفة الطبيب ويحدد نوع العلاج او الجراحة اللازمة ، ويحدد خبير الأجهزة التعويضية ( طبيب اخصائى أجهزة تعويضية ) نوع الجهاز اللازم للحالة ، وتقرر خبيرة العلاج الطبيعى نوع العلاج الطبيعى اللازم للحالة ٠ وتناقش امكانيات العلاج مع التخصصات المختلفة ، فتوضح اخصائية التاهيل امكانيات العلاج الطبيعى بالمؤسسة ، ويبرز خبير التوجيه المهنى امكانات التدريب ٠

وفى النهاية تتابع الأخصائية الاجتماعية تنفيذ توصيات اللجنة ، وتتولى الممرضة تنفيذ توصيات العلاج الطبى وتتابع جلسات العلاج الطبيعى . ومن هذا يتضح مدي تطبيق « مفهوم الفريق » فى عمل اللجنة الفنية الطبية .

**٢ ـ اللجنة الفنية للتاهيل :**

تستهدف هذه اللجنة دراسة امكانيات تاهيل حالات المعوقين لوضع الخطوط الرئيسية لخطة تاهيل كل حالة ، وكانت اللجنة مشكلة كالآتى :

( أ ) باحث رئيسى للخدمات التاهيلية ( وكيل ادارة التاهيل الاجتماعى للمعوقين ) .

( ب ) خبير الارشاد النفسى والتوجيه المهنى ( مدير تنفيذى المشروع ) .

( جـ ) طبيب اخصائى ( باحث رئيسى للخدمات الطبية )

( د ) أخصائى نفسى .

( هـ ) أخصائى اجتماعى .

( و ) اخصائى ناهيل .

ومن الملاحظ ان هذه اللجنة تضم جميع التخصصات الفنية ، بما فيها الطبية ، لوضع خطة تاهيل الحالات . فعند مناقشة الحالة يوضح الطبيب مدة العلاج اللازمة والامكانيات البدنية للمعوق واقصى طاقة وظيفية للعضو المصاب . وفى ضوء هذه المعلومات يتمكن خبير التوجيه المهنى من وضع خطة التوجيه والتدريب المهنى للمعوق فى اطار اقصى طاقة وظيفية له .

**مثال :** حدث ان وجهت احدى حالات المعوقين ، وكان يعانى عجزا بالذراع الأيمن ، وعلى ذلك فقد وجه الى عمل يلائم العمل باليد اليسرى وهو عمل بسيط . وبدأ تدريبه على هذا العمل فعلا . وفى اثناء التدريب كان المعوق يحصل على علاج طبيعى ليده اليمنى المصابة ، فظهر تحسن فى حركتها وفى وظيفتها بحيث اصبح يستطيع استخدامها جزئيا الى جانب اليد اليسرى . وعلى ذلك اصبح العمل الذى يدرب عليه اقل من مستوى ادائه الوظيفى لليدين ، فعدلت خطة التدريب الى عمل يناسب اليدين . وعندما نوقشت هذه الحالة فى اللجنة الفنية للتاهيل ، اتخذت اللجنة قرارا بعدم وضع الخطة النهائية للتوجيه والتدريب المهنى الا بعد

أن يستكمل المعوق علاجه كاملا ، وفى حالة طول مدة العلاج يمكن البدء فى التدريب منذ وقت مبكر ، بعد ان يقرر الطبيب المعالج اقصى طاقة وظيفية يمكن ان يحققها العضو المصاب بعد العلاج ٠٠ ومن خلال مناقشات هـذه اللجنة كان كل تخصص يستفيد من التخصصات الأخرى ، بحيث تتكامل جميع الجهود لتوفير الرعاية الكاملة للمعوق ٠

لقد أوضح المؤلف فى هـذه التجربة مدى تحقيق « مفهوم الفريق فى التأهيل » لتوفير الرعاية الكاملة للمعوقين ، مما ادى فى النهـاية الى افضل النتائج التى ساعدت على تحقيق اهداف المشروع ٠ ولقد تطور الأمر الى تحقيق التكامل والتعـاون بين قسم التدريب المهنى بالمشروع ومصنع الأجهزة التعويضية ، بحيث أمكن الحاق المعوقين الذين دربوا بورش المؤسسة الى ان يلحقوا بأقسام مصنع الأجهزة التعويضية كصبية لاستكمال تدريبهم فى تخصصات الأجهزة والعمـل بالمصنع ٠ ولم يتيسر تحقيق ذلك الا بعد أن عقد مدير المشروع اجتماعات ضمت رئيس قسم التدريب المهنى ومدير مصنع الأجهزة التعويضية ، حيث تمت دراسة المهن التى يدرب عليها المعوقون بورش التدريب بالمشروع وعلاقتها بتخصصات مصنع الأجهزة التعويضية ، على اساس من تحليل العمل تحليلا علميـا ٠ وقد أسفرت هذه الدراسـة عن امكانية الحاق المعوقين الذين تم تدريبهم بالمشروع للعمل بالمصنع فى تخصصاتهم ٠

لقد سبق ان ذكرنا تطور النظرة الطبية وتحررها من التمسك بجزئية التخصص ، وتحول التفكير الطبى تدريجيا الى المفهوم « الوظيفى » ٠ وعلى ذلك اصبح الطب فى حاجة الى الاستناد الى دور الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى وغيرهما من اعضاء فريق التأهيل ٠

وعلى اى الحالات ، فأن مشـاركة الأخصائى النفسى فى التأهيل لا تقتصر على نواحى التوجيـــه المهنى والارشـــاد النفسى والنواحى الاكلينيكية فقط ، بل تتعداها الى علم النفس الاجتماعى ، فالاتجاهات الاجتماعية نحـو العجز لها اهميـة ودلالة كبيرة فى التوافق الانفعالى للشخص المعوق ، فان المشـكلات الانفعالية المتسـببة عن العجز الجسمى التى يواجهها الفرد المعوق والاتجاهات الاجتماعية نحـو العجز جذبت انتباه الباحثين فى مجالات علم النفس الاجتماعى والاكلينيكى فى عصرنا الحديث ٠ فقد تحدث « ادلر Adler » عن نظرية القصور العضوى ، وكان يقصد بها قصور أحد اعضاء الجسم من حيث عدم استكمال نموه

أو توقفه أو عدم كفايته الوظيفية أو عجزه عن العمل · فان وجود الأعضاء القاصرة يؤثر دائما على حياة الشخص النفسية ، لأنه يحقره فى نظرته لنفسه ويزيد من شعوره بعدم الأمن · وقد ذكر « ادلر » أيضا أن ما يصدق على القصور العضوى يصدق أيضا على اى شعور اجتماعى أو اقتصادى يثقل كاهل الفرد ، فيضيق به حتى لا يرى الدنيا الا خصما لدودا · ومن رأى « ادلر » أن العجز يقوم بدور الدافع حتى يقوم الفرد بالتعويض عن قصوره(٦) · ويعتقد « باركر » وزملاؤه ان الشخص المعوق يعتبر منتميا الى احدى جماعات الأقلية ( Minority Groups ) ويتعرض لنفس الظروف والضغوط الاقتصادية والاجتماعية التى تتعرض لها جماعات الأقلية الأخرى ، سواء من ناحية السن او الجنس او الدين او العنصر(٧) ·

فالطفل المعوق فى سن مبكرة يحتاج الى درجة كبيرة من الاهتمام والرعاية ، بما يشعره بالمكانة الاجتماعية المرموقة والتقدير · وعندما يتقدم فى السن تتغير استجابته لنواحى قصوره ، فهو يشعر بمدى العبء الاقتصادى والاجتماعى الذى يسببه عجزه · وقد ينبذه والداه ويتنكران له بسبب شعورهما بالذنب ، وقد ينتقل هذا الشعور بعدم التقبل الى الطفل ذاته فيتنكر بدوره لوالديه · ولكن نظرا لتواكله واعتماده على والديه ، فان الطفل يجد نفسه مرغما على ان يقمع مشاعره نحو والديه ، مما يؤدى الى شعوره بالذنب والعدوان نحو ذاته والقلق · ومن ناحية اخرى ، نجد ان الوالدين ـ اما عن شعور صادق بالعطف او لشعورهما بالذنب ـ قد يميلان الى المغالاة فى رعاية طفلهما وتدليله ، مما يؤدى بدوره الى نتائج ضارة · وفى كلتا الحالتين فان ذات الطفل ( الأنا ) وحاجاته الاجتماعية تتعرض للاخفاق ·

وعندما ينتقل الطفل الى مرحلة الرشد ، فانه ينتمى الى احدى جماعات الأقلية ، وهى « فئة المعوقين » · وفى كثير من الحالات يجد نفسه منبوذا وغير مرغوب فيه من الأشخاص الأسوياء اصحاء البدن ·

---

(٦) مصطفى فهمى ، **علم النفس الاكلينيكى** · ( القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٦٧ ) ، ص ٣٠١ ـ ٣٠٢ ·

(٧) **Roger G. Barker, et al . ; Adjustment to Physical Handicap and Illness.** A survey of the social Psychology of Physique and Disability. ( New York : social science Research Council, 1949 ) .

وحينئذ يواجه بالمعارضة والرفض بالنسبة لتشغيله حتى فى تلك الأعمال التى لا تتأثر بعجزه ، والتى يستطيع أن ينجزها بنجاح . فالشخص المعوق هو شخص هامشى فى نظر الآخرين ـ جسميا واجتماعيا واقتصاديا ـ مما يؤدى فى النهـاية الى ازدياد شعوره بالاخفاق والاحباط وتعرضه للصراع النفسى .

وعلى الرغم من وجود هـذه الاتجاهات نحو المعوقين ، فان البحوث اثبتت انها غير دائمة ، سواء فى داخل الفرد او الجماعة . فلقد اوضح « باركر » وزملاؤد ما يأتى(٨) :

١ ـ ان الأشـخاص المعوقين بدنيا غالبـا ما يبدون سـلوكا غير متوافق ، اكثر مما يبديه الأشـخاص الأسوياء . ففى اغلب الدراسـات تشير النتائج الى ان نسبة تتراوح ما بين ٣٥ و ٤٥ فى المـائة من المعوقين يمكن وصفهم بأنهم فى حالة جيـدة ومتوافقين ، بل اكثر توافقا من الشخص العادى غير المعوق .

٢ ـ لا يعتبر عدم التوافق الذى يبدو من المعوقين شاذا او غريبا بالنسبة لهم ، بل هم يختلفون فى ذلك عن غيرهم من الأسوياء ، وعلى اى الحالات فهناك بعض الأدلة على ان سلوكهم يتصف بالانسحاب والجمود والشـعور بالذات .

٣ ـ ليست هناك ادلة على العلاقة بين نوع العجز البدنى ، ونوع السلوك التوافقى ، فالسلوك مختلف بالنسبة لمجموعة كبيرة من المعوقين ، وعلى اى الحالات فمن الممكن ان نواحى العجز الشديدة التى تستلزم نمطاً فريدا للحياة ، والتى تستلزم علاجا خاصا لفترة طويلة ، تؤدى الى انماط فريدة متميزة للسلوك من جانب المعوق .

٤ ـ يحتمل ان يصدق القول بان الأشخاص الذين قضوا فترة طويلة فى العجز والاعاقة ، قد يصدر عنهم سلوكا غير متوافق اكثر من هؤلاء الذين لم تنقض عليهم سوى فترة قصيرة فى الاعاقة .

واذا كان هناك مثل هـذا التنوع فى سلوك المعوقين واتجاهاتهم نحو قصورهم ، فمن الواضـح ان هـذه الاتجاهات عرضة للتغيير . ويتوقف تغيير الاتجاهات على الفروق الفردية ، وعلى العناصر المختلفة

---

(٨) المرجع السابق .

التى ينطوى عليها الموقف . وهنا تقع على عاتق الأخصائى النفسى ـ كاحد افراد فريق التاهيل ـ مسئولية كبيرة ـ حيث انه الوحيد من اعضاء فريق التاهيل الذى يستطيع تقييم العوامل النفسية التى تواجه المعوق وترجمتها الى الفاظ علاجية لزملائه اعضاء الفريق . وقد يتوقف نجاح كل اعضاء الفريق او فشلهم على قدرة الأخصائى النفسى ومهارته فى عمله .

وهناك الكثير من الأقاويل حول ما يؤدى اليه القصور البدنى . ففى خلال الحرب العالمية الأولى سرت اشاعة بان ذراع القيصر المتيبسة ادت الى اشعال نار الحرب ، ونسبت الى « جوبلز » القسوة فى الحرب العالمية الثانية بسبب الم قدمه . ولكن هـذا لا يمنع من ذكر عظمـة بيتهوفن ، وطه حسين ، وغيرهما من المعوقين بدنيا ، الذين قدموا للعالم اعظم الأعمال الفنية والأدبية .

* * *

**خامسا ـ مفهوم الذات ( Self - Concept ) :**

ان تكوين صورة الذات عملية معقدة ، فهى تتكون من عديد من الصفات الشخصية التى تحدد للشخص كيانه الذاتى . فالشخص ينمى افكاره عن جسمه ، وما يؤديه من اشباع له او عدم اشباع ، ثم يكشف عن قدراته وميوله واهتماماته وما يحب وما يكره ، ثم يبدا التفكير فى نفسه كشخص خجول او اجتماعى او وسط بين الاثنين ، ويفكر فى انه قلق ، عصبى او هادىء ، ويتعلم شـيئا عن الطريقة التى يؤثر بها فى الآخرين بمعنى انه محبوب او منبوذ مثلا . فكل هـذه الأفكار والتقييم الذاتى تشير الى ان تواجد الفرد فى دنياه يدل على « الأنا » و « الذات » و « الملكية » . وفى خلال مناقشتنا لمفهوم الذات ، فاننا لا نفرق كثيرا بين هذه المفاهيم على غرار ما قام به الرواد الأوائل لعلم النفس امثال « فرويد » الذى ميز بين « الأنا » و « الهو » و « الأنا الأعلى » .

هناك حقيقة مؤداها ان معرفة الذات قد بنيت على الخبرات الحسية وعلى وجهات نظر الآخرين والعلاقة فيما بين الاثنين ، مما يجعل ممكنا للجسم ان يستغل بما يفوق مجرد ادائه الوظيفى . وتبدا الفكرة بالنظر الى اجزاء الجسم من حيث اعتبارها جيدة او سيئة ، نظيفة او غير نظيفة ، تؤدى عملها بكفاءة او غير كافية الأداء . فمثلا قد لا ننظر الى اليدين كمجرد ادوات للقبض على الأشياء وتداولها ، ولكن قد يتدخل فى مفهومنا

لهما الشعور بالخجل او الذنب الذى يحس به الطفل فى قرارة نفسه عندما يضبط متلبسا بعادة « الاستمناء » او السرقة · وتضفى نظرية التحليل النفسى اهتماما خاصا على المعنى الرمزى باجزاء الجسم ، وتعتبر هـذه المعانى ذات دلالة فى التوافق بالنسبة للعجز البدنى ·

فبالنسبة للتوافق للبتر مثلا ، هناك شعور سائد بانها مشكلة تتعلق بالقلق الناجم عن الاخصاء · وقد قدم هـذا التفسير لملاحظة قالها احد المرضى عندما ردد فى حديثه « على الرغم من ان عينى لا فائدة فيها ، ولو انى سابدو بمنظر افضل بعين صناعية ، ولكن لا اريد ان يقتطع اى جزء من جسمى »(٩) ·

ومن وجهة النظر الادراكية يبدو ان الاحداث التى تتضمن الوجه ترتبط ارتباطا وثيقا بالشعور الذاتى نحو الكيان الجسمى · وعلى ذلك فاننا نتوقع ان التوافق لتشوهات الوجه يتضمن عادة مشكلة كبيرة من حيث تدخل مفهوم الجسم فى عملية مفهوم الذات هنا اكثر مما يبدو عليه الامر فى حالة وجود تشوهات بالساق مثلا · وهذا ما يدعونا عادة الى ان نصف فتاة بانها جميلة حيث يبدو وجهها جميلا ، ولكننا لا نطلق عليها هذا الوصف اذا كانت يداها تتميزان بالجمال فقط ، ويبدو ان الوجه له صلة لاصقة وثيقة بالشخص اكثر من اليدين او الساقين ·

ويتضح ذلك فى حالة الطفل الذى ينزعج بشدة عندما يطلب منه ان يستخدم نظارات لوقاية عينيه ، اذ يخشى الا يعرفه احد · ويمكن القول بان هناك ارتباط بمفهوم الذات عندما تكون اعضاء الجسم محور اهتمام من حيث الاداء فقط اكثر من اعتبارها خواصا او ميزات شخصية ، فمثلا تعتبر الأسنان ادوات لمضغ الطعام ، وعلى هذا الأساس فلن يهتم الشخص كثيرا بكونها طبيعية او صناعية ، لانهـا لا تدخل طرفا فى خواصـه او شكله العام ·

ومن بين الخواص الشخصية المرتبطة بالذات تلك التى تؤدى الى تمييز شخصية الفرد عن الآخرين · فلقد درج الناس على ان يميزوا انفسهم كذكور او اناث مثلا ، وليس كعريضى الجبهة او مستطيلى الراس · ونظرا لأن الجنس ونوعيته هى ذات اهمية مركزية فى الخواص الشخصية التى تفرق شخصا عن غيره · فاننا نتوقع ان اية ظروف قد تغير او تهدد هذا

---

(٩) Beatrice A. Wright, Physical Disability — A Psychological, approach. ( New York : Harper, 1960 ). p. 141.

الكيان لها أثرها البالغ على مفهوم الذات ( مثل عمليات التحول من ذكر الى انثى او العكس ) وكمثال آخر فان بتر الساق ينظر اليه أحيانا كرمز للاخصاء . فان شعور الفرد بانه « نصف رجل » يشير الى الجوانب الأساسية للتوافق التى تتضمن الكثير من الجوانب الشخصية التى تتعدى مجرد الحركة والتجول .

ومن بين الخواص الشخصية ذات التاثير الكبير فى مفهوم الذات هو ما يشار اليه بنوع العمل الذى كان يمارسه الشخص . فقد يوصف الفرد بانه باحث ناجح او موسيقى او محاسب .. الخ . وعلى ذلك فاننا نتوقع ان يعانى مفهوم الذات عندما تحتم الظروف على الفرد بعد اصابته ان يغير مهنته الى مهنة أخرى . ويتدخل فى هذه العملية عدة عوامل تتعدى مفهوم الذات . فقد يمكن من خلال عملية الارشاد النفسى تعديل مفاهيم الشخص المعوق واقناعه بقبول العمل الجديد الذى يلائم حالته بعد الاصابة .

ويقدم المؤلف هنا مثالا يوضح هذا الموقف .. فقد حدث منذ عدة سنوات عندما كان مسئولا عن مكتب التوجيه المهنى والارشاد النفسى لمركز تاهيل المحاربين القدماء ، ان احدى حالات المعوقين كانت تستلزم ان يغير الشخص عمله السابق بسبب اصابته الشديدة الى عمل آخر أخف منه . ونظرا لأن العمل الجديد كان المعوق يعتبره اقل مكانة من العمل السابق ، فقد اتخذ موقفا معارضا . ولكن فى خلال عملية الارشاد النفسى اقتنع المعوق بقبول هذا العمل ، وابدى استعداده للبدء فى التدريب اذا ساعدناه فى اقناع زوجته بقبول اشتغاله بمثل هذا العمل . ولقد حاول الأخصائى الاجتماعى الذى زار الأسرة ان يقنع الزوجة بذلك ، ولكنها كانت متمسكة برايها . وتم استدعاء الزوجة الى مكتب الارشاد النفسى . وبعد جلسة مستفيضة مع المرشد النفسى أوضح فيها جوانب الموقف والمزايا والعيوب لكل من العمل السابق واللاحق بالنسبة لحالة المعوق اقتنعت الزوجة أخيرا ان يتقبل الزوج هذا العمل الجديد .

وقد نتساءل عن دخل الزوجة فى هذه العملية ؟ .. لقد اتضح من دراسة الحالة ان للزوجة تاثيرا كبيرا على زوجها . وانه كان لا يتخذ قراراته الا بعد الرجوع اليها . وهنا وجد المرشد النفسى ضرورة العمل مع الزوجة اولا واقناعها باهمية تغيير عمل زوجها قبل ان يبدأ تدريبه ، حتى لا تكون عنصرا معوقا فيما بعد يمكن بتاثيرها على الزوج ان تجعله لا يمارس هذا العمل على الاطلاق .

* * *

● **مثال للتوضيح :**

نقدم فيما يلى مثالا لجندى فقد يديه اثناء الحرب ، وكانت استجابته مختلفة فى الموقفين التاليين حيث تعرض خلالهما لمناقشة حالته :

**المنظر الأول :** فى مشرب بالمدينة ذهب اليه الجندى مع بعض اصدقائه عندما حصل على تصريح بالخروج من المستشفى لأول مرة ، وكان جالسا يتناول مشروبا مع بعض الأصدقاء ويتحدث معهم ، عندما لاحظ ان شخصا على مائدة مجاورة لا يكف عن الحملقة فيه . وقد حاول الجندى ان يتجاهل هذه النظرات ، ولكن الشخص الآخر لم يكف عن محاولة النظر الى يديه ، ثم لم يكتف الشخص الآخر بذلك بل انتقل من مكانه الى المائدة التى جلس اليها الجندى . وكان هذا الشخص الآخر ضخما بدينا بشكل ملحوظ بحيث تبدو ثنايات من الشحم تحت ذقنه ، ثم جذب كرسيا واندمج مع الجندى وجماعته دون استئذان . ويبدو انه كان يعتقد بانه شخص مرغوب فيه من الآخرين لبدانته ، وامر الساقى بان يحضر شرابا للجماعة ، ورد عليه الجندى شاكرا ومعتذرا عن تناول المشروب حيث انه لم ينته بعد من شرابه الأول ، ولكن الشخص البدين الح عليه فى تناول المشروب على حسابه ، قائلا بانه يحيى فيه روح البطولة باعتباره احد الجنود الذين يدافعون عن الوطن . وكان يتظرف فى حديثه واشاراته حتى يثير ضحك الآخرين ، ولكن لم يستجب احد من الجالسين لتعليقاته وغمزاته .

ولم يجد الرجل بدا من ان يدخل فى الموضوع مباشرة ، فتحول الى الجندى يسأله : « خبرنى أيها الرقيب كيف » .. ثم توقف عن استكمال سؤاله ، وتطوع احد زملاء الجندى باستكمال السؤال قائلا « كيف فقدت يديك » ؟ .. فتساءل الرجل « كيف عرفت ما اريد ان اسأل عليه » ؟

فرد الجندى : « قد تريد ان تخبرنى كيف فقدت اسنانك » ؟

فبدأ الشخص البدين يتململ فى جلسته بعصبية ويتصبب عرقا ، واخذ يعتذر قائلا « انى لم اقصد ان اوجه لك اى اساءة » . فواجهه الجندى وهو يهز الخطاف الذى فى يديه قائلا « انصرف بسرعة قبل ان احطم وجهك بهذا » مشيرا الى الخطاف .

**المنظر الثانى :** بعد انقضاء فترة على الحادث الأول يدور هذا المشهد فى احد المطاعم بعد ان استكمل الجندى علاجه · وكان الجندى يتناول طعامه مستعينا بعصا رفيعة تستخدم لتناول الصنف الذى طلبه · فتقدم منه شخص من احد المناضد المجاورة وتحدث اليه قائلا « انى كنت اراقبك واعجبت بالطريقة التى تتناول بها طعامك » · فاشار الجندى الى العصا التى يستخدمها فى تناول الطعام وساله « اتقصد هـذه » ؟ · فتردد الشخص الآخر قبل ان يقول وهو يزدرد لعابه بصوت مسموع « بل اقصد هـذه » مشيرا الى الخطاف الذى فى يديه · وقال الجندى « آه !! انك تقصد الخطاف » · وهنا تنهد الشخص الآخر بارتياح ، وكان واضحا انه يشعر بالحرج فى ان يسميها باسمها ، وقال « انى لم استطع باسمها مقاومة ملاحظتك وانت تستخدمها بمهارة · انك تستطيع ان تؤدى كل شىء بها ، اليس كذلك ايهـا الرقيب » ؟ ·· فرد الجنـدى متفكها « كل شى عدا الامساك بفاتورة حساب العشاء » ·

وادى هذا الرد الى جو من المرح والفكاهة ، مما جعل الشخص الآخر يشعر بالارتياح ·· وكان هذا ايضا نفس شعور الجندى(١٠) ·

اذا ما ناقشنا هذا المثال ، فاننا نتساءل عن الدافع الذى جعل هذا الجندى يسلك سلوكا مخالفا فى الموقفين ·· بحيث انه فى الموقف الأول كان يشعر بالاهانة التى وجهت اليه ، بينما استمتع بالموقف الثانى ؟ هل كان الاختلاف فى الشخص الآخر بحيث كان الأول فى موقف المشفق ، بينما كان الثانى اكثر واقعية واحتراما ؟

قد يكون الأمر كذلك الى حد ما ، ولكن هناك من الأدلة ما يشير الى ان الجندى فى الفترة ما بين الموقفين حدث له بعض التغيير من حيث ادراكه لذاته كما يرى صورته فى اعين الآخرين · فلقد تحول شعوره من الحساسية المفرطة لعجزه الى تقبل هـذا العجز ثم تقبله لذاته بحيث نما عنده مفهوم الذات الواقعية ·

* * *

**سادسا ـ عملية التاهيل** ( The Relhabilitation Process ) :

ينبغى النظر الى التاهيل على اساس انه نمو او تنمية · فالعملية هى سلسلة من الأفعال المترابطة او التغيرات · التأهيل عملية او نسق ،

---

(١٠) المرجع السابق ، ص ١٦٢ ـ ١٦٣ ·

لأن أهدافه وطريقة تحقيقها يجب أن تختلف وتتفاوت بالنسبة لظروف الفرد كما انها تختلف من مجتمع لآخر · وسنناقش فيما يلى العناصر الأساسية التى تشتمل عليها عملية التأهيل ، واضعين نصب أعيننا أن طبيعة العملية تناسب ظروف الأفراد على اختلاف طبيعتهم :

**١ ـ العثور على الحالات :**

لقد سبق أن اشرنا لهذا الموضوع باعتباره المرحلة الأولى فى عملية التأهيل واولى خطواته · وسنناقشه الآن من حيث علاقته بعملية التأهيل باكملها ·

فقيمة أى نوع من الخدمات يحددها عدد الأشخاص الذين يستفيدون منها · وعلى ذلك فان اية مؤسسة انشئت خصيصا لأداء نوع معين من الخدمات يتحدد عملها ومدى كفاءتها بقدرتها على العثور على هؤلاء الذين يستفيدون من الخدمات التى تقوم بها · ولقد كان القصور فى العثور على الحالات من الآفات التى ابتليت بها خدمات التأهيل · ولسنا ننكر أن العثور على الحالات يلقى اهمية فى مجال التأهيل ، ولكن الجهود الجدية للتطبيق فى هذه الناحية هى جهود طفيفة بحيث لا نكاد نشعر بآثارها ، وقلما تبذل الجهود لوضع الخطة الكفيلة بتيسير عملية العثور على الحالات ووضعها موضع التنفيذ ·

وفى هذا الموقف ينبغى أن نضع فى اعتبارنا حقيقة مؤداها أن العثور على الحالات ـ كمثيلاتها من نواحى التأهيل الأخرى ـ يعتمد على مجتمع منظم لهذا الغرض ، اى للعثور على الحالات · وتنظم المجتمعات من حيث العثور على الحالات عندما يعم المجتمع الفهم والادراك بخصوص أهداف التأهيل ومبادئه ، وعندما تعمل المؤسسات التى يعنيها الأمر فى حدود تنسيق المجتمع بالنسبة لامكانياتها · ويستلزم تنسيق المجتمع من ناحية العثور على الحالات وعيا كاملا لطبيعة التأهيل بدرجة تفوق ما كان عليه فى الماضى · وبينما نجد أن الحروب قد الزمت البلاد الاهتمام بتأهيل المحاربين ، الا ان المجتمع المتحضر لا يمكنه ان يتجاهل تأهيل المعوقين من المدنيين ، وخاصة اذا ما ادركنا ان عدد هؤلاء المدنيين يتزايد يوما بعد يوم بتطور الصناعة فى البلاد وزيادة تحضرها · ونقدم فيما يلى مثالا لخبرة المؤلف فى ناحية العثور على الحالات :

● عند بدء تنفيذ « مشروع البحث فى تطوير وسائل التأهيل » تركز الاهتمام فى أول جلسة عقدت للجنة التنفيذية للمشروع على تحديد انسب الوسائل للعثور على الحالات · وفى هذه الجلسة وضعت صيغة نشرة توزع على جميع مكاتب ومؤسسات التأهيل بالجمهورية والمستشفيات الجامعية صيغتها كالآتى :

السيد / .....

تحية طيبة وبعد ··

يسرنى ان انهى الى سيادتكم ان مشروع البحث فى تطوير أعمال التأهيل ، وهو المشروع الذى يجرى تنفيذه بالتعاون بين حكومة ج·م·ع وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية ، يستهدف رفع مستوى خدمات تأهيل ذوى العاهات ـ وخاصة فى المجال الطبى ـ بحيث يتيسر تاهيل فئات العجز الشديد ، التى لا تؤهل اجتماعيا او مهنيا فى الوقت الحاضر بسبب شدة حالة عجزها الجسمانى وحاجتها الى علاج طبى متخصص يقلل من شدة العجز عن طريق الجراحة او الطب الطبيعى او العلاج الطبيعى او الأجهزة التعويضية ، وغير ذلك من أوجه الرعاية الطبية الممتازة التى تساعد على تيسير انتفاعها بالخدمات التأهيلية اجتماعيا ومهنيا لتستعيد وضعها فى الحياة · ومن هذه الحالات :

- شلل جانبى للأطفال Infantile Hemiplegia
- شلل نصفى اسفل Paraplegia
- شلل الأطفال ( اصابات شديدة ) Severe Poliomyelitis
- الشلل الاهتزازى Parkinsonism
- ضعف العضلات الأولى Myopathies
- بتر الذراع ـ بتر الساقين فوق الركبة Amputation : Arm - Above Knee
- تصلب متعدد بالمفاصل Polyarthritis
- حالات المقعدين Crippled

ولذا فاننا اذ نعرض ذلك على سيادتكم ، نرجو التفضل بالتعاون مع المشروع باخطاره عن الحالات التى ترون امكان استفادتها من هذا البحث · ويكون ذلك بالابلاغ عن اسم المريض ونوع مرضه وتقرير طبى عن تاريخه المرضى ، ونوع العلاج والأبحاث التى اجريت له · وترسل الى ادارة المشروع بالعنوان الآتى :

« مشروع البحث فى وسائل تحسين وتطوير أعمال التأهيل »
مبنى مؤسسة يوم المستشفيات ـ شارع بستان الخشاب بالمنيرة ـ مكتب بريد القصر العينى ·

وبمجرد وصول هذه البيانات سيقوم الموظف المختص بالمشروع بالاتصال بسيادتكم بصدد دراسة ظروف الحالة ··

وتفضلوا بقبول فائق تحياتى ·

تحريرا فى ١٩٦٥/١١/٢٢

**مدير عام المشروع**

---

ولقد كان لهذه النشرة أثرها الكبير فى سرعة العثور على الحالات وبدء تكوين العلاقة المهنية معها توطئة لعملية التأهيل ·

* * *

**٢ ـ أنواع المعلومات اللازمة فى دراسة الحالة :**

تنقسم المعلومات اللازمة فى دراسة الحالة للتأهيل الى المجموعات الآتية : طبية ، نفسية وانفعالية ، تعليمية ، اجتماعية ، ومهنية ·

( ١ ) **العوامل الطبية :** للمعلومات الطبية اهميتها كجزء من دراسة الحالة حيث انها :

(١) تحدد طبيعة العجز ومداه وعلاقته بالعاهة ·

(٢) تحدد الشفاء العضوى المحتمل ، وخاصة عندما تتوافر الامكانيات والأطباء الأخصائيون ؛ والوقت اللازم ، والتكاليف المطلوبة ، والرعاية الخاصة بالنقاهة ، وغير ذلك ·

(٣) تشير الى طبيعة احتياجات المعوق من حيث الارشاد النفسى ، ومن ناحية أسرته وعلاقاته الاجتماعية ·

(٤) تسهم فى تحديد أهداف العمل واغراضه ، وذلك بتوضيح المخاطر والظروف التى يلزم تجنبها عند التدريب ، وكذا أحوال العمل وظروفه ·

(٥) توضح نوع الخدمات الطبية اللازمة ·

واهم مصادر المعلومات الطبية اللازمة للدراسة هى: الطبيب وسجلات العلاج والمعوق وأسرته والمؤسسات الأخرى · ويجب أن توضع اعتبارات العوامل الطبية عند دراسة الحالة على الأسس الآتية :

(١) الفحص الشامل الدقيق ٠

(٢) كفاية القائم بالفحص وأهليته لهذا العمل ٠

(٣) حداثة الفحص ٠

( ب ) **العوامل النفسية والانفعالية فى دراسة الحالة :** تعتبر اتجاهات العميل نحو قدراته ونواحى عجزه وامكانيات تشغيله ونحو الأشخاص الآخرين من العوامل الحرجة عند تقييم الفـرد الذى نتعامل معه ٠ فان مفهوم المعوق عن ذاته وادراكه للعالم بالصـورة التى يراها ويشعر بها هو الذى يحدد اساسا المشكلات التى يدركها ويتقبلها ، والأهم من ذلك هو أن هذه العوامل الذاتية تقرر مدى استطاعته استخدام مهارته وميوله واستعداداته ودوافعه ٠ وعلاوة على ذلك فان اتجاهاته الذاتية هى التى تقرر مدى استجابته لعملية الارشاد النفسى وكيف ومتى يلجأ اليها ٠ وتعتبر المعلومات المرتبطة بشـعوره من ناحية الأسرة والعمل والصحة والاسـتقلال الذاتى من مستلزمات تحـديد العاهة ٠ ولا يمكن تحقيق تشخيص عميق واقعى دون فهم كامل للشخص موضع التشخيص ٠

واننا نعنى اساسا بأن نتعرف السلوك الذى يميز الفرد عند مواجهة مواقف الحياة المختلفة والأسلوب الذى يلجأ اليه فى التغلب على مشكلاته٠ اننا نريد ان نعرف نوع الشخص الذى نتعامل معه ومصادر استعداداته وقدراته وميوله ودوافعه وتكامل شخصيته ٠ فمثل هـذا الفهم ضرورى ما دمنا سندخل فى اعتبارنا الاستفادة من المصادر الخارجية وتيسـيرات المجتمع فى النواحى الصحية والتعليمية والتدريبية والمهنية والترويحية بما يتلاءم مع امكانيات المعوق وميوله ٠

( جـ ) **العوامل التعليمية :** تشتمل العوامل التعليمية والتربوية الهامة على النواحى الأكاديمية والمهنية من حيث الدراسـة والانجاز ٠٠ وتعتبر العوامل التعليمية ذات اهمية خاصة فى الحالات الآتية :

١ ـ عند اعتبار استمرار التدريب فى اثناء التخطيط مع المعوق ٠

٢ ـ اذا كان المعوق يفتقر الى الخبرة المهنية السابقة ٠

٣ ـ اذا كانت تنمية المهارة هى الحل الوحيد للتغلب على العاهة ٠

٤ ـ اذا كان المعوق قد تخـرج حديثـا فى المدرسـة او المعهـد او لا يزال بهـا ٠

٥ ـ عندما نتقبل العلاقة بين مستوى التعليم الرسمى والعمل الذى يأمل فيه المعوق بطريقة واقعية ٠

٦ ـ عندما نتقبل الارتباط بين المستوى العقلى للمعوق والمقتضيات المهنية للعمل ٠

واول مصدر للمعلومات هو المعوق نفسه ٠٠ تاريخ حياته ، ومحصوله اللغوى ، وقدرته الاستدلالية ، وميوله المهنية ، وعلاقاته العائلية ٠ ويمكن الحصول على بعض هذه المعلومات عن طريق المقابلة والبعض الآخر من السجلات او المؤسسات او المعاهد التعليمية ٠

( د ) **العوامل الاجتماعية فى دراسة الحالة :** ترتبط العوامل الاجتماعية بجميع الحقائق الخاصة بالتاريخ الشخصى والعائلى الذى يوضح طبيعة مشكلات المعوق ووسائل حلها ٠ وتتضمن العوامل الاجتماعية دراسة المستويات الثقافية والمهنية والتعليمية والاقتصادية لأسرة المعوق ، كما يجب أن نعرف عنوان حياته حتى يمكن مواءمة الخدمات بالنسبة له ٠

وتعنى العوامل الاجتماعية فى دراسة الحالة بالمنزلة الاجتماعية للفرد فى جماعته ٠ فاذا كان سبب العجز قصور رب الأسرة من ناحية الدخل ـ وخاصة اذا كان مركزه الاجتماعى فى الأسرة مرموقا ـ فحينئذ ينشأ الضرر ٠ وللعلاقات الاجتماعية خارج محيط الأسرة اهميتها ايضا ، ويوضح المثال التالى هذا المبدأ :

ففى احدى المناسبات استطاع احد العمال ان يبرأ من اصابة شديدة فى كتفه ٠ وكان رب العمل سعيدا باستخدامه مرة اخرى وعينه فى عمل يحتاج الى مهارة كبيرة ويدر عليه دخلا محترما ، الا ان هذا العامل ترك العمل بعد يومين فقط من التحاقه به ٠ فقد كان قبل الاصابة يقوم بدور بارز فى المباريات الرياضية مع رفقائه من العمال ٠ واصبح بعد اصابته لا يستطيع الاشتراك فى هذه المباريات وبدا يشعر بالحرج بسبب عجزه ٠ فقد كان يستطيع التكيف والتوافق بالنسبة لعمله غير ان النواحى الاجتماعية والرياضية المرتبطة بالعمل قد اظهرته « نصف رجل » ، على حد قوله ، فلم يستطع احتمال هذا الموقف وترك عمله ٠

ومن مصادر المعلومات فى الناحية الاجتماعية المعوق ذاته ، ودليل الخدمات الاجتماعية ، والمدارس والمعاهد التعليمية واصحاب العمل السابقون ، وزملاء المعوق ٠

## ( هـ ) العوامل المهنية فى دراسة الحالة :

**(١) التاريخ المهنى :** قد يكون التاريخ المهنى للشخص هو المصدر الأساسى الوحيد للمعلومات المتعلقة بالعوامل المهنية · فالتاريخ المهنى هو اكثر من مجرد سرد للأعمال التى قام بها الشخص فى تواريخ محددة ، فمنه يمكن الحصول على أدلة لمهارات المعوق وتقييم صلاحيته للعمل ، وعن طريق دراسته يمكن معرفة امكانيات المعوق فى ضـوء عاهته · كما توضح اتجاهات الاختيار المهنى وتبين مدى ثبات المعوق واستمراره فى المواقف المهنية المختلفـة وتشير الى مدى ارتباط عاهته باحتياجات التشغيل · وبصفة خاصة يمكن البحث فى التاريخ المهنى للمعوق عن انواع الاشباع المهنى التى كان يحاولها فى المـاضى ، فانه عند شرحه لأسباب تقبل عمل معين وتركه له انما يشير الى ذلك الاشباع ، فهو يعرض نواحى ميوله وتفضيله لأعمال دون اخرى والى افكاره عن الاشباع المهنى ورايه فى هـذا الصدد ومكانته الاجتماعيـة التى يبحث عن تحقيقهـا من العمـل ·

**(٢) الميول المهنية :** تمثل الميول المهنية للمعوق بصـفة مستمرة مصدرا آخر للعوامل المهنية فى دراسـة الحالة ، ولوجود هـذه الميول أو غيابها دلالته فى هـذه الناحية · فاذا كانت لدى العميل ميول مهنية فان تقدير مدى قوتها واستمرارها ومصادرها هى من الأشياء الهامة فى عملية الارشاد النفسى والتوجيه المهنى · ويعتبر استبصار العميل الشامل بالنسـبة للأمور المتصلة باختيار العمل من الأشياء الهامة كاستبصاره فى الأمور الأخرى ·

**(٣) تعرف المجال المهنى :** ان معرفة الميول المهنية الحالية للعميل تعطى فكرة عن مدى ملاءمة المعـلومات المهنية التى اسـتند اليها فى محاولات اختياره المهنى · وعادة ما نجد المعوقين قاصرين فى نظرتهم المهنية بسبب التحديد الذى تفرضه نواحى عجزهم ، ومن الواضح اننا لا نتوقع من الشخص ان يعد نفسـه لمهنة لا يعرف عنها الا قدرا يسيرا من المعـلومات ·

ان العوامل المهنية فى دراسـة الحالة تشتمل عادة على تقييم مدى معرفة العميل لمجال الأعمال التى تلائمه ·

**(٤) المحاولات المهنية التمهيدية :** تعتبر هذه المحاولات المهنية مصدرا آخر للمعلومات المهنية . وتعرف على انها كشف مهنى او بداية الخبرة أو قياس واقعى ، وهى عبارة عن تعرض العميل لخبرات مهنية ضئيلة متنوعة . ويمكن الاستفادة منها فى مراكز التاهيل او مصحات الدرن أو المواقف الجماعية الأخرى التى لا يراعى فيها اعتبار معين لعامل الوقت . ولهذه المحاولات المهنية قيمة كبرى فى مواقف الارشاد النفسى والمهنى ، ففى حالات العجز الشديد أو عدم توافر الخبرة المهنية تخرج هـذه المحاولات بعملية التوجيه من المجال النظرى الى المستوى العملى . وقد تكون المحاولات المهنية على هيئة مرور سريع على أعمال اصلاح الراديو أو الاصلاحات الكهربائية أو السباكة أو النجارة أو صناعة الحلى أو الآلة الكاتبة . وفى أثناء هذه المحاولات يوضع المعوق فى ظروف مشابهة لظروف العمل الأصلية على قدر الامكان حتى يعرف ما تعنيه هـذه المواقف المهنية ، وحتى يجد شـيئا ملموسا يعمل فيه تفكيره . ومن الناحية العملية نجد ان المحاولات المهنية على الرغم من ضرورتها بالنسبة للمعلومات التشخيصية لا تمارس الا بعد اتمام العمليات الأخرى حتى تصبح الحاجة لهذه المحاولات المهنية واضحة .

* * *

**٣ ـ تنمية امكانيات الفرد :**

يشير الابلال من العجز البدنى الى تنمية المعوق لوظائفه البدنية والعقلية بقدر ما فى طاقته وفى حدود الامكانيات الطبية . فالتغلب على العجز البدنى هو ازالة العجز ما أمكن باسـتخدام الوسائل الطبية مع الاستفادة البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية التى يمكن تحقيقها عن طريق الخدمات الطبية فالابلال البدنى يشمل :

( أ ) الخدمات الطبية ( وخاصة الطب الطبيعى ) .

( ب ) الجـــراحة .

( جـ ) الطب النفسى .

( د ) الخدمات المساعدة ، وتشتمل على العلاج المهنى والطبيعى والتمريض وخدمات النقاهة .

( هـ ) الأجهزة التعويضية .

( و ) التدريب على الرعاية الذاتية والحركة .

ولتحقيق الأهداف الأولية للتأهيل الطبى الذى يساعد على ابلال المريض من مرضه او تغلبه على عجزه فى حدود طاقته الوظيفية ينبغى ان نؤكد ستة عوامل اساسية هى :

١ ـ التبليغ عن الحالات التى تسبب فيها الحوادث او الأمراض او البتر او غيره عطبا دائما وتعطيلا لطاقة المرض ٠

٢ ـ توجيه كل من المريض واسرته نحو فهم العجز بطريقة واقعية ٠

٣ ـ التعديل الوظيفى للتاكد من تنمية اقصى طاقة وظيفية ٠

٤ ـ فرص استخدام وقت الفراغ بطريقة بناءة مفيدة ٠

٥ ـ فرص للارشاد النفسى والتوجيه المهنى المبدئى ٠

٦ ـ الاتصال بالمجتمع ٠

* * *

**٤ ـ التدريب المهنى والتشغيل الملائم :**

التدريب المهنى هو ذلك النوع من الخبرة التى تساعد الشخص على تنمية المهارة لعمل شىء يساعده للحصول على عمل ٠ والشىء الهام فى انتقاء التدريب المهنى المناسب هو ان يتجه تفكير كل من المعوق والمرشد فى اتجاه امكانيات المعوق بدلا من التفكير من وجهة نظر مصادر التدريب المتيسرة او فرص التشغيل وحدها ، حيث ان الاجهزة عرضة للارتجال اذا تقررت على اساس من طاقة العميل السابقة ٠ وليس هناك من هو اشد عاهة من الشخص المعوق الذى تضطره الظروف للتنافس فى سوق العمل وهو يفتقر الى المهارة ٠ لذلك يجب تنمية المهارات بطريقة مناسبة من ناحية مهنية ومتلائمة مع بقية مراحل التأهيل ٠ وفى هذا المجال وتحقيقا لهذا المبدا ، ومن واقع خبرة المؤلف فى مجال التأهيل فانه يؤمن ايمانا عميقا بضرورة التركيز على تنمية المهارات الاساسية اللازمة للعمل فى خلال مرحلة التدريب المبدئى للمعوق فى الورش المحمية بمراكز التأهيل حتى يكتسب المهارات الضرورية ، ثم يستكمل هذا التدريب فى الخارج حيث يستطيع ان يقف على قدم المساواة مع اقرانه من العاملين الأسوياء اصحاء البدن ، ويبدأ فى التنافس معهم دون الشعور بنقص فى المهارة ٠ ولا يمكن اعتبار التدريب المهنى مستقلا عن العوامل الأخرى التى تشتمل عليها عملية التأهيل ٠ ويتحدد التدريب بفرص التشغيل وبالقيود الطبية والشخصية والاجتماعية للمعوق ٠

والتأهيل المثالى هو ذلك الذى يمكن ان يقلل من عاهة التشغيل

للشخص المعوق عن طريق الازالة الطبية للعجز ، فحينئذ يصبح معدا بالمهارات المهنية اللازمة لحصوله على العمل الملائم الذى يستطيع ان يستغل فيه مهاراته ، والمقصود بالعمل الملائم هو ذلك العمل الذى يجد فيه اشباعا شخصيا واقتصاديا والذى يتناسب طبيا مع باقى نواحى عجزه .

ويرتبط التدريب ارتباطا وثيقا بالتشغيل ـ فليس الشخص المعوق الذى درب تدريبا صحيحا ولم يكن تشغيله ملائما بافضل منه اذا لم يتلق اى تدريب على الاطلاق . ومن ناحية اخرى فاننا نتوقع من الفرد المعوق غير المدرب الذى وجد عملا ملائما لحالته ان يؤدى عمله بكفاية ولو لفترة محدودة من الزمن . ويمكن تحديد معايير التشغيل الملائمة بالآتى :

( ا ) هل كان العجز يمثل عاهة بالنسبة للانجاز الصحيح للعمل ؟

( ب ) هل يمتلك الشخص القدرة على التعويض عن عجزه او المهارات المكتسبة من التدريب السابق للانجاز الناجح للعمل ؟

هذه هى معايير التشغيل الملائمة من وجهة نظر رب العمل والتى تشتمل على وجهة نظر التشغيل فى المجال الصناعى . ومن وجهة نظر احتياجات الفرد فى التاهيل علينا ان نضيف الى ذلك ان التشغيل يتلاءم مع ثقافة المعوق ومحصوله السابق وقدراته واحتياجاته .

اننا قد اكدنا اهمية التدريب المهنى من حيث علاقاته بعملية التاهيل ، الا انه يجب ان يتضح ايضا أن التدريب المهنى الناجح يستلزم فردية وسيلة التدريب . ويجب ان يستهدف التدريب ناحية المهن المتوافرة فى المجتمع الذى يعيش فيه المعوق . وكمثال لذلك لدينا حالة عميل متوسط العمر كان يعمل نقاشا وله ولدان فى مرحلة التعليم الثانوى ، وقد اصيب فى احد الأيام برأسه عندما زلت قدمه فى اثناء العمل وحصل على تعويض عن حالته . وفى فترة نقاهته نقل اسرته الى منزل اخيه فى احدى المدن المجاورة . وفى اثناء هذه الفترة استكمل تدريبه على اعمال الدوكو لمعرفته السابقة باعمال النقش ، وحتى يبتعد عن المخاطر التى تستلزمها عملية النقش .

وفى ذلك الوقت فقط اكتشف انه لا توجد بالمدينة التى يسكنها ـ وهى مدينة صغيرة ـ اعمال للدوكو ، وهنا واجهته مشكلة التحول الى عمل آخر او نقل اسرته الى بلدة اخرى يتوفر بها العمل مما يؤثر فى ولديه اللذين ارتبطا بالمدرسة الثانوية التى يدرسان بها .

وتدل هذه الحالة على سوء التخطيط اذ أن المهارة الجديدة التى اكتسبها لم تفده شيئا فى استعادة توافقه ٠

ولقد بنى تنغيل المعوقين على أساس تنمية قدراتهم وطاقتهم حتى يستطيعوا التنافس مع غيرهم من اصحاء البدن ٠ وقد أتاح لهم التأهيل الفرصة بتنمية المهارات الخاصة أو الامكانيات التى تعوضهم عما فقدوه ، وبذا تزداد صلاحيتهم للعمل وتقل بالتالى عاهاتهم المهنية ٠

* * *

## اعتبارات خاصة بعملية التوجيه المهنى للمعوقين

### أولا ـ العوامل المشتركة فى حالات العجز المختلفة :

#### ١ ـ التاريخ المهنى :

يجد المرشد المهنى فى هذه الناحية عبارات معينة تنطبق على الكثير من حالات العجز ، فنجد مثـلا ان تطور الخبرات والهوايات هو من المعلومات الهامة اللازمة لوضع خطة مهنية سليمة للمعوقين مهما اختلفت نواحى عجزهم ٠ ومن ناحية اخرى فان لهذه المعلومات المهنية قيمتها فى تحديد مستوى الطاقة والقدرة على التحمل بالنسبة لمرضى السكر والدرن الرئوى والقلب، كما انها تساعد على معرفة مدى تحمل المريض بضغط الدم للعمـل مما يؤدى الى توافقه المهنى دون حاجة الى ان يغير عمله السابق ٠ هذا علاوة على انها قد تساعد على معرفة درجة التكيف اللازمة لمريض الشلل وتشير الى نواحى انعمل والهوايات التى تناسبه ٠

#### ٢ ـ اتجاهات الأسرة :

يجب ان يبذل اهتمام خاص لمعرفة حقيقة اتجاهات الأسرة ودرجة فهمها لحالة المريض ، وذلك عن طريق الأخصـائى الاجتماعى والمرشد النفسى ٠ ويتوقف نجاح خطـة التوافق المهنى بالنسبة للمعوقين فى اية ناحية من نواحى العجز على درجة معرفتنا اتجاهات الأسرة نحو المريض او المعوق ، فان المريض بالحمى الروماتيزمية ـ الذى شاء حسن طالعه الا يتاثر قلبه بدرجة كبيرة من هذا المرض ـ نراه وقد ترك المستشفى يشعر بقدرته على القيام بالكثير من الأعمال ، الا ان شعوره هذا واقباله على العمل قد يتوقف كلية نتيجة لحرص اسرته المتزايد على راحته مما يجعلها

تشعره دائما انه بحاجة الى التزام الراحة وعدم اجهاد نفسه فى اى عمل . ويبدو أثر الأسرة واضحا فى معاونة المبتورين والمشلولين حتى يتغلبوا على حالات اليـأس والقنوط التى تعتريهم وتجعلهم يشـعرون بالعجز التام والانطواء ، وذلك عن طريق تقبل الفرد كشخص منتج فى محيط الأسرة وفى المجتمع ، وليس كفرد عاجز يستحق الشفقة والمساعدة باستمرار .

**٣ ـ استغلال القدرات :**

يبدو أن اغلب المعوقين لا يستفيدون كثيرا من ابراز نواحى القصور والعجـز التى تخلفها العاهات . ومن ناحية اخرى فان ابراز القدرات الايجابية المتبقية لدى الفرد تساعد على ايجاد تربة خصبة لتنمية خطته المهنية . وقد يسبب التركيز على نواحى القصور كثيرا من الضرر لمرضى القلب وضـغط الدم . اما عن مرضى السرطان والشـلل النصفى فانهم يشعرون دائما بنواحى قصورهم البدنى ، الا انه يمكن التخفيف من وطأة هذا الشعور بابراز ما تبقى من قدراتهم وامكاناتهم . ولا يفوتنا ان نذكر ان اظهار نواحى القصور بالنسبة للمرضى والمعوقين الذين لم يستعدوا انفعاليا لتقبل ذلك من شانه ان يسىء الى حالاتهم النفسية . واذا لم يستطع المريض فهم بعض نواحى القصور التى تؤثر على نشاطه فان الطبيب المعالج هو وحده الشخص الذى يستطيع أن يبرز هذه الناحية للمريض ، وليس للمرشد المهنى شأن بذلك .

**٤ ـ الوقت المناسب للاتصال بالمريض او المعوق :**

على الرغم مما قد يبدو من وجود بعض الفروق بالنسبة للمعوقين الا ان هنـاك مرحلة معينة بالنسـبة لأغلب الحالات بعد دخولها مركز التأهيل تبدو فيها اهمية الاتصال بالمرشد المهنى لوضع الخطة العامة للتأهيل . فبالنسبة لحالات البتر ، يجب ان يتم هذا الاتصال بمجرد دخولهم مركز التأهيل ولو لمجرد تاكيد ناحية التخطيط المهنى بما يعمل على اعادة كفايتهم واهليتهم للعمل كمواطنين منتجين بعد اتمام علاجهم . ومن ناحية اخرى ينبغى عدم اتصال المرشد المهنى بمرضى القلب وضغط الدم الا فى وقت متأخر بعـد التأكد من مدى تاثر حالتهم بالعمـل . واذا ما تم الاتصال بمرضى السـكر مبكرا فان ذلك يتيح الفرصة لوضع خطة العلاج والتأهيل التى تناسب حالاتهم . ومن الأفضل ان يبدأ الاتصال بالمقعدين ( المشلولين ) مبكرا حتى يمكن عمل ترتيب الخدمات الخاصـة

اللازمة لهم طول فترة علاجهم ، على الا يتوقع المرشد المهنى من هؤلاء المرضى الاستجابة التامة او التعاون قبل مضى بضعة اشـهر حتى يألفوا حالاتهم الراهنة . اما مرضى الدرن الرئوى فمن الأصوب عدم اتصال المرشد بهم قبل مضى شهر او شهرين حتى يبدأ تكيفهم لحالاتهم الراهنة .

**٥ ـ فردية المعوق :**

ليس هناك نظام موحد ينطبق على جميع الحالات حتى ولو كانت تضمها فئة عجز واحدة ، فكل حالة تعتبر قائمة بذاتها وتتطلب من المرشد وضع خطة فردية قائمة بذاتها . ويعتمد المرشد المهنى فى وضع خطته المهنية على المعلومات الطبية التى يحصل عليها والتى تتوقف على لباقته فى اختيار الأسئلة المناسبة عن كل حالة حتى يحصل على الاجابة التى تسير به فى الطريق الصحيح المؤدى الى وضع الخطة المهنية السديدة . وهنا يستطيع المرشد ان يتعامل مع الشخص كفرد قائم بذاته بعد ان حصل على المعلومات اللازمة .

**٦ ـ الاستفادة من الخدمات الأخرى :**

ان التعرف على انواع العجز المختلفـة لا يعنى ان تجعل عمليـة التوجيه المهنى تنصب على التوفيق بين القدرات البدنية المختلفة والمقتضيات البدنية لشتى الأعمال دون سواها . فالأغلب ذوى العاهات مشـاكلهم الانفعالية والشخصية . ولذا فالمعرفة الدقيقة لوسائل الارشاد النفسى من الزم الضروريات . كما أن اليقظة ضرورية حتى يعرف المرشد متى يحول العميل الى الطبيب النفسى اذا ما كانت حالته تستدعى ذلك .

ويتطلب الارشاد النفسى الاستفادة من المصادر والخدمات المتعددة التى يقوم بها الأخصائيون ، والتى تستلزم تكوين علاقات شخصية بـين المرشد وبينهم . ويجد المرشد انه بحاجة الى الاسـتفادة من الخدمات المتعددة التى تسير جنبا الى جنب مع نواحى العلاج المختلفة لحل مشكلات المعوق . وقد تساعد هذه الخدمات على امداد الفرد بالمعلومات التى يحتاج اليها فى وضع خطته المهنية . كما قد تساعد على اثارة دوافعه ومراجعة خطته واعادة تنسيقها ، وتزيد من مستوى كفايته ومهاراته .

* * *

## ثانيا ـ اعتبرات خاصة بعملية الارشاد النفسى والمهنى .

### ١ ـ حالة البتر :

من اهم الاعتبارات فى عملية الارشاد النفسى تقدير درجة تقبل الفرد لحالته بعد البتر . فالمبتور يشعر بفقد مركزه الاجتماعى كشخص سوى ، وقد يحس بأن افراد الجماعة لا يتقبلونه على قدم المساواة معهم .. وقد يخلق المبتور لنفسه بعض المشكلات عندما يحاول انكار وجود فرق بينه وبين الأشخاص اسويين ، اذ انه فى هذه الحالة سيرفض كل مساعدة او عطف يبذل له فى اوقات محنته مما قد لا يرفضه الشخص السليم البدن . وعندما يستطيع المبتور ان يدرك انه ما زالت هناك قدرات وامكانات متوافرة لديه ، وان التركيز يجب ان يكون على الامكانات والقدرات بدلا من العجز ، فقد يرى نفسه على قدم المساواة مع الأسوياء وقد يفوقهم . وفى هذا المجال يؤدى الارشاد النفسى واستخدام اختبارات القدرات الخاصة ( الاستعدادات ) والتدريب المهنى خير معاونة للشخص حتى يدرك قيمة قدراته وامكاناته الراهنة ، كما قد يساعده ذلك على الكشف عن قدرات لم يسبق له ادراكها .

وللحياة العائلية مسئولياتها واهميتها فى ارشاد المبتور .. فما هى انواع التكيف والتوافق التى تتطلبها منه اسرته ؟ وكيف يتقبل البتر ؟ وهل ستعامله الأسرة كشخص سيىء الحظ أو ستعاونه فى ادراك ما تبقى من قدراته وامكانياته ؟ وهل من الأصوب تيسير زيارات للأسرة عن طريق الأخصائى الاجتماعى للوقوف على تاثير الأسرة فى التكيف المهنى للمبتور مستقبلا ؟

وتتطلب الطاقة البدنية للمبتور تقديرا دقيقا ، ففى حالة بتر الذراع يجب ان تراجع النواحى التى يتطلبها العمل من حيث استخدام الأصابع ، والقبض والاحساس ، والدفع والجذب ، ومد اليد ، والحمل ، والرفع ، والقذف ، فى حدود طاقة المعوق البدنية . اما بالنسبة لحالة بتر الساق فتظهر اهمية تقييم امكانيات المعوق فى نواحى السير ، والقفز ، والجرى ، والوقوف ، والمحافظة على التوازن ، والزحف ، والدوران ، والانحناء ، والركوع . وينبغى مراعاة وزن قدرات كل مبتور حسب تدريبه وتكيفه الشخصى .

وفى نهاية مرحلة الارشاد النفسى يبدو تشغيل الفرد المبتور الأطراف اسهل بكثير منه فى حالة الاصابات الأخرى · فاذا كانت لدى المبتور القدرة على القيام باعمال البيع فان حالة البتر لا تقعد به عن القيام بهذا العمل ، وكل ما يستلزمه الأمر هو عمل الترتيبات التى تمكن صاحب العمل من مشاهدة المبتور وهو يستخدم اطرافه الصناعية · ويتوقف نوع التشغيل ودرجة صعوبته على حالة البتر ، ودوافع المعوق للقيام بالعمل · ومهارة المرشد المهنى فى وضع الخطة المهنية ، ومطالب السوق المهنية ·

**٢ ـ حالة مرض القلب :**

يعتبر مريض القلب من اصعب الحالات التى يمكن اقناع اصحاب الأعمال بقبولها ، وخاصة اذا كان المريض قد امضى فترة طويلة تحت العلاج · وقد اتضح ان حوالى ٥٣ فى المـائة من ثلاثة آلاف وظيفة بدواوين الحكومة والشركات الأمريكية ممنوعة على المصابين بامراض القلب(١١) · ويستطيع مرضى القلب ان يقوموا بالعمل بكفاية عند عودتهم لمهنهم الأصلية فى المجال الصناعى · وتشير البحوث الى ان العمال المرضى بالقلب اذا ما احسن تخديمهم فى الأعمال التى تلائمهم فانهم لن يكونوا قاصرين عن انجاز العمل ، وانهم كمجموعة يواجهون مقتضيات العمل ومطالبه بالدرجة التى تظهرها مجموعة العمـال الأصحاء الذين يتعرضون لنفس الظروف والمخاطر التى يستلزمها العمل · وتعاون المعلومات المشتقة من هـذه البحوث والدراسات على تنمية الثقة لدى المرشد والعميل وصاحب العمل ·

ومن اهم مراحل عملية الارشاد عند العمل مع هؤلاء المرضى هى التحليل الدقيق لمستلزمات الأعمال المتيسرة ومطالبها · وفيما يلى بعض التعليقات والملاحظات التى يحسن اعتبارها ، مع مراعاة الا يقبلها المرشد دون مناقشة بل عليه ان يقوم بدراستها وتحليلها اذ انها لا تعدو مجرد مساعدة له فى عمله مع ملاحظة ظروف كل مريض وفرديته :

ـ يسمح للمريض بهبوط فى القلب ان يعود الى عمله بمجرد ان تظهر بوادر الشفاء وتخلصه من الهبوط والضعف · ومن الأفضل ان ينصح

---

(١١) U.S. Civil Service Commission : **A Guide for the Placement of the Physically Handicapped**;«5th ed . « Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, 1953 ) .

مثل هذا المريض بالابتعاد عن الأعمال اليدوية المرهقة ، وان يتجنب الاكثار من الصعود الى الطوابق العليا لأنها تجهده . واذا لم يستطع العمل طول اليوم فانه يستطيع القيام بأعمال لبعض الوقت دون ان يشعر بالتعب .

ـ التحذير من بذل الجهد فى رفع الأحمال الثقيلة او جرها للمرضى المصابين بتلف احد اجزاء القلب ، مع مراعاة تجنب ازدحام المواصلات .

ـ بالنسبة لمرضى ضغط الدم ، ليست هناك شواهد تدل على ان بذل الجهد يسبب المرض او يزيد من شدته ، وفى بعض الحالات النادرة قد يسبب الجهد المتواصل هبوط القلب .

ـ عند تأهيل حالات القلب الروماتيزمية يجب الاهتمام بالتغذية المنتظمة والابتعاد عن السكنى فى الأماكن المزدحمة ، وان تأثير العلاج النفسى له قيمته فى تأهيل حالات القلب الروماتيزمية اذ ان له فائدته فى منع تراكم حالة العصاب وفى التخلص منها .

ـ يجب الحيلولة بين المرضى الذين يصابون بنوبات الذبحة الصدرية وبين قيادة السيارات ، وفى حالات الحمى الروماتيزمية العادية يمكن السماح لهم بالقيادة ، اما المرضى الذين يعانون من توتر اعصابهم اثناء القيادة فيجب الا يسمح لهم بقيادة السيارات الثقيلة لمسافات طويلة .

ـ على مرضى حالات القلب الروماتيزمية ان يتجنبوا الرطوبة والتغير المفاجىء لدرجة الحرارة ، وعلى مرضى ضغط الدم أن يبتعدوا عن الظروف التى تسبب الاجهاد الذهنى الشديد ونواحى النشاط التى تؤدى الى الغثيان مثل الانحناء والقفز والتسلق وغيرها كما ان للاجهاد الانفعالى ضرره ، وفى الحالات الشديدة يفضل قيامهم بالأعمال التى تتطلب الجلوس . ويلاحظ أن تجنب مرضى تصلب الشرايين القيام ببذل الجهود العنيفة وخاصة فى حالة الذبحة الصدرية .

ـ نظرا لما يجب على مرضى القلب من تجنب القلق ، فمن الأصوب أن يبتعدوا عن الأعمال التى تشتمل على مخاطر كهربائية او ميكانيكية او ابخرة سامة او مفرقعات أو التعرض للحروق وما اشبه .

ـ وهناك من الأدلة ما يشير الى الارتفاع فى ضغط الدم ونبض القلب عند التعرض للمؤثرات المفزعة المفاجئة ، كما أن الاثارة والشعور السار وغير السار يزيد من سرعة الدورة الدموية . ويزداد النبض فى بعض الأعمال العقلية وخاصة اذا كانت تتطلب المنافسة او السباق مع الزمن . وفى حالة

الاضطرابات الانفعالية القاسية التى تمكث لفترة طويلة يكون مجهود القلب وكثرة خفوقه سببا فى تعرض الشخص للاصابة بأمراض القلب ٠

ـ ان المرضى الذين يعانون من امراض القلب الوظيفية قد يقاسون نفس الشدة التى تسببها أمراض القلب العضوية ، ويبدون سخطهم وتبرمهم بصفة دائمة ، ومن العسير معاونتهم ، ولكن يجب الا يهمل شأنهم ٠ ومن الضرورى ان يشعر هؤلاء المرضى بالأمن ، مع العمل على تنمية علاقاتهم بالطبيب ، وتوطيد علاقاتهم الاجتماعية ، ثم اعدادهم للحياة المهنية ٠

وهنـاك بعض الأسـئلة التى يحتاج المرشـد الى مناقشـتها مع الطبيب ، مثل :

ـ هل اصبح المريض قلقا على حالته من الناحية النفسية بالاضافة الى حالة القلب العضوية ؟ وهل يبدو انه فى حالة قلق متزايدة ؟

ـ هل من الضرورى ان يتجنب المريض العمل مع الآخرين حتى لا تصيبه اى عدوى ، ام انه من المفيد نفسيا ان يعمل فى جو عادى مع زملائه حتى لا يشعر بأى فرق او نقص مع السيطرة على العدوى باستخدام الأمصال والمطهرات ؟

ـ هل من الأصوب ان يبتعد المريض عن العمل الآلى خوف اصابته بالجلطة الدموية فجاة مما قد يعرض حياته وحياة زملائه للخطـر ؟ وهل يجب ابعاده عن الأماكن المرتفعة ؟

ـ هل من الضرورى ان يعمل المريض جالسا ، ام اذا كان العمل خفيفا فانه يستطيع القيام به واقفا ، وما مدى قدرته على المشى والوقوف ؟ هل يرهقه صعود السلم ؟

ـ هل يستطيع المريض رفع الأشياء وتكرار هذه العملية ؟ اى ثقل يتحمل رفعه ؟ هل يحدد ذلك بثقل خاص لا يتجاوزه ؟

ـ ما هو الشعور نحو ما يبذله المريض من جهد بمقارنته بسابق انجازه فى عمله السابق كما يتضح من خبرته المهنية ٠

ـ هل من الضرورى تجنب نواحى النشـاط المجهدة المفاجئة ؟ هل يجب ان تكون نواحى نشاطه اليومى ثابتة ، ام انه من الممكن قيامه بالعمل بجد فى بعض ايام الأسـبوع ما دام لن يتعدى مستوى الطاقة المسموح به ؟

- هل يضر المريض تغير الطقس أو التعرض الزائد للحرارة أو البرد أو الرطوبة ؟

ويستفيد المرشد المهنى من هـذه المعلومات حتى يستعين بها عند وضع الخطة المهنية مع المريض

**٣ ـ حالة الشلل النصفى :**

يجب أن يتذكر المرشد دائما ان حالات الشلل النصفى تخضع لمبدأ الفروق الفردية كما هى الحال بالنسبة للحالات الأخرى ، ولا يمكن الاعتماد على نمط معين من الاستجابة باعتباره يناسب جميع الحالات عضـويا ونفسيا . فمن الناحية العضوية نجد ان التغييرات التى تحدث تعتمد على تغير المرض وعلى المضاعفات الطبية الأخرى . ومن الناحية النفسية يبدو انه ليس هناك نمط معين لبناء الشخصية يصاحب حالة الشلل النصفى ، ونجد أن شخصية المريض تتنوع بالدرجة التى تتنوع بها بالنسبة للأشخاص السويين ، فهناك الكثيرون ممن يعانون من الاضطرابات الانفعالية من حالات الشلل النصفى وغيرهم من هم فى حالة تكيف تام . واذا ما وضع المرشد المهنى هـذه العوامل فى اعتباره فانه يحتاج الى استشارة الطبيب بشأن بعض الأسئلة والاستفسارات ـ التى نقدم بعضا منها هنا ـ قبل أن تبدأ مقابلاته مع العملاء ليضع معهم الخطة المهنية :

- ما هو مستوى تغير المرض ونوعه ، وما هى التغييرات التى حدثت ؟ وهل هناك بعض الخسائر مما قد تبدو وقتية وعرضة للشفاء ؟

- هل هناك اشياء او اعمال معينة يجب تجنبها بسبب فقد حساسية الأطراف السفلى ؟

- هل لقرحة الضجوع اهمية خاصة بالنسبة للحالة ؟ وهل يجب ان يتجنب العميل مواضع جلوس معينة لوقت طويل اثناء العمل ؟ وما طول الفترة التى يستطيع ان يقضيها جالسا ؟

- هل يجب أن يستحث المريض على بذل النشـــاط لتجنب اى مضاعفات طبية كانسداد الأوعية الدموية الصدرية ؟

- هل يستطيع العميل ان يسـير مستعينا بالعكازات ؟ وهل يمكن الاستفادة منها بعد مغادرته مركز التاهيل ام سيظل قعيدا طوال حياته ؟

- هل أطرافه العليـا قوية وتحتمل الرفع والعمـل على النضد واسـتخدام العكاكيز فى السير واسـتخدام الكرسى المتحرك ، وان يهم بجسده لركوب عربة ؟

- ما مدى عنايته بحاجاته الشخصية حاليا ، وما هو مدى التحسن المنتظر فى هـذه الناحية ؟

- هل استطاع العميل التكيف لحالته ام يبـدو يائسا بالنسـبة للمستقبل ؟ وكيف يتقبل اقاربه فكرة عجزه الدائم ؟

بعد ان يتعرف المرشد المهنى على المعلومات التى ذكرت فى الفقرات السابقة سيجد انه بحاجة الى المناقشة مع الأخصائيين الفنيين ، وخاصة المشتغلين بنواحى الطب الطبيعى والتدريب الرياضى ، اذ سيجد لديهم من المعلومات ما يساعده على تقدير مستوى طاقة العميل ، وبذا يستطيع ان يسجل كل تقدم يحرزه الشخص اثناء التاهيل • ويبدأ العلاج الطبيعى لهؤلاء المرضى بأسرع ما يمكن عقب الاصابة مباشرة • وفى مراكز التاهيل المجهزة بأدوات تسجيل النشـاط العضوى يستطيع المرشد المهنى التعرف على نواحى التقدم والنشـاط ودوافعه مما يسـاعد المشتغلين بالعلاج على معرفة ميول العميل واهتمامه بمدى تقدمه • ويستفاد من نواحى العلاج الطبيعى الأخرى كالعلاج بالصناعات اليدوية والعلاج المهنى والتعليمى فيما بعـد • وفى هـذه النواحى يعتمد على المرشد فى بذل المسـاعدة الفعلية لاعداد المريض مهنيا •

وعند قيام المرشد بتقرير مدى استجابة المريض ورغبته فى التخطيط المهنى عليه ان يضع فى اعتباره أن هناك ثلاثة انواع من الاستجابات لمريض الشلل النصفى •• « استجابة كافية ومناسبة » مبنية على التعمق والاستبصار وهنا يمكن لعملية الارشاد المهنى ان تسير جنبا الى جنب مع برنامج العلاج ، و « استجابة التواكل » حيث تبدو ضرورة عمل اخصائى العلاج النفسى والأخصائى الاجتماعى والطبيب النفسى فى وقت واحد ، و « استجابة الاضطراب العقلى » حيث يبدو المرضى متعاونين ولكن تبرز حاجتهم الى القوى الدافعة عندما يقتربون من الهدف المهنى • وهـذا النوع الأخير من المرضى هو الذى لا يحافظ على مواعيد المقابلة ، ويركز اهتمامه على البرنامج الطبى متجاهلا الخدمات الأخرى ، ويصبح بطيئا فى نشاطه ويهمل التخطيط المهنى ••

وفيما يلى بعض الارشادات التى تعاون المرشد المهنى فى عمله مع حالات الشلل النصفى :

- ساعد العميل على ان يدرك ان مرضى الشلل النصفى يستطيعون

عادة القيام بالعمل ليوم كامل ، وان يحيوا حياة عادية ، مع الاستشهاد بالحالات التى سبق ان احرز اصحابها نجاحا فى حياتهم .

ـ قد يستطيع بعض العملاء استخدام العكاكيز ، ولكنهم يحتاجون عادة الى الاعمال التى تقتضى الجلوس طول الوقت سواء الى مناضد العمل او فى كراسيهم المتحركة .

ـ تحقق من ان المريض يدرك نواحى قصوره وانه مهتم بمراعاة ذلك ، وعاونه على ان يدرك امكاناته المتبقية ويستغلها .

ـ تحقق من ان اثارة دوافع المريض ـ ليكون منتجا ـ لها قيمتها فى التوجيه المهنى ، وخاصة بالنسبة للمرضى الذين يحصلون على تعويض مالى .

ـ كن صبورا واجعل تفكيرك ينصب على ان عملية الارشاد لهؤلاء المرضى طويلة المدى ، نظرا لأن التكيف يكون بطيئا فى العادة ، وان المريض سيبقى تحت العلاج لفترة طويلة ، مع الاستفادة من المقابلات القصيرة مع المريض اثناء وجوده تحت العلاج .

ـ تذكر اهمية الاعتبارات الخاصة بالتدريب والتشغيل كاعداد المنحدرات ، والكراسى ذات العجل ، وخدمات المصاعد ، وحجرات الانتظار المريحة ، وتجنب التحرك فى البيئة الخطرة . ويحتم العمل فى هذه الناحية على المرشدين ان يالفوا جميع الظروف المكفولة فى المصانع والمدارس والورش المجاورة لعمل الترتيبات اللازمة للمرضى .

ـ حاول الاستفادة من اقامة المريض بمركز التأهيل واعمل على استغلالها فى الاعداد المهنى بالنواحى التى تتلاءم مع امكانيات المريض فى خدمات العلاج التعليمى والمهنى والصناعات اليدوية والعلاجية .

ـ ضع فى اعتبارك ان حالة عجز المريض تستلزم وجود مهارات معينة لديه لعرضها على صاحب العمل المرتقب ، واعمل على تنمية هذه المهارات لدى المريض . وتذكر ان التشغيل الذى اساسه العطف والشفقة من جانب صاحب العمل لن يدوم طويلا ولن يجعل المريض يشعر بالكفاية والتكيف فى عمله .

ـ اعمل على الكشف عن الخبرات المهنية والهوايات لدى العميل بدقة ، فمن المفيد التركيز على امكانياته فى هذه النواحى بما يتلاءم مع امكانياته الراهنة ، وادخال بعض الاضافات التى تساعد على تكيفه المهنى .

ـ ضع فى اعتبارك مستلزمات الاعمال المكفولة فى المجتمع على اساس مقارنتها بامكانيات المريض البدنية ، فاذا كانت مطالب المهنة تفوق مستوى قدراته فانه سيشعر بالاخفاق وربما يقعد به ذلك عن مواصلة التدريب ٠

ومن ناحية اخرى اذا كان العمل سهلا بدرجة كبيرة فقد لا يثير اهتمام المريض ، وقد يشعر بأن مثل هـذا العمل السهل قد انشىء خصيصا من اجله لتنمية شعوره بأنه شخص منتج ٠

ـ ضع فى اعتبارك ان عملية الارشاد هى جزء من مجموعة متلاحقة من الخدمات يقوم بها فريق التأهيل ٠ ويتطلب العمل مع هؤلاء المرضى قيام المرشد بالاستفادة من الخدمات الفنية الأخرى ٠

ـ نظرا لأن مجموعة المشلولين فى احدى البيئات تميل الى الارتباط ببعضها البعض فان بذل المعونة لتشغيل واحد او اكثر من المرضى سيشجع الباقين ويفتح امامهم ابواب الأمل بما يدفعهم نحو التكيف السريع ٠

**٤ ـ حالة الكفيف وضعيف البصر :**

يغلب الا يعمل المرشد المهنى فى حالات كف البصر على نطاق واسع ٠ وعندما يتطلب الأمر منه العمل مع هذه الحالات فانه يحتاج الى الاستعانة بخبرة المختصين الذين يعملون باستمرار فى هـذه النواحى سواء فى المؤسسات العامة او الخاصة التى ترعى شئون المكفوفين ٠ وعلى ذلك فهو بحاجة الى قسط من المعلومات المتعلقة بكف البصر وضعف الابصار حتى يستطيع العمل بكفاية فى هـذه الناحية عندما تدعو الحاجة الى ذلك ٠ وتحتاج الأسئلة الآتية الى المناقشة مع الطبيب وافراد فريق التاهيل ٠ وهى تعين المرشد فى عمله مع هـذه الحالات :

ـ اذا كان ضعف البصر ناتجا عن حادث او يحتاج الى جراحة ، فما مدى تأثير ذلك على منظر الوجه ؟ وما مدى تقبل العميل لهذه الحالة ؟

ـ ما نوع استجابة الأهل والأصدقاء للحالة ؟ وهل يعاونون العميل على التكيف ام يبدون شعورا بالرثاء والشفقة او المغالاة فى المساعدة او الخوف غير العادى ؟

ـ هل يبدى العميل استعدادا للتكيف لحالته بان يسلك سلوكا اجتماعيا ويتقبل المنافسة ، ام ينطوى على نفسه ويبدو متزايد القلق ؟

ـ هل كانت الاصابة منذ الطفولة ، أم أنه سبق للعميل أن تمتع بنعمة البصر فى كبره مما يساعده على الاستفادة منها عند التكيف لحالته الراهنة ؟

ـ اذا لم يكن فقد الابصار كاملا فهل ينتظر تحسن الحالة أم ازديادها سوءا بالنسبة للعميل ؟ وهل يتسبب نوع معين من النشاط أو ظروف العمل فى التعجيل بفقد الابصار ؟

ـ هل نشأ عجز البصر عن ظروف طبية ، كضغط الدم مثلا ، مما يستلزم وضعها فى الاعتبار أثناء عملية الارشاد المهنى ؟

ـ ما هى أنواع التدريب والاعداد المهنى التى حصل عليها العميل منذ فقد بصره ؟ وهل يستطيع السير بمفرده أم أنه يحتاج الى مساعدة فى ذلك ؟

ـ هل يمكن الاستفادة من طريقة برايل أو الكتابة على الآلة الكاتبة أو الصناعات اليدوية فى معاونة العميل للتغلب على الشعور بالنقص ولتنمية المهارات اللازمة لتشغيله ؟

ـ هل للعميل اتصالات اجتماعية كافية ؟ وهل يستفيد من الخبرات الاجتماعية للآخرين والاشتراك معهم فى بعض نواحى النشاط ؟ وهل تسنح له الفرصة لتبادل الأفكار مع زملائه بخصوص المشكلات التى تواجههم ونواحى التحصيل والخبرات ؟ وهل هو مستعد لتكوين علاقات اجتماعية جديدة أم أنه لا يستطيع ذلك ؟

ـ هل يمكن القيام بمحاولة للاستفادة من الخبرات المهنية السابقة للعميل أو لاعادة تكيفه فى عمله السابق قبل السير به فى تعلم مهنة جديدة ؟

ـ هل يدرك العميل المدى الواسع للأعمال التى تناسب المكفوفين والذين يعانون من ضعف البصر والتى يعملون بها فعلا ؟

ـ هل تشتمل خطة التاهيل على نواحى النشاط لوقت الفراغ كالعلاج المهنى واستخدام التسجيلات وغيرها ؟

ـ ما هى درجة الاكتفاء الذاتى للعميل فى المنزل ، وما مدى مهاراته فى العناية بشئونه الخاصة ؟ وهل يحتاج الى تدريب خاص حتى يستطيع القيام بشئونه الخاصة بمهارة ؟

ـ ما هو أنسب اتجاه يتخذه أعضاء فريق التاهيل نحو هذا العميل فى حالته الراهنة ( العطف التام ، أم امداده بما يريد ، أم التشجيع ) ؟

**٥ ـ حالة الأصم وضعيف السمع :**

على الرغم من أن التعبير اللغوى يساعد على التمييز بين حالة الصمم وحالة ضعف السمع ، الا أن الحالتين قد وضعتا فى فئة واحدة نظرا لأن المعلومات التى يحتاج اليها المرشد فى الحالتين متشابهة تقريبا . وقد وضعت الأسئلة الآتية لاثارة التفكير ولامداد المرشد المهنى بالمعلومات التى تفيده :

ـ ما هى درجة فقد السمع ونوعه ؟ وهل يمكن الاستفادة من أجهزة السمع الصناعية ؟ وهل تقبل المعوق استخدام الجهاز ولم يعترض على المظهر الذى يبدو به ، ام انه يقوم باستخدامه فى فترات متقطعة ؟

ـ هل يستفيد المعوق من التدريب على ملاحظة حركات الشفتين لدى المتكلم ، وهل يرغب فى مزاولة مثل هذا التدريب ؟

ـ كيف يستجيب المعوق لفقد السمع ( تقبل ، أو سلوك انسحابى ، او سلوك عدوانى ، أو شعور بالاحباط ، او رفض ) ؟

ـ ما هى الفرص المكفولة للعميل لمزاولة النشاط الاجتماعى ، أيبدو مترددا مكتئبا أم متشككا فى الآخرين ؟ وكيف يحاول فريق التاهيل معاونته فى هذه الناحية ؟

ـ هل يدرك العميل الامكانات المهنية المتوافرة لمثل حالته التى لا تتطلب ضرورة التخاطب ، والتى يكتفى فيها بالتدريب المهنى الملائم ؟ وهل يعرف أن عامل الشخصية قد يكون الفيصل الأخير فى الاحتفاظ بالعمل او فقده ؟

ـ هل تتوافر المقاييس الخاصة بنواحى الاستعداد الميكانيكى والمهارة اليدوية ؟

ـ هل يمكن اثارة دوافع العمل عن طريق العلاج المهنى لتنمية الهوايات والتعامل مع زملائه الذين يميلون الى نفس الهوايات ؟

ـ ما مدى اطلاع المعوق على تفصيل عجزه وحاجته الى تقبله ولأن يعمل ليكون منتجا فى حياته الى أقصى حد ممكن ؟

ـ كيف يمكن الاستفادة من العلاج عن طريق الصناعات اليدوية ، او العلاج التعليمى ، أو التدريب المهنى لتنمية المهارات التى تساعد العميل على الثقة بنفسه كشخص منتج قادر فى كسب العيش ؟

ـ ما هو رأى الطبيب وباقى افراد فريق التاهيل الذين يعملون مع العميل فى انسب وسيلة للاتصال والتخاطب بين المرشد والعميل حتى يستطيع الحصول على تعاون العميل وتقبله لعملية الارشاد النفسى والمهنى ؟

ـ توضع فى الاعتبار ظروف العمل الآتية : الرطوبة ، التغير المفاجىء فى درجة الحرارة ، الوقوف ، حفظ التوازن ، والعمل فى اماكن مرتفعة ، والتعرض للأخطار الميكانيكية التى تعتمد على التحذير الصوتى (السمعى) الاستماعى ، والتخاطب ، والتهوية .

**٦ ـ حالة الدرن الرئوى :**

على الرغم من تقدم الجراحة والعلاج فى هذه الناحية الا ان مرضى الدرن يقضون فترة طويلة تحت العلاج ، مما يسمح بوضع خطة مهنية مناسبة لهم اثناء تمريضهم ، ولا يتطلب ذلك سوى يقظة المرشد لكل الاحتمالات والامكانيات . وتساعد الأسئلة الآتية المرشد على تكوين صورة واضحة عن مطالب العميل واحتياجاته بالاضافة الى التوصيات الطبية اللازمة :

ـ ما هو انسب وقت يستطيع فيه المرشد القيام بالمقابلة التمهيدية مع المريض لاطلاعه على استعداده هو وباقى افراد فريق التاهيل للمساهمة فى وضع خطة التدريب التى تلى العلاج ؟

ـ اذا ما رغب المريض فى وضع الخطة المهنية فمتى يستطيع الموجه التغلغل فى تفاصيل الخطة المهنية ؟

ـ هل يبدو ان المريض من الاشخاص الذين يخالفون التعليمات والنصائح الطبية وانه ممن يتغيبون بدون اذن ؟ وما مدى معاونة كل من الأخصائى الاجتماعى والمرشد للتغلب على ذلك ؟

ـ هل هناك مشكلات شخصية ـ اقتصادية او عائلية ـ ذات اهمية تؤثر على وضع الخطة المهنية مع المريض ؟

ـ هل هذه هى المرة الأولى لدخول المريض المستشفى للعلاج من الدرن ام انه تكرر دخوله قبل ذلك ؟ واذا كان قد تكرر علاجه فهل هناك عوامل معينة تسبب تجدد المرض ؟ وهل هى عوامل وعادات مهنية ، ام عادات وعوامل شخصية ، ام عوامل بيئية ؟

ـ اذا لم يكن المرض مستفحلا فهل هناك ضرورة لفرض اى قيود من النواحى العضوية او المهنية ؟

ـ ما مدى تحمل المريض للعمل عند تركه المستشفى ؟ وما هى نسبة الزيادة المنتظرة فى عبء العمل بالنسبة لطاقة المريض وتحمله ؟

ـ كيف تبدو استجابة المريض الانفعالية للمرض ؟ وهل يتاثر بذلك بعض اعضاء اسرته ؟ وهل هناك استجابات من نوع الاكتئاب او الشعور بالذنب أو السلوك العدوانى او من اى نوع آخر ؟ وما هى خطة فريق التاهيل لمواجهة هذه الاستجابات ؟

ـ هل يرى المرشد ان يبدأ بتركيز جهوده لمحاولة اعادة المريض الى عمله السابق نظرا لمقاومة صاحب العمل ورفضه ؟ وما مدى واقعية اعادة المريض الى عمله السابق ؟

ـ كيف يمكن استغلال وقت فراغ المريض فى الاعداد المهنى والبحث عن عمل ؟ والى اى حد تستطيع الاشتراك فى ذلك النشاط ؟ وهل يمكن الاستفادة من نشاط وقت الفراغ فى التعرف على دوافع المريض وميوله وعاداته فى العمل ورضاه عنه ؟

ـ ما هى الحالات الخاصة التى يجب مراعاتها بالنسبة للمريض من حيث مدى التعرض فى البيئة ، والاضطرابات الانفعالية ، والمحافظة على النظام الشخصى فى الحياة اليومية وفى العمل الذى يرضى المريض ؟

وتدل الدراسات الحديثة على تطور التفكير فيما يختص بامكانية قيام هؤلاء المرضى بعدد من الأعمال . ومع مراعاة ظروف العمل والطاقة البدنية للمرضى فان الكثيرين قد استطاعوا القيام بعدد من الأعمال تتراوح بين الخفيفة الى الثقيلة نسبيا ، وتحت ظروف تتراوح ما بين الهواء الجاف ودرجة الحرارة الثابتة الى درجة الرطوبة العالية والحرارة الشديدة. وتراعى النواحى الآتية فى مقتضيات النشاط البدنى للعمل وظروف العمل ومخاطره : المشى ، والقفز ، والجرى ، والتسلق ، والزحف ، والوقوف ، ونواحى النشاط التى تستلزم استخدام عضلات الصدر باستمرار ، والرفع ، والحمل ، والدفع ، والجذب ، والانحناء ، والأتربة ( خاصة السليكا « رمل الصوان » ) والتغيرات الجوية المفاجئة ، والبلل ، والرطوبة ، والحرارة .

ومن الضرورى بالنسبة لمرضى الدرن السابقين ان يتجنبوا الأعمال التى تسبب الارهاق والتعب والتوتر العصبى · ومن الأفضل ان يعود المريض بعد خروجه من المستشفى واتمام علاجه ـ الى عمله السابق اذا كانت طاقته البدنية لا تتعارض مع مقتضيات العمل البدنية وظروفه ومخاطره · واذا حتمت الظروف تغيير المهنة السابقة للعميل ، فمن الأفضل البحث عن العمل الذى يستفاد فيه من خبرات العميل السابقة فى حدود طاقته الحالية وامكانياته حتى يتجنب القلق الذى ينشأ عن مهنة جديدة فى ظروف مختلفة عما اعتاده من قبل · وبالنسبة للمرضى السابقين ـ ولما ينتظر من ان يفاجئهم المرض فى اى وقت ـ فان الأطباء ينصحون بألا يعملوا ملتصقين بالآخرين ، وان يتجنبوا اعمالا معينة مثل الحلاقة ، والتدريس ، وتربية الأطفال ، والخدمة بالمنازل ، والطهى ·

* * *

● **الخلاصـــة :**

يتلخص ما سبق مناقشته فى النقاط الآتية :

١ ـ مع ازدهار الصناعة تظهر بعض اصابات العمل مما يستلزم تاهيل المصابين · وتقوم برامج التاهيل على اسس فنية يتعاون فيها فريق من الأخصائيين فى النواحى الطبية والمهنية والنفسية والاجتماعية وغيرها ، وتستهدف مساعدة المعوق على التوافق الاجتماعى والمهنى ·

وتتضمن عملية التاهيل الخطوات الآتية :

(١) العثور على الحالات ، (٢) التشخيص الطبى ، (٣) التوجيه المهنى ، (٤) استعادة الطاقة البدنية ، (٥) التدريب المهنى ، (٦) الخدمات المساعدة ، (٧) التشغيل ·

٢ ـ تتلخص فلسفة التاهيل فى الآتى : التاهيل عملية فردية ، ذات طابع ديمقراطى ، وتتكامل فيها نواحى التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية · ويجب ان تبدأ عملية التاهيل منذ التحقق من وجود عجز قد يؤدى الى حدوث عاهة ، مع توفير الخدمات التى تساعد المعوق فى التغلب على عاهته ·

٣ ـ يضع التاهيل مشكلة امام المجتمع تتحدى كفاياته المختلفة ان تعالجها منفردة · وهناك مفاهيم اساسية فى التاهيل تتلخص فى الآتى : اولا : العاهة والعجز ، ثانيا : الصلاحية للعمل ، ثالثا : التوافق المهنى ، رابعا : مفهوم الفريق ، خامسا : مفهوم الذات ، سادسا : عملية التاهيل ·

٤ ـ على الرغم من استخدام العاهة والعجز استخداما مترادفا ، الا ان هناك فرق واضح فى المعنى بين المصطلحين من الناحية الفنية . فـ «العجز » حالة من التعطيل البدنى أو العقلى ذات صورة موضوعية ، يمكن عادة وصفها وتشخيصها بمعرفة الطبيب ، وهى بالضرورة شىء طبى . اما « العاهة » فهى النتيجة المجمعة للعوامل والعوائق التى يسببها العجز ، بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى طاقة وظيفية له . ويمكن الاستدلال على العاهة بالطرق الآتية : فقد الصلاحية للعمل ، فقد الاحساس بالانتماء للجماعة ، ازدياد التواكل فى النواحى المالية او الاجتماعية او الانفعالية أو البدنية ، والتغيرات التى تطرأ على الشخصية .

٥ ـ تشير « الصلاحية للعمل » الى طاقة الفرد على الاستعداد للمهنة والحصول عليها والتقدم فيها بحيث يحقق اشباعا اقتصاديا وشخصيا . وتتأثر الصلاحية للعمل بالعناصر الآتية : الطاقة البدنية ، المستوى العقلى والتعليمى ، العوامل النفسية فى التشغيل ، المهارة ، التقبل الاجتماعى ، توافر فرص العمل .

٦ ـ ان قدرة الفرد على تحقيق الاشباع المهنى هى مقياس عملى لدرجة صلاحيته للعمل . العوامل التى ينطوى عليها التوافق المهنى هى : الدخل ، العوامل الشخصية ، العوامل المهنية . وتتلخص الدلالات الشائعة لوجود قصور فى التشغيل فى الآتى :

عدم القدرة على انجاز عمل سابق ، وفقد المهارة المهنية ، ورفض صاحب العمل استخدام شخص مؤهل متعطل ، والافتقار الى الاعداد الصحيح للتشغيل .

٧ ـ يعتبر «مفهوم الفريق» فى التاهيل هو الحل الأمثل لحل مشكلات المعوق . وفى اطار هذا المفهوم تتكاتف التخصصات المختلفة ـ الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد ـ من خلال جهود المرضة ، والمعالج الطبيعى ، والمعالج المهنى ، والأخصائى النفسى ، والأخصائى الاجتماعى وغيرهم . حيث يركزون اهتمامهم على المعوق ككل متكامل .

٨ ـ ان عملية « مفهوم الذات » معقدة . حيث انها تتكون من عدد من الصفات الشخصية التى تحدد للشخص كيانه الذاتى . ان معرفة الذات قد بنيت على الخبرات الحسية وعلى وجهات نظر الآخرين والعلاقة فيما بين الاثنين . من الخواص الشخصية ما يميز الذات ، وكذا نوع العمل الذى كان الشخص يمارسه .

٩ ـ ينبغى النظر الى التأهيل على انه عملية تنمية · وتتضمن عملية التأهيل عناصر اساسية هى : (١) العثور على الحالات ، (٢) المعلومات اللازمة فى دراسة الحالة ، وهى طبية ، ونفسية وانفعالية ، وتعليمية ، واجتماعية ، ومهنيـة ، (٣) تنميـة امكانيات الفرد ، (٤) التدريب والتشغيل الملائم ·

١٠ ـ هناك عوامل مشتركة بالنسبة لحالات العجز المختلفة مثل : التاريخ المهنى ، واتجاهات الأسرة ، واستغلال القدرات ، والوقت المناسب للاتصال بالمريض ، وفردية ذوى العاهات ، والاستفادة من الخدمات الأخـرى ·

١١ ـ هناك اعتبارات خاصة بعملية الارشاد المهنى والنفسى لحالات العجز المختلفة · وقد تم اختيار حالات البتر ، ومرض القلب ، والشلل النصفى ، والكفيف وضعيف البصر ، والأصم وضعيف السمع ، والدرن الرئوى ·· ونوقشت كل حالة على اساس ما يقوم به فريق التأهيل بما يحقق المفاهيم الصحيحة للتأهيل ، ومراعاة مقتضيات المهنة فى اطار الطاقة البدنية للمعوقين ·

* * *