الفصل الرابع عشر

المفاهيم الأساسية للتأهيل المهنى

ان نواحى قصور الأشخاص المعوقين متنوعة وعديدة ، كما هى الحال بالنسبة لامكانياتهم • وقد تشمل مشكلات الفرد الطبية أو مشكلاته النفسية أو الاجتماعية أو المهنية وما شابهها • وقد تتطلب ازالة مثل هـذه العقبات مجرد اجراء بسيط أو سلسلة متلاحقة من الخـدمات المتشابكة ، ومن المهم الاعتراف بأن حاجات الفرد المعوق هى أيضا 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 أن تقبل على أساس من الخـدمات الفـردية المتنوعة التى تناسب مختلف المواقف والتى لا يمكن أن تقوم بها جهة واحـدة أو فرد واحد ، فهى وظيفة مشـتركة ذات مسئوليات متعددة من قبل المجتمع • ويدخل مجتمع الشخص فى نطاق عملية التأهيل باعتباره نابعا منه ومنتميا اليه • ويحاول التأهيل اعادة تكيفه بالنسبة لهـذا المجتمع ، بل ان هـذا المجتمع مستغرق فى العملية منذ بدايتهـا حتى منتهاها • ويحمل مصطلح التأهيل فى ثناياه مدى فهم المجتمع لهـذه الناحية من الخدمات ، اذ نرى أن الخدمات الأساسية للمعوقين تقوم بها المؤسسـات المختلفة التى من شأنها عملية التأهيل ، ويعاونها فى استكمال هذه الخـدمات عدد آخر من المؤسسات المتخصصة فى نواح معينة •

ولا مجال لمناقشة القضايا الفلسفية للتأهيل فى مجتمع ديموقـراطى • فبغض النظر عن جنس المعوق أو عقيدته الدينية أو مكانته الاجتماعية ، وبغض النظر عن طبيعة عجزه ، فاننا نتقبله كانسان له كرامته وكيـانه ، كما أن له حقوقه الأساسية فى النواحى السياسية والاجتماعية والانسانية التى تستهدف أن يؤدى وظيفته فى الحيـاة بما يحقق اشـباعه الشخصى وفائدته • وتعتبر الكرامة الانسـانية للفـرد المعوق شيئا آخـر بعيدا عن اعتبـارات الضعف والتواكل ، ولا يتضمن هـذا القول أى تلميح بامتياز أو حق خاص للمعوق •

فاننا نتقبل أهمية الفرد كحق انسانى مكتسب باعتباره عضوا فى المجتمع · فالتأهيل هو احدى صور الضمان الاجتماعى ، وهو امتداد الخدمات التعويضية للمعوقين بغرض تكافؤ الفرص ، كما أنه حماية لاستقلال الفرد الذى يجد نفسه قد أصيب بعجز فى أى وقت ولأى سبب كان ·

وهناك ملاحظة جديرة بالذكر فى رعاية المعوقين ، وهى خاصة برغبات المعوقين · فهم يرغبون رغبة أكيدة فى أن يتقبلهم المجتمع تقبلا تاما كأعضاء عاملين منتجين يسهمون فى رفع الكفاية الانتاجية للمجتمع · وعلى الرغم من أن هناك قلة من المعوقين قد تمت لديهم مواهب فذة ، عوضتهم عما فقدوه ، فان أغلب الناس اذا ما أقعدتهم الاصابة يتوقعون أن يتركوا على هامش الحياة ، أو يصبحوا على الأقل متواكلين سواء من الناحية المالية أو غيرها · وان أكبر مصدر للشعور بالاخفاق للمعوقين هو احساسهم بأنهم قد أصبحوا عالة على غيرهم أو على المجتمع · وكثيرا ما تكون مظاهر الكسل والتوانى وفقدان الدافع وعدم الاستجابة التى تبدو أحيانا فى اتجاه المعوقين ناجمة عن شعورهم بالهزيمة والانكار نتيجة لعجزهم ·

ويمكن للمعوقين أن 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 أهم الدلالات فى عملية التوافق المهنى · واننا نجد ذوى العاهات الذين فى مؤسسات التأهيل يسعون أساسا كى يثبتوا لأنفسهم أنهم 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 أو الشفقة أو الاعتبارات الانسانية وحدها ، اذ أن 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 أساسيا فى فلسفة رعاية المعوقين ، اذ أن الفرد يسعى للحصول على العمل على أساس أنه شخص صالح للوظيفة ، وأن 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 أساس أكبر مستوى من القدرة على التنافس بالنسبة للفرد فى حدود أقصى طاقته على العمل والانتاج ·

فروض أوليـة :

ان الجهود التى تبذل لرعاية المعوقين مبنية على الفروض الآتية :

١ ـ التأهيل عملية فردية :

اذ تبذل جميع الجهود لمواجهة الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق ، فهى دراسة حالة تطبيقية تعنى بالشخص ، كما تهتم بالمشكلة التى يعرضها ٠

٢ ـ التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطى :

فهى تتصف بطابع السماحة والتقبل فى علاقاتها ، حيث يسهم الشخص المعوق اسهاما فعالا فى اتخاذ جميع القرارات وتفهم أهميتها ومدى صحتها ٠

٣ ـ التأهيل عملية تتكامل فيها نواحى التشخيص النفسـية والاجتمـاعية والمهنية والطبية :

نظرا لأن التشخيص النهائى للتأهيل يستهدف تحقيق الكفـاية الوظيفية الشـاملة للمعوق ، فهو موضـوع على أسـاس ثلاثة عوامل متآنية ٠ ويعتمد بعضها على البعض الآخر وهى :

(أ) أعلى مستوى من الوظائف البدنية التى تستطيع الرعاية الطبيـة تحقيقها بالنسبة للشخص ٠

(ب) التنمية الاجتماعية ، أى يصبح الفرد شخصا اجتمـاعيا قادرا على تحقيق الشعور بالأمن والاشباع والرضا فى حياة الأسرة والجماعة والمجتمع الذى ينتمى اليه ٠

(ج) التنمية الاقتصادية ، بحيث يصبح الشخص مستقلا اقتصـاديا ٠ ومندمجا فى نواحى نشـاط بنـاءة مثمرة بأقصى درجة انتاجية يستطيعها ٠

٤ ـ يجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجود عجز قد يؤدى الى حدوث عاهة ٠

٥ ـ يعمل التأهيل على توافر الخدمات والترتيبات التى تساعد المعوق حتى يتغلب على عاهته ٠

ولا تقدم خدمات التأهيل على أساس سلبية المعوق ، بل يفترض استجابته لهذه الخدمات والعمل على الاستفادة منها ٠

★ ★ ★

مفاهيم أساسية فى التأهيل

يضع تأهيل المعوقين مشكلة أمام المجتمع تعجز كفاياته المختلفة عن علاجها منفردة ٠ فالمهارات الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتعليمية غير كافية لتأهيل الشخص المعوق ، ما لم تكن هذه الخدمات متكاملة وتستهدف معاونة الشخص للتغلب على قصوره من جميع النواحى ٠

ولا يكفى فى علاج مشكلة المعوقين أن نشير مثلا الى « فئة » المشلولين أو « فئة » المكفوفين ، بل ان تأهيل الشخص المعوق يستلزم عمليات ليست سوى قطاعا رأسيا يشتمل على أجزاء من ميادين متعددة ٠ وتمثل هذه الأجزاء ـ اذا ما ترابطت ـ عملية التأهيل التى تتضمن ميادين التخصص فى الطب والجراحة والتوجيه المهنى والتشغيل ، وتعرض هذه بدورها قطاعات عرضية للخدمات العامة ومكاتب العمل والتشغيل والعلاج المهنى والعلاج الطبيعى ٠ ولكن ذلك لا يستكمل هرم الخدمات ٠ فمن الجلى أنه على الرغم من أهمية التخصص فى مجال التأهيل ٠ فان المعوقين لا يستفيدون منها الا اذا أدركوا أن هذه الخدمات ذات صلة وثيقة ومنطقية بتنمية امكانياتهم وقدراتهم ٠

وتعتبر مصطلحات « الصلاحية البدنية » و « العجز البدنى » غير دقيقة فى وصفها الا فى حالات التطرف ، فهى ليست نسبية فقط ولكنها فى أغلب تطبيقاتها تعميمات غير وافية تشير بغموض الى اطار الاتجاهات الاجتماعية بدلا من القدرات الوظيفية ٠ فهناك من المعوقين ذوى العجز الشديد الذين استطاعوا أن يحققوا التوافق الاجتماعى والاقتصادى بنجاح ، كما أن هناك ذوى الاصابات الطفيفة أو الأسوياء الذين لم يستطيعوا تحقيق مثل هذا التوافق ٠ ان مجرد التأمل العارض فى هذه الناحية يوضح الافتراضات الخطيرة التى تنطوى عليها معالجة مشكلة الانحراف أو الشذوذ البدنى ٠ ومن شأن المعلومات المحدودة ذات الدلالة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية الخاصة بالصلاحية البدنية أو العجز البدنى أن ترتبط ارتباطا ممزوجا

بالحقيقة العلمية ، ففى أثناء التطبيقات اليومية نجد أن هذه المعلومات ممزوجة بالأساطير والتحامل ، كما تزداد اعوجاجا وتشوها بسبب انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى للمعوقين ٠

ويتوقف مدى استخدام أى معـــارف معينة على مدى ادراك الشخص الذى يستخدمها وفهمه اياها ٠ ويمكن أن تؤدى مناقشة أية ناحية من نواحى التأهيل الى الفائدة المرجوة اذا ما ارتبطت أصولها بالأهداف الأساسية للتأهيل ٠ ويختص هذا الفصل من الكتاب بتقديم مفاهيم ومعارف تمهيدية ، من شأنها أن تجعل المناقشات التالية ذات مغزى ٠ وفيما يلى المفاهيم الأساسية للتأهيل :

أولا ـ العاهة (الاعاقة) والعجز (١) :

على الرغم من أن كلمتى « العاهة » handicap « والعجز » disability غالبا ما تستخدمان استخدام المترادفين ، فانه يجب أن يدرك الشخص الـذى يعمل فى مجال التأهيل الفرق بين الكلمتين ٠ فمشكلة الشخص المعوق لاتتمثل فى شدة العجز ذاتها ، ولكنها تتضح فى قسوة العوائق والعقبات التى تقيمها ناحية العجز فى طريق الشخص ٠

فاذا أخذنا مثالا لذلك حالة شخصـين على وشك الخـروج من مصحة للدرن الرئوى ، وهما متماثلان تقريبا فى درجة المرض والعلاج والشفاء ، أى أن نواحى عجزهما متماثلة من وجهة النظر الطبية ٠ فاذا كان أحدهما يعمل ـ قبل الاصـابة بالمرض ـ كاتب حسـابات والآخـر سـباكا ٠٠ فاننا نلاحظ ما يأتى : أن كاتب الحسابات كان يبذل مجهود بدنيا طفيفا ، فى حين أن السباك قد يعـانى من الخوف والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمن ، وقد يحجم عن العودة الى مزاولة عمله الأصلى دون تعديل أو تغيير ، ولذا فهو لايعانى من أية عاهة ٠ أما بالنسبة للسباك فانه يجد نفسه محاطا بقيود تحول دون عودته الى عمله السابق ، اذ أصبحت مهنته السابقة مغلقة بالنسبة له ، ما لم يدخل عليها تعـديل أو تحوير كبير ٠ أما بالنسـبة لكاتب الحسـابات فانه يستطيع استئناف عمله السابق مستعيدا دخله ومركزه الاقتصادى السابق ومكانته فى الأسرة ، وأن يزاول نشاطه فى المجتمع كسابق عهده ، فعاهته تختلف تمـاما

---

(١) سيد عبد الحميد مرسى (ترجمة) ، **أسس التأهيـل المهنى** (تأليف هاماتون) (القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٢) ، ص ١٩ ـ ٢٨ ٠

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 من الخوف والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمن ، وقد يحجم عن مغـــادرة المستشفى لهذه الأسباب · ويتضح مما تقدم أن العناصر التى سبق ذكـرها تنشأ عن نواحى عجز متشابهة فى الحالتين ، ووجود هذه العناصر فى السباك بسبب مواجهته بنواحى القصور والعاهة هى ناحية لا يشعر بها أو يواجهها كاتب الحسابات ·

ولذا فيمكن القول بأن نواحى العجز المتشابهة تنتج عنها حالات مختلفة من العاهات ·

« فالعجـز » حالة من الضرر أو التعطيـل ـ البـدنى أو العقلى ـ ذات صـورة موضـوعية يمكن عادة وصـفها وتشخيصها بمعـرفة طبيب · وهى بالضرورة شىء طبى · أما « العاهة » فهى النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التى يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى 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 أن يعبرها أو يتخطاها الشخص المعوق حتى يحقق أقصى درجة من الاستفادة فى النواحى البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية فى حدود امكانياته ·

وعن طريق العـاهة الناتجة من العجـز تتقرر فـردية الشخص موضع التأهيل ، وتتحدد درجة تواكله واعتماده على الغير أو على نفسه ، سـواء أكان هذا الاعتماد أم التواكل من الناحية المالية أم البدنية أم الاجتماعية أم الانفعالية · وتلعب الخدمات التأهيلية دورا هاما خلال هذه المرحلة لمواجهة احتياجات الشخص المعوق · وكلما ازدادت حدة العاهة ازدادت درجة تواكل الشخص واعتماده على الآخرين · وتسير خـدمات التأهيل فى اتجاه ازالة نواحى القصور التى تسببها العـاهة · وليس معنى ذلك أن التأهيـل لا يعنى بناحية العجز الذى سببته الاصابة ، بل ان خدمات التأهيل تؤدى رسالتها فى نطاق الامكانيات الطبية التى من شأنها العمـل على التخفيف من العجـز أو ازالته · وعلى أى من الحالات فاننا نجد الشخص عادة لا يزال عاجـزا أو قاصرا يعانى من عجزه أو من قصوره حتى فى ظل أفضـل النتـائج الطبية ، وتعتبر حالات البتر والدرن الرئوى وكف البصر والشلل خير شاهد على ذلك·

ومن المألوف عادة أن نرى الأشخاص المعوقين مازالوا يجدون أنفسهم فى حالة قصور أو عجز بعد أن تستنفد المهارات الطبية جميع امكانياتها · وعلى أساس المشكلة القائمة ، وبافتراض التعاون الطبى ، يجب أن يستخدم المجتمع جميع امكانياته الصحية والاجتماعية والمهنية والترويحية لتأهيل ورعاية المعوقين · فليست المشكلة مجرد اضافة سنوات لحياة الشخص المعوق ، بل اضافة حياة نافعة لسنوات عمره ·

وتعتبر الأسئلة الآتية ذات أهمية وحساسية بالنسبة لعملية تأهيل المعوقين :

١ ـ هل من الممكن العثور على الشخص المصاب أو المعوق ، والتعرف على حاجته قبل أن يستفحل ضرر الاصابة ؟ (يبدأ التأهيل 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 الامكانيات المتوافرة حاليا ، وما الذى يحتاج منها الى تطوير لمواجهة هذه الاحتياجات ؟ (مرونة خطة التأهيل) ·

٤ ـ كيف يمكن للخطة المشتركة أن تجعل هذه الخدمات مؤثرة ونافعة بالنسبة لأكبر عدد من الحالات ؟ (أهمية التنسيق بين الخدمات) ·

دليل العاهة :

على أساس أن العاهات معقدة ولها فرديتها ، كما هى الحال بالنسبة للأشخاص الذين يعانون منها ، فانه يمكن القول بأنها تخضع للقياس بدرجة كبيرة ، كما يمكن أيضا قياس درجة التقدم التى تحرز فى التغلب عليها وتعلن العاهات عن وجودها بالطرق الآتية :

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

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

٣ ـ ازدياد التواكل فى النواحى الماليـــة أو الاجتمـاعية أو الانفعالية أو البدنية ٠

٤ ـ التغيرات التى تطرأ على الشخصية ، فكل انحراف حقيقى أو تصـورى عن الناحية السوية يعتبر مثيرا بالنسبة للشخص المعوق ، بحيث يملى عليه القيام ببعض التكيف من الناحية النفسية ٠

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

ثانيا ـ الصلاحية للعمل (١) :

تشير « الصلاحية للعمـل » الى طاقة الفرد على الاستعداد للمهنـــة ، والحصول عليها ، والتقدم فيها ، بحيث تحقق اشباعا اقتصاديا وشخصيا ٠ وتتسم الصلاحية للعمل بالصبغة الفردية بحيث يحصل عليها كل شخص بمـا يلائم فرديته ٠ وبينما نجد أن ظروف التشغيل ومطـالب سوق العمل تحـدد المعايير التى على أساسها الصلاحية للعمل ، الا أن موضع اهتمامنا هنـا هو صلاحية الفرد للعمل بمقارنتها بهذه المعايير المحددة ٠ وتغيير حالات العجـز الشديدة من صلاحية الفرد للعمل ـ عاجلا أو آجلا ـ وبقدر مـا يقلل ذلك من الصلاحية للعمل بقدر ما نتوقع أن تزداد ناحية التواكل لدى الفرد ٠ وتعتبر صلاحية الفرد للعمل خير مقياس عملى لنواحى الكفاية الوظيفية أو القـدرة التنافسية أو مستوى المشاركة الاجتماعية ٠

ومن الضرورى فهم المقصود بالصـــلاحية للعمـل حتى ندرك عمليـة التأهيل ، فهى أساس فهم الغرض من الخدمات المكفولة للأشـــخاص المعوقين لمعاونتهم فى التغلب على عاهاتهم ٠ ويختلف الأشخاص فى طاقات حصولهم على عمل والاحتفاظ به ، والتقدم فيه بمـــا يحقق اشـــباعهم الاقتصـــادى والاجتماعى ٠ ولبعض الأشخاص سمات شخصية أو نواح مزاجية أو ميول أو خبرات سابقة ، مما يساعدهم على أن يصبحوا أكثر استعدادا وصلاحية للعمل من الآخرين ٠

---

(١)المرجع السابق ، ص ٣٠ ـ ٤٨ ٠

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 أو التقليل من شأنها عما كانت عليه قبل حدوث هذه التغيرات ، وتتغير تبعا لذلك الصلاحية للعمل الخاصة بالأفراد الذين يمتلكون هـذه المهـارات المتغيرة · وعلى الرغم من أن الصلاحية للعمل لا يمكن أن تقاس بنفس الدرجة التى يقاس بها الوزن أو الطول ، فاننا نستطيع اختبارها عن قرب بحيث نتعرف على الأشياء التى تحدد صلاحية الفرد للعمل نسبيا · فالأفراد الذين يتعرضون لنفس أحوال وظروف العمل يعتبرون صالحين للعمل نسبيا بدرجة يحـددها مدى توافر ستة عوامل شائعة بالنسبة لظروف العمل المختلفة · وهذه العوامل هى :

١ ـ **الطاقة البدنية** : ان طبيعة الطاقة البـدنية التى تقرر مستوى صـلاحية الفرد للعمل شىء فردى ، فليس هنـاك مسـتوى ثابت غير مرن · فاذا ما توافرت لدى الشخص الطاقة البدنية الكافية لمواجهة مستلزمات المهن التى يمكنه التكيف معها بطريقة أو بأخـرى ، فان العامل البـدنى الذى يقرر صلاحيته للعمل يكون جيدا بالدرجة التى تسمح بتوافقه المهنى ·

٢ ـ **المستوى العقلى والتعليمى** : ان ما يعنينا هنا هو مدى توافـر النواحى العقلية والتعليمية الكافية لدى الفرد لمعاونته على التعلم والتدريب وانجاز العمل الذى يكون ناحية التوافق المهنى بالنسبة له · فعند رعاية المعوقين قد تجد عجزا طفيفا بسبب تواكل الفرد تواكلا تاما بسبب افتقاره الى المستلزمات العقلية والتعليمية بحيث يحاول البحث عن مهنـة أخرى لا تتأثر بناحية قصوره ، وعلى النقيض من ذلك فان الشخص الـذى يعانى عجزا شديدا قد يستطيع التغلب عليه بكفاءة لأن امكانياته التعليمية والعقلية تبشر باختيار مهنى أفضل ·

٣ ـ **العوامل النفسية فى التشغيل** : ان العوامل النفسية التى تنطوى عليها الصلاحية للعمل غامضة ويصعب تحديدها · ومع ذلك فهى عوامل قوية قاطعة لتحديد مستوى الصلاحية للعمل · ومن المحتمل أن يفشل أكثر الناس فى تحقيق الأهداف المهنية بسبب السمات الشخصية أكثر من أى عامل آخر · وهناك عوامل عديدة بارزة فى نواحى الشخصية والنواحى النفسية لهـا مغزاها المهنى الواضح · مثـال ذلك : القدرة على تركيز التفكير ، والاتزان الانفعـالى ، والقـدرة على التعـامل مع الآخرين ، والاتجاهات المقبولة ، وغيرها ·· فمثل هذه الصفات لها تأثيرها على صلاحية الفرد للعمل ·

٤ ـ **المهارة :** هى بالضرورة القدرة على انجاز واجب معين بدرجة معينة من الكفاءة · وعند تأهيل المعوقين فاننا لا نضع فى اعتبارنا 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 أو لمستوى ذكائه المحدود أو شخصيته غير المتكاملة ، وذلك برفع مستوى مهارته · والمهارة شىء فردى يمكن النظر اليها فى اطار الصورة العامة للعوامل المختلفة بالفرد، وذلك من حيث تأثيرها على الصلاحية للعمل ·

٥ ـ **التقبل الاجتماعى :** تعتبر نواحى العجز المختلفة مسببات لدرجات مختلفة من عدم التقبل الاجتماعى ·· فنجد أن مريض الصرع يعانى منها بدرجة ملحوظة اذ لا يتقبله الناس ولا يرغبون فيه وينفرون من توقع حدوث نوبات الصرع أثناء العمل ، وكذلك نجد أن 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 أنه 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 أن القوى سليم الجسم يتساوى فى الظروف مع الشخص المعوق · ويلاحظ أنه فى تلك الفترات التى يندر فيها الحصول على عمل ترتبط فرصة العمالة الفردية بالعوامل الأخرى للصلاحية للعمل التى سبق مناقشتها · وعلى أى الحالات فان فرص العمل لا تتكافأ بالنسبة للجميع بدرجة واحدة · ويتأثر الحصول على العمل المرغوب فيه بعدة عوامل ، مثل المحاباة والتحيز والتحامل وما أشبه ·

ويلاحظ على العوامل التى سبق مناقشاتها أن 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 عرضه لجهد مرسوم بعد تخطيط ودراسة ، وبالمثل فان الشخصية يصلح حالها وتسير فى طريق تحسين الصلاحية للعمل ، وذلك عن طريق الارشاد النفسى وازالة نواحى التردد والصراع وتنمية ناحية الاستبصار لدى العميل وتعديل البيئة المحيطة به · أما المهارات فيمكن اكتسابها وتعلمها عن طريق التدريب والممارسة والخبرة ·

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

ومادام الهدف الأساسى لبرامج رعاية المعوقين هو اعادة أكبر درجة ممكنة من استقلال 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 تعريف الصلاحية العمل عند تخطيط برامج الخدمات والعلاج · ويمثل هذا الوعى والفهم للصلاحية للعمل باعتبارها الهدف الأساسى لعملية تأهيل المعوقين ، فانه يمكن للمهارة الطبية والارشاد النفسى والتوجيه المهنى والخدمة الاجتماعية والخدمات التأهيلية الأخرى أن تثمر بما يحقق أهداف التأهيل ·

ثالثا ـ التوافق المهنى (١) :

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

---

(١) المرجع السابق ، ص ٤٨ ـ ٦٧ ·

العوامل التى ينطوى عليها التوافق المهنى :

١ ـ **الدخل :** ان العائد من العمل اقتصاديا هو شىء فردى ، فان الشخص يقرر ما يعتبر أجرا كافيا يفى باحتياجاته ، ولا يمكن للعمل الذى لا يدر دخلا كافيا أن يحقق التوافق المهنى · ويضع الشخص فى اعتباره أيضا ما يتقاضاه زملاؤه الذين يمارسون نفس العمل · ومن الناحية العملية يتوقع الشخص دائما أن يتقاضى أجرا 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 ، وألا يتعرض لكثير من الذبذبات الموسمية وحتى لا يصبح سببا فى عدم التوافق المهنى ·

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

ويعتبر توفير المكانة الاجتماعية الملائمة مما يقرب التوافق المدنى للشخص ، وترتبط هذه الناحية بالقيم الشخصية الى حد كبير · وقد يفتقر المعوقين الى التوافق المهنى ، ليس لمجرد أن العمل الذى يحصلون عليه أقل مما يناسبهم ، ولكن الأمر يتعلق بهدى 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 جهوده 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 مسكنه ؟

(جـ) **الترقى والشعور بالأمن :** الى أى عمل آخر يمكن ترقية العامل الذى تتوافر له الخبرة ؟ ويجب أن يسأل المعوق نفسه عما اذا كان يستطيع مواجهة المقتضيات البدنية للعمل الذى تؤهله له خبرته الحالية ٠

(د) **الاشراف :** يسبب هذا العنصر مشكلة فى التكيف المهنى للفرد المعوق ٠ فالى جانب ظروف العمل مازال العنصر الذى تمثله شخصية المشرف يسيطر على مستوى الاشباع المهنى للفرد ويزداد حاليا الاهتمام باختيار المشرفين وتدريبهم فى المجال الصناعى ، اذ أن عملية الاشراف لها قيمتها الحيوية فى التوافق المهنى ٠

٤ .. **العوامل الطبية :** هل يسبب العمل أى اصابات للشخص المعوق مما يؤثر فى صحته أو فى صحة الآخرين ؟

هذه مسألة هامة بالنسبة للمعوقين بصفة خاصة عند تقدير توافقهم المهنى ٠ فمن الجلى أن هناك أمورا ينبغى لمرضى القلب والدرن والشلل تجنبها ، كما هى الحال بالنسبة للكفيف وحالة الصرع والأصم ٠ وبطبيعة الحال فانه مسموح للمعوقين أن يقوموا بأعمال كثيرة تفوق ما يتصورون ، الا أنه يجب أن يوضع فى الاعتبار أنه عند تقرير توافقهم المهنى ينبغى أن يتبعوا المشورة الطبية لحماية أنفسهم ٠

دلالة القصور فى التشغيل بالنسبة للمعوقين :

من بين الدلالات الشائعة الوجود قصور فى التشغيل ما يأتى :

١ ـ عدم القدرة على الانجاز ـ بدنيا أو انفعاليا ـ بالنسبة لعمل سابق ، أو بالنسبة لأى عمل كان الفرد يستطيع انجازه ٠

٢ ـ فقد المهارة المهنية عن طريق : وقف النشاط فى أثناء فترة العلاج ، أو تغير الأساليب الفنية للعمل ، أو الهجرة الصناعية ، أو تقادم المهارات بحيث أصبحت غير مرغوب فيها ، سواء من الناحية المهنية أو الاقتصادية

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

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

رابعا ـ مفهوم الفريق :

طالما أن الطب لايزال يفتقر الى الوسائل الناجعة لعلاج الكثير من الأمراض المستعصية والمزمنة ، فمن الضرورى أن ينظر الى التأهيل على أنه الوسيلة التى تساعد المعوقين على الحياة والعمل على قدر الامكان · وحتى يجد الطب اجابات شافية قاطعة للمشكلات الناجمة عن أمراض القلب والدورة الدموية ، والحمى الروماتيزمية ، والأمراض الروماتيزمية ، والشلل المرعش ، وشلل الأطفال ، وغيرها من الأمراض · فمن الضرورى أن نستفيد من الوسائل المستخدمة فى العلاج الطبيعى ، وعلم النفس ، والخدمة الاجتماعية ، والتوجيه المهنى ، والارشاد النفسى ، والتخصصات الأخرى ، لتوجيه المعوق للحياة فى اطار قدراته المحدودة بأقصى طاقة ممكنة ·

والحل الأمثل للمشكلات المعقدة التى يواجهها المعوق هو « مفهوم الفريق فى التأهيل » ، 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 ، وأخصائى الأجهزة التعويضية ، وغيرهم ، حيث يركزون اهتمامهم على المعوق ككل متكامل من حيث بيئته الكاملة ومشكلاته بأكملها · ولا شك فى أن هذا المفهوم المتكامل فى التأهيل يحقق مبدأ الجشطلتية على خير وجه ، حيث يعمل كل تخصص فى التأهيل متكاملا مع باقى التخصصات الأخرى ومتعاونة معها (١) ·

---

(١) Howard A. Rusk, and Eugene J. Taylor : «Team Approach in Rehabilitation and the Psychologist's Role», in James F. Garrett (ed.) ; Psychological **Aspects of Physical Disability.** (Washington, D.C. Office of Vocational Rehabilitation, 1953). pp. 1-6.

وفى اطار هذا المفهوم الخاص بالرعاية الشاملة للمعوق ، نجد أن 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 أن الموجه المهنى لديه من المعلومات عن قدرات المريض واستعداداته وميوله وشخصيته ما يمكن أن 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 •

مثال واقعى تجريبى :

ومن واقع خبرات المؤلف فى مجال تأهيل المعوقين على مدى عشرين عاما ،وبصفة خاصة فى « مشروع البحث فى تطوير ومسائل التأهيل » ــ وهو مشروع بحث علمى ــ يمكن توضيح « مفهوم الفريق فى التأهيل » • فلقد كان هذا المشروع يستهدف استخدام الأسلوب العلمى فى تطوير خدمات التأهيل من شتى جوانبها ، وهو مشروع اتفاقية بين ادارة التأهيل الأمريكية وادارة التأهيل الاجتماعى المصرية • وكان المؤلف يعمل خبيرا للارشاد النفسى والتوجيه المهنى ، ومديرا تنفيذيا للمشروع • كانت مدة الاتفاقية ثلاث سنوات ، وبدأ التنفيذ الفعلى للمشروع فى أول ديسمبر ١٩٦٥ • وحددت أهداف المشروع فى الآتى :

١ ــ البحث عن وسائل تحسين الخبرات الكاملة للتأهيل وتوضيح مدى ملاءمتها لمواجهة احتياجات المعوقين فى ج•م•ع •

٢ ــ انشاء مركز لاجراء البحوث الخاصة بالأجهزة التعويضية الحديثة ، ودراسة مدى امكان استعمال الخامات المحلية فى صناعة الأجهزة التعويضية ، وابتكار الوسائل الحديثة فى صناعتها •

٣ ــ وضع البرامج الدراسية والمواد التدريبية فى ميدانى التأهيل والأجهزة التعويضية ، بغرض امداد الأطباء والأخصائيين الذين يعملون فى ميدان المعوقين بالمعرفة اللازمة الخاصة بالتأهيل •

ويسير العمل على منهج علمى بغرض البحث والدراسة واستنباط أنسب امكانيات التأهيل بكلية الطب ــ جامعة القاهرة • كما يستهدف المشروع تنمية الوسائل والخدمات التأهيلية الشاملة • وستتضمن وسائل التأهيل أحدث

التطورات المستخلصة من هذا المشروع ومن البحوث الأخرى · أما الخدمات التأهيلية الشاملة فسوف تتضمن التقييم والعلاج الطبيعى ، والتوجيه المهنى ، والخدمات النفسية ، والتدريب المهنى ، والتشغيل ، والخدمات الاجتماعية ، وكذلك الاستشارات والمناقشات التى يراعى فيها تدريب العاملين فى ميدان التأهيل (١) ·

وكان مقر المشروع بمؤسسة يوم المستشفيات للتأهيل الاجتماعى للمعوقين ·

ومنذ بدء العمل بالمشروع كان العمل يسير على أساس تطبيق « مفهوم الفريق فى التأهيل » · 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 أو رفضها ، ثم تحديد أنواع العلاج والجراحة والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية اللازمة · وكانت اللجنة تنعقد مرة أسبوعيا ، وهى مشكلة كالآتى :

(أ) باحث رئيسى للخدمات الطبية (أستاذ مساعد جراحة عظام بكلية طب القاهرة) ·

(ب) خبير أجهزة تعويضية (نائب مدير مركز تأهيل المحاربين القدماء) ·

(جـ) خبير علاج طبيعى (عميدة معهد العلاج الطبيعى) ·

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

(هـ) أخصائى تأهيل (مديرة مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين) ·

---

(١) حكومة الولايات المتحدة الأمريكية ، وزارة الصحة والتربية والرعاية الاجتماعية ، ادارة التأهيل المهنى ، مذكرة الاتفاقية رقم 65 — 2 — UAR — VRA ـ ١٠ مارس ١٩٦٥ ·

(و) أخصائية اجتماعية (أخصائية اجتماعية من المشروع) ٠

(ز) ممرضة ٠

ويلاحظ على تشكيل هذه اللجنة أنها تضم التخصصات الطبية ، والطبية المساعدة (علاج طبيعى ، وأجهـــزة تعويضية) ، والخـــدمات النفســـية والاجتماعية والمهنية ٠ وكانت الحالة تنـــاقش فى اطار هـــذه التخصصات متعاونة ، فتشخص الحالة بمعرفة الطبيب ويحدد نوع العـــلاج أو الجراحة اللازمة ، ويحدد خبير الأجهزة التعويضية (طبيب أخصائى أجهزة تعويضية) نوع الجهاز اللازم للحالة ، وتقرر خبيرة العلاج الطبيعى نوع العلاج الطبيعى اللازم للحالة ٠ وتناقش امكانيات العلاج مع التخصصـــات المختلفة ، فتوضح أخصائية التأهيل امكانيات العلاج الطبيعى بالمؤسسة ، ويبرز خبيـــر التوجيه المهنى امكانيات التـــدريب ٠ وفى النهاية تتابع الأخصـــائية الاجتمـــاعية تنفيذ توصيات اللجنة ، وتتولى الممرضة تنفيذ توصيات العلاج الطبى وتتابع جلسات العلاج الطبيعى ، ومن هذا يتضح مدى تطبيق « مفهوم الفريق » فى عمل اللجنة الفنية الطبية ٠

٢ ـ اللجنة الفنية للتأهيل :

تستهدف هذه اللجنة دراسة امكانيات تأهيل حـــالات المعوقين لوضـــع الخطوط الرئيسية لخطة تأهيل كل حالة ، وكانت اللجنة مشكلة كالآتى :

(أ) باحث رئيسى للخدمات التأهيلية (وكيل ادارة التأهيل الاجتمـــاعى للمعوقين) ٠

(ب) خبير الارشاد النفسى والتوجيه المهنى (مدير تنفيذى المشروع) ٠

(جـ) طبيب أخصائى (باحث رئيسى للخدمات الطبية) ٠

(د) أخصائى نفسى ٠

(هـ) أخصائى اجتماعى ٠

(و) أخصائى تأهيل ٠

ومن الملاحظ أن هذه اللجنة تضم جميع التخصصات الفنية ، بما فيهـــا الطبية ، لوضع خطة تأهيل الحالات ٠ فعند مناقشة الحالة يوضح الطبيب مدة العلاج اللازم والامكانيات البدنيـــة للمعوقين وأقصى طاقة وظيفيـــة للعضو

المصاب · وفى ضوء هذه العلامات يتمكن خبير التوجيه المهنى من وضع خطة التوجيه والتدريب المهنى للمعوق فى اطار أقصى طاقة وظيفية له ·

مثال : حدث أن 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 أثناء التدريب كان المعوق يحصل على علاج طبيعى ليده اليمنى المصابة ، فظهر تحسن فى حركاتها وفى وظيفتها بحيث أصبح يستطيع استخدامها جزئيا الى جانب اليد اليسرى · وعلى ذلك أصبح العمل الذى يدرب عليه أقل من مستوى أدائه الوظيفى لليدين· فعدلت خطة التدريب الى عمل يناسب اليدين · وعندما نوقشت هذه الحالة فى اللجنة الفنية للتأهيل ، اتخذت اللجنة قرارا بعدم وضع الخطة النهائية للتوجيه والتدريب المهنى الا بعد أن يستكمل للمعوقين علاج كامل ، وفى حالة طول مدة العلاج يمكن البدء فى التدريب منذ وقت مبكر ، بعد أن يقرر الطبيب للعلاج أقصى طاقة وظيفية يمكن أن يحققها العضو المصاب بعد العلاج ·· ومن خلال مناقشات هذه اللجنة كان كل تخصص يستفيد من التخصصات الأخرى بحيث تتكامل جميع الجهود لتوفر الرعاية الكاملة للمعوقين ·

لقد أوضح المؤلف فى هذه التجربة مدى تحقيق « مفهوم الفريق فى التأهيل » لتوفير الرعاية الكاملة للمعوقين ، مما أدى فى النهاية الى أفضل النتائج التى ساعدت على تحقيق أهداف المشروع · ولقد تطور الأمر الى تحقيق التكامل والتعاون بين قسم التدريب المهنى بالمشروع ومصنع الأجهزة التعويضية ، بحيث أمكن الحاق المعوقين الذين دربوا بورش المؤسسة الى أن يلحقوا بأقسام مصنع الأجهزة التعويضية كصبية لاستكمال تدريبهم فى تخصصات الأجهزة والعمل بالمصنع · 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 المعوقين بورش التدريب بالمشروع وعلاقتها بتخصصات مصنع الأجهزة التعويضية ، على أساس من تحليل العمل تحليلا علميا · وقد أسفرت هذه الدراسة عن امكانية الحاق المعوقين الذين تم تدريبهم بالمشروع للعمل بالمصنع فى تخصصاتهم ·

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

وعلى أى الحالات ، فان مشاركة الأخصائى النفسى فى التأهيل لا تقتصر على نواحى التوجيه المهنى والارشاد النفسى والنواحى الاكلينيكية فقط ، بل تتعداها الى علم النفس الاجتماعى ، فالاتجاهات الاجتماعية نحو العجز لها أهمية ودلالة كبيرة فى التوافق الانفعالى للشخص المعوق ، فان المشكلات الانفعالية المتسببة عن العجز الجسمى التى يواجهها الفرد المعوق والاتجاهات الاجتماعية نحو العجز جذبت انتباه الباحثين فى مجالات علم النفس الاجتماعى والاكلينيكى فى عصرنا الحديث • فقد تحدث « أدلر » Adler عن نظرية القصور العضوى ، وكان يقصد بها قصور أحد أعضاء 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 نظارته لنفسه ويزيد من شعوره بعدم الأمن • وقد ذكر « أدلر » أيضا أن ما يصدق على القصور العضوى يصدق أيضا على أى شعور اجتماعى أو اقتصادى يثقل كاهل الفرد ، فيضيق به حتى لا يرى الدنيا الا خصما لدودا • ومن رأى « أدلر » أن العجز يقوم بدور الدافع حتى يقوم الفرد بالتعويض عن قصوره (١) • ويعتقد « باركر » وزملاؤه أن 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 أو الجنس أو الدين أو العنصر (٢) •

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 تصوره ، 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 أن يقمع مشاعره نحو والديه ، مما يؤدى الى شعوره بالذنب والعدوان نحو ذاته والقلق • ومن ناحية أخرى ، نجد أن الوالدين ــ اما عن

---

(١) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينيكى (القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٦٧) ، ص ٣٠١ ــ ٣٠٢ •

(٢) Riger 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).

شعور صادق بالعطف أو 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 تتعرضان 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 أصحاء البدن ، 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 النهاية الى ازدياد شعوره بالاخفاق والاحباط وتعرضه للصراع النفسى ·

على الرغم من وجود هذه الاتجاهات نحو المعوقين ، فان البحوث أثبتت أنها غير دائمة ، سواء فى داخل الفرد أو الجماعة · فقد أوضح « باركر » وزملاؤه ما يأتى (١) :

١ ـ أن اشخاص المعوقين بدنيا غالبا ما يبدون سلوكا غير متوافق ، أكثر مما يبديه الأشخاص الأسوياء · ففى أغلب الدراسات تشير النتائج الى أن نسبة تتراوح ما بين ٢٥ و ٤٥ فى المائة من المعوقين يمكن وصفهم بأنهم فى حالة جيدة ومتوافقين ، بل أكثر توافقا من الشخص العادى غير المعوق ·

٢ ـ لا يعتبر عدم التوافق الذى يبدو من المعوقين شاذا أو غريبا بالنسبة لهم ، بل هم يختلفون فى ذلك عن غيرهم من الأسوياء ، وعلى أى الحالات فهناك بعض الأدلة على أن سلوكهم يتصف بالانسحاب والجمود والشعور بالذات ·

٣ ـ ليست هناك أدلة على العلاقة بين نوع العجز البدنى ، ونوع السلوك التوافقى ، فالسلوك مختلف بالنسبة لمجموعة كبيرة من المعوقين · وعلى أى الحالات فمن الممكن أن نواحى العجز الشديدة التى تستلزم نمطا فريدا للحياة ، والتى تستلزم علاجا خاصا لفترة طويلة ، تؤدى الى أنماط فريدة متميزة للسلوك من جانب المعوق ·

---

(١) المرجع السابق ·

٤ ـ يحتمل أن يصدق القول بأن الأشخاص الـــذين قضوا فترة طويلة فى العجز والاعاقة ، قد يصدر عنهم سلوكا غيـر متوافق أكثـر من هؤلاء الذين لم تنقض عليهم سوى فترة قصيرة فى الاعاقة ٠

واذا كان هناك مثل هـذا التنوع فى سلوك المعـوقين واتجاهاتهم نحو قصورهم ، فمن الواضح أن هذه الاتجاهات عرضة للتغيير ٠ ويتوقف تغيير الاتجاهات على الفروق الفـردية ، وعلى العناصر المختلفـة التى ينطوى عليها الموقف ٠ وهنا تقع على عاتق الأخصائى النفسى ـ كأحد أفراد فريق التأهيل ـ مسئولية كبيرة ، حيث انه الوحيد من أعضاء فريق التأهيل الذى يستطيع تقييم العـــوامل النفســـية التى تواجه المعوق وترجمتها الى ألفاظ علاجية لزملائه أعضاء الفريق ٠ وقد يتوقف نجاح كل أعضاء الفريق أو فشلهم على قدرة الأخصـائى النفسى ومهارته فى عمله ٠

خامسا ـ مفهوم الذات : Self-Concept.

ان تكوين صورة الذات عملية معقدة ، فهى تتكون من عديد من الصفات الشخصية التى تحدد للشخص كيـــانه الذاتى ٠ فالشخص ينمى أفكاره عن جسمه ، وما يؤدى من اشباع له أو عدم اشباع ، ثم يكشف عن قدراته وميوله واهتماماته وما يحب وما يكره ، ثم يبدأ التفكير فى نفسه كشخص خجول أو اجتماعى أو وسط بين الاثنين ، ويفكر فى أنه قلق ، عصبى أو هادىء ، ويتعلم شيئا عن الطريقة التى يؤثر بها فى الآخرين بمعنى أنه محبوب أو منبوذ مثلا ٠ فكل هذه الأفكار والتقييم الذاتى تشير الى أن تواجد الفرد فى دنياه يدل على « الأنا » و « الذات » و « الملكية » ٠ وفى خلال مناقشتنا لقانون الذات ، فاننا لا نفرق كثيرا بين هذه المفاهيم على غرار ما قام به الرواد الأوائل لعلم النفس أمثال « فرويد » الذى ميز بين « الأنا » و « الهو » و « الأنا الأعلى » ٠

وهناك الكثير من الأقاويل حول ما يؤدى اليه القصور البـــدنى ٠ ففى خلال الحـــرب العالميـة الأولى سرت اشاعة بأن ذراع القيصر الميتة أدت الى اشعال نار الحرب ، ونسبت الى « جوبلز » القسوة فى الحرب العالمية الثانية بسبب ألم قدمه ٠ ولكن هذا لا يمنع من ذكر عظمـــة بيتهوفن ، وطه حســين ، وغيرهم من المعوقين بدنيا ، الذين قدموا للعالم أعظم الأعمال الفنية والأدبية ٠

هناك حقيقة مؤداها أن معرفة الذات قد بنيت على الخبرات الحسية وعلى وجهات نظر الآخرين والعلاقة فيما بين الاثنين ، ممـــا يجعل ممكنا للجسم أن

يستغل بما يفوق مجرد أدائه الوظيفى ، وتبدأ الفكرة بالنظر الى أجزاء الجسم من حيث اعتبارها جيدة أو سيئة ، نظيفة أو غير نظيفة ، تؤدى عملها بكفاءة أو غير كافية الأداء · فمثلا قد لا ننظر الى اليدين كمجرد أدوات للقبض على الأشياء وتداولها ، ولكن قد يتدخل فى مفهومنا لهما الشعور بالخجل أو الذنب الذى يحس به الطفل فى قرارة نفسه عندما يضبط متلبسا بعادة « الاستمناء » أو السرقة · وتضفى نظرية التحليل النفسى اهتماما خاصا على المعنى الرمزى بأجزاء الجسم ، وتعتبر هـذه المعانى ذات دلالة فى التوافق بالنسـبة للعجز البدنى ·

فبالنسبة للتوافق للبتر مثلا ، هناك شعور سائد بأنها مشكلة تتعلق بالقلق الناجم عن الاخصاء · وقد قدم هذا التفسير لملاحظة قالها أحد المرضى عنـدما ردد فى حديثه « على الرغم من أن عينى لا فائدة فيها ، ولو أنى سأبدو بمنظر افضل بعين صناعية ، ولكننى لا أريد أن يقتطع أى جزء من جسمى » (١) ·

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

ويتضح ذلك فى حالة الطفل الذى ينزعج بشدة عنـدما يطلب منه أن يستخدم نظارات لوقاية عينيه ، اذ يخشى ألا يعرفه أحـد ؛ ويمكن القول بأن هناك ارتباط بمفهوم الذات عندما تكون أعضاء الجسم محور اهتمام من حيث الأداء فقط أكثر من اعتبارها خواصا أو ميزات شخصية · فمثلا تعتبر الأسنان أدوات لمضغ الطعام ، وعلى هذا الأسـاس فلن يهتم الشخص كثيرا بكونهـا طبيعية أو صناعية ، لأنها لا تدخل طرفا فى خواصه أو شكله العام ·

ومن بين الخواص الشخصية المرتبطة بالذات تلك التى تؤدى الى تمييز شخصية الفرد عن الآخرين فلقد درج الناس على أن يميزوا أنفسهم كذكور أو

---

(١) Beatrice A. Wright, **Physical Disability** — psychological, **approach.** (New York : Harper, 1960), p. 141.

اناث مثلا ، وليس كعريضى الجبهة أو مستطيلى الرأس · ونظرا لأن الجنس ونوعيته هى ذات أهمية مركزية فى الخواص الشخصية التى تفـرق شخصا عن غيره ، فاننا نتوقع أية ظروف قد تغير أو تهدد هذا الكيان لها أثرها البالغ على مفهوم الذات (مثل عمليـات التحول من ذكـر الى أنثى أو العكس) · وكمثال آخر فان بتر الساق ينظر اليه أحيانا كرمز للاخصاء ، فان شعور الفرد بأنه « نصف رجل » يشير الى الجوانب الأساسية للتوافق التى تتضمن الكثير من الجوانب الشخصية التى تتعدى مجرد الحركة والتحول ·

ومن بين الخواص الشخصية ذات التأثير الكبير فى مفهوم الذات هـو ما يشار اليه بنوع العمل الذى كان يمارسه الشخص · فقد يوصف الفرد بأنه باحث ناجح أو موسـيقى أو محاسب ··· الخ · وعلى ذلك فاننـا نتوقع أن يعانى مفهوم الذات عندما تحتم الظروف على الفرد بعد اصابته أن يغير مهنته الى مهنة أخرى ، وتتدخل 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 تأهيـــل المحاربين القدماء ، أن احدى حالات المعوقين كانت تستلزم أن يغير الشخص عمله السابق بسبب اصابته الشديدة الى عمل آخر أخف منه · ونظرا لأن العمل الجديد كان المعوق يعتبره أقل مكانة من العمل السـابق ، فقد اتخذ موقفـــا معارضا · ولكن فى خـلال عملية الارشـاد النفسى اقتنع المعوق بقبول هـذا العمل ، وأبدى استعداده للبدء فى التدريب اذا ساعدناه فى اقناع زوجتـه بقبول اشتغاله بمثل هذا العمل · ولقد حاول الأخصائى الاجتماعى الذى زار الأسرة أن يقنع الزوجة بذلك ، ولكنها كانت متمسكة برأيها · 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 أن يتقبل الزوج هذا العمل الجديد·

وقد نتساءل عن دخل الزوجة فى هذه العملية ؟· لقد اتضح من دراسة الحالة أن للزوجة تأثيرا كبيرا على زوجها ، وأنه كان لا يتخذ قراراته الا بعد الرجوع اليها · وهنا وجد المرشد النفسى ضرورة العمل مع الزوجة أولا واقناعها

بأهمية تغيير عمل زوجها قبل أن يبدأ تدريبه ، حتى لا تكون عنصرا معوقا فيما بعد يمكن بتأثيرها على الزوج أن تجعله لا يمارس هذا العمل على الاطلاق ٠

سادسا ـ عملية التأهيل : The Rehabilitation Process

ينبغى النظر الى التأهيل على أساس أنه نمو أو تنمية ، فالعملية هى سلسلة من الأفعال المترابطة أو التغيرات ٠ التأهيل عملية أو نسق ، لأن أهدافه وطريقة تحقيقها يجب أن تختلف وتتفاوت بالنسبة لظروف الفرد كما أنها تختلف من مجتمع لآخر ٠ وسنناقش فيما يلى العناصر الأساسية التى تشتمل عليها عملية التأهيل ، واضعين نصب أعيننا أن طبيعة العملية تناسب ظروف الأفراد على اختلاف طبيعتهم ٠

١ ـ العثور على الحالات :

لقد سبق أن أشرنا لهذا الموضوع باعتباره المرحلة الأولى فى عملية التأهيل وأولى خطواته ٠ وسنناقشه الآن من حيث علاقته بعملية التأهيل بأكملها ٠

فقيمة نوع من الخدمات يحددها عدد الأشخاص الذين يستفيدون منها ٠ وعلى ذلك فان أية مؤسسة أنشئت خصيصا لأداء نوع معين من الخدمات يتحدد عملها ومدى كفاءتها بقدرتها على العثور على هؤلاء الذين يستفيدون من الخدمات التى تقوم بها ٠ ولقد كان القصور فى العثور على الحالات من الآفات التى ابتليت بها خدمات التأهيل ٠ ولسنا ننكر أن العثور على الحالات يلقى أهمية 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 ٠

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 ، أى للعثور على الحالات ٠ 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 ٠ ويستلزم تنسيق المجتمع من ناحية العثور على الحالات وعيا كاملا لطبيعة التأهيل بدرجة تفوق ما كان عليه فى الماضى ٠ وبينما نجد

أن الحروب قد ألزمت البلاد الاهتمام بتأهيل المحاربين ، الا أن المجتمع المتحضر لا يمكنه أن يتجاهل المعوقين من المدنيين ، وخاصة اذا ما أدركنا أن 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 عقدتها اللجنة التنفيذية للمشروع على تحديد أنسب 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 أن أنهى الى سيادتكم أن 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 تأهيل فئات العجز الشديد ، التى لا تؤهل اجتماعيا أو مهنيا فى الوقت الحاضر بسبب شدة حالة عجزها الجسمانى وحاجتها الى علاج طبى متخصص يقلل من شدة العجز عن طريق الجراحة أو الطب الطبيعى أو العلاج الطبيعى أو 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 :

ـــ شلل جانبى للأطفال Infantile Mempilegia

ـــ شلل نصفى أسفل Paraplegia

ـــ شلل الأطفال (اصابات شديدة) Severe Poliomyelitis

ـــ الشلل الاهتزازى Parkinsonism

ـــ ضعف العضلات الأولى Myopathies

ـــ بتر الذراع ـ بتر الساقين فوق الركبة
Amputation : Arm - Above Knee

ـــ تصلب متعدد بالمفاصل Polyarthritis

ـــ حالات المقعدين Crippled

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

« مشروع البحث فى وسـائل تحسين وتطوير أعمـــال 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 · · **مدير عام المشروع**

تحريرا فى ١٩٦٥/١١/٢٢

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

أنواع المعلومات اللازمة فى دراسة الحالة :

تنقسم المعلومات الـلازمة فى دراسة الحالة للتـأهيل الى المجموعات : طبية ، نفسية وانفعالية ، تعليمية ، اجتماعية ، ومهنية ·

(أ) **العوامل الطبية :** للمعلومات الطبية أهميتها كجزء من دراسة الحالة حيث انها :

١ ـ تحدد طبيعة العجز ومداه وعلاقته بالعاهة ·

٢ ـ تحدد الشفاء العضوى المحتمل ، وخاصة عنـدما تتوافر الامكانيـــات والأطباء الأخصائيون ، والوقت اللازم ، والتكاليف المطلوبة ، والرعاية الخاصة بالنقاهة ، وغير ذلك ·

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

٤ ـ تسهم فى تحديد أهداف العمـــل وأغراضه ، وذلك بتوضيح المخـــاطر والظروف التى يلزم تجنبها عند التدريب ، وكذا أحوال العمل وظروفه ٠

٥ ـ توضح نوع الخدمات الطبية اللازمة ٠

وأهم مصادر المعلومات الطبية اللازمة للدراسة هى الطبيب وسجلات العلاج والمعوق وأسرته والمؤسسات الأخـرى ٠ ويجب أن توضع اعتبـــارات العوامل الطبية عند دراسة الحالة على الأسس الآتية :

١ ـ الفحص الشامل الدقيق ٠

٢ ـ كفاية القائم بالفحص وأهليته لهذا العمل ٠

٣ ـ حداثة الفحص ٠

(ب) العوامل النفسية والانفعالية فى دراسة الحالة :

تعتبر اتجاهات العميل نحو قدرته ونواحى عجـــزه وامكانيات تشغيله ونحو الأشخاص الآخرين من العوامل الحرجة عند تقييم الفرد الذى نتعـامل معه ٠ فان مفهوم المعوق عن ذاته وادراكه للعالم بالصورة التى يراها ويشعر بها هو الذى يحدد أساسا المشكلات التى يدركها ويتقبلها ، والأهم من ذلك هو أن هذه العوامل الذاتية تقرر مدى اســـتطاعته استخدام مهـــارته وميوله واستعداداته ودوافعه ٠ وعلاوة على ذلك فان اتجاهاته الذاتية هى التى تقرر مدى استجابته لعملية الارشاد النفسى وكيف ومتى يلجأ اليهـــا ٠ وتعتبـر المعلومات المرتبطة بشعوره من ناحيـة الأسرة والعمل والصـــحة والاستقلال الذاتى من مستلزمات تحديد العاهة ٠ ولا يمكن تحقيق تشخيص عميق واقعى دون فهم كامل للشخص موضع التشخيص ٠

واننا نعنى أساسا بأن نتعرف السلوك الذى يميز الفرد عنـــد مواجهة مواقف الحياة المختلفة والأسلوب الذى يلجأ اليه فى التغلب على مشكلاته ٠ اننا نريد أن نعرف نوع الشخص الذى نتعامل معه ومصادر استعداداته وقدراته وميوله ودوافعه وتكامل شخصيته ٠ فمثل هذا الفهم ضرورى مادمنا سندخل فى اعتبارنا الاستفادة من المصادر الخارجية وتيسيرات المجتمع فى النواحى الصحية والتعليمية والتدريبية والمهنية والترويحية بما يتـلاءم مع امكانيـات المعوق وميوله ٠

(جـ) العوامل التعليمية : تشتمل العوامل التعليمية والتربوية الهـــامة على النواحى الأكاديمية والمهنية من حيث الدراسة والانجاز · وتعتبر العوامل التعليمية ذات أهمية خاصة فى الحالات الآتية :

١ ــ عند اعتبار استمرار التدريب فى أثناء التخطيط مع المعوق ·

٢ ــ اذا كان المعوق يفتقر الى الخبرة المهنية السابقة ·

٣ ــ اذا كانت تنمية المهارة هى الحل الوحيد للتغلب على العاهة ·

٤ ــ اذا كان المعوق قد تخرج حديثا فى المدرسة أو المعهد أو لايزال بها ·

٥ ــ عندما نتقبل العلاقة بين مستوى التعليم الرسمى والعمل الذى يأمل فيه المعوق بطريقة واقعية ·

٦ ــ عندما نتقبل الارتباط بين المستوى العقلى للمعوق والمقتضيات المهنيـــة للعمل ·

وأول مصدر للمعلومات هو المعوق نفسه ·· تاريخ حيـاته ومحصوله اللغوى ، وقدرته الاستدلالية ، وميوله المهنيـة وعلاقاته العـائلية · ويمـكن الحصول على بعض هـذه المعلومات عن طريق المقـــابلة والبعض الآخر من السجلات أو المؤسسات أو المعاهد التعليمية ·

(د) العوامل الاجتماعية فى دراسة الحالة :

ترتبط العوامل الاجتماعية بجميع الحقائق الخاصة بالتـاريخ الشخصى والعائلى الذى يوضح طبيعة مشكلات المعوق ووسائل حلها · وتتضمن العوامل الاجتماعية دراسة المستويات الثقافية والمهنية والتعليمية والاقتصـادية لأسرة المعوق ، كما يجب أن نعرف منوال حياته حتى يمكن مواءمة الخدمات بالنسبة له ·

وتعنى العوامل الاجتماعية فى دراسة الحالة بالمنزلة الاجتماعية للفرد فى جماعته · فاذا سبب العجز قصور رب الأسرة من ناحية الدخل ــ وخاصة اذا كان مركزه الاجتمـاعى فى الأسرة مرموقا ــ فحينئـــذ ينشأ الضرر · وللعلاقات الاجتماعية خارج محيط الأسرة أهميتها أيضا ، ويوضح المثـــال التالى هذا المبدأ ·

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

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

(هـ) العوامل المهنية فى دراسة الحالة :

١ ـ التاريخ المهنى : قد يكون التاريخ المهنى للشخص هو المصدر الأساسى الوحيد للمعلومات المتعلقة بالعوامل المهنية • فالتاريخ المهنى هو أكثر 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 ضوء عاهته • كما توضح اتجاهات الاختيار المهنى وتبين مدى ثبات المعوق واستمراره فى المواقف المهنية المختلفة وتشير الى مدى ارتباط عاهته باحتياجات التشغيل • وبصفة خاصة يمكن البحث فى التاريخ المهنى للمعوق عن أنواع الاشباع المهنى التى كان يحاولها فى الماضى ، فانه عند شرحه لأسباب تقبل عمل معين وتركه لها انما يشير الى ذلك الاشباع ، فهو يعرض نواحى ميوله وتفضيله لأعمال دون أخرى والى أفكاره عن الاشباع المهنى ورأيه فى هذا الصدد ومكانته الاجتماعية التى يبحث عن تحقيقها من العمل •

٢ ـ الميول المهنية : تمثل الميول المهنية للمعوق بصفة مستمرة مصدرا آخر للعوامل المهنية فى دراسة الحالة ، ولوجود هذه الميول أو غيابها دلالته فى هذه 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 بالنسبة للأمور المتصلة باختيار العمل من الأشياء الهامة كاستبصاره فى الأمور الأخرى ·

٣ ـ تعرف المجال المهنى : ان معرفة الميول المهنية الحالية للعميل تعطى فكرة عن مدى ملاءمة المعلومات المهنية التى استند اليها فى محاولات اختياره المهنى · وعادة ما نجد المعوقين قاصرين فى نظرتهم المهنية بسبب التحديد الذى تفرضه نواحى عجزهم ، ومن الواضح أننا لا نتوقع من الشخص أن يعد نفسه لمهنة لا يعرف عنها الا قدرا يسيرا من المعلومات ·

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

٤ ـ المحاولات المهنية التمهيدية : تعتبر هذه المحاولات المهنية مصدرا آخر للمعلومات المهنية · وتعرف على أنها كشف مهنى أو بداية الخبرة أو قياس واقعى ، وهى عبارة عن تعرض العميل لخبرات مهنية ضئيلة متنوعة · ويمكن الاستفادة منها فى مراكز التأهيل أو مصحات الدرن أو المواقف الجماعية الأخرى التى لا يراعى فيها اعتبار معين لعامل الوقت · ولهذه المحولات المهنية قيمة كبرى فى مواقف الارشاد النفسى والمهنى ، ففى حالات العجز الشديد أو عدم توافر الخبرة المهنية تخرج هذه 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 هذه المواقف المهنية ، وحتى يجد شيئا ملموسا يعمل فيه تفكيره · ومن الناحية العملية نجد أن 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 باستخدام الوسائل الطبية مع الاستفادة

البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية التى يمكن تحقيقهـــا عن طريق الخدمات الطبية • فالابلال البدنى يشمل :

(أ) الخدمات الطبية (وخاصة الطب الطبيعى) •

(ب) الجراحة •

(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 أو تغلبه على عجزه فى حـدود طاقته الوظيفية ينبغى أن تؤكد ستة عوامل أساسية هى :

١ ـ التبليغ عن الحالات التى تسبب فيها الحوادث أو الأمراض أو البتر أو غيره عطبا دائما وتعطيلا لطاقة المريض •

٢ ـ توجيه كل من المريض وأسرته نحو فهم العجز بطريقة واقعية •

٣ ـ التعديل الوظيفى للتأكد من تنمية أقصى طاقة وظيفية •

٤ ـ فرص استخدام وقت الفراغ بطريقة بناءة مفيدة •

٥ ـ فرص للارشاد النفسى والتوجيه المهنى المبدئى •

٦ ـ الاتصال بالمجتمع •

٤ ـ التدريب المهنى والتشغيل الملائم :

التدريب المهنى هو ذلك النـوع من الخبرة التى تسـاعد الشخص على تنمية المهارة لعمل شىء يساعده للحصول على عمل • والشىء الهام فى انتقاء التدريب المهنى المناسب هو أن يتجه تفكير كل من المعوق والمرشد فى اتجـــاه امكانيات المعوق بدلا من التفكير من وجهة نظر مصادر التدريب المتيسرة أو فرص التشغيل وحدها ، حيث ان الأجهـزة عرضة للارتجال اذا تقـررت على أساس من طاقة العميل السابقة • وليس هناك من هو أشد عاهة من الشخص

المعوق الذى تضطره الظروف للتنافس فى سوق العمل وهو يفتقر الى المهارة · لذلك يجب تنمية المهارات بطريقة مناسبة من ناحية مهنيـة ومتلائمة مع بقيـة مراحل التأهيل · وفى هذا المجال وتحقيقا لهذا المبدأ ، ومن واقع خبرة المؤلف فى مجال التأهيل فانه يؤمن ايمانا عميقا بضرورة التركيز على تنمية المهارات الأساسية اللازمة للعمل فى خلال مرحلة التدريب المبدئى للمعوق فى الورش المحمية بمراكز التأهيل حتى يكتسب المهارات الضرورية ، ثم يستكمل هـذا التدريب فى الخـارج حيث يستطيع أن يقف على قدم المسـاواة مع أقرانه من العاملين الأسوياء أصحاء البدن ، ويبدأ فى التنافس معهم دون الشعور بنقص فى المهارة · ولا يمكن اعتبار التدريب المهنى مستقلا عن العوامل الأخـرى التى تشتمل عليها عملية التأهيل · ويتحدد التدريب بفرص التشغيل وبالقيود الطبية والشخصية والاجتماعية للمعوق ·

والتأهيل المثالى هو ذلك الذى يمكن أن يقلل من عاهة التشغيل للشخص المعوق عن طريق الازالة الطبية للعجز ، فحينئذ يصبح معدا بالمهارات المهنيـة اللازمة لحصوله على العمل الملائم الذى يستطيع أن يستغل فيه مهـاراته · 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 بأفضل منه اذا لم يتلق أى تدريب على الاطلاق · ومن ناحية أخرى فاننا نتوقع من الفرد المعوق غير المدرب الذى وجد عملا ملائما لحالته أن يؤدى عمله بكفاية ولو لفترة محدودة من الزمن · ويمكن تحديد معايير التشغيل الملائمة بالآتى :

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

(ب) هل يمتلك الشخص القدرة على التعويض عن عجزه أو 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 وجهـة نظر احتيـاجات الفرد فى التأهيل علينا أن نضيف الى ذلك أن التشغيل يتلاءم مع ثقافة المعوق ومحصوله السابق وقدراته واحتياجاته ·

اننا قد أكدنا أهمية التدريب المهنى من حيث علاقاته بعملية التأهيل الا أنه يجب أن يتضح أيضا أن التـدريب المهنى الناجح يسـتلزم فردية وسيلة

التدريب · ويجب أن 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 أصيب فى أحد الأيام برأسه عندما زلت قدمه فى أثناء العمل وحصل على تعويض عن حالته · وفى فترة نقاهته نقل أسرته الى منزل أخيه فى احدى المدن المجاورة · وفى أثناء هذه الفترة استكمل تدريبه على أعمال الدوكو لمعرفته السابقة بأعمال النقش ، وحتى يبتعد عن المخاطر التى تستلزمها عملية النقش ·

وفى ذلك الوقت فقط اكتشف أنه لا توجد بالمدينة التى يسكنها وهى مدينة صغيرة ـ أعمال للدوكو وهنا واجهته مشكلة التحول الى عمل آخر أو نقل أسرته الى بلدة أخرى 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 ·

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

اعتبارات خاصة بعملية التوجيه المهنى لحالات العجز المختلفة :

أولا ـ العوامل المشتركة فى حالات العجز المختلفة (١) :

١ ـ التاريخ المهنى :

يجد المرشد المهنى فى هذه الناحية عبارات معينة تنطبق على الكثير من حالات العجز ، فنجد مثلا أن تطور الخبرات والهوايات هو من المعلومات

---

(١) هذا الجزء ملخص عن كتاب « التوجيه المهنى لذوى العاهات » تأليف لويد لوفكويست ترجمة العقيد سيد عبد الحميد مرسى ـ الفصل الثامن ـ (الناشر : دار احياء الكتب العربية بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر عام ١٩٥٩) · وقد وافقت مؤسسة فرانكلين مشكورة على هذا الاقتباس ·

الهامة اللازمة لوضع خطة مهنية سليمة لذوى العاهات ، مهما اختلفت نواحى عجزهم · ومن ناحية أخرى فان لهذه المعلومات المهنية قيمتها فى تحديدمستوى الطاقة والقدرة على التحمل بالنسبة لمرضى السكر والدرن الرئوى والقلب ، كما أنها تساعد على معرفة مدى تحمل المريض بضغط الدم للعمل مما يؤدى الى توافقه المهنى دون حاجة الى أن يغير عمله السابق · هذا علاوة على أنها قد تساعد على معرفة درجة التكيف اللازمة لمريض الشلل وتشير الى نواحى العمل والهوايات التى تناسبه ·

٢ ـ اتجاهات الأسرة :

يجب أن يبذل اهتمام خاص لمعرفة حقيقة اتجاهات الأسرة ودرجة فهمها لحالة المريض ، وذلك عن طريق الأخصائى الاجتماعى المرشد · ويتوقف نجاح خطة التوافق المهنى بالنسبة لذوى العاهات فى أية ناحيـة من نواحى العجز على درجة معرفتنا اتجاهات الأسرة نحو المريض أو ذى العاهة ، فان المريض بالحمى الروماتيزمية ـ الذى شاء حسن طالعه ألا يتأثر قلبه بدرجة كبيرة من هذا المرض ـــ نراه وقد ترك المستشفى يشعر بقدرته على القيام بالكثير من الأعمال ، الا أن شعوره هذا واقباله على العمل قد يتوقف كلية نتيجة لحرص أسرته المتزايد على راحته مما يجعلها تشعره دائمـا أنه بحـاجة الى التزام الراحة وعدم اجهاد نفسه فى أى عمل · ويبدو أثر الأسرة واضحا فى معاونة المبتـورين والمشلولين حتى يتغلبوا على حـالات اليأس والقنوط التى تعتريهم وتجعلهم يشعرون بالعجز التـام والانطواء ، وذلك عن طريق تقبـل الفـرد كشخص منتج فى محيـط الأسرة وفى المجتمع ، وليس كفرد عاجـز يستحق الشفقة والمساعدة باستمرار ·

٣ ـ استغلال القدرات :

يبدو أن أغلب ذوى العاهات لا يستفيدون كثيرا من ابراز نواحى القصور والعجز التى تخلفها العاهات · ومن ناحية أخرى فان ابراز القدرات الايجابية المتبقية لدى الفرد تساعد على ايجاد تربة خصبة لتنمية خطته المهنية · وقـد يسبب التركيز على نواحى القصور كثيرا من الضرر لمرضى القلب وضـغط الدم · أما عن مرضى السرطان والشلل النصفى فانهم يشعرون دائما بنواحى قصورهم البدنى ، الا أنه يمكن التخفيف من وطأة هذا الشعور بابراز ما تبقى من قدراتهم وامكانياتهم · ولا يفوتنا أن نذكر أن اظهار نواحى القصور بالنسبة للمرضى وذوى العاهات الذين لم يستعدوا انفعاليا لتقبـل ذلك من شـأنه أن

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 وذى العاهة :

على الرغم مما قد يبدو من وجود بعض الفروق بالنسبة لذوى العاهات الا أن هناك مرحلة معينة بالنسبة لأغلب الحالات بعد دخولها مركز التأهيل تبدو فيها أهمية الاتصال بالمرشد المهنى لوضع الخطة العامة للتأهيل · فبالنسبة لحالات البتر ، يجب أن يتم هذا الاتصال بمجرد دخولهم مركز التأهيل ولو لمجرد تأكيد ناحية التخطيط المهنى بما يعمل على اعادة كفايتهم وأهليتهم للعمل كمواطنين منتجين بعد اتمام علاجهم · ومن ناحية أخرى ينبغى عدم اتصال المرشد المهنى بمرضى القلب وضغط الدم الا فى وقت متأخر بعد التأكد من مدى تأثر حالتهم بالعمل · واذا ما تم الاتصال بمرضى السكر مبكرا فان ذلك يتيح الفرصة لوضع خطة العلاج والتأهيل التى تناسب حالاتهم · ومن الأفضل أن يبدأ الاتصال بالمقعدين (المشلولين) مبكرا حتى يمكن عمل ترتيب الخدمات الخاصة اللازمة لهم طول فترة علاجهم ، على ألا يتوقع المرشد المهنى من هؤلاء المرضى الاستجابة التامة أو التعاون قبل مضى بضعة أشهر حتى يألفوا حالاتهم المراهنة · أما مرضى الدرن الرئوى فمن الأصوب عدم اتصال المرشد بهم قبل مضى شهر أو شهرين حتى يبدأ تكيفهم لحالاتهم الراهنة ·

٥ ـ فردية ذى العاهة :

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 أن يتعامل مع الشخص كفرد قائم بذاته بعد أن حصل على المعلومات اللازمة ·

٦ ـ الاستفادة من الخدمات الأخرى :

ان التعرف على أنواع العجز المختلفة لا يعنى أن نجعل عملية التوجيه المهنى تنصب على التوفيق بين القدرات البدنية المختلفة والمقتضيات البدنية

لشتى الأعمـــال دون سواها · فلاغلب ذوى العاهات مشكلاتهم الانفعـــالية والشخصية ، ولذا فالمعرفةالدقيقة لوسائل الارشاد النفسى من ألزم الضروريات، كما أن اليقظة ضرورية حتى يعرف المرشـــد متى يحول العميـــل الى الطبيب النفسى اذا ما كانت حالته تستدعى ذلك ·

ويتطلب الارشاد النفسى الاستفادة من المصادر والخدمات المتعددة التى يقوم بها الأخصـــائيون ، والتى تستلزم تكوين عـــلاقات شخصية بين المرشـــد وبينهم · ويجد المرشد أنه بحاجة الى الاستفادة من الخدمات المتعـــددة التى تسير جنبا الى جنب مع نواحى العلاج المختلفة لحل مشكلات العميل · وقـــد تساعد هذه الخدمات على امداد العميل بالمعلومات التى يحتاج اليها فى وضع خطته المهنية ، كما قد تســـاعد على اثارة دوافعه ومراجعـــة خطته واعادة تنسيقها ، وتزيد من مستوى كفايته ومهاراته ·

ثانيا ـ اعتبارات خاصة بعملية الارشاد النفسى والمهنى :

١ ـ حالة البتر :

من أهم الاعتبارات فى عملية الارشاد النفسى تقـــدير درجة تقبل الفـــرد لحالته بعد البتر · فالمبتور يشعر بفقد مركزه الاجتماعى كشخص سوى ، وقد يحس بأن أفراد الجماعة لا يتقبلونه على قدم المســـاواة معهم ·· وقـــد يخلق المبتور لنفسه بعض المشكلات عنـــدما يحاول انكار وجود فرق بينـــه وبين الأشخاص السويين ، اذ أنه فى هـــذه الحالة سيرفض كل مســـاعدة أو عطف يبذل فى أوقات محنته ، مما قد لا يرفضه الشخص السليم البدن · وعنـــدما يستطيع المبتور أن يدرك أنه مازالت هناك قدرات وامكانيات متوافرة لديه ، وأن التركيز يجب أن يكون على الامكانيات والقدرات بدلا من العجز ، فقد يرى نفسه على قدم المساواة مع الأسوياء وقد يفوقهم · وفى هـــذا المجال يؤدى الارشاد النفسى واستخدام اختبـــارات القدرات الخـــاصة (الاستعدادات) والتدريب المهنى خير معاونة للشخص حتى يدرك قيمـــة قدراته وامكـــانياته الراهنة ، كما قد يساعده ذلك على الكشف عن قدرات لم يسبق له ادراكها ·

وللحياة العائلية ومسئولياتها أهميتها فى ارشـــاد المبتور ·· فمـــا هى أنواع التكيف والتوافق التى تتطلبها منه أسرته ؟ وكيف يتقبل البتر ، وهـــل ستعامله الأسرة كشخص سيىء الحظ أو ستعاونه فى ادراك ما تبقى من قدراته وامكانياته ؟ وهل من الأصوب تيسير زيارات للأسرة عن طريق الأخصـــائى الاجتماعى للوقوف على تأثير الأسرة فى التكيف المهنى للمبتور مستقبلا ؟

وتتطلب الطاقة البدنية للمبتور تقديرا دقيقا ، ففى حالة بتر الذراع يجب أن تراجع النواحى التى يتطلبها العمل من حيث استخدام الأصابع ، والقبض والاحساس ، والدفع والجذب ، ومد اليد ، والحمل ، والرفع ، والقذف ، فى حدود طاقة المريض البدنية • أما بالنسبة لحالة بتر الساق فتظهر أهمية تقييم امكانيات المريض 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 المهنى يبدو تشغيل الفـــرد المبتور الأطراف أسهل بكثير منه عن حالة الاصابات الأخرى • فاذا كانت لدى المبتور القدرة على القيام بأعمال 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 أطرافه الصناعية • ويتوقف نوع التشغيل ودرجة صعوبته على حالة البتر ، ودوافع العميل للقيام بالعمل ، ومهارة المرشد المهنى فى وضع الخطة المهنية ، ومطالب السوق المهنية •

٢ ـ حالة مرض القلب :

يعتبر مريض القلب من أصعب الحـــالات التى يمكن اقناع أصـــحاب الأعمال بقبولها ، وخاصة اذا كان المريض قد أمضى فترة طويلة تحت العلاج • وقد اتضح أن حوالى ٥٣ فى المـائة من ثلاثة آلاف وظيفة بدواوين الحـكومة والشركات الأمريكية ممنوعة على المصابين بأمراض القلب (١) • ويســتطيع مرضى القلب أن يقوموا بالعمل بكفاية عند عودتهم لمهنهم الأصلية فى المجـال الصـناعى • وتشير البحوث الى أن العمـــال المرضى بالقلب اذا ما أحسن تخديمهم فى الأعمال التى تلائمهم فانهم لن يكونوا قاصرين عن انجاز العمل ، وأنهم كمجموعة يواجهون مقتضيات العمل ومطـالبه بالدرجة التى تظهـــرها مجموعة العمال الأصـــحاء الذين يتعرضون لنفس الظروف والمخـاطر التى يستلزمها العمل • وتعاون المعلومات المشتقة من هذه البحوث والدراسات على تنمية الثقة لدى المرشد والعميل وصاحب العمل •

---

(١) 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).

ومن أهم 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 ألا يقبلها المرشد دون مناقشة بل عليه أن يقوم بدراستها وتحليلها اذ أنها لا تعدو مجرد مساعدة له فى عمله مع ملاحظة ظروف كل مريض وفرديته :

— يجب أن يسمح للمريض بهبوط فى القلب أن يعود الى عمله بمجرد أن تظهر بوادر الشفاء وتخلصه من الهبوط والضعف · ومن الأفضل أن ينصح مثل هذا المريض بالابتعاد عن الأعمال اليدوية المرهقة ، وأن يتجنب الاكثار من الصعود الى الطوابق العليا لأنها تجهده · واذا لم يستطع العمل طول اليوم فانه يستطيع القيام بأعمال لبعض الوقت دون أن يشعر بالتعب ·

— التحذير من بذل الجهد فى رفع الأحمال الثقيلة أو جرها للمرضى المصابين بتلف أحد أجزاء القلب ، مع مراعاة تجنب ازدحام المواصلات ·

— بالنسبة لمرضى ضغط الدم ، ليست هناك شواهد تدل على أن بذل الجهد يسبب المرض أو يزيد من شدته ، وفى بعض الحالات النادرة قد يسبب الجهد المتواصل هبوط القلب ·

— 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 أن له فائدته فى منع تراكم حالة العصاب وفى التخلص منها ·

— يجب الحيلولة بين المرضى الذين يصابون بنوبات الذبحة الصدرية وبين قيادة السيارات · وفى حالات الحمى الروماتيزمية العادية يمكن السماح لهم بالقيادة ، أما المرضى الذين يعانون من توتر أعصابهم أثناء القيادة فيجب ألا يسمح لهم بقيادة السيارات الثقيلة لمسافات طويلة ·

— على مرضى حالات القلب الروماتيزمية أن يتجنبوا الرطوبةوالتغير 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 أن للاجهاد الانفعالى ضرره ، وفى الحالات الشديدة يفضل قيامهم بالأعمال التى تتطلب الجلوس ·

ويلاحظ أن يتجنب مرضى تصلب الشرايين القيـــام ببذل الجهـود العنيفة وخاصة فى حالة الذبحة الصدرية ٠

ـــ نظرا لمـــا يجب على مرضى القلب من تجنب القلق ، فمن الأصـوب أن يبتعدوا عن الأعمـال التى تشتمل على مخـاطر كهربائية أو ميكانيكية أو أبخرة سامة أو مفرقعات أو التعرض للحروق وما أشبهها ٠

ـــ وهناك من الأدلة ما يشير الى الارتفاع فى ضغط الدم ونبض القلب عنـد التعرض للمؤثرات المفزعة المفاجئة ، كما أن الاثارة والشعور السار وغير السار يزيد من سرعة الدورة الدموية ٠ ويزداد النبض فى بعض الأعمال العقلية وخاصة اذا كانت تتطلب المنافسة أو الســباق مع الزمن ٠ وفى حالة الاضطرابات الانفعالية القاسية التى تمكث لفترة طويلة يكون مجهود القلب وكثرة خفوقه سببا فى تعرض الشخص للاصابة بأمراض القلب ٠

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

وهناك بعض الأسئلة التى يحتاج المرشد الى مناقشتها مع الطبيب ، مثل:

ـــ هل أصبح المريض قلقا على حالته من الناحية النفسية بالاضافة الى حالة القلب العضوية ؟ وهل يبدو أنه فى حالة قلق متزايد ؟

ـــ هل من الضرورى أن يتجنب المريض العمل مع الآخرين حتى لا تصيبه أى عدوى ، أم أنه من المفيد نفسيا أن يعمل فى جـو عادى مع زمـــلائه حتى لا يشعر بأى فرق أو نقص مع السيطرة على العدوى باستخدام الأمصال والمطهرات ؟

ـــ هل من الأصوب أن يبتعد المريض عن العمل الآلى خوف اصابته بالجلطة الدموية فجأة مما قد يعرض حياته وحياة زمـلائه للخطـــر ؟ وهل يجب ابعاده عن الأماكن المرتفعة ؟

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

ـــ هل يستطيع المريض رفع الأشياء وتكرار هـذه العملية ؟ أى ثقل يتحمـل رفعه ؟ هل يحدد ذلك بثقل خاص لا يتجاوزه ؟

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

ـــ هل من الضرورى تجنب نواحى النشاط المجهدة المفاجئة ؟ هل يجب أن تكون نواحى نشاطه اليومى ثابتة ، أم أنه من الممكن قيامه بالعمل بجـد فى بعض أيام الأسبوع مادام لن يتعدى مستوى الطاقة المسموح به ؟

ـــ هل يضر المريض تغيـر الطقس أو التعرض الزائد للحـرارة أو البرد أو الرطوبة ؟

ويستفيد المرشد المهنى من هذه المعلومات حتى يستعين بها عند وضـع الخطة المهنية مع المريض ٠

٣ ـ حالة الشلل النصفى :

يجب أن يتذكر المرشد دائما أن حالات الشلل النصفى تخضع لمبدأ الفروق الفردية كما هى الحال بالنسبة للحالات الأخرى ، ولا يمكن الاعتماد على نمط معين من الاستجابة باعتباره يناسب جميع الحـالات عضـويا ونفسيا ، فمن الناحية العضوية نجد أن التغييرات التى تحدث تعتمد على تغير المرض وعلى المضاعفات الطبية الأخرى ٠ ومن الناحية النفسية يبدو أنه ليس هنـاك نمط معين لبناء الشخصية يصاحب حالة الشلل النصفى ، ونجـد أن شـخصية المريض تتنوع بالدرجة التى تتنوع بها بالنسبة للأشخاص السويين . فهنـاك الكثيرون ممن يعانون من الاضطرابات الانفعالية من حـالات الشلل النصفى وغيرهم من هم فى حالة تكيف تام ٠ واذا ما وضع المرشد المهنى هذه 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 ٠

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

- هل هناك أشياء أو أعمال معينة يجب تجنبها بسبب فقد حساسية الأطراف السفلى ؟

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

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

- هل يستطيع العميل أن يسير مستعينا بالعكازات ؟ وهل يمكن الاستفادة منها بعد مغادرته مركز التأهيل أم سيظل قعيدا طوال حياته ؟

- هل أطرافه العليا قوية وتحتمل الرفع والعمل على النضد واستخدام العكاكيز فى السير واستخدام الكرسى المتحرك ، وأن يهم بجسده لركوب عربة ؟

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

- هل استطاع العميل التكيف لحالته أم يبدو يائسا بالنسبة للمستقبل ؟ وكيف يتقبل أقاربه فكرة عجزه الدائم ؟

بعد أن يتعرف المرشد المهنى على المعلومات التى ذكرت فى الفقرات السابقة سيجد أنه 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 أن يسجل كل تقدم يحرزه الشخص أثناء التأهيل • ويبدأ العلاج الطبيعى لهؤلاء المرضى بأسرع ما يمكن عقب الاصابة مباشرة • وفى مراكز التأهيل المجهزة بأدوات تسجيل النشاط العضوى يستطيع المرشد المهنى التعرف على نواحى التقدم والنشاط ودوافعه مما يساعد المشتغلين بالعلاج على معرفة ميول العميل واهتمامه بمدى تقدمه • ويستفاد من نواحى العلاج الطبيعى الأخرى

كالعلاج بالصناعات اليدوية والعلاج المهنى والتعليمى فيما بعد ، وفى هـذه النواحى يعتمد على المرشد فى بذل المساعدة الفعلية لاعداد المريض مهنيا ٠

وعند قيام المرشـد بتقرير مدى استجابة المـريض ورغبته فى التخطيط المهنى عليه أن يضع فى اعتباره أن هناك ثلاثة أنواع من الاستجابات لمريض الشلل النصفى ٠٠ « استجابة كافية ومناسبة » مبنية على التعمق والاستبصار ، وهنا يمكن لعملية الارشاد المهنى أن تسير جنبا الى جنب مع برنامج العلاج ، « واستجابة التواكل » حيث تبـدو ضرورة عمـل أخصائى العـلاج النفسى والأخصـائى الاجتمـاعى والطبيب النفسى فى وقت واحـد ، « واستجابة الاضطراب العقلى » حيث يبـدو المـرضى متعـاونين ولكن تبرز حاجتهم الى القوى الدافعـة عندما يقتربون من الهدف المهنى ٠ 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 ٠٠

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

ـــ سـاعد العميل على أن يدرك أن مرضى الشلل النصفى يستطيعون عـادة القيام بالعمل ليوم كامل ، وأن يحيوا حياة عادية ، مع الاستشهاد بالحالات التى سبق أن أحرز أصحابها نجاحا فى حياتهم ٠

ـــ قد يستطيع بعض العملاء استخدام العكاكيز ، ولكنهم يحتاجون عادة الى الأعمال التى تقتضى الجلوس طول الوقت سواء الى مناضد العمل أو فى كراسيهم المتحركة ٠

ـــ تحقق من أن المريض يدرك نواحى قصوره وأنه مهتم بمراعاة ذلك ، وعاونه على أن يدرك امكانياته المتبقية ويستغلها ٠

ـــ تحقق من أن اثارة دوافع المريض ـ ليكون منتجا ـ لها قيمتها فى التوجيه المهنى ، وخاصة بالنسبة للمرضى الذين يحصلون على تعويض مالى ٠

ـــ كن صبورا واجعل تفكيرك ينصب على أن عملية الارشاد لهؤلاء المرضى طويلة المدى ، نظرا لأن التكيف يكون بطيئا فى العادة ، وأن المريض سيبقى تحت الـعلاج لفترة طويلة ، مع الاستفادة من المقـابلات القصـيرة مع المريض أثناء وجوده تحت العلاج ٠

ـــ تذكر أهمية الاعتبارات الخاصة بالتدريب والتشغيل كاعداد المنحدرات للكراسى ذات العجل ، وخدمات المصاعد ، وحجرات الانتظار المريحة ، وتجنب التحرك فى البيئة الخطرة · ويحتم العمل فى هذه الناحية على المرشدين أن يألفوا جميع الظروف المكفولة فى المصانع والمدارس والورش المجاورة لعمل الترتيبات اللازمة للمرضى ·

ـــ 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 ·

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

ـــ 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 ·

ـــ ضع فى اعتبارك مستلزمات الأعمال المكفولة فى المجتمع على أساس مقارنتها بامكانيات المريض البدنية ، فاذا كانت مطالب المهنة تفوق مستوى قدراته فانه سيشعر بالاخفاق وربما يقعد به ذلك عن مواصلة التدريب · ومن ناحية أخرى اذا كان العمل سهلا بدرجة كبيرة فقد لا يثير اهتمام المريض ، وقد يشعر بأن مثل هذا العمل السهل قد أنشىء خصيصا من أجله لتنمية شعوره بأنه شخص منتج ·

ـــ ضع فى اعتبارك أن عملية الارشاد هى جزء من مجموعة متلاحقة من الخدمات يقوم بها فريق التأهيل · ويتطلب العميل مع هؤلاء المرضى قيام المرشد بالاستفادة من الخدمات الفنية الأخرى ·

ـــ نظرا لأن مجموعة المشلولين فى احدى البيئات تميل الى الارتباط ببعضها البعض فان بذل المعونة لتشغيل واحد أو أكثر من المرضى سيشجع الباقين ويفتح أمامهم أبواب الأمل بما يدفعهم نحو التكيف السريع ·

٤ ـ حالة الكفيف وضعيف البصر :

يغلب ألا يعمل المرشد المهنى فى حالات كف البصر على نطـاق واسع · وعندما يتطلب الأمر منه العمل مع هذه الحالات فانه يحتـــاج الى الاستعانة بخبرة المختصين الذين يعملون باستمرار فى هذه النواحى سواء فى المؤسسات العامة أو الخاصة التى ترعى شئون المكفوفين · وعلى ذلك فهو بحاجة الى قسط من المعلومات المتعلقة بكف البصر وضعف الابصار حتى يستطيع العمل بكفاية فى هذه الناحية عندما تدعو الحاجة الى ذلك · وتحتاج الأسئلة الآتية الى المناقشة مع الطبيب وأفراد فريق التأهيل ، وهى تعين المرشد فى عمله مع هذه الحالات :

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

ـــ ما نوع استجابة الأهل والأصدقاء للحالة ؟ وهل يعـــاونون العميل على التكيف أم يبدون شعورا بالرثاء والشفقة أو المغالاة فى المساعدة أو الخوف غير العادى ؟

ـــ هل يبدى العميل استعدادا للتكيف لحالته بأن يسلك سلوكا اجتماعيا أو يتقبل المنافسة ، أم ينطوى على نفسه ، يبدو متزايد القلق ؟

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

ـــ 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 ؟

ـــ هل نشأ عجز البصر عن ظروف طبية ، كضغط الدم مثـلا ، ممـا يستلزم وضعها فى الاعتبار أثناء عملية الارشاد المهنى ؟

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

ـــ هل يمكن الاستفادة من طريقـة برايل أو الكتابة على الآلة الكاتبـــة أو الصناعات اليدوية فى معاونة العميل للتغلب على الشعور بالنقص ولتنمية المهارات اللازمة لتشغيله ؟

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

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

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

ـــ هل تشتمل خطة التأهيل على نواحى النشاط لوقت الفراغ كالعلاج المرضى واستخدام التسجيلات وغيرها ؟

ـــ ما هى درجة الاكتفاء الذاتى للعميل فى المنزل ، وما مدى مهـــاراته فى العناية بشئونه الخاصة ؟ وهل يحتاج الى تدريب خاص حتى يسـتطيع القيام بشئونه الخاصة بمهارة ؟

ـــ ما هو أنسب اتجاه يتخذه أعضاء فريق التأهيل 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 واحـــدة نظرا لأن المعلومات التى يحتاج اليها المرشد فى الحالتين متشابهة تقريبا . وقد وضعت الأسئلة الآتية لاثارة التفكير ولامداد المرشد المهنى بالمعلومات التى تفيده :

ـــ ما هى درجة فقد السمع ونوعه ؟ وهل يمكن الاستفادة من أجهزة السمع الصناعية ؟ وهل تقبل العميل استخدام الجهاز ولم يعترض على المظهـر الذى يبدو به ، أم أنه يقوم باستخدامه فى فترات متقطعة ؟

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

ـــ كيف يستجيب العميل لفقد السمع (تقبل ، أو سلوك انسحابى ، أو سلوك عدوانى ، أو شعور بالاحباط ، أو رفض) ؟

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

ـــ هل يدرك العميل الامكانيات المهنية المتوافرة لمثل حالته والتى لا تتطلب ضرورة التخاطب والتى يكتفى فيها بالتدريب المهنى الملائم ؟ وهل يعرف أن عوامل الشخصية قد تكون الفيصل الأخير فى الاحتفاظ بالعمل أو فقده؟

ـــ هل تتوافر المقاييس الخاصة بنواحى الاستعداد الميكانيكى والمهارة اليدوية ؟

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

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

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

ـــ ما هو رأى الطبيب وباقى أفراد فريق التأهيل الذين يعملون مع العميل فى أنسب وسيلة للاتصال والتخاطب بين المرشد والعميل حتى يستطيع الحصول على تعاون العميل وتقبله لعملية الارشاد النفسى والمهنى ؟

ـــ توضع فى الاعتبار ظروف العمل الآتية : الرطوبة ، التغير المفاجىء فى درجة الحرارة ، الوقوف ، حفظ التوازن ، والعمل فى أماكن مرتفعة ، والتعرض للأخطار الميكانيكية التى تعتمد على التحذير الصوتى (السمعى) الاستماعى ، والتخاطب ، والتهوية ٠

٦ ـ حالة الدرن الرئوى :

على الرغم من تقدم الجراحة والعلاج فى هذه الناحية الا أن مرضى الدرن يقضون فترة طويلة تحت العلاج ، مما يسمح بوضع خطة مهنية مناسبة

لهم أثنـــاء تمريضهم ، ولا يتطلب ذلك سوى يقظة المرشد لكل الاحتمـــالات والامكانيات • وتساعد الأسئلة الآتية المرشد على تكوين صورة واضحة عن مطالب العميل واحتياجاته بالاضافة الى التوصيات الطبية اللازمة :

ـــ ما هو أنسب وقت يستطيع فيه المرشد القيام بالمقابلة التمهيدية مع المريض لاطلاعه على استعداده هو وباقى أفراد فريق التأهيل للمساهمة فى وضع خطة التدريب التى تلى العلاج ؟

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

ـــ هل يبدو أن المريض من الأشخاص الذين يخالفون التعليمات والنصائح الطبية وأنه ممن يتغيبون بدون اذن ؟ وما مدى معاونة كل من الأخصائى الاجتماعى والمرشد للتغلب على ذلك ؟

ـــ هل هناك مشكلات شخصية ـ اقتصادية أو عائلية ـ ذات أهمية تؤثر على وضع الخطة المهنية مع المريض ؟

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

ـــ اذا لم يكن المرض مستفحلا فهل هناك ضرورة لفرض أى قيود من النواحى العضوية أو المهنية ؟

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

ـــ كيف تبدو استجابة المريض الانفعالية للمرض ؟ وهل يتأثر بذلك بعض أعضاء أسرته ؟ وهل هناك استجابات من نوع الاكتئاب أو الشعور بالذنب أو السلوك العدوانى أو من أى نوع آخر ؟ وما هى خطة فريق التـأهيل لمواجهة هذه الاستجابات ؟

ـــ هل يرى المرشد أن يبدأ بتركيز جهوده لمحاولة اعادة المريض الى عمـله السابق نظرا لمقاومة صاحب العمل ورفضه ؟ وما مـدى واقعية اعـادة المريض الى عمله السابق ؟

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

— 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 أن يتجنبوا الأعمال التى تسبب الارهاق والتعب والتوتر العصبى · ومن الأفضل أن 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 أن يفاجئهم المرض فى أى وقت ـ فان الأطباء ينصحون بألا يعملوا ملتصقين بالآخرين ، وأن يتجنبوا أعمالا معينة مثل الحلاقة ، والتدريس ، وتربية الأطفال ، والخدمة بالمنازل ، والطهى ·

★ ★ ★

الخـــلاصة

يتلخص ما سبق مناقشته فى النقاط الآتية :

١ ـ تتلخص فلسفة التـأهيل فى الآتى : التأهيل عمليـــة فردية ، ذات طابع ديمقراطى ، وتتكامل فيهـا نواحى التشـخيص النفسية والاجتمـاعية والمهنية والطبية ، ويجب أن تبدأ عملية التأهيل منذ التحقق من وجـود عجز قد يؤدى الى حدوث عاهة ، مع توفير الخدمات التى تساعد المعوق فى التغلب على عاهته ٠

٢ ـ على الرغم من استخدام العاهة والعجـــز استخداما مترادفا ، الا أن هناك فرق واضح المعنى بين المصطلحين من الناحية الفنية ٠ « فالعجز » حالة من التعطل البدنى أو العقلى ذات صورة موضوعية ، وهى بالضرورة شىء طبى ٠ أما « العاهة » (الاعاقة) فهى النتيجة المجمعة للعوائق التى يسببها العجز ، بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى طاقة وظيفية له ٠ ويمكن الاستدلال على وجود العاهة بالآتى : فقـــد الصلاحية للعمل ، فقـــد الاحساس بالانتماء للجماعة ، ازدياد التـواكل فى النواحى الماليـــة أو الاجتماعية أو الانفعـالية أو البـــدنية ، والتغيرات التى تطـــرأ على الشخصية ٠

٣ ـ تشير « الصلاحية للعمل » الى طاقة الفـــرد على الاستعداد للمهنـــة والحصول عليها والتقدم فيها بحيث يحقق اشباعا اقتصاديا وشخصيا وتتأثر الصلاحية للعمل بالعوامل الآتية : الطاقة البدنية ، المســـتوى العقلى والتعليمى ، والعوامل النفسية فى التشغيل ، والتقبل الاجتماعى وتوافر فرص العمل ٠

٤ ـ ان قدرة الفرد على تحقيق الاشـباع المهنى هـو مقيـاس عملى لدرجـة صلاحيته للعمل ٠ والعوامل التى ينطوى عليهـــا التوافق المهنى هى : الدخل ، والعوامل الشخصية ، والعوامل المهنية ٠ وتتلخص الدلالات على وجود قصور فى التوظيف فى الآتى : عدم القدرة على انجاز عمل سابق ، وفقد المهارة المهنية ، ورفض صاحب العمـل استخدام شخص مؤهل متعطل ، والافتقار الى الاعداد الصحيح للوظيفة ٠

٥ ـ يعتبر « مفهوم الفريق » فى التأهيل هو الحل الأمثل لمشكلات المعوق · وفى اطار هذا المفهوم تتكاتف التخصصات المختلفة من طب وعلوم نفسية واجتماعية واقتصادية ، من خلال جهود الأخصائيين الذين يركزون اهتمامهم على المعوق ككل متكامل ·

٦ 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 · ومن الخواص الشخصية ما يميز الذات ، وكذا نوع العمل الذى كان الشخص يمارسه ·

٧ ـ ينبغى النظر الى التأهيل على أنه عملية تنمية ، وتتضمن عملية التأهيل عناصر أساسية هى : العثور على الحالات ، والمعلومات اللازمة فى دراسة الحالة ، وتنمية امكانيات الفرد ، والتدريب والتوظيف الملائمين ·

٨ ـ هناك عوامل مشتركة بالنسبة لحالات العجز المختلفة مثل : التاريخ المهنى ، واتجاهات الأسرة ، واستغلال القدرات ، والوقت المناسب للاتصال بالشخص المعوق ، وفردية المعوقين ، والاستفادة من الخدمات الأخرى ·

٩ ـ هناك اعتبارات خاصة بعملية الارشاد النفسى والمهنى لحالات العجز المختلفة · وقد تم اختيار حالات البتر ، ومرض القلب ، والشلل النصفى ، والكفيف وضعيف البصر ، والأصم وضعيف السمع ، والدرن الرئوى · ونوقشت كل حالة على أساس المناقشة التى تتم فيما بين فريق التأهيل بما يحقق مفهوم التأهيل المهنى على أسس سليمة ، ومراعاة مقتضيات المهن فى اطار الطاقة البدنية للمعوقين ·

☆ ★ ★