الاتجاهات الحديثة في
رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

بسم الله الرحمن الرحيم

يقول المولى سبحانه وتعالى :

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا يَسْخَرْ قَومٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْراً مِنْهُمْ وَلا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَى أَنْ يَكُنَّ خَيْراً مِنْهُنَّ وَلا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلا تَنَابَزُوا بِالأَلْقَابِ ﴾

صدق الله العظيم

[سورة الحجرات: الآية رقم ١١]

يقول الرسول ﷺ

" إن الله لا ينظر إلى صوركم وأجسامكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم "

صدق رسول الله ﷺ

الاتجاهات الحديثة في

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

(من منظور اجتماعي وحقوقي)

الأستاذ الدكتور

مدحت محمد أبو النصر

رئيس قسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

دكتوراه من جامعة Wales ببريطانيا

أستاذ زائر بجامعة C.W.R. بأمريكا

أستاذ معار بجامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقاً)

رئيس قسم العلوم الإنسانية – كلية شرطة دبي (سابقاً)

جائزة أفضل كتاب من الإمارات لعام ١٩٩٦م

٢٠١٦م

الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي

الكتاب: **الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة**

(من منظور اجتماعي وحقوقي)

المؤلف: الأستاذ الدكتور / مدحت محمد أبو النصر

رقم الطبعة : الأولى

تاريخ الإصدار : ٢٠١٦ م

حقوق الطبع : محفوظة للناشر

الناشر : الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي

العنوان : ٨٢ شارع وادي النيل المهندسين ، القاهرة ، مصر

تلفاكس : ٥٦١ ٣٣٠٣٤ (٠٠٢٠٢) ٠١٢/١٧٣٤٥٩٣

البريد الإليكتروني : m.academyfub@yahoo.com

رقم الإيداع : ٢٠٤٨ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي : ٨ - ٨٧ – ٦١٤٩ – ٩٧٧ – ٩٧٨

تحذير

حقوق النشر: لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب أو اختزان مادته بطريقة الاسترجاع أو نقله على أي نحو أو بأية طريقة سواء أكانت اليكترونية أو ميكانيكية أو خلاف ذلك إلا بموافقة الناشر على هذا كتابةَ ومقدماَ.

إهداء

إلى

- إلى كل من تحدى الإعاقة بالإيمان والعزيمة
- إلى كل مؤسسة ترعى متحدي الإعاقة
- إلى كل جمعية تخدم متحدي الإعاقة
- إلى كل باحث يقوم ببحث علمي عن حاجات ومشكلات المعاقين وبرامج رعايتهم

شعار الكتاب

المعاق : فقد حاسةً، ولم يفقد باقى الحواس.

فقد عضواً، ولم يفقد باقى الأعضاء.

فقد قدرةً، ولم يفقد باقى القدرات.

فقد وظيفةً، ولم يفقد باقى الوظائف.

مقدمة

لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعتبر الإعاقة شراً، ولكنها امتحان من الله عز وجل، و إلا لما كان سبحانه وتعالى ابتلى موسى بإعاقة التخاطب ولا ابتلى سيدنا شعيب بكف البصر ولا ابتلى سيدنا أيوب بإعاقة جسدية (مرضية)..

كذلك فإن كل هؤلاء الذين نراهم معاقين يعطوننا الدليل على قدرة الله في كونه، وأنه يخلق ما يشاء، والله قادر على تعويضهم بقدرات تجعلهم متساويين مع غير المعاقين في الميزات.

والإعاقة إذا تم النظر على أنها نقمة، فهي بالتأكيد نعمة على الشخص المعاق، فقد تكون اختيار من الله له، وقد تقوى إرادته وإصراره على الحياة والنجاح، وقد تكسبه حب الناس له، وقد تزيد من درجة إيمانه، وقد تكون سبباً في أن يغفر الله له ذنوبه في الدنيا فيدخل الجنة، وقد تجعله يجب أن يساعد الآخرين وخاصة زملائه المعاقين، وقد تزيد من كفاءة حواسه وقدراته المتبقية بحيث قد تصبح ذات مستوى أعلى في الأداء والوظيفة عن حواس وقدرات الإنسان غير المعاق.

كذلك الإعاقة ليست توأماً للعجز، بل هي في كثير من الحالات حافزاً لمجابهة التحديات، ومنطلقاً لاكتشاف القدرات الابتكارية. والتاريخ الإنساني يحفل بأعلام مضيئة من متحدي الإعاقة، ساهمت في تدعيم الحضارة البشرية على مر العصور في مجالات عديدة.

وهذا يعطى لنا جميعاً الدليل على أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكين المعاق من الحصول على حقوقه الأساسية في الرعاية والتأهيل المناسبين.

إن رعاية المعاقين واجب إنساني وديني قبل أن يكون واجباً وظيفياً. والمعاقون لهم مالنا من حقوق يجب أن نساعدهم على الحصول عليها.

ويهدف هذا الكتاب الذي بين أيدينا إلى إلقاء الضوء على رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي، بما يحقق فهماً أشمل لعملية المساعدة التي يمكن تقديمها للمعاقين بشكل علمي ومهني سليم.

والكتاب الذي بين أيدينا يؤكد على أن كل شخص معاق يمكن أن تكون لديه القدرة على تحدى الإعاقة وتحويلها إلى مواطن قوة، ويظل دور الأسرة والمجتمع قائماً ومهماً في تهيئة البيئة الملائمة التي تحفز المعاقين على تحدى كل أشكال الإعاقة وقيودها. ونحن في العالم العربي – بوجه خاص – في حاجة ماسة لتحقيق هذا المناخ الإيجابي، إذا عرفنا أن نسبة الذين يعانون من الإعاقة تقدر بحوالي ١٠٪ من إجمالي عدد السكان، في حين أن الذين تتوفر لهم الخدمات اللازمة لا تتجاوز نسبتهم ٢٪ تقريباً. وهذه النسبة الضئيلة تبرز على موقع الصدارة أهمية تضافر الجهود الدولية والإقليمية والقطرية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص لتوفير الرعاية والتأهيل لجميع المعاقين والاستفادة من طاقاتهم.

هذا ولقد حقق كثير من الدول العربية إنجازات عديدة خلال العقود الثلاثة الماضية في مواجهة مشكلة الإعاقة، بل وفي مجال الوقاية منها.

وعلى الرغم من ذلك فإن ضخامة المشكلة تفرض علينا ضرورة مراجعة الوضع الراهن، والنظر فيما تحقق من إنجازات باعتباره نقطة انطلاق لتكوين وبناء استراتيجية شاملة تهدف إلى تحديث وتطوير الخدمات والبرامج التي تقدم على هذه الفئة خلال القرن الحالي.

وقام الكتاب بإعطاء خلفية تاريخية عن رعاية المعاقين عبر العصور القديمة وفي الإسلام، مع رصد ملامح الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية وتأهيل المعاقين. كذلك تم شرح أهداف ومبادئ ومراحل العمل مع المعاقين وأساليب رعايتهم من منظور بعض المهن المعنية وهي: الخدمة الاجتماعية والتربية الخاصة والإعلام والشرطة....

وعرض الكتاب لأوجه رعاية وتأهيل المعاقين في ثلاث دول عربية هي: مصر والسعودية والإمارات . وفي نهاية الكتاب تم تخصيص فصلاً كاملاً عن موضوع الإعاقة باللغة الإنجليزية، ثم أربعة ملاحق هامة مرتبطة بموضوع الكتاب.

لقد حاول الكتاب أن يتناول موضوع الإعاقة بشكل علمي مبسط بحيث يستفيد منه كل من القارئ العادي والطالب والباحث الأكاديمي المختص،

الـذي يـدرس مجـال رعايـة وتأهيـل المعـاقين في كليـات ومعاهـد الخدمـة الاجتماعيـة وأقـسام التربيـة الخاصـة، وأن يـستفيد منـه المعـاقين وأسـرهم والعـاملين معهـم سـواء في المؤسـسات الحكوميـة أو الجمعيـات الأهليـة (الجمعيات ذات النفع العام) العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

وانطلاقا من أهمية المنظور التكاملي وأسلوب فريق العمل المكون من تخصصات مهنية عديدة، تم تقديم المادة العلمية للكتاب بحيث يمكن أن يستفيد منه الأخصائيون الاجتماعيون ومدرسو التربية الخاصة وأخصائيو التأهيل المهني والأطباء العاملون في المجال وأخصائيو الإعلام ورجال الشرطة والقانون عندما يتعاملون مع المعاقين.

هذا ولقد تم استخدام حوالي ٤٠٠ مرجعاً عربياً و١٠٠ مرجعاً أجنبياً في إعداد هذا الكتاب – ما بين كتاب وبحث ومقالة ومؤتمر – مع إلحاق مراجع كل فصل في نهايته.

والمؤلف يشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه في إعداد هذا الكتاب، داعيا الله العلي القدير أن ينفع له إخواننا المعاقين، وأن يكون إضافة جديدة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

والله ولي التوفيق ،،،

مدحت محمد أبو النصر

القاهرة : ٢٠١٤م

الباب الأول

الاتجاهات الحديثة في
رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

الفصل الأول: الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية

الفصل الثاني: الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

الفصل الثالث: الاتجاهات الحديثة في المجال الطبي

الفصل الأول

الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية

مقدمة :

في مواجهة الحياة المعقدة في عصرنا ، وفي سبيل قيام الناس بأدوارهم ووظائفهم العديدة والصعبة أحيانا ، يحتاج الناس على الكثير من الموارد ، إلى مساعدة العديد من المهن.

والخدمة الاجتماعية Social Work تعتبر إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل. إن خصائص الناس والبيئة المحيطة بهم وطبيعة مشكلاتهم هي التي تحدد أهداف عملية المساعدة التي ستقوم بها الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء الناس.

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية Human Profession ظهرت حديثا في أوائل القرن العشرين، وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تنمية مواردهم وقدراتهم، وإشباع حاجاتهم، وتعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم وحل مشكلاتهم. وهي مهنة مؤسسية بمعنى أنها تمارس من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة مثل: المدارس والمستشفيات ومراكز التنمية الاجتماعية، والجمعيات الأهلية (ذات النفع العام) ووحدات رعاية الأحداث، ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين.

والأخصائي الاجتماعي يتعاون مع العاملين من التخصصات المهنية الأخرى (مثل: الطبيب، الممرضة، المدرس، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي التأهيل المهني، ..) في تحقيق أهداف مساعدة الناس وتقديم برامج الرعاية التي يحتاجونها.. مثل: الرعاية الصحية والرعاية التعليمية والرعاية الاجتماعية.

ويأخذ هذا التعاون شكل فريق عمل Team Work كنوع من التنسيق والتكامل في تحقيق هذه الأهداف.

ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية وكائن حي، تتوافق مع الظروف المجتمعية المحيطة بها ، فهي ليست كيان منعزل عن البيئة أو

المجتمع المحيط بها ، تتأثر به وتؤثر فيه. كذلك هي تعدل وتغير وتطور من نفسها استجابة لظروف المجتمع هذه (المحلي والقومي والاقليمي والدولي) المتغيرة .

أيضاً يمكن أن نقول أن مهنة الخدمة الاجتماعية تستجيب ومشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية المتغيرة والمتجددة والمتنوعة... كذلك فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل جاهدة لتلبية مطالب واحتياجات المنظمات التي تعمل بها ، تلك المطالب والاحتياجات المتغيرة والمتجددة والمتنوعة ، بما يساهم في تقديم البرامج والخدمات التي يحتاج إليها عملاء هذه المنظمات ...

ومع تطور المهن المختلفة ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية واتجاهها نحو المهنية وأسلوب الممارسة العامة والجودة والتحديث والمعاصرة والتأصيل والمدخل الوقائي والشفافية والمحاسبية والمساءلة والعمل الفريقي ... ظهرت العديد من الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية ونظراً لزيادة وتعدد وتنوع المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية في الوقت المعاصر ، استوجب ذلك أن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية ببذل جهد أكبر للتعرف على هذه المشكلات ومحاولة التوصل لأساليب علمية أصلية لمواجهتها. أثرت في مفهومها وخصائصها وأهدافها.. مما ساهم في تعديل المناهج التعليمية وأساليب الممارسة الميدانية في هذه المهنة لتطبيق هذه الاتجاهات والاسترشاد بل والالتزام بها .

المتغيرات العالمية والإقليمية والمحلية :

مهنة الخدمة الاجتماعية لابد أن تراعي وتدرس وتستفيد من جميع المتغيرات المحلية والإقليمية والعالمية المحيطة بها ، بل عليها أن تسهم في أحداث هذه المتغيرات proaction ولا أن تكون دائما رد فعل لها reaction .

ومن المتغيرات العالمية ، نذكر :

١- نحن في عصر العولمة .
٢- نحن في عصر المعلومات .
٣- نحن في عصر إدارة الجودة الشاملة .
٤- نحن في عصر حماية البيئة .

٥- نحن في عصر التقدم التكنولوجي .
٦- نحن في عصر التكتلات الاقتصادية والسياسية والعسكرية .
٧- نحن في عصر إدارة بلا أوراق .
٨- نحن في عصر الإدارة على المكشوف أو الإدارة المفتوحة .
٩- نحن في عصر الإدارة فائقة السرعة .

ومن المتغيرات الإقليمية والمحلية، نذكر :

١- زيادة الرغبة في التنمية .
٢- زيادة الاهتمام بالمجتمع المدني (Civil society) قطاع الجمعيات الأهلية .
٣- زيادة قوة التطلعات الشعبية والتوقعات الجماهيرية .
٤- استمرار مسؤولية الدولة عن تحقيق مفهوم الدولة الايجابية positive state أو دولة الرفاهية welfare state بمعنى مسؤوليتها عن تحقيق الحد الأدنى من مستوي المعيشة المناسب لجميع المواطنين وتحمل الدولة عبء تقديم الخدمات الأساسية لهم مع مراعاة عدم التمييز أو التفرقة فيما بينهم .
٥- النمو الحضاري السريع .
٦- الزيادة السكانية بمعدلات تفوق معدلات التنمية .
٧- سوء توزيع السكان .

موقف مهنة الخدمة الاجتماعية من هذه المتغيرات :

على مهنة الخدمة الاجتماعية أن تستجيب لهذه المتغيرات من خلال قيامها بالمهام والأدوار التالية :

١- دراسة هذه المتغيرات، دارسة علمية موضوعية دقيقة .
٢- فهم هذه المتغيرات، بشكل عقلاني وموضوعي ومتعمق .
٣- الاستجابة البناءة والإيجابية لهذه المتغيرات .
٤- العمل على إحداث التغيير واستثماره .
٥- العمل على تحقيق النمو المستمر والمتوازن .
٦- التخلص من القوالب التنظيمية الجامدة .

٧- السعي إلى التميز بتعبئة واستثمار كل الطاقات .
٨- الحرص على تطبيق أساليب ومبادئ إدارة الجودة الشاملة total quality management، وعلى رأسها كسب رضاء العملاء client satisfaction .
٩- تبني مفهوم الابتكار والإبداع والاختراع Innovation& Creation .
١٠- تبني مبادئ الإدارة بالمعرفة knowledge management .
١١- تبني خصائص المنظمة المتعلمة – القادرة على التعلم – learning organization .
١٢- تبني مفاهيم القيادة المتطورة .
١٣- الإيمان بأهمية العلاقات الإنسانية والرعاية الاجتماعية ودورهما في زيادة الولاء والانتماء التنظيمي وزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء الفردي والمؤسسي لدي أي منظمة .

تحديات تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقت المعاصر :

في ضوء ما سبق يمكن رصد بعض التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في الوقت المعاصر كما يلي :

١- ضعف الميزانيات المخصصة لبرامج وخدمات مهنة الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية .
٢- ضرورة تطبيق ثقافة ومبادئ ومعايير الجودة الشاملة في التعليم والتدريب والممارسة .
٣- ضرورة العمل في مجال المسؤولية الاجتماعية تجاه خدمة المجتمع كمجال جديد من مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية .
٤- التدخل الحكومي، وخاصة في عمل الجمعيات الأهلية .
٥- مطالب النقابات العمالية .
٦- مطالب النقابات المهنية .
٧- التقدم التكنولوجي السريع .
٨- التقدم في الحاسبات الآلية .
٩- المطالب الفئوية (وخاصة المرأة والمعاقين والعمال والفلاحين) .

١٠- الإضرابات والاعتصامات العمالية .
١١- الصراعات في بيئة العمل .
١٢- زيادة مطالب الجماهير بمزيد من الحرية والديمقراطية والعدالة الاجتماعية والكرامة والعيش بعد ثورات الربيع العربي في بعض الدول العربية .

الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية :

هناك اتجاهات حديثة أو معاصرة new or current trends في مهنة الخدمة الاجتماعية، نذكر منها على سبيل المثال، الاتجاهات التالية :

١- تطبيق أسلوب الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية the generalist practice of social work .
٢- الاهتمام بالاتجاه الوقائي في مهنة الخدمة الاجتماعية، وظهور الخدمة الاجتماعية الوقائية preventive social work .
٣- تطبيق فكر وثقافة إدارة الجودة الشاملة total quality management على برامج تعليم الخدمة الاجتماعية والبرامج والخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون .
٤- محاولة تطبيق المواصفة القياسية ISO 26000 عن المسئولية الاجتماعية والاستفادة منها، كمجال جديد من مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية .
٥- بناء وتطوير نماذج حديثة new models في تعليم وتدريب وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، مثل: نموذج الحياة ونموذج حل المشكلة ونموذج الجسر ونموذج المدخلات والمخرجات ونموذج عظمة السمكة ونموذج الشجرة ونموذج التحليل الرباعي ....
٦- الالتزام بالمدخل الروحي spiritual approach في ممارسات الخدمة الاجتماعية، من منطلق أهمية احترام ثقافة ودين المجتمع، وللتأكيد على عدم إغفال الجانب الروحي والإنساني لدى نسق العميل والأنساق الأخرى، كذلك يدخل تحت المدخل الروحي ضرورة مراعاة قيم وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية ومواثيق الشرف أو الدساتير الأخلاقية لها code of ethics .

٧- زيادة الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات information technology والاستخدام المكثف للحاسب الآلي وبرامجه وشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) في التعليم التقليدي وفي التعليم عن بعد في الخدمة الاجتماعية وفي ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وفي التدريب الميداني وفي بحوث الخدمة الاجتماعية والتخطيط لبرامج ومشروعات الخدمة الاجتماعية .

٨- تطبيق فكر وثقافة التسويق الاجتماعي social marketing في تسويق الأفكار الاجتماعية الجيدة وتسويق برامج وخدمات الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية وتسويق منظماتها .

٩- تطبيق مبادئ وتكنيكات العمل الفريقي team work عند التعاون مع الزملاء من نفس المهنة ومع التخصصات المهنية المختلفة. فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكون لدية مهارات العمل الفردي والعمل الجماعي والعمل الفريقي. وفرق العمل يعد من أهم ركائز نجاح وتقدم أي مهنة وأي منظمة في ضوء المنافسة الشديدة القائمة، وحرص كل منهم على تحقيق أعلى مستوى من الجودة، فتحقيق الأهداف الآن يحتاج إلى التعاون والتكامل بين مختلف العاملين ذوي التخصصات المهنية المتعددة، وإلى قدرتهم على العمل معا بتنسيق وتناغم واضح ...

١٠- الاستفادة من الأنماط الإدارية الحديثة في مهنة الإدارة في إدارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية، مثل: نمط الإدارة بالحركة أو بالتجوال والإدارة المرئية والإدارة المفتوحة أو على المكشوف ... فعلى سبيل المثال على الأخصائي الاجتماعي أن يسترشد بنمط الإدارة بالحركة أو بالتجوال Management by Movement من خلال على سبيل المثال: بأن لا يجلس في مكتبه كل الوقت انتظاراً قدوم العميل له، بل عليه الاهتمام بالزيارات المنزلية home visits والزيارات الميدانية field visits ومقابلة سكان المجتمع في أماكن معيشتهم والاجتماع بالقيادات الحكومية والشعبية في أماكن تواجدهم ....

مثال آخر على مهنة الخدمة الاجتماعية أن تسترشد بنمط وتطبيق مفاهيم وثقافة المكاشفة والشفافية transparency والمساءلة Questionability والمحاسبية Accountability والتأكيد على نشر ونشر وتبادل المعلومات Information Dissemination بين الأطراف المعنية ...

١١-زيادة الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية International Social Work، وإجراء بحوث ودراسات علمية على هذا النمط الهام في مهنة الخدمة الاجتماعية. وفي هذا الشأن يمكن تعريف مفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها نمط حديث نسبياً من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يمارس على المستوى الدولي والإقليمي، من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في البرامج والمشروعات والمنظمات الدولية والإقليمية، يهتم بالمشكلات والقضايا الدولية والإقليمية مثل: حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية ومكافحة العنف والتمييز ...

مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية :

مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل في مجالات عديدة ومتنوعة، غالباً ما تغطي جميع قطاعات وشرائح وفئات ومناطق أي مجتمع، بهدف مساعدة هذه القطاعات والشرائح والفئات والمناطق على تنمية قدراتها وزيادة فرص الحياة لهم وإشباع حاجاتهم ومواجهة المشكلات لديهم على مستوي الوقاية والعلاج .

من هذه المجالات على سبيل المثال: مجال رعاية الطفولة ومجال رعاية الشباب ومجال رعاية المسنين ومجال رعاية الأسرة والمجال المدرسي ومجال رعاية المعاقين والمجال السياسي ومجال التنمية الريفية ومجال رعاية المرأة والمجال العمالي ومجال حماية البيئة من التلوث ومجال الدفاع الاجتماعي ....

وكما نرى فإن هذه المجالات تقريباً تغطي جميع مجالات الحياة وجميع مراحل النمو لدى الإنسان هذا ويمكن أن نصنف هذه المجالات حسب مراحل الحياة وجميع مراحل النمو لدى الإنسان. هذا ويمكن أن نصنف هذه المجالات حسب مراحل النمو لدى الإنسان (مثل: مجال رعاية الطفولة ومجال

رعاية الشباب ومجال رعاية المسنين ...) أو حسب أماكن الممارسة (مثل: مجال التنمية الريفية ومجال التنمية الحضرية...) أو حسب منظمات الممارسة (مثل: المجال المدرسي والمجال الطبي ومجال الجمعيات الأهلية والمجال السياسي....) أو حول مشكلات كبيرة بعينها (مثل: مجال حماية البيئة من التلوث ومجال المناطق العشوائية....) أو مواجهة لفئات معينة تحتاج للمساعدة (مثل: مجال رعاية المعاقين ومجال رعاية الأحداث ومجال رعاية المسجونين وأسرهم....).

وتهدف مهنة الخدمة الاجتماعية من عملها في تلك المجالات إلى المساهمة في تحقيق أهداف هذه المجالات. فعلي سبيل المثال فإن أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب هو تحقيق أهداف أجهزة رعاية الشباب، وفي المجال المدرسي هو تحقيق أهداف المدرسة...

كذلك فإن مهنة الخدمة الاجتماعية بدخولها هذه المجالات تهدف إلى المساهمة في إحداث التغيرات الإيجابية في الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والأنساق الاجتماعية والمجتمعات. بمعني أن مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الإنسان على تحقيق أفضل توافق مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، بما يساعده على تحقيق أهدافه في الحياة والدراسة والعمل....

الفصل الثاني

الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

لقد حظي المعاقون باهتمام قطري وإقليمي ودولي من كافة التخصصات المهنية، وبذلت الجهود للارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية التي تقدم للمعاقين لتحقيق الأهداف التنموية والوقائية والعلاجية في هذا المجال .

وتبلور ذلك الاهتمام في ظهور العديد من الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين. ومن أهم هذه الاتجاهات، نذكر :

١- زيادة الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية وتأهيل المعاقين .

٢- الابتعاد عن التسميات المثقلة بأحكام سلبية تجاه فئة المعاقين .

٣- زيادة مسئولية ودور المجتمع في الحد من الإعاقة والتعامل معها .

٤- زيادة المحاولات الجادة لدمج المعاقين في المجتمع .

٥- مراعاة أسلوب الحركة والحياة لدى المعاقين في تصميم وتنفيذ المساكن بصفه عامة والأماكن العامة والمؤسسات الحكومية بصفة خاصة .

٦- تقدير وتشجيع دور الأسرة في تحقيق عمليات الرعاية والتأهيل للمعاقين بشكل أفضل .

٧- استخدام التكنولوجيا لتطوير العملية التعليمية للمعاقين .

٨- استخدام التكنولوجيا لتطوير الأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية للمعاقين .

٩- الالتزام بأسلوب العمل الفريقي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعاقين.

١٠- الاهتمام بتطبيق المواصفة القياسية ISO 26000 الخاصة بالمسئولية الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين .

١١- الاهتمام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على البرامج والخدمات بمختلف أنواعها التي تقدم للمعاقين .

١٢- ظهور أنظمة ومؤسسات حديثة لرعاية وتأهيل المعاقين .

١٣- زيادة الاهتمام بحقوق المعاقين ووضع آليات لضمان حصولهم على هذه الحقوق .

وسيتم إلقاء الضوء على معظم هذه الاتجاهات بالتفصيل. بينما في هذا الفصل سيتم الحديث عن حقوق المعاقين.

الفصل الثالث

الاتجاهات الحديثة في المجال الطبي

تتعدد الاتجاهات الحديثة التي توجه الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين العاملين في المؤسسات الطبية وتفيد في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية لمساعدتهم على ممارسة عملهم في هذا المجال بعد التخرج بنجاح .

ولقد رصد ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩) بعض هذه الاتجاهات كالتالي :

الاتجاه الأول: تعدد ميادين الرعاية الطبية كمجال لعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي .

الاتجاه الثاني: الاهتمام بتحديد المشكلات الاجتماعية لأنساق العملاء كأساس للتدخل المهني .

الاتجاه الثالث: الاهتمام بفئات السكان المعرضين للخطر في المجال الطبي .

الاتجاه الرابع: التأكيد على الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المجال الطبي .

الاتجاه الخامس: الاتفاق حول بعض المفاهيم الحديثة المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

الاتجاه السادس: قيام الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان باعتبارها الجهة المسئولة عن توظيف ومتابعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي باستحداث ميادين عمل جديد للأخصائي الاجتماعي وتوصيف أدواره في تلك الميادين .

الاتجاه السابع: اهتمام الأكاديميين والممارسين في المجال الطبي بالدراسة والتعرف على منظورات العلوم البيولوجية والاجتماعية في تكاملها لتفسير المرض وتشخيصه كأساس لوضع خطة التدخل المهني لمساعدة المرضي .

الاتجاه الثامن: اهتمام الممارسين في المجال الطبي في إطار تعاون الأخصائي الاجتماعي مع التخصصات الأخرى بالممارسة الإكلينيكية مع الوحدات الصغرى في المجال الطبي .

مراجع الفصل الأول

١- ماهر أبو المعاطي علي: الاتجاهات الحديثة في مجالات الخدمة الاجتماعية (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩).

٢- ماهر أبو المعاطي علي وآخرون: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠) .

٣- مدحت محمد أبو النصر: رعاية وتأهيل المعاقين (الجيزة: الروابط العالمية، ٢٠٠٩) .

٤- مدحت محمد أبو النصر: فن ممارسة الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار الفجر، ٢٠٠٨) .

٥- مدحت محمد أبو النصر: الاتجاهات الحديثة في الرعاية والخدمة الاجتماعية (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٣) .

الباب الثاني

حقوق متحدي الإعاقة

- المدخل أو المنهج الحقوقي
- تعريف مصطلح حقوق الإنسان .
- ضمان حقوق الإنسان .
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان .
- حقوق المعاقين
- إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين .
- توصيات المؤتمر العربي العاشر للاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة .
- خاتمة

المدخل أو المنهج الحقوقي:

المدخل أو المنهج الحقوقي Rights-Based Approach مستمد من تراث الاتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية التي أرست المبادئ المنظمة لحقوق الإنسان في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويمثل المدخل الحقوقي نقلة نوعية في مجال السياسة الاجتماعية على وجه الخصوص. فبعد أن كانت السياسات الاجتماعية تتقرر وترسم على أساس مفهوم تقديم " احتياجات/ خدمات أساسية " Basic Needs/Services للفئات الاجتماعية المختلفة، استحدث المدخل الحقوقي رؤية مغايرة تدرك أن للتنمية بعداً سياسياً يرتبط بعلاقة الفرد بالدولة، وبأن التراث الإنساني قد أرسى مبادئ حاكمة ومنظمة يتعين التزام الدول بمراعاتها بوصفها تمثل حدوداً دنيا لحقوق الإنسان في المجتمع (عادل عازر: ٢٠٠٧) .

ويتبني المدخل الحقوقي على الأسس والمبادئ التالية :

١- تلتزم الدولة بأسس الحكم الرشيد أو الحكم الصالح Good Governess في تحقيق العدالة وضمان المساواة وعدم التمييز بسبب النوع أو الجنس أو الدين أو اللون أو العرق أو الانتماء السياسي أو الجغرافي ...

٢- كفالة الحقوق توجب الالتزام بالمعايير والمواصفات المتفق عليها والمتضمنة في الاتفاقات والمواثيق الدولية والإقليمية .

٣- كفالة الحق تقتضي ترجمة المبادئ القانونية المقررة في الاتفاقات والمواثيق الدولية والإقليمية إلى سياسات وبرامج وأنشطة تحقق النتائج المرجوة .

٤- حقوق المعاقين غير قابلة للتجزئة، ويتعين مراعاة التوازن والتكامل بينها .

٥- وبناء على الاعتراف بمبدأ كون المعاقين مستحقين للحقوق (أصحاب حق) فإنه لابد من العمل على تمكين Empowerment المعاقين لممارسة حقوقهم والمشاركة في كل الأمور المعنية بهم .

تعريف مصطلح حقوق الإنسان :

ورد لفظ الحق Right في القرآن الكريم حوالي ١٩٤ مرة، وهو اسم من أسماء الله تعالى، والحق خلاف الباطل. والحق يشير إلى الصدق أو الحقيقة أو الصواب. كما أنه يشير إلى ما هو حق للفرد والجماعة. كما يشير إلى أنه قدرة أو مساحة من الحرية أو هامش من السلوك متروك لصاحب الحق له أن يستخدمه أو يتحرك فيه كيفما شاء، فهو أمر واجب الوفاء وأمر مستحق لصاحب الحق (على الدين السيد: ٢٠١١) .

وتعرف منظمة كير العالمية CARE مصطلح حقوق الإنسان Human Rights بأنه أحقية كل الناس في ظروف أساسية تدعم جهودهم للعيش بكرامة وفي سلام ولإنماء قدراتهم الكامنة كبشر إلى أقصى قدر ممكن. كذلك تعرف المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان UNHCHR مصطلح حقوق الإنسان بأنها ضمانات قانونية عالمية تخص كل البشر، وتحمي الأفراد والمجموعات من الأفعال أو الامتناع على الأفعال، مما يؤثر على كرامتهم الإنسانية .

حقوق الإنسان هي الحقوق والحريات المستحقة لكل شخص بسبب طبيعته البشرية وكونه عضواً في مجتمع إنساني. ويستند مفهوم حقوق الإنسان على الإقرار بما لجميع أفراد الأسرة البشرية من قيمة وكرامة أصيلة فيهم، فهم يستحقون التمتع بحريات أساسية معينة. وبإقرار هذه الحريات فإن المرء يستطيع أن يتمتع بالأمن والأمان، ويصبح قادراً على اتخاذ القرارات التي تنظم حياته. وتستند حقوق الإنسان على أسس عديدة، على رأسها جميع الديانات السماوية .

ضمان حقوق الإنسان :

المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان هي وكالة دولية تابعة لمنظمة الأمم المتحدة تهدف إلى الترويج لحقوق الإنسان وحمايتها طبقاً للإعلانات والاتفاقيات والمواثيق الدولية ولمنع انتهاكات حقوق الإنسان في جميع الدول الأعضاء ولتقوية النظام العالمي في هذا المجال ...

هذا وتكفل القوانين وتضمن الأنظمة التشريعية في معظم بلاد العالم صيانة حقوق الإنسان. وعلى الرغم من ذلك فإن هذه الأنظمة لا تكون دائماً فعالة، وتعجز معظمها عن إقرار بعض حقوق الإنسان، وخاصة حقوق المرأة والشباب والأطفال. إلا أن المعايير العالمية تضمن إقرار هذه الحقوق عندما تعجز الحكومات عن حمايتها .

وكانت منظمة الأمم المتحدة التي تعمل للمحافظة على الأمن والسلام الدوليين قد سنت كثير من الإعلانات والاتفاقيات الدولية التي تقر حقوق الإنسان وتكفل صيانتها. وعلى رأس هذه الإعلانات: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صدر في العاشر من ديسمبر عام ١٩٤٨. وكان لمصر شرف المشاركة في صياغة هذا الإعلان والموافقة عليه. كذلك كل الدول العربية وافقت على هذا الإعلان منها على سبيل المثال: المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة ..

أيضاً من الإعلانات والاتفاقيات الدولية الأخرى التي صدرت من قبل منظمة الأمم المتحدة بخصوص حقوق الإنسان، نذكر: المعهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية (١٩٦٦) والمعهد الدولي للحقوق السياسية (١٩٧٦) واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) واتفاقية عدم التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) ...

هذا وتتواصل المجتمعات البشرية بعضها ببعض من خلال تفاعل الثقافات والتجارة ووسائل الإعلام كالصحف وشبكات الإنترنت والتلفاز. ويساعد هذا الاتصال الذي يعرف باسم العولمة Globalization على نشر الوعي بحقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. وتقوم الأمم المتحدة وبعض المنظمات الأخرى بالكشف عن انتهاكات حقوق الإنسان حول العالم، وتعمل على وقف هذه الانتهاكات .

إن موضوع حقوق الإنسان غدا الشغل الشاغل للمحافل الدولية العالمية والإقليمية، وقد أوصت منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو UNESCO) أن تدرس حقوق الإنسان مادة مستقلة في شتى مراحل التدريس. وعلى إثر ذلك تقرر إدخال مقرر خاص من متطلبات التخرج الجامعي في كل الكليات في عدد من الجامعات العربية كما أنه يدرس في

نطاق الثقافة القومية أو القانون الدستوري والدولي في جامعات أخرى. والقصد من ذلك كله تثبيت مقولة أن الأصل ترسيخ الفكرة في ذهن الناس حتى يسهموا في تطويرها من حلم أو هدف نظري إلى حقيقة واقعة مؤيدة بالثواب والعقاب .

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان :

ذكر مصطلح حقوق الإنسان في سبع مواضيع من ميثاق الأمم المتحدة (١٩٤٥) الذي يعد دستور العلاقات الدولية في العصر الحاضر، وكما سبق ذكره فإنه في العاشر من ديسمبر لعام ١٩٤٨ أصدرت منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان U. N. Universal Declaration of Human Rights. ويقع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مقدمة وثلاثين مادة. بعد المقدمة ينتقل الإعلان إلى مواد غير مسلسلة يمكن ردها إلى أربع فئات:

١- الفئة الأولى: وتتناول الحقوق الفردية والشخصية .
٢- الفئة الثانية: وتتناول علاقات الفرد بالمجموع أو بالدولة .
٣- الفئة الثالثة: وتشمل الحريات العامة والحقوق الأساسية .
٤- الفئة الرابعة: وتشمل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية .

وتكفل حقوق السلامة الشخصية أمن الإنسان وحريته، فلكل إنسان الحق في الحياة والحرية وفي التمتع بالأمن على شخصه، كما لا يجوز استرقاق أحد أو تعذيبه أو اعتقاله تعسفاً. أما الحريات المدنية فإنها تقر حرية التعبير عن المعتقدات بالأقوال والممارسة؛ فهي تكفل لكل شخص حرية الرأي والتعبير والوجدان والدين والتجمع، ومن الحريات المدنية الأخرى؛ حق الاقتراع في الانتخابات، وفي تقلد الوظائف العامة وفي الزواج وتأسيس أسرة .

وتنطوي الحقوق الاجتماعية والاقتصادية على حصول الشخص على الحاجات الإنسانية الأساسية، وحقه في الرقي الاجتماعي. فكل شخص في مستوي معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة خاصة على صعيد المأكل والمسكن والملبس والعناية الطبية والتعليم. كما تنطوي على حق الشخص في العمل وإنشاء النقابات والانضمام إليها .

الميثاق العربي لحقوق الإنسان :

أما في الوطن العربي فقد جاء ميثاق جامعة الدول العربية الموقع في عام ١٩٤٥ خالياً من أي نص عن حقوق الإنسان، غير أن مجلس الجامعة وافق في عام ١٩٦٨ على إنشاء اللجنة العربية الدائمة لحقوق الإنسان لوضع ميثاق لحقوق الإنسان في الدول العربية الأعضاء .

وفي عام ١٩٩٤ تم إصدار الميثاق العربي لحقوق الإنسان، ثم في عام ٢٠٠٤ تم اعتماد نسخة معدلة ومحدثة من الميثاق من قبل القمة العربية السادسة عشرة التي تم استضافتها بجمهورية تونس، ودخل هذا الميثاق حيز التنفيذ في الدول العربية في العام ٢٠٠٨ .

وفي عام ١٩٨٣ تم تأسيس المنظمة العربية لحقوق الإنسان تحت مظلة جامعة الدول العربية (مقرها القاهرة) وذلك بهدف تعزيز حقوق الإنسان في الوطن العربي من خلال عدة آليات، نذكر منها على سبيل المثال: توثيق روابط التعاون والتنسيق بين جميع المنظمات والجمعيات العاملة في مجال حقوق الإنسان على مستوي الدول العربية، ونشر وتعميق الوعي لدى المواطنين بحقوقهم المشروعة، إصدار كتب ونشرات وتقارير تدافع عن حقوق الإنسان في الدول العربية ...

أيضاً شهد ويشهد الوطن العربي ولادة معاهد ومؤسسات وجمعيات تعني بحقوق الإنسان العربي فعلاً لا قولاً من دون أن يقترن عملها بتصرف حكومي جماعي عربي.

فعلى سبيل المثال يوجد في جمهورية مصر العربية حوالي ٤١ منظمة وجمعية ومركز ومؤسسة تعمل في مجال حقوق الإنسان وذلك حتى عام ٢٠٠٤، هذا بالإضافة إلى إنشاء المجلس القومي لحقوق الإنسان في العام ٢٠٠٤ (إيمان محمد: ٢٠٠٦).

هذا ويهدف هذا المجلس إلى تعزيز وحماية حقوق الإنسان – بما فيهم حقوق المعاقين – وترسيخ قيمتها ونشر الوعي بها والإسهام في ضمان ممارستها .

حقوق المعاقين :

في البداية لابد من أن نؤكد بأن المعاقين لهم ما لنا من حقوق، ويجب أن نساعدهم على الحصول عليها .

هذا ويشير مصطلح حقوق المعاقين إلى فلسفات تهدف إلى تحسين وضع الحقوق المدنية لهذه الفئة وبكلمات أخرى فإن هذا المصطلح بمثابة رد فعل على الظلم الذي يحيق بالمعاقين . لقد بدأت حركة حقوق ورعاية وتأهيل المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية في ثلاثينيات القرن العشرين... ثم انتشرت الجهود والمحاولات بعد ذلك في معظم دول العالم من أجل ضمان الحقوق لهذه الفئة .

هذا وتسعى المجتمعات المعاصرة إلى تطوير الخدمات التي تقدم للمعاقين التي لها نفس حقوق الآخرين، حيث لم يعد من المقبول النظر إلى المعاقين نظرة شفقة وإنما المطلوب هو الاهتمام بحقوقهم واحتياجاتهم بما يمكنهم من التغلب على المعوقات والإسهام في تنمية وبناء المجتمع .

ومن ضمن حقوق المعاقين والتي يجب توفيرها وضمانها وتدعيمها وتوفيرها، نذكر :

١- حق الحياة .
٢- حق النمو .
٣- حق الحماية .
٤- حق الأمان .
٥- حق التعليم المناسب .
٦- حق الرعاية (الصحية والاجتماعية والنفسية...).
٧- حق التأهيل .
٨- حق الدمج .
٩- حق العمل المناسب .
١٠- حق المسكن .
١١- حق الحصول على الأجهزة التعويضية مجاناً أو برسوم رمزية .
١٢- حق الاختيار .

١٣- حق سماع رأي المعاق .
١٤- حق المشاركة .
١٥- حق الحصول على الخدمة المطلوبة المتميزة والمطابقة للمواصفات .
١٦- حق الحصول على المعلومات المطلوبة والسليمة والحديثة .
١٧- حق الحصول على بيئة عمرانية مناسبة (الطرف المناسبة والمباني المناسبة ...)
١٨- حق حصول أسر المعاقين على الدعم المناسب والكافي .

فعلى سبيل المثال ففي قانون تأهيل المعاقين في مصر (مادة رقم ٣) تؤدي الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة، ويجوز أن تؤدي هذه الخدمات بمقابل في الحالات وفي الحدود التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية .

وفي المادة رقم ٧ من نفس القانون: تسلم الجهات المشار إليها في المادة ٥ شهادة لكل معوق تم تأهيله بها، ويجب أن يبين بالشهادة المهنة أو المهن التي يستطيع صاحبها أداءها بالإضافة إلى البيانات الأخرى التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الشئون الاجتماعية، وتسلم هذه الشهادة للمعوق الذي تثبت صلاحيته للقيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبة .

إن حقوق المعاق كثيرة ويصعب حصرها في هذا المقال، ومهما تحدثنا عن هذه الحقوق فإن الحديث الأصدق والأدق هو حديث المعاق نفسه عن حقوقه واحتياجاته ومطالبه فهو مشمول بحقوق الإنسان، ومن أهم هذه الحقوق تأهيل المعاق وتدريبه ودمجه في المجتمع ليعيش حياة كريمة .

هذا ويمكن أن نقول بأن الشخص المعاق إنسان له كرامته وله حقوق، وإساءة معاملته أو تجاهل أو انتقاص حقوقه هي جريمة في حق الإنسانية، وجريمة يقوم بها الشخص أو الجهة التي قامت بهذه الإساءة .

في دستور مصر الحالي والذي تمت الموافقة علية في يناير ٢٠١٤ في باب الحقوق والحريات أشار إلى أهمية وضرورة وضمان العديد من الحقوق الإنسانية، مثل: حق الكرامة وحق الحياة وحق التعليم وحق العمل وحق العلاج وحق الرعاية وحق التعبير وحق المشاركة... وهذه الحقوق هي حقوق

لأي مواطن مصري بما فيه المواطن المصري المعاق (من المادة ٥١ إلى المادة ٨٠) أيضاً في المادة رقم ٨١ أشارة صريحة ومباشرة وواضحة تتعلق بحقوق المعاقين. فتشير هذه المادة إلى: " تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والأقزام، صحياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً وترفيهياً ورياضياً وتعليمياً، وتوفير فرص العمل لهم، مع تخصيص نسبة منها لهم، وتهيئة المرافق العامة والبيئة... كذلك تشير المادة رقم ٩٣ إلى التزام الدولة بالاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان(*) التي تصدق عليها مصر، وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة .

إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين :

قامت منظمة الأمم المتحدة بإصدار إعلان حول المعاقين في عام ٢٠٠٦ ، وينص الإعلان على الآتي :

١- كلمة معاق تعني شخصاً عاجزاً كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية واجتماعية أو طبيعية نتيجة نقص خلقي وغير خلقي في قدراته الجسمية والفكرية .

٢- يتمتع المعاقون بجميع الحقوق التي لا يتضمنها هذا البيان، وسيمنح المعاقون جميعهم هذه الحقوق من دون استثناء، ولا تمييز بعرق أو لون أو جنس أو لغة أو سياسة أو طبقة أو قرار أو أي أمر يتعلق بالمعاق نفسه أو عائلته .

٣- للمعاق حق مكتسب في الحصول على الاحترام، ومهما يكن سبب الإعاقة وطبيعتها وخطورتها، فللمعاق الحقوق الأساسية نفسها كما لمواطنيه الذين هم في سنه، وهذا يعني في الدرجة الأولى حقه في حياة كريمه مهما كان الأمر .

٤- للمعاق الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي للأشخاص الآخرين والفقرة السابقة في الإعلان عن حقوق المتخلفين عقلياً تنطبق على أي شخص محتمل لهذه الحقوق لدى المتخلفين عقلياً .

(*) بما فيها الاتفاقات والعهود والمواثيق الدولية المتعلقة بالمعاقين .

٥- للمعاقين الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية بما في ذلك الجراحة الترقيعية (إضافة عضو صناعي) أو إعادة التأهيل طبياً والمنشورة في صدر التوظيف وسوى ذلك من الخدمات التي تؤهل المعاقين لتنمية قدراتهم ومواهبهم وتسرع عملية اندماجهم في المجتمع .

٦- للمعاقين الحق في ضمان اقتصادي واجتماعي وفي حياة كريمة، ولهم الحق حسبما تسمح إعاقتهم في الاحتفاظ بعملهم أو شغل وظيفة مفيدة ومنتجة ومريحة وفي الانضمام إلى نقابات العمال .

٧- تؤخذ الحاجات الخاصة للمعاقين في الاعتبار في كل مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي .

٨- للمعاقين حق العيش مع عائلاتهم أو مع والديهم بالتبني وحق الاشتراك في كل الأنشطة الاجتماعية والإبداعية والاستجمامية، ولن يتعرض أي معاق لأي تمييز في المعاملة فيما يخص المسكن إلا إذا استدعت حالته ذلك أو إذا كان ذلك يسفر عن تحسن في حالته، وإذا كان بقاء المعاق في مؤسسة خاصة أمراً لا مفر منه فيجب أن تتوفر في المؤسسة شروط تؤمن له حياة أقرب ما تكون إلى الحياة العادية لأي إنسان في سنة .

٩- تؤمن للمعاقين حماية من كل أشكال الاستغلال والتمييز والظلم وانتهاك الكرامة .

١٠- يكون في وسع المعاقين الإفادة من الخدمات القانونية متى كانت هذه الخدمات ضرورية لحمايتهم وحماية ممتلكاتهم، أما إذا رفعت ضدهم دعوى قضائية فسوف تؤخذ حالتهم الجسدية والعقلية في الاعتبار .

١١- تؤخذ مشورة المؤسسات المعنية بالمعاقين للإفادة منها فيما يتعلق بحقوقهم .

١٢- سيتم إعلام المعاقين وعائلاتهم ومجتمعاتهم عبر كل الوسائل بكل الحقوق التي وردت في هذا البيان .

توصيات المؤتمر العربي العاشر للاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية (٢٠١١) :

١- إنشاء مجلس قومي لحقوق ذوي الإعاقة .

٢- إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالمرأة المعاقة حيث تعد الإعاقة قضية اجتماعية في المقام الأول تنتج في ظروف اجتماعية معينة تحد من تفعيل ما يمكن تسميته بفائض الطاقة لدى المرأة المعاقة وبالتالي فإن استغلال فائض الطاقة هذا متوقف على وعي وإدراك المجتمع بمختلف أنظمته ذات العلاقة بالتفاعل الاجتماعي والخصائص النفسية والسلوكية للمرأة المعاقة ومن هنا تأتي أهمية إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بها .

٣- العمل على تغيير نظرة المجتمع للإعاقة وتغيير نظرة المرأة المعاقة لنفسها وذاتها .

٤- إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني المواكب لاحتياجات سوق العمل لإكساب المرأة المعاقة المهارات التي تمكنها من العمل المهني بمختلف مجالاته لمساعدتها على الحياة الكريمة .

٥- إقامة ندوات لآباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية بهدف توعيتهم بكيفية التعامل مع أولادهم في سن المراهقة .

٦- إقامة برامج لتوعية أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية حتى لا يتسبب المجتمع بإصابتهم بالانعزالية والإحباط .

٧- دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتربية المرأة المعاقة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني والقانوني .

٨- إعادة النظر في التخصصات الحالية في برامج التأهيل لتكون مرنة تتيح للمرأة المعاقة بعد التخرج فرصة عمل أكثر من حرفة في مجال تخصصها والعناية بوضع مخطط شامل للتدريب بدلاً من حصرها في المهن التقليدية .

٩- إنشاء هيئة متخصصة تعني بشئون المرأة المعاقة ويتم من خلالها دراسة سوق العمل الخاص بها ورسم السياسة المثلى لرفع نسبة تشغليهم .

١٠- إنشاء مراكز فرعية بمراكز التأهيل لإعادة تدريب الخريجات منهن سريعاً يتيح التحويل من حرفة إلى أخرى في مجال التخصص تمشياً مع الإتاحة المختلفة للمجتمع .

١١- وضع خطة قومية طويلة الأجل تستهدف تشغيل جميع النساء المعاقات في أعمال تتفق مع خطة التنمية واحتياجات المجتمع .

١٢- تفعيل نسبة العمالة الإلزامية لمن يحملن شهادات التأهيل أو التوسع في مشروعات الأسر المنتجة .

١٣- النساء المعاقات يختلفن في نوعية الإعاقة ودرجتها فيجب العمل على توفير فرص العمل التي تتناسب مع قدراتهم المتباينة وبما يتناسب مع التطورات التكنولوجية فالمرأة ذات الإعاقة بالشلل الدماغي تحتاج فرصة عمل تختلف عن المرأة الأصم وهكذا .

١٤- التركيز على الخدمات الوقائية والاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل السريع بالعلاج المناسب على أن يكون ذلك عن طريق حملات قومية شاملة .

١٥- توفير الكوادر الفنية والتنظيمية والإدارية لتنفيذ استراتيجية قومية للتصدي لمشكلة الإعاقة وتدريب المدربين وإرسالهم في بعثات للدول التي حققت نجاحاً في مجال الإعاقة .

خاتمة

لسنوات طويلة ظل متحدي الإعاقة من الفئات المهمشة في المجتمع والتي لا تحظى بأي اهتمام يتناسب مع حجم المشكلات التي يعانوا منها .

ومن أهم الملفات التي يجب أن تكون ذات أولوية في مصر في الوقت الحالي بعد ثورة يناير العظيمة وضع قانون جديد لفئة المعاقين بدلاً من القانون الحالي رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢.

للتأكيد على حقوق المعاقين، واستكمال حقوق أخرى غير مذكورة في القانون السابق الإشارة إليه، ولتغليظ العقوبات على أي شخص أو أي جهة لا تلتزم بتحقيق هذه الحقوق والالتزام بها، وخاصة حقهم بنسبه ٥٪ في الوظائف التي توفرها الدولة، وحقهم في نسبة عادلة في المشروعات السكنية التي تنفذها الدولة، وحقهم في التعليم بجميع مراحله، وحقهم في الدمج الحقيقي...

أيضاً يمكن اقتراح تشكيل مجلس أعلي لرعاية وتأهيل متحدي الإعاقة لوضع القانون الجديد، ولضمان وتحقيق حقوق المعاقين، ولإجراء البحوث والدراسات العلمية المطلوبة في هذا المجال.

وللمساهمة في توعية المجتمع بقضايا ومشكلات وحقوق المعاقين، وتغيير نظرة المجتمع لهذه الفئة، وللتنسيق بين الوزارات لمزيد من التعاون فيما بينهم فيما يخص المعاقين كأفراد أو جماعات أو فئة في المجتمع ، وللدفاع عن حقوق المعاقين باستخدام الاستراتيجيات المناسبة في هذا الشأن مثل استراتيجيات الاتصال والإقناع والتمكين والضغط والصراع ..

كذلك فإن الوعي بالمواثيق العالمية والإقليمية، وكذا التشريعات والقوانين القطرية المتعلقة بحقوق المعاقين نقطة بداية ضرورية لكل المتعاملين معهم .

مراجع الفصل الثاني

أولاً : المراجع العربية :

١- الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين: المؤتمر العربي العاشر للاتحاد (القاهرة: ٢٠١١) .

٢- إيمان محمد حسن وآخرون: التطور العالمي والإقليمي لمفهوم حقوق الإنسان (القاهرة: الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، ٢٠٠٦) .

٣- دستور مصر لعام ٢٠١٤: مجلس الشورى المصري، القاهرة: يناير ٢٠١٤ .

٤- عادل عازر وآخرون: المنهج التكاملي لكفالة حقوق الأطفال (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠٠٧) .

٥- على الدين السيد وآخرون: الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان (القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية: ٢٠١١) .

٦- ماهر أبو المعاطي علي: الاتجاهات الحديثة في مجالات الخدمة الاجتماعية (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩) .

٧- مدحت محمد أبو النصر: رعاية وتأهيل المعاقين (الجيزة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩) .

٨- مدحت محمد أبو النصر: الاتجاهات الحديثة في الرعاية والخدمة الاجتماعية (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٢).

٩- منظمة الأمم المتحدة: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٥) .

١٠- منظمة الأمم المتحدة: إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين (٢٠٠٦)

ثانياً : المراجع الأجنبية

1-Joon Beder : Hospital Social Work (N.Y.:Routledge, 2010)

2- Michael Olives & et. Al . : Social Work With Disalled People (n.y.: Palgrave Macmillan, 2012).

الباب الثالث

ملامح الاهتمام برعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

الفصل الأول : ملامح الاهتمام الدولي برعاية متحدي الإعاقة

الفصل الثاني : ملامح الاهتمام الإقليمي برعاية متحدي الإعاقة

الفصل الثالث : دور المجتمع في الحد من الإعاقة والتعامل معها

الفصل الرابع : دمج المعاقين في المجتمع

الفصل الأول

ملامح الاهتمام الدولي برعاية متحدي الإعاقة

هناك اهتمام واضح وملموس في الوقت الحاضر برعاية وتأهيل المعاقين على جميع المستويات: الدولية والإقليمية والقومية، ومن ملامح هذا الاهتمام على المستوى الدولي نذكر:

١- إصدار منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق المعاقين، في التاسع من ديسمبر ١٩٧٥م، ويتضح من هذا الإعلان أن المعاقين لهم نفس الحقوق المدنية مثل الأشخاص غير المعاقين وفيما يلي بعض هذه الحقوق:

- للمعاق الحق في العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي.
- للمعاق الحق في التعليم.
- للمعاق الحق في التدريب والتأهيل المهني والتشغيل.
- للمعاق الحق في الأمن الاقتصادي وفي مستوى معيشي مناسب لائق.
- للمعاق الحق في أن يعيش بين أسرته أو في إحدى المؤسسات الإيوائية (الإقامية أو الإعاشية) إذا تطلب الأمر.
- يجب توفير الحماية للمعاق من إساءة المعاملة والإهمال والاستغلال.
- يجب أن تتاح الفرصة كاملة وبشكل جاد لمؤسسات المعاقين للمشاركة في المسائل المتعلق بحقوق المعاقين مثل المشاركة في وضع التشريعات المتعلقة بذلك.

٢- إصدار المنظمة العالمية للتأهيل ميثاق العمل في مجال رعاية المعاقين والذي حدد الأهداف في هذا المجال على المستوى الدولي في الآتي:

- وضع برنامج في كل دولة لمنع أكبر عدد من الإصابات المعوقة ولضمان وصول الخدمات الوقائية الضرورية لكل أسرة ولكل فرد.
- ضمان حقوق كل فرد معاق وكل أسرة بها معاق على خدمات التأهيل والمساعدة والدعم اللازم لتقليل آثار الإعاقة، وإتاحة الفرصة لحياة كاملة ودور بناء لكل فرد في المجتمع.

- اتخاذ جميع الخطوات الضرورية لتحقيق أكمل صورة ممكنة للاندماج والمشاركة من قبل الأشخاص المعاقين في جميع مظاهر الحياة الخاصة بمجتمعاتهم.
- نشر المعلومات المتعلقة بالأشخاص المعاقين واستعداداتهم الكامنة والمعلومات المتعلقة بالإعاقة وكيفية الوقاية منها ومعالجتها من أجل زيادة الوعي العام بمشاكل المعاقين وحقهم في المساواة الاجتماعية.

٣- إصدار منظمة العمل الدولية دستور التأهيل المهني في عام ١٩٧٥م والذي حدد حقوق المعاقين بالتفصيل في مجالات: التوجيه المهني والتدريب المهني والتأهيل المهني والتشغيل والرعاية اللاحقة للمعاقين. وفي أول هذا الدستور تم ذكر هذه العبارة الهامة وهي: (يجب توفير هذه الخدمات والحقوق لجميع المعاقين دون تمييز أو تفرقة لأي سبب ومهما كان سبب طبيعة إعاقتهم ولجميع الأعمار، بشرط أن يكون لديهم القدرة الكافية لذلك.

٤- إعلان منظمة الأمم المتحدة عام ١٩٨١ عامل دوليا للمعاقين International Year of Disadled Persons بهدف حث ودفع الدول الأعضاء على زيادة أشكال وبرامج ومؤسسات رعاية المعاقين في هذا العام حتى يكون ذلك العام دفعة قوية للأعوام التالية في مجال رعاية المعاقين.

٥- اعتبار يوم ٣ ديسمبر من كل عام اليوم العالمي للمعاقين.

٦- اعتبار يوم ٧ إبريل من كل عام يوم الصحة العالمي.

٧- أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في جلستها الخامسة والستين مشروعاً مقدم من ٢٨ دولة بينها دولتان عربيتان يقضي بتشكيل لجنة موسعة لدراسة موضوع إصدار اتفاقية دولية شاملة لحماية حقوق وكرامة ذوي الاحتياجات الخاصة من المعوقين في جميع أنحاء العالم .. الاتفاقية سيراعى فيها تجارب الأمم المتحدة في مجالات التنمية الاجتماعية، ومبدأ عدم التمييز على جانب حقوق الإنسان. نشر القرار في ٢٨ نوفمبر ٢٠٠١ ونص فيه على قيام اللجنة بعقد جلسات قبل موعد الاجتماع السابع والخمسين للجمعية العامة للأمم المتحدة والذى عقد في نهاية عام ٢٠٠٢.

٨- هناك العديد من المنظمات والجمعيات التي عمل على المستوى الدولي في مجال رعاية المعاقين نذكر منها:

- الاتحاد العالمي للجمعيات المهتمة بشئون المعاقين.
- المنظمة الدولية للمعاقين DPI.
- المنظمة العالمية لرياضة المعاقين.
- الرابطة الدولية لجمعيات التخلف العقلي.
- المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.
- الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.
- الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقلياً.
- الرابطة الدولية لجمعيات التخلف العقلي.
- منظمة التأهيل الدولي.

٩- هناك منظمات دولية تساهم بشكل مباشر في مجال رعاية المعاقين نذكر منها:

- منظمة اليونيسيف
- منظمة اليونسكو
- منظمة العمل الدولية
- منظمة الصحة العالمية
- الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة

وكنموذج على هذه المنظمات، الآتي فكرة موجزة عن منظمة التأهيل الدولي.

منظمة التأهيل الدولي: Organization Rehabilitation International

- منتدى مفتوح لتبادل الخبرات والتجارب والمعلومات الخاصة بالأبحاث والممارسة.
- مؤيد للسياسات والتشريعات المختصة بتعريف حقوق الأشخاص المعوقين وأسرهم.
- حلقة وصل لتغيير الاتجاهات لتشجيع المشاركة المتساوية للأشخاص المعوقين في التعليم والعمل والحياة الثقافية والاجتماعية لمجتمعاتهم.

وإن تاريخها يعكس الجهود الإنسانية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما عرفت بدورها كمساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجانب عملها ونشاطها في اكتشاف الإعاقة، العلاج، التربية والوقاية. وبسب شمولية العضوية في التأهيل الدولي تم فتح صفحة جديدة في تاريخ المنظمات لتضم كل أنواع المنظمات والمؤسسات والهيئات العاملة في مجال المعوقين على الصعيد الحكومي التطوعي والخاص.

أبرز السياسات والاستراتيجيات العامة لمنظمة التأهيل الدولي هي :

١- الوقاية من الإعاقة.

٢- الكشف المبكر عن الإعاقات وإيجاد الطرق الملائمة للتدخلات العلاجية والتأهيلية.

٣- مشاركة المجتمع من أجل توفير الخدمات العلاجية والتأهيلية المناسبة لأنواع الإعاقة المختلفة.

٤- تطوير برامج الرعاية الصحية الأولية في مجالات رعاية الطفولة لذوي الإعاقات العقلية والجسدية.

٥- التدخلات التأهيلية للأطفال والبالغين من ذوي الإعاقات المختلفة.

وتستخدم منظمة التأهيل الدولي في إطار هذه السياسات والاستراتيجيات كافة قنوات الاتصال من قنوت معلوماتية وإصدارات ونشر ومؤتمرات وندوات ولقاءات علمية وبحوث وبرامج تقنية متخصصة كما تستخدم منظمة التأهيل الدولي قنوات اتصالها بمنظمة الأمم المتحدة ومنظماتها الإنمائية والمؤسسات التابعة لها وذلك من أجل تفعيل دورها في كافة مجالات الإعاقة والتأهيل كما نتعاون المنظمة مع الأمم والمجموعات والأفراد المعنيين بالإعاقة في كافة أرجاء العالم من منطلق أهدافها العامة المتمثلة: الوقاية Prevention – الفحص المبكر Early Detection – التدخلات الملائمة Appropriate Intervention– التمسك والتعاقد الاجتماعي Social Integration، تضم المنظمة حالياً من الإقليم العربي ٢١ دولة، ولا زال العدد في تصاعد مستمر نتيجة لجهود الكفاءات العربية وزيادة الوعي.

الفصل الثاني

ملامح الاهتمام الإقليمي برعاية متحدي الإعاقة

وهناك أيضاً كثير من الجهود التي تبذل على المستوى الإقليمي ونقصد هنا على مستوى الدول العربية بصفة خاصة في مجال رعاية المعاقين، نذكر منها:

١- اهتمام جامعة الدول العربية ومقرها في القاهرة بشئون المعاقين ومن جوانب هذا الاهتمام :

- إصدار ميثاق العمل العربي للعمل مع المعوقين الصادر عن المؤتمر الإقليمي لشئون المعاقين علم ١٩٨١م.
- إجراء البحوث والدراسات وعقد المؤتمرات المرتبطة بهذا الموضوع.
- الدعوة لعقد عربي للمعاقين ٢٠٠٠ -٢٠٠٩ بهدف زيادة الدعم لقضايا المعاقين وزيادة برامج الرعاية والتأهيل لهم على مستوى الوطن العربي.

وفي هذا الخصوص يقترح المؤلف لتفعيل دور جامعة الدول العربية في هذا المجال:

- إعداد مزيد من الكوادر العلمية المتخصصة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف التخصصات بما يلائم معدلات انتشار الإعاقة.
- تدعيم أكثر للمنظمة العربية للمعاقين.
- تدعيم شبكة الاتصالات بين الاتحادات والجمعيات العاملة في هذا المجال في الدول العربية.
- تنظيم المؤتمرات المعنية بشئون المعاقين على مستوى الوطن العربي لإتاحة الفرصة للتعارف ولتبادل الخبرات ولتحقيق مزيد من التعاون في هذا المجال..

٢- اهتمام المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومقرها في بيروت بإصدار النشرات والكتيبات وإجراء البحوث والدراسات وعقد الندوات المهتمة بشئون المعاقين.

٣- اهتمام المكتب الإقليمي لشئون المكفوفين لمنطقة الشرق الأوسط ومقره الرياض بكل ما يخص المكفوفين من تحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم وبرامج الرعاية التي يحتاجونها.

٤- اهتمام المعهد الإفريقي للتأهيل ومقره في زيمبابوي بشئون التوجيه والتدريب والتأهيل المهني للمعاقين وتشغيلهم وكل الدول العربية الإفريقية عضو في هذا المعهد.

٥- اهتمام المجلس العربي للطفولة والتنمية ومقره بالقاهرة بإجراء البحوث والدراسات وإعداد التقارير المعنية بالإعاقة، واحتياجات ومشكلات المعاقين، ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي.

٦- اهتمام المنظمة العربية للمعاقين ومقرها لبنان بوضع السياسات وامتزاج البرامج وزيادة الروابط بين جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين في الدول العربية وتنظيم المؤتمرات والندوات والمعنية بشئون المعاقين وحقوقهم ومشكلاتهم...

هذا ولقد تأسست هذه المنظمة في عام ١٩٩٨ تحت رعاية جامعة الدول العربية، ومن أهدافها نذكر:

أ- العمل على تطوير التشريعات والقوانين التي تضمن المساواة للمعاقين في الدول العربية.

ب- تحقيق مبدأ الشفافية وتبادل المعلومات بين جميع الدول الأعضاء فيما يتعلق بموضوعات وقضايا وحاجات ومشكلات ومؤسسات المعاقين.

ج - دعوة الدول العربية للالتزام بالقرارات الدولية المتعلقة بحقوق المعاقين.

الفصل الثالث

دور المجتمع في الحد من الإعاقة والتعامل معها

إن الوقاية من الإعاقة مسؤولية الجميع، وللمجتمع دور كبير في ذلك من خلال الوزارات المختلفة والجمعيات الأهلية (ذات النفع العام). ويمكن تحديد بعض أدوار المجتمع فى الحد من الإعاقة كالتالي:

١- استصدار تشريعات اجتماعية هدفها تدعيم الأسرة ومساعدتها على القيام بوظائفها بشكل مناسب، ومما يساعد على قيامها بدورها في وقاية أبنائها من الإعاقة.

٢- استصدار تشريعات العمل الملزمة لتوفير اشتراطات الأمن والسلامة في أماكن العمل، وعدم تشغيل الأطفال إلا في حالات معينة وتحت شروط معينة، وكذلك المرأة مما يقلل من حوادث العمل ويحافظ على العاملين من الأمراض.

٣- تقديم برامج إعلامية في الإذاعة والتلفزيون تهدف إلى توعية الجمهور بكيفية وقاية أنفسهم وأبنائهم من الإعاقة. من أمثلة هذه البرامج في مصر: دعوة للحياة وفرسان الإرادة والأمل وبدون فواصل والتحدي، وفي الدول العربية الخليجية: برنامج مشاعل الأمل، وبرنامج سلامتك وبرنامج إلى أمي وأبي مع تحياتي.

٤- توفير الكشف الصحي الدوري، وخاصة للجماعات الأكثر عرضة للأمراض والإعاقات من غيرهم Groups at High Risk (مثل الرضع والأطفال، المرأة الحامل، المراهقون، المسنون والعمال).

٥- تطبيق شرط الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتأكد من صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية، خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب لدى الرجل والقدرة على الإنجاب لدى المرأة، والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية والمعدية.. ويعتقد المؤلف أن هذه خطوة نحو تعميم فكرة مكاتب فحص الراغبين في الزواج.

٦- تعميم وتدعيم مراكز رعاية الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل، وإجراء عمليات الولادة ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة، وإعطاء الطفل التحصينات أو التطعيمات التي تقيه من الأمراض والإعاقات.

٧- توفير خدمات الطب الوقائي ونشرها بحيث تكون في متناول الأسر، مما يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقة لدى الأطفال والأمهات. ومن أمثلة خدمات الطب الوقائي نذكر: التطعيمات والتحصينات ضد الأمراض، مراقبة الأمراض الوافدة وعلاجها، القضاء على الوبائيات، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، مكافحة مرض الإيدز وبرامج التثقيف الصحي والغذائي.

٨- تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية، وذلك لتوفير الرعاية الصحية للتلاميذ، وذلك من خلال، على سبيل المثال: تقويم صحة التلاميذ، متابعة صحتهم، الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، إجراءات الطوارئ والإسعافات الأولية، رعاية التلاميذ المعاقين برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.

٩- تشجيع وتدعيم الجمعيات الأهلية (ذات النفع العام) والتي تعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لمساعدة المؤسسات الحكومية في تحل بعض الأعباء، ولتوسيع مجال الخدمات والارتقاء بها كماً ونوعاً.

إن رعاية المجتمع لأبنائه خاصة المعاقين منهم وتوفير ما يلزم من خدمات وإتاحة الفرص لهم للاندماج في الأنشطة المجتمعية للمشاركة في الجهود التنموية هي مؤشرات هامة على المستوى الحضاري الذي وصل إليه ذلك المجتمع.

وفي العقد الحالي حققت المجتمعات العربية خاصة الخليجية منها خطوات هامة في هذا المجال، وإن كان الميدان ما زال في حاجة إلى مزيد من العمل والخدمات والبرامج.

الفصل الرابع

دمج المعاقين في المجتمع

مقدمة: بصفة عامة تستخدم كلمة الدمج للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا. وتهتم معظم المؤسسات والجمعيات في الوقت الحالي بدمج المعاقين في المجتمع حتى يمكن ان تتاح فرص الحياة الطبيعية للمعاقين كجانب وركيزة أساسية في تحقيق أهداف الرعاية والتأهيل لهم .

لقد ظهر مفهوم دمج Mainstreaming المعاقين في عام ١٩٨١ من خلال شعار العام الدولي للمعاقين " المساواة والمشاركة الكاملة ".

إن الحياة الطبيعية للمعاقين حق لهم .. وهذه الحياة لا تتحقق إلا عن طريق دمج هذه الفئة في المجتمع بواسطة برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية.. فهم كغيرهم من المواطنين لهم حقوق وعليهم واجبات شانهم فى ذلك شأن أى مواطن. إن مفهوم الدمج هو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حقوق الإنسان التي تنادي بعدم التمييز أو العزل نتيجة لإصابة الفرد بإعاقة، وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المعاقين في البيئة العادية التي يحصل فيها أقرانهم العاديين على نفس هذه الخدمات، مع العمل على عدم عزلهم في أماكن منفصلة خاصة بهم.

ويرى يوسف القريوتي وآخرون أن الدمج يهدف إلى تحقيق فرص المساواة والمشاركة التامة للمعاقين في المجتمع أسوة بأقرانهم العاديين، وهذا يتطلب تكوين اتجاهات اجتماعية إيجابية نحوهم، وإزالة جميع مظاهر التمييز تجاهم .

ولقد تطورت النظرة الاجتماعية نحو الإعاقة خلال الخمسين عاماً الأخيرة وأصبح المجتمع الإنساني أكثر تفهماً لخصائص المعاقين، وظهر مفهوم الدمج لتوفير الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة بجانب اقرانهم العاديين. كما اتجهت الجهود إلى تطبيق الدمج الشامل الذي يشير على مجموعة الإجراءات والممارسات التي تزيد من فرص المعاق للمشاركة في الحياة الطبيعية في المجتمع.

أنواع الدمج :

يتضح مما سبق أن هناك نوعان من الدمج:

١- دمج المعاق في النظام التعليمي العادي المتاح لغير المعاقين، مع إمداد المعاق بالخدمات الخاصة عند الضرورة وتطبيق مثل هذا النوع من الدمج ليس معناه إلغاء المدارس الخاصة والمعاهد الخاصة والمؤسسات والمراكز الخاصة بالمعاقين. ويعرف كوفمان عام ١٩٧٥ هذا النوع من الدمج بأنه تربية وتعليم الأطفال غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة. كذلك تعرف مريم صالح عبد الله عام ٢٠٠٣ هذا النوع من الدمج بأنه كامل اجتماعي وتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

٢- الدمج الشامل للمعاق بحيث يتمكن من الانسجام والتفاعل والمشاركة ليس فقط في المدرسة وإنما أيضاً في جميع منظمات المجتمع الذي يعيش فيه. بمعنى أن الدمج الشامل هي محاولة لزيادة قدرة المجتمع على أن يستوعب أكبر قدر من المعاقين في سياق النظم الحالية للخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية والتأهيلية.

بينما يصنف عثمان لبيب فراج (٢٠٠٦) أنواع الدمج في مجال رعاية المعاقين إلى :

١- الدمج المتكامل: ويقصد به دمج المعاق في كافة جوانب الحياة اليومية مع غير المعاقين: بمعنى عدم اقتصار الدمج على العملية التعليمية فقط، بل يمتد إلى الاتصال بالمجتمع والمشاركة في مختلف مجالات الحياة ....

٢- الدمج النوعي: هذا النوع من الدمج يرتبط بإطار محدود ونوعي معين مثل المجال التعليمي أو الفني أو الرياضي وغيرها من المجالات التي يمكن أن يتحقق فيها الدمج المناسب للمعاق .

٣- الدمج الأسري: هذا النوع من الدمج يهدف إلى اندماج المعاق في أسرته ومشاركته في مختلف جوانب الحياة الأسرية، بما يجعله عضو فاعل وإيجابي في الأسرة وليس عضو معوق وسلبي

طرق الدمج :

يمكن تحديد طريقتين للدمج هما :

١- الدمج الجزئي: وذلك باستحداث فصول ملحقة بالمدارس العادية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة ويكون معلمون متخصصون في التربية الخاصة فيدرسون وحدهم ولا يندمجون مع التلاميذ الآخرين إلا في ظروف وأماكن معينة في مرافق المدرسة كالمسجد والمكتبة والكافتيريا وغيرها.

٢- الدمج الكلي أو التام: ويتحقق عن طريق استخدام أساليب تربوية حديثة مثل برامج غرفة المصادر، المعلم المتجول، المستشار وبرنامج المتابعة في التربية الخاصة. وهذا الدمج يقوم على مفاهيم وركائز أهمها :

أ- تخصيص غرفة في المدرسة ذات متطلبات مكانية وبشرية وتجهيزية.

ب- توفير الكوادر البشرية المتخصصة في التربية الخاص ٥٠٪ من يومهم الدراسة مع زملائهم العاديين، بالإضافة إلى متطلبات أخرى كتوفير وسائط النقل للتلاميذ الذين يقطنون في منطقة بعيدة نسبياً عن المدرسة.

أسس الدمج :

١- الأساس القانوني .. التعليم حق لكل فرد يجب أن يوفره المجتمع بعض النظر عن طبيعة المشكلات التي يعاني منها الفرد. فالقانون ينص على توفير فرص التعليم لكل أفراد المجتمع بما فيهم المعاقين.

٢- الأساس الاجتماعي .. لا يمكن فصل أو عزل المعاق أو أسرته عن المجتمع الذي يعيش فيه.

٣- الأساس الأخلاقي .. يعتبر الدمج قراراً مناسباً يمكن من خلاله مواجهة احتياجات ورغبات المعاق والأسرة داخل المجتمع واحترام الفروق الفردية بين المعاقين والأخذ بعين الاعتبار إنسانية المعاق أولاً ثم احتياجاته الخاصة ثانياً.

متطلبات الدمج :

الدمج من القضايا الهامة التي تتطلب:

١- التخطيط المسبق.

٢- إعداد وتأهيل كوادر للعمل بمؤسسات وجمعيات رعاية وتأهيل المعوقين.

٣- تهيئة البيئة داخل المؤسسة أو المدرسة وتوفير مستلزمات معينة.

٤- تطوير البرامج المستخدمة.

٥- التوعية بأهمية الدمج.

٦- تكوين فريق عمل للمتابعة الدورية ولتعديل كل ما يسبب من تقليل فاعلية البرامج المطبقة بالمؤسسة أو المدرسة.

فوائد الدمج :

للدمج فوائد عديدة نذكر منها:

١- إعطاء الفرصة للمعاقين لمناقشة زملائهم العاديين وليبرهنوا على أنهم قادرون على أن يكونوا أعضاء ذوو فاعلية في المجتمع.

٢- إتاحة مساحة كبيرة للتقبل الاجتماعي لدى أفراد المجتمع ومن ثم زيادة الوعي لدى المجتمع عن المعاقين وقضاياهم وتعديل اتجاهاته نحوهم.

٣- تحقيق مبدأ المساواة الذي نادت به الأديان السماوية وإعلان حقوق الإنسان والإعلانات الدولية لحقوق المعاقين.. وبالتالي إحساس المعاقين بذلك. مما يشجعهم على المزيد من العطاء.

٤- يتيح لفريق العمل آلية جديدة يستخدمها في تنفيذ البرامج بالمؤسسة أو بالمدرسة لتقابل حاجة كل معاق.

إن دمج المعاقين في المجتمع بالشكل المتوقع يتطلب التكامل بين الخدمات والبرامج، والتعاون والتنسيق بين الوزارات المعنية، ومزيد من العمل الدؤوب من قبل المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

هذا ولقد ظهرت عدة اجتهادات ومحاولات في العديد من الدول العربية تقوم على أساس أن التوجه السليم في برامج رعاية وتأهيل المعاقين يجب أن يكون أساسه دمج المعاق داخل المجتمع.

ولكن هذه المحاولات لا تشكل في الواقع بناءاً تراكمياً متيناً متناسقاً بل تحتاج إلى العديد من الجهود من أجل استقطاب أكبر عدد ممكن من أصحاب القرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي للإيمان بهذا التوجه وتبنيه كأساس هام من أجل تحقيق هدف إنساني نبيل دعت إليه كافة التشريعات السماوية والمواثيق الدولية التي تحمي حقوق الإنسان وكرامته.

مراجع الفصل الثالث

أولاً : المراجع العربية:

أ- المصادر :

١- القرآن الكريم.

٢- الأحاديث النبوية الشريفة.

ب- المراجع:

١- أبو ريان: تاريخ الفكر الفلسفي، الفلسفة اليونانية من طاليس على أفلاطون (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣) ص ص ٢٤٤-٢٤٦.

٢- إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٠) ص ص ٣٨- ٢٣٩.

٣- السيد محمد بدوى : نظريات ومذاهب اجتماعية (القاهرة – دار المعارف، ١٩٦٩) ص ص ٣٤٦- ٣٤٧.

٤- تقرير عن نتائج الندوة الثانية لاستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي حول الاندماج الاجتماعي والمهني للمعاقين بتونس فى الفترة من ١٤ – ١٨ أكتوبر ١٩٨٠ في الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين: من أجل المعاق، جـ١، (بنغازي: بدون دار نشر، ١٩٨١م).

٥- عبد الحق حميش: " رعاية المعاقين في الإسلام "، الملتقى الثاني للجمعية الخليجية للإعاقة، فبراير٢٠٠٢.

٦- عبد الرحمن بودي: موسوعة الفلسفة (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، جـ١٩٨٤،٢) ص ص١٦٥ - ١٧٥.

٧- عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨١) ص ص٢٣ - ٢٤.

٨- على حسن الخربوطلي: حضارة العرب (القاهرة: ١٩٧٢) ص ص٤٠ – ٤٥.

٩- على عبده محمود: لإشكاليات وطموحات الدمج الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين (المؤتمر الثاني لاتحاد هيئات رعاية

الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، ٢١ - ٢٤ أكتوبر ٢٠٠٢م).
١٠- محمد أبو زهرة: التكافل الاجتماعي في الإسلام (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨١) ص ص١ - ٥.
١١- محمد خالد الطحان: مبادئ الصحة النفسية ٠دبى: مكتبة دار القلم، ط٣، ١٩٩٢) ص ص١٣ - ١٧.
١٢- مدحت محمد أبو النصر: " دور المجتمع والأسرة في الحد من الإعاقة والتعامل معها "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١١٩، الشارقة: أبريل ١٩٩٨، ص٤٧.
١٣- مدحت محمد أبو النصر: " ملامح الاهتمام الدولي والإقليمي برعاية وتأهيل المعاقين "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٠٧، الشارقة: مارس ١٩٩٧ن ص ص٣٦ - ٣٧.
١٤- مدحت محمد أبو النصر: " رعاية المعاقين فى الإسلام "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ٩١ الشارقة: أكتوبر١٩٩٥، ص ٢٠.
١٥- مدحت محمد أبو النصر: " تحدى الإعاقة "، في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمات الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠٠٢) ص ص٢٦٥ - ٢٩٨.
١٦- مدحت محمد أبو النصر: تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة (القاهرة: إيتراك، ٢٠٠٢).
١٧- مريم الصالح عبد الله: دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع (قطر: الجمعية القطرية لتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، ٢٠٠٣).
١٨- مصطفى الخشاب: التفكير الاجتماعي (القاهرة: ١٩٧٠).
١٩- ناصر الموسى: " دمج المعاقين " مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٤٧، الشارقة: ديسمبر ٢٠٠٠، ص ص ٢١ - ٢٢.

٢٠- يوسف القريوتي وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصة (دبي: دار القلم، ١٩٩٥) ص ص٣٨ – ٣٩.

٢١- يوسف هاشم إمام: " تفعيل دور الجمعيات لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين في المجتمع "، المؤتمر القومي الثامن للاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، القاهرة: ٢١ – ٢٤، أكتوبر٢٠٠٢.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1- Erik H. Erikson: Childhood and Society (N.Y: W.W. Norton & Co., 1963)pp. 246-264.
2- Rod Michalko : The Difference that Disability Makes (Philadelphia: Temple University Press, 20020 pp. 144-146.
3- Ronald Walton: Mainstreaming for Disable Persons (Cardiff,U.K.: Oxford Publishing Co., 2002) pp. 3-5.
4- Vicky Lewis: Development and Disability (Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2nd. Ed., 2003) pp. 304-305.

الباب الرابع

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة
وفريق العمل في ا لمجال

الفصل الأول : رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

الفصل الثاني : فريق العمل في ا لمجال

مراجع الباب الرابع

الفصل الأول

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

أولاً: تعريف الرعاية الاجتماعية :

الرعاية الاجتماعية Social Care مفهوم قديم وحديث في نفس الوقت حيث عرف الإنسان الرعاية الاجتماعية منذ أن عرف الاستقرار والتجمع ويرتبط ذلك بظهور التفكير الاجتماعي الذي اتضح في الفكر المصري والصيني والهندي والعراقي وذلك قبل أن يظهر التفكير الاجتماعي عند فلاسفة اليونان القدامى (أفلاطون ٤٢٧–٣٤٧ ق.م وأرسطو ٣٨٤– ٣٢٢ ق.م).

حيث ظلت الأسرة والجيرة والعشيرة والقبيلة لآجال طويلة تمثل المؤسسات التقليدية في توفير الرعاية الاجتماعية لأعضائها سواء على أساس دافع المحافظة على البقاء أو على أساس المساعدات القائمة على روابط الدم أو القرابة أو الانتماء أو على أساس النظرة الإنسانية في مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان.

ثم ظهرت الأديان السماوية (اليهودية والمسيحية والإسلامية) ووضعت مبادئ واضحة وعادلة للرعاية الاجتماعية منها على سبيل مثال: مبدأ التكافل الاجتماعي ومبدأ الحفاظ على الكليات الخمس (الدين – المال – العرض – العقل – النفس) وأضاف الإسلام دور المسجد وبيت مال المسلمين في الرعاية الاجتماعية. إلا أن الرعاية الاجتماعية كمفهوم حديث نسبياً بدأ منذ حوالي القرن السابع عشر عندما ظهرت قوانين الفقر Poverty Laws في بريطانيا (وخاصة قانون الفقر الصادر عام ١٦٠١م) وذلك لمساعدة الفقراء أيضا حددت هذه القوانين مسؤولية الدولة في مجال الرعاية الاجتماعية بصورة مباشرة وبدأت الحاجة تظهر إلى وجود أشخاص مهنيين يعملون في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة.

ومع ظهور التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي نتجت عن الثورة الصناعية (في منتصف القرن الثامن عشر) والمؤسسات الصناعية الحديثة وظهور المدن الكبرى أدى إلى بعض التفكك الاجتماعي في بناء الأسرة

ووظائفها وفي علاقات الانتماء والروابط الدينية. يضاف على ذلك تعقد الحياة وتعدد الحاجات وتنوعها بشكل كبير مما أدى لصعوبة إشباع الكثير منها وتعرض الفرد والجماعة إلى الكثير من الضغوط والتوتر والإحباط خلال السعي المتواصل للحصول على مكان في زحمة الحياة. وأدى كل ذلك إلى ظهور تنظيمات بديلة للرعاية والاجتماعية تحاول جهد طاقتها التخفيف من المشكلات التي يتعرض لها الإنسان الحديث. ومن أمثلة هذه التنظيمات نذكر:

- جمعيات رعاية الأسرة والطفولة.
- مراكز رعاية المعاقين.
- الجمعيات الدينية.
- الجمعيات النسائية.
- وحدات رعاية الأحداث.
- مؤسسة رعاية المسنين.

هذا يعرف روبرت باركر Robert Barker الرعاية الاجتماعية بأنها نسق أو نظام قومي من البرامج والمنافع والخدمات التي تساعد الناس على إشباع حاجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية بما يساهم في المحافظة على المجتمع.

ويرى روبرت موريس Robert Morris الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة الجهود الحكومية والأهلية لتخفيف آلام الناس الذين في حاجة على مساعدة غير القادرين على إشباع حاجاتهم الأساسية بواسطة أسرهم وسوق العمل.

ويعرف جوزيف هيفرنان Joseph Heffernam وزملاؤه الرعاية الاجتماعية بأنها تشير إلى المدى العريض من الأنشطة المنظمة التي تقوم بها المؤسسات الحكومية والتطوعية، والتي تهدف إلى الوقاية من أو التخفيف أو المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية المدركة.

أيضاً تهدف إلى تحسين خير أو رفاهية الأفراد والجماعات والمجتمعات، ويمارس هذه الأنشطة العديد من المهنيين مثل: الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين والمدرسين والمهندسين.

أخيراً يعرف المؤلف الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة الجهود والبرامج والخدمات التي تقوم بها المؤسسات الحكومية والأهلية والإقليمية والدولية، والتي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية على القيام بوظائفهم وإشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع مجتمعه وذلك في ضوء واقع وموارد وثقافة المجتمع.

هذا ويمكن أن نقول في ضوء ما سبق أن الرعاية الاجتماعية مفهوم أخلاقي يعد من إحدى ضرورات استمرارية الحياة الاجتماعية.

ثانياً: اتجاهات رعاية المعاقين :

يرى عبد الفتاح عثمان أن أسس العناية بالمعاقين تبلورت لتأخذ الأشكال التالية:

١- اتجاه أخلاقي:

يلتزم برعاية المعاقين من منطلق ديني وأخلاقي في المقام الأول. ويتمثل هذا الاتجاه في المجتمعات الإسلامية وفي بعض الأقطار المسيحية في أمريكا الجنوبية وفي بعض المجتمعات التي تحكمها عقائد لا سماوية كالبوذية والهندوس.

٢- اتجاه برجماتي (عملي):

يلتزم برعاية المعاقين حفاظا على النظام الرأسمالي الذي عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة وحفاظا على فردية الإنسان. ويتمثل هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الصناعية.

٣- اتجاه مادي:

يلتزم برعاية المعاقين من منطلق كل بقدر ما ينتج. وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذي تعود به الرعاية على الإنتاج. ويتمثل هذا الاتجاه في المجتمعات الشيوعية وخاصة في روسيا.

وبين هذه الاتجاهات الثلاثة تدور معظم المجتمعات في فلكها، قد يزيد أحدها في مجتمع ليقل في أخرى، ولكن العناية بالمعاقين نفسها استقرت لتأخذ صورة الحق المشروع رغم اختلافاتها.

وقد توجت هذه الجهود لتصدر عن المنظمة الدولية وهيئاتها دساتير تحديد حقوق الإنسان وتحديد حقوق الطفل وحقوق المعاق والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعاق.

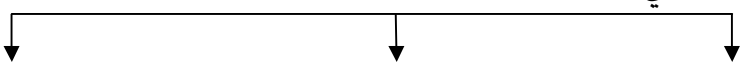
ثالثاً: أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين :

هذا ويمكن تحديد بعض أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين فيما يلي:

١- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها.
٢- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
٣- توفير إمكانات العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي للمعاقين.
٤- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يناسب قدراتهم الباقية.
٥- توفير فرص الرعاية الاجتماعية لضمان استقرار حياة المعاق له أو لذويه سواء خلال التأهيل أو فيما بعده.
٦- توفير فرص التشغيل المناسبة والنص في التشريع على تخصيص نسبة معينة للمعاقين.
٧- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين بأساليب الإعلام المختلفة.
٨- تشجيع البحوث العلمية لمشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.
٩- تهيئة المؤسسات والمباني والطرق وغيرها لتناسب المعاقين وتضمن سلامتهم من الأخطار.
١٠- توفير فرص الترويح الهادف المناسبة لظروفهم.

رابعاً: وظائف الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين :

يمكن تحديد ثلاث وظائف رئيسية للرعاية الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين كالتالي:



١- الإمداد الاجتماعي:

ويتمثل في تقديم الإعانات المالية والعينية للمعاقين المحتاجين وفقا لقانون الضمان الاجتماعي Social Provision في الدولة، أو من خلال الجمعيات الأهلية التطوعية الخيرية.

٢- الخدمات الاجتماعية:

وهي تلك الجهود والبرامج التي تهدف إلى مساعدة المعاقين كأفراد وجماعات ومجتمع (وظيفي/ نوعي) على التوافق الإيجابي وأداء الوظائف والأدوار الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية، وذلك يتم من خلال عدة مسارات نذكر منها:

أ- خدمات التنشئة الاجتماعية Socialization Services وذلك لمساعدة مؤسسات التنشئة الاجتماعية مثل: الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الإعلام الجماهيرية في القيام بدورها نحو المعاقين.

ومن أمثلة هذه الخدمات: برامج توعية وتعليم الأسرة كيفية التعامل مع المعاق، برامج توعية الجمهور بكيفية التعامل مع المعاق.

ب- خدمات الضبط الاجتماعيSocial Control Services وذلك لسلوك بعض فئات الإعاقة التي يمثل سلوكهم تهديداً لأمن وسلامة المجتمع.

ج- خدمات إنمائية Developmental Sevices وذلك من خلال توفير الموارد والفرص والخبرات لتنمية قدرات وموارد ومهارات المعاقين. ومن أمثلة هذه الخدمات: برامج شغل أوقات الفراغ لدى المعاقين، برامج التأهيل المهني للمعاقين، برامج محو الأمية لدى المعاقين.

٣- العمل الاجتماعي:

ويقصد به التأثير في بناء القوى والعلاقات من أخل الدفاع عن حقوق المعاقين. وهنا ينظر على المعاقين كجماعات ضعيفة التأثير في مراكز صنع القرارات، ويترتب على ذلك أنها لا تحصل على بعض حقوقها، وتعاني بشكل أو بآخر من الظلم الاجتماعي.

ولمواجهة هذا الموقف – كما فعل من قبل العمال والسود والمرأة – لابد من أن ينظم المعاقون أنفسهم في شكل تنظيمات تمارس الضغط بشكل منظم

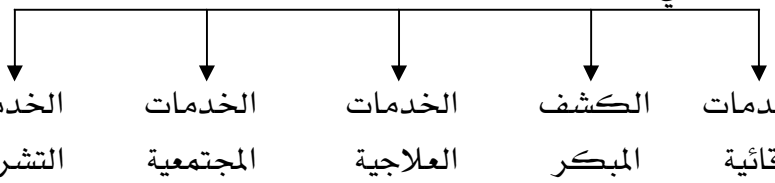
وجماعي على مراكز صنع القرارات، من أجل أن يحصل المعاقون على حقوقهم فى التعليم والصحة والإسكان والتوظيف والتأهيل بشكل فعال وجدي، مع النظر على هذه الخدمات على أنها حق وليست منحة أو هبة أو صدقة أو وصمة Stigma .

أخيرا يتضح لنا أن وظائف الرعاية الاجتماعية لها خصائص معينة، فالإمداد الاجتماعي ذو طابع اقتصادي، والخدمات الاجتماعية ذات طابع اجتماعي، والعمل الاجتماعي ذو طابع سياسي.

أيضاً الإمداد الاجتماعي يهتم بضمان الحد الأدنى من الدخل للمعاق ولأسرته حتى لا يصبحوا تحت خط الفقر، أما الخدمات الاجتماعية فتستهدف إحداث التغيير في المعاق والمحيطين به Peopl Chang، بينما العمل الاجتماعي فيهدف على إحداث التغيير في النظم System Change.

خامساً : أشكال الرعاية الاجتماعية للمعاقين :

يمكن تحديد بعض الأشكال الرئيسية للرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقين كالتالي:



١- الخدمات الوقائية :

أ- القيام بالبحوث العلمية لتحديد العوامل المؤدية للإعاقة ونطاق المشكلة وأفضل الطرق لمواجهتها والتقليل منها.

ب- الرعاية الصحية لكافة المواطنين ولمختلف المراحل العمرية (بالجنين، بالحامل، بالرضيع، بالأطفال، وبالشباب، وبالكبار، بالمسنين).

ج- التوعية الصحية بالأمراض والإعاقة وكيفية تجنبها أو كيفية التعامل معها في مراحلها الأولى.

د- الكشف الدوري لجميع المواطنين.

٢- الكشف المبكر:

والملاحظة التتبعية حتى يمكن التعرف على المعاق وكشف بوادر الإعاقة مبكراً، مما يسهل علاجها أو الحد منها عند ظهورها في بداية الأمر.

٣- الخدمات العلاجية :

أ- العلاج الطبي: (سواء بالعقاقير أو بالتغذية السليمة أو بالجراحة..).

ب- العلاج الطبيعي: (التمرينات الرياضية اليومية، التدريب على السير والحركة واستخدام الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية..).

ج- الإعداد التعليمي: فصول ومناهج ومدرسين ومدارس خاصة بالمعاقين.

د- الإعداد المهني: التأهيل المهني على حرف مناسبة تتفق مع مهارات وقدرات وميول المعاق ومع العمل أيضاً.

هـ- الإعداد الأخلاقي والاجتماعي: للمعاق حتى يسهل توافقه مع البيئة (التعبير الذاتي، التزود بالخبرات، غرس العادات السليمة، الثقة بالنفس، تقوية الإرادة).

و- البحث الاجتماعي: للمعاق وأسرته وللبيئة المحيطة به ولأسباب الإعاقة وتطورها.

ز- البحث النفسي: لنفسه وشخصيته واتجاهات وميول المعاق، وهذا يساعد المعاق على التنفيس الوجداني عن مشاعره السلبية وتغيير اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين وتقوية إرادته.

ر- الخدمات الأسرية: مثل مساعدة الأسرة على مواجهة مشكلاتها بما يسهم في إيجاد مناخ أسرى سليم ومناسب ومشجع ومدعم للمعاق، مثل خدمات التوجيه والإرشاد في كيفية معاملة المعاق وكيفية مواجهة المشكلات المترتبة على الإعاقة.

ح- الرعاية المؤسسة: مساعدة المعاق على التعرف على المؤسسات أو الجمعيات التي ترعى المعاقين، وتسهيل عملية الانضمام إلى أحد الجماعات المناسبة له بالمؤسسة، ومساعدته على حل المشكلات التي قد يتعرض لها المعاق خلال حياته اليومية مع المعاقين الآخرين أو مع المشرفين. ويتم داخل المؤسسة أو الجمعية تقديم كل أو بعض الخدمات السابقة الإشارة إليها..

٤- الخدمات المجتمعية:

وتتمثل على سبيل المثال في الآتي:

أ- توظيف المعاقين في المؤسسات والهيئات.

ب- تهيئة الرأي العام لكيفية معاملة المعاقين.

ج- جمع التبرعات من المجتمع لتدعيم الجمعيات الأهلية التطوعية التي ترعى المعاقين.

د- توفير فرص الترويج والرياضة المناسبة والهادفة للمعاقين.

٥- الخدمات التشريعية:

تسن كافة الدول تشريعات تنظيم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل: قانون خاص للمعاقين، الضمان الاجتماعي، قانون العمل، وإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعاقين، وإلزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنياً، هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعفاء مصانع المعاقين ضريبة الأرباح التجارية والصناعية وغيرها.

سادساً: أنواع الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

تختلف أنواع الرعاية الاجتماعية للمعاقين حسب نوع ودرجة الإعاقة بل وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالفرد وأسرته.

ويصنف السيد رمضان هذه الأنواع إلى:

١- الرعاية المنزلية: وهي رعاية تتم في إطار الأسرة لتسهيل اندماج المعاق ومساهمته في المجتمع وإزالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصة بحيث تقدم لهم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي.

وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي:

أ- بحث الحالة الاجتماعية للمعاق للوقوف على جميع ظروفه وأحواله واحتياجاته ووضع خطة العلاج والإعداد السليم له.

ب- مساعدة المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات المتاحة من قبل المؤسسات القائمة في المجتمع.

ج- إحداث التغيرات المطلوبة في اتجاهات الأسرة نحو المعاق ونحو كيفية معاملتهم له وتقبله... الخ.

٢- الرعاية النهارية: يتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات أو جمعيات رعاية المعاقين حيث يلتحق لها المعاق أثناء النهار ويعود يوميا لأسرته. ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعاقين وذلك نظرا لقلة التكاليف وعدم عزل المعاق عن بيئته الطبيعية.

٣- الرعاية الإيوانية أو الإقامية: ويتبع هذا الأسلوب من الرعاية مع حالات المعاقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي إن حالتهم تتطلب رعاية لإيوائية في إحدى المؤسسات ومن هذه الحالات الإصابات الجسيمة والتي يصعب بها انتقال المعاق مثل بتر الساقين والحالات التي تحتاج إلى مراقبة دائمة مثل حالات الصرع، هذا بالإضافة إلى الحالات النفسية المستعصية.

٤- الرعاية اللاحقة: ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء تأهيل المعاق وبمقتضى هذا النظام يتم ما يلي:

أ- يمنح المعاق شهادة يبين بها على الأخص المهنة التي تم تأهيله لها.

ب- يكون تخرج المعاق من المؤسسة بناء على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الأخصائي الاجتماعي يوضح مدى إمكانية تكيفه مع البيئة الخارجية.

ج- تقوم المؤسسة بتشغيل خريجيها وتتبع حالتهم لمدة سنة على الأقل يقوم خلالها الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم الرعاية والمساعدة الممكنة التي تتطلبها حالة المعاق.

وفي دراسة ميدانية أجريت عام ٢٠٠٢ على حالات ذوي الحاجات الخاصة بأسر العاملين بشركة المقاولون العرب، وجد أن هذه الحالات في حاجة إلى عدة أشكال من الرعاية موضحة في الجدول التالي:

نوع الرعاية المطلوبة للمعاق

م	الرعاية المطلوبة للمعاق	ك	٪
١-	مساعدة مالية في تكاليف العلاج/ العمليات	٤٠٨	٤٠٪
٢-	المساعدة في شراء أجهزة تعويضية	٧٦	٨٪
٣-	إجراء جلسات علاج طبيعي/ نطق وتخاطب	٤٩	٥٪
٤-	الالتحاق بعمل يناسب الإعاقة	٤٠	٤٪
٥-	سداد مصروفات الرعاية بمدارس الرعاية الخاصة	١٩	٢٪
٦-	توقير مكان للرعاية	١٧	٢٪
٧-	حالات لم تحدد نوع الرعاية المطلوبة	٣٩١	٣٩٪
	إجمالي الاستجابات	**١٠٠٠**	**١٠٠٪**

سابعاً : فريق العمل مع المعاقين :

يعمل مع المعاقين أخصائيون من مختلف التخصصات المهنية مثل: الطبيب والممرضة والأخصائي ومدرس التربية وأخصائي التأهيل المهني والأخصائي النفسي وأخصائي العلاج الطبيعي وأحياناً ينضم إليها أخصائي التربية الرياضية وأخصائي التربية الفنية ورجل الدين. ولأهمية هذا الموضوع تم عرضه في المبحث القادم بالتفصيل لإلقاء مزيد من الضوء عليه.

الفصل الثاني
فريق العمل في المجال

مقدمة:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعاد ومتدخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي النفسي والتعليمي والتأهيلي، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها، فالكشف عن الأسباب والعلل والتنبؤ بها السيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة عدة علوم ومهن بمعناها الأكاديمي والاجتماعي والإنساني، كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص وسبل الرعاية والتأهيل تمثل تحديا قويا للعلوم الإنسانية.

وأصبح أسلوب العمل الفريقي Team Work ضرورة من ضرورات نحاج العمل مع المعاقين نظرا لحاجتهم للعديد من جهود الأخصائيين من تخصصات مهنية متنوعة. فمشكلة الإعاقة كغيرها من المشكلات الاجتماعية مرتبطة بالعديد من العوامل والمتغيرات المتشابكة تحتاج إلى تكاتف الجهود وتكثيف العمل من أجل مواجهة هذه المشكلة على مستوى الوقاية منها والعلاج لها.

العمل الفريقي أصبح ضرورة من ضرورات نحاج وتقدم المنظمات، في ضوء حرص كل منها في تحقيق مستوى أعلى من الجودة.

إن تحقيق الأهداف الآن يحتاج على التعاون بين مختلف العاملين ذوي التخصصات المهنية المتعددة، وإلى قدراتهم على العمل الجماعي معا. وتعتبر فرق العمل من الأدوات الفعالة لإنجاز المهام المشتركة. ولقد أثبتت خبرات العمل أنه يمكن لأية مجموعة من البشر أن تتحول إلى قوة تتقاسم الأهداف والمهام، وتتعاون معا لتحقيق النجاح المطلوب.

إن إنساناً واحداً فرداً لا يستطيع مهما كانت عبقريته وقدراته العقلية والجسمية والإدارية أن يقوم بإنجاز كل شيء بمفرده، إلا أن فريق العمل يمكنه أن يفعل ذلك.

أولاً : تعريف فريق العمل :

تعرف جيسكا Jessica وجيفري Jeffrey فريق العمل بأنه مجموعة من الأعضاء، ذوي تخصصات مهنية متنوعة، تم اختيارهم بشكل مدروسين للقيام بمهمة Task أو مهام معينة، في زمن محدد. ويرى بريل Brill فريق العمل بأنه جماعة من الأفراد كل منهم لديه خبرة ومهارة معينة، ولديهم مهمة مشتركة لابد من إنجازها، يجتمعون معا لتبادل المعلومات، التي تساعد على الاستجابة المناسبة المطلوبة من الفريق. إن فريق العمل جماعة من العناصر البشرية يعملون معا لإنجاز ما لا يمكن إنجازه في حالة عمل كل منهم بمفرده، بما يضفي على روح العمل شيء من الاهتمام والرضا، إلى جانب المتعة في الأداء نفسه.

وبمعنى أكثر تفصيلاً، فإن فريق العمل هو:

١- مجموعة من الأعضاء ذوي خبرات متنوعة.
٢- يعملون معاً، لتحقيق أهداف محددة سلفاً.
٣- العمل يتم بشكل جماعي، وبالاعتماد على التعاون المتبادل والتكامل فيما بينهم.
٤- تطبيق مفهوم القيادة وليس السلطة بواسطة قائد فريق العمل.

ففريق العمل أسلوب في العمل والإدارة قائم على أهمية التعاون المتبادل والتنسيق بين مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة، بما يسهم في إنجاز الأعمال المطلوب منهم بشكل أكثر كفاءة وفاعلية.

ونظرا لأهمية التعاون بين أعضاء فريق العمل العاملين مع المعاقين سنلقى الضوء على مفهوم التعاون.

ثانياً : تعريف التعاون :

من منا يستطيع أن يعيش بمفرده أو يعمل بمفرده. فالحياة الإنسانية، بطبيعتها حياة اجتماعية، بمعنى أن الإنسان يعيش في جماعات متنوعة (مثل: جماعة الأسرة، جماعة العمل، جماعة الأصدقاء،..) ووجوده في هذه الجماعات يحتم عليه التفاعل مع الآخرين والتعاون معهم.

لا يستطيع أحد منا أن يعيش وحيدا في مجتمعه ويتدبر كل أموره بحيث يعيش الأفراد داخل مجتمعهم وكأنهم وحدات مستقلة.

كثير من الأعمال والأنشطة لا يستطيع فرد واحد أن ينجزها بمفرده، وإنما بالتعاون يمكن تحقيقها.. وبالتعاون تألف القلوب ويؤدي العمل بشكل أفضل وبأقل قدر من الأخطاء.

أخيرا: التعاون صفة من صفات الإنسان والمجتمع الفاضل.

يقول سبحانه وتعالى: ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تُحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلا الْهَدْيَ وَلا الْقَلائِدَ وَلا آمِّينَ الْبَيْتَ الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلاً مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَاناً وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنْ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلا تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ**﴾ [سورة المائدة: ٢].

ويقول الرسول ﷺ: **[من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه]**.

ومن الأمثال الشعبية التي تحض على التعاون:

- ❖ يد واحدة لا تصفق.
- ❖ كثرة الأيدي تخفف من عبء العمل.
- ❖ رؤوس كثيرة خير من رأس واحدة.

ثالثاً: مراحل بناء ونمو فريق العمل:

يمكن تحديد المراحل التالية لعملية بناء ونمو فريق العمل كالتالي:

١- مرحلة إدراك أهمية العمل الفريقي والحاجة إليه.

٢- مرحلة استكشاف إمكانية تكوين فريق علم جيد.

٣- مرحلة تكوين فريق عمل جيد.

٤- مرحلة التدريب على هذا الأسلوب في العمل
٥- مرحلة العاصفة والاختلافات والصراع أحيانا.
٦- مرحلة هدوء العاصفة والتعود والهدوء وتماسك الفريق.
٧- مرحلة نضوج الفريق وقيامه بالأعمال المكلف بها بشكل كفء وفعال.

ويلخص Redday و Jamision هذه المراحل في خمس مراحل هي كالتالي:

(١) مرحلة البناء أو التكوين للفريق	Formulating
(٢) مرحلة العاصفة	Storming
(٣) مرحلة وضع القواعد والمعايير	Norming
(٤) مرحلة الأداء	Performing
(٥) مرحلة الانتهاء	Terminating

رابعاً : مقومات نجاح فريق العمل :

وحتى ينجح فريق العمل في تحقيق أهدافه فلابد أن يراعي الآتي:

١- العلاقات المباشرة بين لأعضاء الفريق.
٢- الاحترام المتبادل على المستوى الشخصي.
٣- احترام كل عضو لمهن الأعضاء الآخرين، فلا يقوم الطبيب على سبيل المثال بالتقليل من شأن مهنة التمريض،أو يقوم الأخصائي النفسي بالإشارة إلى أنه قادر على القيام بدور الأخصائي الاجتماعي.
٤- الصراحة.
٥- التعاون المتبادل
٦- الثقة المتبادلة
٧- توفير مناخ الحرية والابتكار
٨- ممارسة بسيطة للسلطة
٩- القيادة الموفقة
١٠- القيادة المناسبة والمرنة والديمقراطية

خامساً : فريق العمل مع المعاقين :

وقد يتكون فريق العمل مع المعاقين من: الطبيب والممرضة وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي ومدرس التربية الخاصة وأخصائي التأهيل المهني. هذا ويقترح المؤلف أن يضم لفريق العمل مع المعاقين معاق أو اثنين حتى يكون هناك صوت وتمثيل للمعاقين في فريق العمل، وحتى يستطيع هذا المعاق أن ينقل وجهات نظر المعاقين إلى فريق العمل وبالعكس.

كذلك فإن إشراك واحد أو أثنين من المعاقين في فريق العمل يعتبر إحدى وسائل تحقيق مبادئ هامة في العمل مع المعاقين، منها: مبدأ المساعدة الذاتية Self Help ومبدأ المشاركة Participation ومبدأ حق تقرير المصير Self Determination وهي كلها أيضاً حقوق اجتماعية للمعاقين يجب أن يحصلوا عليها. ولقد سبقتنا في تطبيق هذه المبادئ إدارة قطاع الأعمال الخاصة في الشركات والمنشآت التجارية والصناعية عندما رفعت شعار (الزبون دائما على حق) وطبقت سياسة (العميل يدير الشركة) ونفذت برامج (المراجع هو المدير) و(الإصغاء للزبون).

ويوصي المؤلف بالتأكيد على أهمية العمل الفريقي مع المعاقين حتى يساهم ذلك في تحسين الخدمات التي تقدم لهم من منظور تكاملي. بمعنى أن العمل الفريقي يتيح الفرصة لاستخدام القدرات المتعددة لأعضاء مختلفين في تخصصاتهم مما يساعد على زيادة وتوسيع نطاق المعرفة والخبرة والمهارة التي تؤدى إلى تقديم أفضل خدمة من خلال تكوين فرق مهنية توظف بشكل فعال لتقديم خبرة مشتركة للمعاقين وتحقيق الأهداف المطلوبة في هذا المجال. أيضا لابد من زيادة فرص المعاقين وأولياء أمورهم في الاشتراك في كافة مراحل عملية المساعدة من دراسة وتشخيص وعلاج وتقويم، وفي جميع مراحل عملية صنع القرارات المتعلقة بحاجاتهم ومشكلاتهم وبرامج الرعاية التي تقدم لهم، بل وبطريقة إدارة الجمعية أو المؤسسة التي يتعاملون معها.

مراجع الفصل الرابع

أولاً : المصادر :

١- القرآن الكريم.

٢- بعض الأحاديث النبوية الشريفة.

ثانياً: المراجع العربية :

١- إبراهيم جاد على زايد وآخرون: تقرير عن حالات ذوى الحاجات الخاصة بأسر العاملين بشركة المقاولون العرب، إدارة الخدمات والبحوث الاجتماعية، القاهرة: ٢٠٠٢، ص ٢.

٢- أحمد محمد السنهوري: الممارسات العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٥، ٢٠٠٢) ص ص ٤٩= ٥٧.

٣- السيد رمضان موسى: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث: ١٩٩٥) ص ص ٢٢٦- ٢٢٩.

٤- عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨١) ص ٢٦- ٢٩.

٥- ماهر أبو المعاطي على: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠) ص ص ٢٩٤- ٢٩٥.

٦- ماهر أبو المعاطي على: "العمل الفريقي" مدخل إلى الخدمة الاجتماعية "، في عادل جوهر وآخرون: (القاهرة، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ص ٤٥١- ٤٥٤.

٧- مدحت محمد أبو النصر: " Team Work " في رشاد أحمد عبد اللطيف وآخرون: Social Work Practice (القاهرة: دار المهندس للطباعة، ط٣، ٢٠٠٣) ص ص ٢٧- ٤٠.

٨- مدحت محمد أبو النصر: " التأمينات الاجتماعية كأحد مداخل الرعاية الاجتماعية في مصر " ندوة دور قطاع التأمين في التنمية الاقتصادية، كلية التجارة، جامعة حلوان، القاهرة: ١١ مارس ٢٠٠٣، ص ص ١- ٤.
٩- مدحت محمد أبو النصر: " فريق العمل مع المعاقين "، في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠٠٢) ص ص ٢٨٦- ٢٨٩.
١٠- مدحت محمد أبو النصر: " فريق العمل مع المعاقين "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١١٧، الشارقة: فبراير ١٩٩٨، ص ص ٢٨- ٢٩.
ومجلة الحياة الطبيعية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٦٣، السنة ٧، القاهرة: ٢٠٠٢.
١١- مدحت محمد أبو النصر: الرعاية الاجتماعية في الإمارات تحديات ورؤى مستقبلية، مذكرة خارجية رقم ١٥٩٣، معهد التخطيط القومي، القاهرة: أغسطس ١٩٩٧، ص ص ٣- ٤.
١٢- مدحت أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار: الرعاية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة (العين: مكتبة الفلاح، ١٩٩٦) ص ص ٢٨-٣٥
١٣- مدحت محمد أبو النصر وراشد محمد راشد: رعاية الأحداث الجانحين في الإمارات العربية المتحدة (دبي: وزارة العمل والشئون الاجتماعية، ١٩٩٦) ص ٤١.
١٤- مدحت أبو النصر: " مفهوم الرعاية الاجتماعية " مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ٩٢، الشارقة: نوفمبر ١٩٩٥، ص ٢٩.
١٥- مدحت محمد أبو النصر: " وظائف الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين "، مجلة المنال الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ٩٣، الشارقة: ديسمبر ١٩٩٥، ص ٢٠.
ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٦٩، السنة ١٤، القاهرة: مارس ٢٠٠٢، ص ص ٦٤- ٦٦.

١٦- مدحت محمد أبو النصر: " Team Work " في رشاد أحمد عبد اللطيف وآخرون: Introduction to Social Work (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ط٢، ٢٠٠٣).
١٧- مدحت محمد أبو النصر: بناء وإدارة فرق العمل، بحوث ودراسات شرطية، القيادة العامة لشرطة دبي، مركز دعم اتخاذ القرار، العدد ١٥٧، دبي: يناير ٢٠٠٥.
١٨- مدحت محمد أبو النصر: بناء ونمو وإدارة فرق العمل (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٩).
١٩- مدحت محمد أبو النصر: فن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر، ٢٠٠٩.
٢٠- ناظم فوزي: الرعاية اجتماعية للفئات الخاصة (عمان – الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣).

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1- Charles Zastrow: The Practice of Social Work (Illinois: Dorsey Press, 4th., ed., 2000).
2- Karen K.Ashman: Introduction to Social Work (Australia: Thomson, 2nd, ed., 2007)

الباب الخامس

مبادئ ومراحل عملية المساعدة لمتحدي الإعاقة

الفصل الأول : المبادئ العامة لرعاية وتأهيل المعاقين

الفصل الثاني : مراحل العمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

الفصل الثالث : تشخيص الإعاقة : دور الأسرة والأخصائي

الفصل الرابع : بعض الأساليب العلاجية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

الفصل الأول

المبادئ العامة لرعاية وتأهيل المعاقين

المبدأ Principle بصفة عامة قاعدة للسلوك، تم وضعها للاسترشاد بها. كذلك المبدأ يمثل البوصلة الاجتماعية التي تساعد الشخص المهني على معرفة خريطة الطريق لعملية المساعدة التي تقدم للعملاء.

أولاً : المبادئ العامة في رعاية المعاقين :

يمكن تحديد بعض المبادئ العامة في رعاية المعاقين كالتالي:

١- أهمية مساعدة المعاقين على التوافق الإيجابي مع أنفسهم ومع مجتمعاتهم.

٢- أهمية مساعدة المعاقين على زيادة قدراتهم على العمل والإنتاج والاعتماد على النفس.

٣- أهمية مساعدة المعاقين لمعرفة حقوقهم والحصول عليها.

٤- أهمية مساعدة المعاقين ليقوموا بواجباتهم تجاه أنفسهم وأسرهم والمجتمع.

٥- ضرورة استخدام المنهج العلمي في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاتهم.

٦- أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي (من الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران والمدرسة والمجتمع ككل) في مساعدة المعاقين ورعايتهم.

٧- ضرورة الحفاظ بشكل كامل لأسرار المعاقين التي تم معرفتها من خلال التعامل المهني معهم، والحصول على إذن صريح من المعاق عند الحاجة إلى تبادلها مع أي جهة أخرى.

٨- مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين، بمعنى تفريد أساليب التعامل مع المعاقين تبعاً لاختلافهم. فالمعاقون يختلفون فيما بينهم نتيجة اختلاف إعاقاتهم ودرجة هذه الإعاقة واختلاف شخصياتهم وأنواع مشكلاتهم وظروف حياتهم، حيث أن لكل معاق ظروفه وقدراته وإمكاناته والتي تختلف من معاق لآخر.

٩- أهمية إتاحة الفرصة للمعاق لممارسة حقه في تقرير مصيره واتخاذ القرارات التي تناسبه بهدف مساعدته على حل مشكلاته في ضوء قدراته وإمكاناته وإمكانات المؤسسة والمجتمع. وعلى الأخصائي أن يتدخل في الحد من هذا الحق في الحالات التي تضر بالمعاق أو بأسرته أو المجتمع.

١٠- أهمية احترام وتقبل المعاق كما هو لا كما يجب أن يكون، مع عدم تقبل سلوكه غير السوي.

ثانياً : المبادئ العامة فى تأهيل المعاقين :

يمكن تحديد بعض المبادئ العامة في تأهيل المعاقين كالتالي:

١- التأهيل هو عملية إعادة تدريب المعاق على مهارة أو حرفة تتناسب مع حواسه وقدراته المتبقية.

٢- يعتبر تأهيل المعاقين شكل من أشكال الضمان والأمن الاجتماعي للمعاق.

٣- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات المهنية والطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية.

٤- يعتمد التأهيل على تنمية الحواس والقدرات لدى المعاق وتوظيفها على أقصى حد ممكن.

٥- عملية التأهيل تأخذ في اعتبارها ميول المعاق واتجاهاته ومستوى تعليمة وخبرات العمل المتوفرة لدية.

٦- ضرورة مراعاة مبدأ الفروق الفردية عند وضع برامج التأهيل للمعاقين.

٧- ضرورة إشراك المعاق نفسه وأسرته في عملية وضع برامج التأهيل المناسبة له.

٨- تحقيق أهداف التأهيل للمعاقين يعتمد على مدى القوانين التي تضمن حق التدريب وحق التأهيل وحق التشغيل للمعاقين.

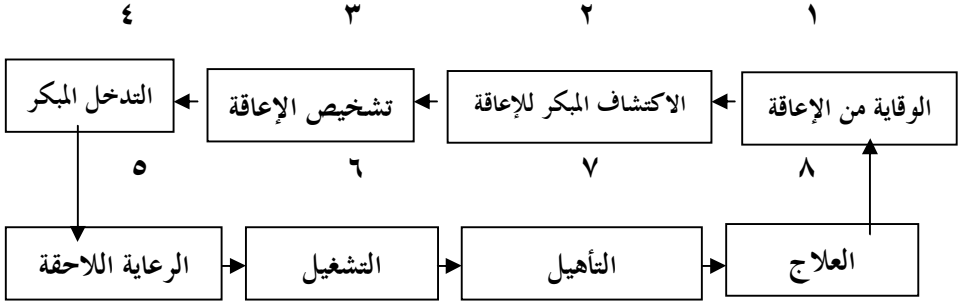
٩- توافر فرص العمل المتاحة للمعاقين يساهم في نجاح عملية تأهيلهم.

الفصل الثاني

مراحل العمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

يمر العمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في ثماني مراحل مترابطة معا، يمكن تحديدها في الشكل رقم (٥).

ويمكن عرض هذه المراحل باختصار كما يلي:



مراحل العمل في مجال رعاية تأهيل المعاقين

١- الوقاية من الإعاقة Prevention :

يقصد بالوقاية من الإعاقة مجموعة الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها، والتي تهدف على منع أو التقليل من فرص وقوع الإعاقة، بما يحقق خفض عدد الحالات يمكن أن تتعرض للإعاقة، وشعار هذه المرحلة هو: الوقاية خير من العلاج، وذلك من حيث الوقت والجهد والتكاليف النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

٢- الاكتشاف المبكر للإعاقة Early Case Finding :

يقصد بالاكتشاف المبكر للإعاقة عملية الاكتشاف السريع لأي انحراف ملحوظ أو غير ملحوظ، بشكل مباشر أو غير مباشر، في أي ناحية من نواحي النمو لدى الشخص سواء كان هذا النمو حسياً أو جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً، وذلك للحد من التأثيرات المحتملة للوضع النمائي لهذا الشخص. فإذا كان ما يعاني منه ليس إعاقة، فالهدف هو الحيلولة دون تحول الضعف إلى إعاقة ومنع المزيد من التدهور في الأداء والوقاية من إعاقة إضافية أخرى.

٣- تشخيص الإعاقة Diagnosis :

يشير مصطلح التشخيص إلى تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء كانت حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، وتحديد درجتها سواء كانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة، مع تقديم التفسير العلمي لكيفية حدوثها، وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها، سواء كانت عوامل وراثية أو مكتسبة، عوامل ذاتية (مرتبطة بالشخص نفسه) أو بيئية (مرتبطة بالمناخ المحيط بالشخص) مثل: العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

٤- التدخل المبكر Early Intervention :

يعرف جمال الخطيب مصطلح التدخل المبكر بأنه مجموعة الإجراءات العلاجية والتربوية المنظمة التي يتم تصميمها خصيصا للوقاية من الإعاقة قبل حدوثها إذا كان ذلك أمراً ممكناً للتخفيف من وطأة الإعاقة أو الحيلولة دون تحولها إلى حالة عجز دائم بعد حدوثها.

٥- العلاج Treatment / Therapy :

يقدم العلاج للمعاق لمساعدته على التغلب على المشكلات التي تواجهه سواء كانت المشكلات التي تواجهه صحية أو اجتماعية أو نفسية.. فالمعاق يحتاج غالباً إلى عدة أنواع من العلاج نذكر منها: العلاج الطبي والطبيعي والاجتماعي والنفسي.

فعلى سبيل المثال يقصد بالعلاج الاجتماعي والذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي: تلك العمليات التي تهدف إلى التأثير الإيجابي في كل من شخصية المعاق وظروفه المحيطة، لتحقيق أفضل أداء ممكن لأدواره الاجتماعية. والعلاج الاجتماعي قد يكون علاج ذاتي موجه للمعاق نفسه أو علاج بيئي موجه إلى بيئة المعاق.

ويقصد بالعلاج الذاتي تلك الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للتأثير الإيجابي في ذات وشخصية المعاق وتعديل اتجاهاته الخاطئة وسلوكه غير المناسب ولمساعدته على تحدي الإعاقة وإعادة ثقته في نفسه وتوفير المعرفة له عن المؤسسات والجمعيات التي يمكن أن يستفيد من خدماتها وبرامجها..

أما العلاج البيئي فيقصد به تلك الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للتأثير الإيجابي في المحيطين بالمعاق مثل: أعضاء أسرته وزملاءه في المدرسة أو في العمل وذلك لتعديل اتجاهاتهم الخاطئة نحو الإعاقة وتوضيح أساليب التعامل المناسبة مع المعاق، وإشراكهم في عمليات العلاج الذاتي للمعاق..

٦- التأهيل : Rehabilitation :

يحتاج المعاق بعد مرحلة العلاج إلى التأهيل المناسب له. لقد أكدت جميع المواثيق الدولية والقوانين القطرية حق كل معاق في التأهيل وأقرت مسئولية الدولة في أن تلعب دوراً رئيسياً في ذلك. فعلى سبيل المثال القانون المصري رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ في مادته رقم ٣ يشير إلى أن لكل معاق حق التأهيل وتؤدي الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة، ويجوز أن تؤدى هذه الخدمات بمقابل في الحالات وفي الحدود التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية. هذا ويقصد بتأهيل المعاقين حسب القانون السابق الإشارة إليه وذلك في مادته رقم ٢، بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه.

ويمكن تعريف تأهيل المعاقين بأنه عملية مهنية منظمة لتوظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية لمساعدة المعاق على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل أفضل بما يساهم في تحقيق توافق المعاق مع متطلبات البيئة التي يعيش ويتعلم ويعمل بها، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه بشكل أكبر وتحسين مستواه المعيشي.

ولتأهيل المعاقين أنواع عديدة صممت لتلبي احتياجات ومشكلات وقدرات المعاقين. فإذا كان المعاق راغباً وقادراً على الاستمرار في الدراسة، فيتم تقديم التأهيل التربوي له من خلال المدارس العادية أو فصول التربية

الخاصة. أما فذا كان قد انقطع عن الدراسة لفترة كبيرة وغير راغب أو غير قادر على مواصلة الدراسة فيتم تقديم التأهيل المهني له.

كذلك من أنواع التأهيل نذكر التأهيل الاجتماعي، والذي يقصد به حسب تعريف عبد الحميد عبد المحسن: طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأفراد والجماعات على تحرير وتحقيق ذواتهم عن طريق استعادة قدراتهم ومهاراتهم والاستفادة من الإمكانات المتاحة في المجتمع ليعيشوا حياة سوية ويسهموا في رفاهية المجتمع. كذلك يعرف معجم العلوم الاجتماعية التأهيل الاجتماعي بأنه: مجموعة من العمليات أو الأساليب التي تقصد بها تقويم وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية.

ويتضمن التأهيل الاجتماعي معنى التوجيه وإثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص حيث يؤمن بالقيم والمواقف الجديدة التي يراد غرسها في نفسه فيحترم القوانين بعد أن كان متمرداً عليها ويندمج في الحياة الاجتماعية بعد أن كان منعزلا عنها.

ويقصد بالتأهيل المهني تلك العمليات التي تهدف إلى معاونة المعاق على اختيار الحرفة أو المهني الملائمة لقدراته واستعداداته، والتدريب عليها حتى يكون قادرا على الاشتغال بها. ويمر التأهيل المهني بخطوات عديدة هي:

١- التوجيه والإرشاد المهني.
٢- تحليل قدرات واستعدادات وميول وخبرات ومعارف المعاق.
٣- تحليل العمل (الحرفة أو المهنة) بمعنى تعريف العمل وتحديد الواجبات التي يشتمل عليها، ودرجة المهارة والمعرفة التي يجب توافرها في الفرد حتى يستطيع إنجاز عمل معين بنجاح.
٤- الاختيار: حيث يتم اختيار الحرفة أو المهنة المناسبة للمعاق بواسطة المعاق نفسه وأسرته وأخصائي التأهيل المهني.
٥- يحصل المعاق على التدريب النظري والعملي والميداني على الحرفة أو المهنة التي تم اختيارها.
٦- التخرج والحصول على شهادة التأهيل المهني.

٧- **التشغيل** Employment/Placement :

إن الهدف الأساسي للتأهيل المهني تحقيق التشغيل المناسب للمعاق ويقصد بالتشغيل توفير العمل الملائم للمعاق في ضوء التأهيل الذي حصل عليه. فالمعاق له الحق في العمل مثل أي مواطن في الدولة. وهناك بعض الدول تحدد نسبة معينة (غالبا تدور حول ٥٪) في القطاع الخاص لتشغيل المعاقين. عن العمل يعطي المعاق كيانه الاجتماعي، ويساعده على الاندماج في المجتمع، وأن يعيش حياته مثل الآخرين.

٨- **الرعاية اللاحقة** After Care :

تستمد الرعاية اللاحقة أو التتبعية أهميتها من كونها تعمل على إتمام الجهود التي بذلت في المراحل السابقة. وهذا الشكل من أشكال الرعاية ذو طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل معاق وكل جديد يطرأ على الموقف. كما أن مكان المقابلات سواء كان في منزل المعاق أو في عمله أو في مدرسته يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزمنها وما إلى ذلك.

ويمكن تحديد أهداف الرعاية اللاحقة للمعاقين في الآتي:

١- مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعاق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل والتي غالبا ما تكون ذات فترة زمنية طويلة.

٢- توفير فرص استمرار واستقرار المعاق في التعليم أو في العمل، ويتضمن هذا الهدف تذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعاق في دراسته أو في عمله.

٣- مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة في المجتمع سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية.. تلك القائمة في الحي الذي يعيش فيه.

٤- التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية وخاصة مع المعاقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

هذا ويمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي – كما أوضحه ماهر أبو المعاطى علي – في ضوء مراحل العمل في مراكز التأهيل المهني كما يلي:

المرحلة	المسئول عن المرحلة	دور الأخصائي الاجتماعي
١- العثور على الحالات	جميع أعضاء فريق التأهيل	أ- يعاون في الكشف عن الحالات وتحديدها وحصرها. ب- توجيه الحالات للأقسام المختلفة بالمركز للاستفادة من خدماته. جـ- فتح ملف خاص بكل حالة بعد العثور عليها أو تقديمها للمركز.
٢- التشخيص الطبي والنفسي	الطبيب البشرى والأخصائي النفسي	أ- يقوم بدراسة التاريخ الاجتماعي والتاريخ المهني للمعاق. ب- وضع المعلومات التي حصل عليها تحت تصرف الطبيب والأخصائي النفسي حتى يمكن وقع تشخيص سليم.
٣- التوجيه المهني والإرشاد النفسي	الأخصائي النفسي وأخصائي التوجيه المهني	أ- مساعدة الأخصائي النفسي وأخصائي التوجيه في الكشف عن قدرات وميول واستعدادات المعاق. ب- المساهمة في توجيه المعاق الوجهة المهنية السليمة في ضوء ما يحصل عليه من حقائق تتعلق بالجوانب الذاتية والبيئية للحالة.
٤- استعادة اللياقة الدنية	الطبيب البشرى وأخصائي العلاج الطبيعي	أ- يساعد ويهيئ المعاق لتلقى الخدمات المرتبطة باستعادة اللياقة البدنية

		ب- مساعدة المعاق على حل ما قد يعترضه من برامج اللياقة البدنية والجهود العلاجية المرتبطة بذلك.
٥- التدريب المهني	أخصائي التدريب المهني	أ- مساعدة المعاق على تذليل أية عقاب تواجهه أثناء التدريب المهني.
٦- الخدمات المساعدة	الأخصائي الاجتماعي مع فريق التأهيل	أ- توفير الموارد الاقتصادية اللازمة كإقامة أو انتقال. ب- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة له.
٧- التشغيل	أخصائي التشغيل	أ- المساهمة في الترف على الوظائف الموجودة بالمجتمع وتتمشى مع قدرات المعاق. ب- تسهيل التحاق المعاق بالعمل.
الرعاية اللاحقة	الأخصائي الاجتماعي وأخصائي التشغيل	أ- تتبع المعاق لحل أي مشكلات تعترضه في حياته العملية بعد التأهيل.

الفصل الثالث

تشخيص الإعاقة: دور الأسرة والأخصائي

مقدمة:

يعتبر تشخيص الإعاقة من الموضوعات الهامة في كل من مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة التربية الخاصة، وذلك نظراً لأن الإحالة وتقديم الخدمات الاجتماعية والتربية والتأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد في الأساس على نتائج الفحص والتشخيص.

إن استخدام أفضل أساليب التشخيص، واشتراك الأسرة والمعاق مع الأشخاص المؤهلين لعملية التشخيص سوف يساهم بلا شك في تحقيق الدقة والشمول في تشخيص الإعاقة.

أولاً: تعريف التشخيص Diagnosis:

بصفة عامة يشير مصطلح التشخيص Diagnosis إلى عملية تحديد لطبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها وكيفية التفاعل بين الموقف والعميل.

والتشخيص عملية مهنية تتوسط عمليتي الدراسة والعلاج. هذا ويشير مصطلح التشخيص على تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء كانت حسية أو جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية، وتحديد درجتها سواء كانت: شديدة أو بسيطة، مع تقديم التفسير العلمي لكيفية حدوثها، وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها سواء كانت عوامل وراثية أو مكتسبة أو عوامل ذاتية (مرتبطة بالشخص نفسه) أو بيئية (مرتبطة بالمناخ المحيط بالشخص، مثل: العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية..).

وتستخدم في التشخيص أدوات عديدة نذكر منها:

١- الملاحظة
٢- المقاييس
٣- الاختبارات
٤- القوائم التقديرية للمظاهر النمائية

وتواجه عملية تشخيص الإعاقة مشكلات عديدة نذكر منها:

١- نقص أدوات التشخيص المناسبة.

٢- عدم دقة كثير من أدوات التشخيص.

٣- كثير من أدوات التشخيص مستوردة.

٤- عدم الدقة أحياناً في ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية.

٥- نقص المعلومات الدقيقة عن الحالة وخاصة عن التاريخ التطوري لها.

٦- عدم إعطاء الأسرة الاهتمام الكافي لدورها الهام في عملية التشخيص.

ويتضمن التشخيص تقييم أو تقدير Assessment الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية والجسمية . والتشخيص أعم وأشمل من التقييم لأنه يزيد عليه بتفسير كيف حدثت الإعاقة، وما هي العوامل المؤدية إليها، وكيف تفاعلت معا.

إلا أن التشخيص أحد مراحل عملية المساعدة، والتي يمكن تحديدها في الآتي:

١- الدراسة (جمع المعلومات والتقييم).

٢- التشخيص.

٣- العلاج والتأهيل.

والتشخيص السليم هو المبني على الدراسة المتكاملة، والهدف النهائي للتشخيص هو الوصول على أنسب الخطط العلاجية والتأهيلية.

ثانياً : مستويات التشخيص :

هناك مستويات عديدة للتشخيص نذكر منه:

١- الأفكار التشخيصية:

وهي انطباعات مبدئية تتولد في ذهن الأسرة والأخصائي (والذي قد يكون الطبيب أو المدرس أو الخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي..) وذلك على نمو وسلوك وحركة الطفل. وتتصف هذه الأفكار بأنها:

أ- عمودية دون تفاصيل.

ب- غير عميقة.

ج- قابلة للتعديل والتغيير.

٢- التشخيص العام (التصنيفي) :

وهو يهتم بتصنيف الإعاقة بصفة عامة حسب أنواعها ودراجاتها. وهذا النوع من التشخيص يمكن للأسرة أن تشارك فيه مع الأخصائي، ويمتاز التشخيص العام بسهولة صياغته وتوفيره للوقت والجهد ويمكن الاستفادة منه في عمل الإحصاءات وإجراء البحوث.

٣- التشخيص الطائفي أو النوعي :

وهو الذي يحدد نوع الإعاقة بشكل أدق ويحدد مجالها. بمعنى أن التشخيص الطائفي يوضح الفئة الجزئية للإعاقة التي تدخل في التصنيف العام لها.

فعلى سبيل المثال، إذا كان التصنيف العام للحالة هو إعاقة جسمية، فإن التصنيف الطائفي قد يكون إعاقة جسمية مرضية (مثل: مبتوري الأطراف، المقعدين، الأقزام، شلل الأطفال..). هذا ويمكن للأسرة أيضاً المشاركة في تحديد التشخيص الطائفي مع الأخصائي.

٤- التشخيص الدينامي :

هذا النوع من التشخيص يهتم بتوضيح التفاعل بين العوامل سواء كانت وراثية أو مكتسبة أو كانت عوامل ذاتية أو بيئية.

وهذا النوع من التشخيص يحتاج إلى كثير من الوقت والجهد، ويقل هنا دور الأسرة في صياغته.

٥- التشخيص المتكامل :

وكما هو واضح من اسمه هو تشخيص متكامل، يجمع بين المستويات السابقة، ويمتاز بالعمق والرؤية الشاملة للإعاقة فضلاً عن إبرازه أكثر العوامل طواعية للعلاج.

وتلعب الأسرة دوراً محدوداً في هذا النوع من التشخيص، نظرا لوقوع العبء الرئيسي والكبير على الأخصائي أو فريق العمل في وضع هذا التشخيص.

والشكل يوضح كيف أن دور الأسرة يقل كلما زاد مستوى المهنية في التشخيص، بينما دور الأخصائي يزداد كلما زاد مستوى المهنية في التشخيص وتطلبه لمزيد من المهارة والدقة والمعرفة المتخصصة.

دور الأسرة والأخصائي في تشخيص الإعاقة

ثالثاً : أنواع التشخيص :

وهناك أنواع أخرى من التشخيص وذلك حسب عنصر الزمن نذكر منه:

١- التشخيص المرحلي :

وهو الذي يتم على مراحل أو أجزاء كل مرحلة أو جزء يفسر ويعلل العوامل المتفاعلة في حدوث الإعاقة، وهذا النوع من التشخيص قابل للتعديل، كلما تم جمع معلومات أكثر واتضحت الصورة للأخصائي وللأسرة بشكل أفضل... هذا ويمكن للأسرة أن تشارك في هذا النوع من التشخيص.

٢- التشخيص النهائي :

وهو الذي يكتب على شكل تقرير علمي وإحصائي تتحدد في إطاره العوامل المؤدية للإعاقة وآثارها ونتائجها والخطوط العريضة التي ستسير عليها خطة العلاج. ويمكن أن نقول أن المسئولية الرئيسية لهذا النوع من التشخيص تقع على عاتق الأخصائيين المهنيين، وأن للأسرة والمعاق دورا محدودا في هذا المجال.

رابعاً : التوصيات :

في ضوء ما سبق يمكن أن نوصي بالآتي:

١- ضرورة إعطاء التشخيص الاهتمام الكافي والوقت اللازم، كعملية تتوسط عمليتي الدراسة والعلاج، وكمطلب سابق لنجاح العلاج.

٢- ضرورة تفعيل دور الأسرة والمعوق في عملية تشخيص الإعاقة.

٣- التأكد على أهمية العمل الفريقي في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات المعوقين.

٤- استخدام أكثر من أداة في عملية التشخيص حتى نطمئن إلى دقة وموضوعية تشخيص الإعاقة.

٥- إعطاء جهد أكبر من جانب الباحثين العرب بوضع مقاييس واختبارات وقوائم عربية تتناسب مع ظروف وثقافة ومشكلات مجتمعاتنا بدلا من الاعتماد بشكل كبير على ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية.. تلك المرتبطة بسياق حضاري وثقافي مغاير.

٦- توحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في عمل التشخيص، بحيث يمكن استخدام لغة متفق عليها بين العاملين في ميدان رعاية وتأهيل المعاقين وبحيث يصبح للمفاهيم معنى واحدا لدى المتخصصين والقائمين على التنفيذ عربياً.

الفصل الرابع

بعض الأساليب العلاجية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين

بصفة عامة يشير مصطلح العلاج Treatment أو Therapy إلى مساعدة العميل على مواجهة مشكلاته وإشباع حاجاته وفهم نفسه وفهم الآخرين والتصرف السليم في المواقف المختلفة .

والمعاق وأسرته في حاجة إلى مساعدة مهنية متخصصة، ومن أشكال هذه المساعدة تقديم العلاج المناسب وبأسلوب مهني سليم لكل من المعاق وأسرته.

والعلاج كعملية هي ختام عملية المساعدة، تأتي بعد عمليتي الدراسة والتشخيص.

هذا وبالإضافة إلى الأساليب العلاجية التي تم الإشارة إليها في الفصول السابقة، ومنها على سبيل المثال: التعبير الذاتي، والتزود بالخبرات، وغرس العادات السليمة، والثقة بالنفس، وتقوية الإرادة، وتعديل الاتجاهات والمفاهيم والسلوكيات السالبة، وتدعيم الاتجاهات والمفاهيم والسلوكيات الإيجابية، وتصحيح الإدراك.. فإنه يمكن إضافة الأساليب العلاجية التالية:

(١) العلاج بالدراما :

توضح ليلى كرم الدين بأن بعض المراكز المتخصصة في التعامل مع ورعاية وعلاج بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في كثير من دول العالم تطبق نوعاً من أنواع العلاج بالفن مع بعض الفئات، وخصوصا العلاج بالدراما.

فما هو العلاج بالدراما؟ ومع أي فئات من ذوي الاحتياجات الخاصة يصلح هذا النوع من العلاج ؟

طبق مايكل بدوم الأستاذ بمعهد روهامبتون بإنجلترا العلاج بالدراما على بعض فئات المتخلفين عقليا والمضطربين انفعاليا وحالات الإعاقة البدنية الشديدة بنجاح، وبين أنه عن طريق الدراما التي تقوم المجموعة بتأليفها معا يمكن تعرف العالم الخاص لهؤلاء الأطفال، كما أنها تشكل فرصة مناسبة لهؤلاء الأطفال للتعبير عن مشاعرهم وحاجتهم والكشف عن الانفعالات، كما تساعد بعض الحالات على إقامة العلاقة وتحقيق الألفة مع المعالج، وهي خطوة ضرورية لنجاح العلاج

وبصفة عامة فإن تقديم مواد فنية من مختلف الألوان والأشكال وبشكل خاص عبر وسائل الاتصال الجماهيري يساهم في تناول مخلف قضايا وجوانب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فقد أكدت جميع المصادر والخبرات العملية على الأهمية القصوى لتقديم مثل هذه المعلومات والمعالجات، مما يساعد على تحقيق الأهداف الآتية :

١- تقديم المعلومات الصحيحة الدقيقة حول هؤلاء الأطفال وأفضل سبل التعامل معهم لجميع العاملين والمتعاملين معهم من والدين ومعلمين ورفاق ومختلف قطاعات المجتمع. ويساعد تقديم هذه المعلومات على تصحيح التصورات التي تكونها هذه الفئات لذوي الاحتياجات الخاصة، كما يرشد إلى طرق التعامل الصحيحة معهم، وهو شيء هام لزيادة قدرتهم على التعامل مع والتعايش والتوافق. وهذه الخطوة هامة وضرورية لتعديل الاتجاهات الخاطئة والسائدة نحوهم، وكذلك تحقيق دمجهم واستيعابهم في المجتمع.

٢- يساعد تقديم هذه المعلومات كذلك على تعريف القطاعات العريضة بالمجتمع بمشكلات وقضايا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وجعلها حية ماثلة أمام أعين الجميع، مما يساعد على استقطاب الجهود التطوعية ودعم المؤسسات والجمعيات الأهلية التي تسعى لرعاية هؤلاء الأطفال.

٣- يساعد تقديم هذه المعلومات كذلك على سهولة اكتشاف ذوي الاحتياجات الخاصة مبكرا والسعي للحصول على الرعاية الصحيحة لهم قدر الإمكان وبالطرق المناسبة.

٤- يساعد تقديم هذه المعلومات والمعالجات كذلك على زيادة فرصة هؤلاء الأطفال عند الانتهاء من التعليم والتأهيل للعثور على فرص عمل في المجتمعات المحلية المحيطة بهم، وهو شيء حيوي وهام، ويدعم طاقة الجهود الرامية، لتمكنهم من الاعتماد على أنفسهم والعيش حياة مستقلة وتحقيق المواطنة الكاملة، وهو الهدف الأول والأسمى لكافة أشكال الرعاية التي تقدم لهم.

(٢) العلاج بالموسيقى :

الموسيقى تفتح نافذة روحية وتخلق بيئة هادئة للشفاء. هذا ولقد أوضحت سالي مباشر أن الموسيقى تخاطب الروح والنفس. ولها فوائد كثيرة، فهي تساعد على الاسترخاء وترفع الروح المعنوية وتساهم في الشفاء من عديد من الأمراض وتفتح أبوابا للإلهام وتضئ أعماق الإنسان بطاقات من النور.

فمن المعروف أن الموسيقى الصاخبة تزيد من سرعة النبض، والنغمات الهادئة الناعمة تساعد على النوم. كما أثبتت الموسيقى فائدتها في العلاج والشفاء من بعض الأمراض.. فالموسيقى الهادئة تساعد على إنتاج أحماض المعدة وتؤثر بالإيجاب على علاج قرحات المعدة ومشاكل الهضم والمشكلات النفسية والأمراض العصبية والاكتئاب ومتاعب الجسم التي يكون أصلها متاعب نفسية مثل ضيق التنفس ومتاعب الجلد واضطرابات الدورة الدموية.

إن الموسيقى الهادئة تماثل تقنيات الاسترخاء التخيلي الأخرى، فهي تعمل على الجهاز العصبي الذاتي، فتقلل التوتر الداخلي والعضلي وتخفف من الإحساس بالألم وتحفز الشعور بالراحة والهدوء والحيوية.

أما الجديد في استخدام الموسيقى للعلاج والشفاء، هو اكتشاف فعاليتها وفائدتها في مساعدة الأطفال الذين يعانون إعاقة في الحركة على تنشيط عضلاتهم.. كما أنها تساعد الأطفال الذين يعانون اضطرابات في النمو الجسماني أو العقلي وتجعلهم يتعلمون ويستوعبون أسرع.. ويكون ذلك على سبيل المثال بتعليم الطفل المعاق العزف على إحدى الآلات الموسيقية فذلك يؤدى إلى زيادة نشاطه وثقته بنفسه وبالتالي إلى ارتفاع روحه المعنوية الذي يؤدى تباعا إلى الحصول على نسب نجتح أعلى فى العلاج المستخدم معهم وفى مساعدتهم على التغلب والتعايش مع مشكلاتهم.

(٣) استخدام مسرح العرائس :

قامت جمعية التثقيف الفكري بمحافظة بورسعيد بجمهورية مصر العربية بتجربة ميدانية في التعرف على دور مسرح العرائس في تنمية قدرات الطفل المعاق ذهنيا، والآتي عرض سريع لهذه التجربة.

اتجهت الفكرة نحو الأراجوز الذي يعرفه ويحبه الطفل المعاق ذهنيا ويستطيع أن يصنعه ويحركه ويغني معه، لأنه كلما اشترك الشخص المستهدف في التجربة في توصيل المعلومة فإن هذا يعطيه امتصاص لهذه المعلومة وفهمها وهضمها لأن الطفل المعاق بصفة خاصة يتعلم بالحواس، وكلما اشترك عدد أكبر من الحواس تكون العملية التعليمية بطريقة أسرع وأسهل.

ومشاركة الطفل المعاق ذهنيا في تشكيل العروسة من خامات متنوعة فيستخدم القماش والمقص والورق، فيشكل الرأس من الكرتون أو القماش ويركب الأيدي من قطع الكرتون ويقد يخيط هذه الأجزاء أو يلصقها بمادة لاصقة وذلك تحت الإشراف الفني، وجميعها خبرات تساعد على النمو المعرفي والحركي وذلك بمعرفة الطفل لأسماء العديد من الخامات والأدوات وطرق استعمالها.

كذلك المشاركة في تصنيع وتحريك العرائس القفازية والتي تستخدم في تمثيل شخصيات القصص لتجسيد المفاهيم وتبسيط المعلومات للطفل المعاق ذهنيا والتي يمكن من خلالها تعديل بعض الأنماط السلوكية السلبية على سلوك مرغوب فيه.

هذا ويجب مراعاة تصميم العرائس من الخامات المحببة واستخدامها في تنمية حواس الطفل المعاق ذهنيا من خلال فستان العروسة " اللمس " (خشن – أملس – ناعم) " اللون " (أحمر، أخضر... الخ).

ومن خلال تجربة استخدام مسرح العرائس كوسيط في العملية التعليمية اتضحت النتائج الآتية :

١- أن الطفل المعاق ذهنيا يميل على العرائس ويشعر بالسعادة عندما يراها تتحرك مما يجعله أمام ما يقدم من خلال مسرح العرائس يقترب منه ويصدقه بسهولة لأنه يرى ما يحدث أمامه مباشرة وبذلك يصبح مسرح العرائس الوسيلة الأسرع والأقرب للوصول داخل المعاق ذهنيا وهذا أفضل من تلقى المواد التعليمية بصورة جافة إذ أن العرض من خلال العرائس تساعده على التذكر وعدم النسيان.

٢- أثبتت التجارب أن الطفل المعاق ذهنيا يمل الصورة المجردة الجافة التي تقدم بها المعلومات والتي قد لا يفهمها، على عكس ما يقدم غليه من خلال العرائس في صورة مواقف واقعية من صميم الحياة فإن هذا يجعلها تبدو في صورة غير غريبة وبالتالي لا يجد مشقة في إدراكها ولا ينساها وبذلك يصل المفهوم التعليمي بصورة أوضح وأقوى وأشد أثراً.

٣- مشاركة المعاق ذهنيا في العرض وتمثيل إحدى شخصيات الموقف تكسبه عادة إبداعية وهو يقوم بالتمثيل لذلك فإن مسرح العرائس قادرة على توجيه قدرات المعاق ذهنيا وترشيد نشاطه.

هذا ويمكن اقتراح التوصيات التالية في هذا الشأن:

١- المطالبة بأن يصبح مسرح العرائس في جمعيات رعاية المعاقين ذهنيا مرفقاً هاماً يسهم في مجالات التعليم والتربية والتثقيف والترفيه.

٢- إعداد البرامج التعليمية المخصصة للمعاقين. ذهنيا بالتعاون مع أخصائي العرائس لتقريب المفاهيم وكيفية تقديمها بما يتيح تجسيد المواد التعليمية من خلال العرائس.

(٤) العلاج باللعب :

يؤكد كاظم ابل على أن اللعب يعتبر بالنسبة للطفل مطلب ضروري من مطالب حياته، فهو وسيلة نافعة، ويتعلم وينمى من خبراته ويتعرف من خلال اللعب على العالم المحيط به. واللعب يزود الطفل بالمهارات المختلفة. ويوسع ويزيد من خبراته ومداركه المعرفية والاجتماعية، فمن خلاله يعرف الكثير ويتعرف على الكون الذي يعيش فيه.

فاللعب بصفة عامة هو سلوك يقوم به الفرد بدون غاية مسبقة، وتحاول نظريات اللعب تفسيره، فنجد منها نظرية الطاقة الزائدة التي تعتبر اللعب تنفسيا في كل الأعمار، وهناك النظرية الغريزية التي تقول: أن اللعب يستند إلى أساس غريزي.. وهناك نظرية التلخيص التي تفترض أن الطفل وهو يلعب بالكهوف ويتسلق الأشجار في لعبة غنما يلخص ما كان يعمله أجداده بل يلخص تاريخ الجنس البشري كله، كما أن هناك نظرية تجديد النشاط بالتسلية فالرياضة ضرورية بعد الإجهاد.

ويؤكد بياجيه على أهمية اللعب، ويعتبره أساسا للنمو المعرفي، حيث يوضح أن اللعب في كل مرحلة من مراحل العمر هو أساس التطور المعرفي للإنسان ووسيلة الفرد للتعليم والتفاعل مع البيئة الاجتماعية، وكذلك يعتبر اللعب جزاءاً لا يتجزأ من حاجات الفرد ومطالبيه، ويعتبر جزءا من عملية التطور العقلي والمعرفي للطفل، فمن خلال اللعب يسهل على الطفل فهم الخبرات الجديدة والاستطلاع والاكتشاف.

ويضيف كاظم ابل أن اللعب يهيئ الفرصة للطفل للتحرر من الواقع بقيوده واحباطاته، ويكتسب المهارات الحركية فتصبح حركته أكثر دقة، وأكثر اتقانا لأن الطفل كثيرا ما يسعى إلى خلق عقبات أو مواقف صعبة يحاول أن يحلها وينمي الشعور بالثقة والجرأة والقدرة على تحمل نتائج سلوكياته. كما يسهم اللعب في النمو الاجتماعي السليم للطفل فمن خلال مشاركته مع الأطفال الآخرين يتعلم كيف يكون متعاونا بعيدا عن الأنانية والسيطرة وكيف يقاسم الآخرين خبرات اللعب وأدواره والتزاماته؟ ويتعلم مهارات الأخذ والعطاء كما يستوعب الطفل الكثير من معايير السلوك الاجتماعي وذلك من خلال الاختلاط بالأطفال الآخرين والكبار المحيطين به.. كما عن اندماج الطفل في اللعب وتوحده في بعض الأحيان مع أدوار معينة يتقمصها ويقلدها يساعد على تفريغ رغباته المكبوتة ونزعاته العدوانية ومخاوفه. إن اللعب حاجة نفسية واجتماعية لابد أن تشبع واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة اليومية، وهو نشاط دفاعي تعويضي وقد يستخدم اللعب في عدة مجالات نظرا لأهميته القصوى للطفل. ويلجأ الأخصائي على استخدام اللعب مع الطفل كطريقة مهمة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوكه، ويستخدم اللعب معه لدعم نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل المتوازن فهو يقويه جسميا ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته كما يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل، مثل حاجاته إلى اللعب نفسه حين يلعب وحاجته إلى التملك وكذلك يتيح اللعب فرصة التعبير التنفيسي الانفعالي عن التوترات التي تنشا عن الصراع والإحباط.

وخلاصة القول: إن اللعب نافع وضروري، وهو الطريقة التي يمرن فيها الطفل على الحياة، وأن النشاط الذي يبذله الطفل في لعبة هو نشاط طبيعي تولده الرغبة الغريزية في اللعب. فاللعب يمد الطفل بالمعلومات عن الدنيا التي يعيش فيها، والناس الذين يحيا معهم. والطفل ينمو باستمرار وفي كل مرحلة من مراحل نموه يستعمل أدوات للعب مختلفة، تكون بداية (بسيطة) ثم تزداد تعقيدا كلما ازداد نمواً.

وإذا أردنا أن نتأكد أنه ينمو جيدا، علينا أن ننظر ما إذا كان لديه رفقاء للعب مناسبين، وفرصا يتمكن فيها من ملاقاة هؤلاء الرفقاء، وأدوات للعب تناسب سنه وقواه. إن اللعب أسلوب تربوي اجتماعي. فيه فائدة تعليمية، وفوائد سلوكية وتنموية شتى.

(٥) الإرشاد الاجتماعي – النفسي :

المعاقون من الفئات التي تحتاج على الإرشاد الاجتماعي – النفسي وذلك لأنهم في حاجة إلى أن يفهموا أنفسهم ويتعرفوا على حاجاتهم ويحددوا مشكلاتهم ويختاروا التعليم أو الحرفة المناسبة لهم. ونظرا لأهمية الإرشاد الاجتماعي – النفسي للمعاقين سيتم إلقاء الضوء على مفهوم الإرشاد ودور المرشد في تحقيق المهام السابق الإشارة إليها.

عرف جوستاد Gustad الإرشاد Counselling بأنه عملية موجهة تعليميا، تتم في إطار بيئة اجتماعية بين شخصين في أغلب الأحوال، حيث المرشد شخص مهني لديه المعرفة والمهارات في مساعدة المسترشد ليتعلم أكثر عن ذاته، كيفية تحقيق أهدافه بشكل واقعي، بما يجعله أكثر سعادة وإنتاجا في المجتمع. ويرى برامر وشوستروم Brammer & Shostrom الإرشاد بأنه عملية مهنية موجهة نحو التخطيط المنطقي وحل المشكلات واتخاذ القرارات والمساندة في مواجهة الضغوط التي تطرأ على الحياة اليومية للأشخاص الأسوياء (العاديين).

ويعرف بيبنسكي وبيبنسكي Pepinsky & Pepinsky الإرشاد بأنه عملية تشتمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقف معين، بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته.

أخيرا، عرف حامد زهران الإرشاد بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمى إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكى يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزواجياً.

في ضوء التعريفات السابقة يمكن تحديد خصائص الإرشاد في التالي :

١- الإرشاد علاقة مهنية متبادلة وجها لوجه بين المرشد (وهو هنا الأخصائي الاجتماعي أو النفسي أو مدرس التربية الخاصة..) والمسترشد (وهو هنا المعاق أو أسرته).

٢- المسترشد قد يكون شخصا أو أكثر، على سبيل المثال قد يكون فرد أو أسرة أو جماعة (مثل: جماعة الفصل وجماعة العمل وجماعة الرفاق.) أو منظمة (مثل: جمعيات ومؤسسات المجتمع المحلي..).

٣- يوفر المرشد الظروف التي تسهل عملية التغيير المطلوبة من خلال المقابلات.

٤- يتوفر في الإرشاد عنصران: الإنصات، والتفاعل المتبادل.

٥- على المرشد أن يدرس ويتفهم المسترشد.

٦- يتم الإرشاد في إطار من السرية وتحكمه أخلاقيات المهنة.

٧- الإرشاد ذو مدى قصير في الأداء.

٨- الإرشاد عملية هادفة لتحقيق أهداف تنموية ووقائية وعلاجية بنفس الترتيب. بمعنى أن الأولوية تعطى للأهداف التنموية والوقائية، بينما الأهداف العلاجية تأخذ أهمية ثانوية.

ومن أنواع الإرشاد الاجتماعي – النفسي الإرشاد الزواجي، والذي يقصد به توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو أمراض الدم. حيث أن العيوب الوراثية تعتبر عاملا هاما في حدوث التخلف العقلي والصمم لدى الأبناء. ويتم الإرشاد الزواجي من خلال مكاتب فحص الراغبين في الزواج. كذلك ينصح بالتقليل من الزواج المغلق في إطار الأسرة والعائلة الواحدة (زواج الأقارب) خاصة أنه وجد أن بعض هذه الزيجات تكون نتيجتها حالات إعاقة في أبناء هذه الأسر.

ويعمل المرشد Counsellor/Guide على توجيه المسترشد لتحديد أهدافه بدقة ووضوح وواقعية، وتحديد الوسائل المتاحة وابتكار أخرى لتحقيق هذه الأهداف، ثم تقييم هذه الوسائل، وعقد المفاضلة فيما بينها وذلك لاختيار الوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف المحددة. ويستخدم المسترشد في ذلك ما لديه من معرفة ومهارات وخبرات. واختيار الاتجاه وأسلوب العمل يجب أن ينبع من المسترشد وليس للمرشد أي حق في فرض أي رأي أو تصرف لا يرغبه المسترشد. وعلى المرشد أن يوضح أفضل السبل التي يقتنع بها المسترشد والتي لو سلكها لأخذ مكانه المناسب في الحياة وحقق التوافق مع المجتمع بما يجعله سعيدا ومنتجا في المجتمع. وإذا اختار المسترشد أهدافا أو وسائل لتحقيق تلك الأهداف لا يقرها المرشد ولا يقتنع بها، فعليه أن يفصح عن رأيه بصراحة دون أن يواجه لوما أو تقريعا للمسترشد وبدون أن يرغمه على قبول وجهة نظره.

ودور الأخصائي الاجتماعي كمرشد يتطلب منه أن يقوم بما يلى:

١- تقبل الأخصائي الاجتماعي لدوره كمرشد.
٢- المبادأة بالاتصال بالمسترشد دون الانتظار حتى يطلب الأخير مساعدته.
٣- تقبل الأخصائي الاجتماعي لظروف وأوضاع المسترشد وبدون تحيز، أي تقبله كما هو لا كما يجب أن يكون.
٤- تكون علاقة مهنية ودية مع المسترشد.
٥- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح دوره كمرشد لكي يفهمه المسترشد ويتصرفان على أساس ذلك الفهم.

أخيراً، فإن معظم برامج الخدمة الاجتماعية تستخدم الإرشاد بشكل أو بآخر في تحقيق أهدافها، ومن هذه البرامج نذكر:

١- التدريب على مهارات الوقاية من المشكلات.
٢- التدريب على مهارات التخطيط للحاضر والمستقبل.
٣- التدريب على مهارات الإنصات الجيد.
٤- التدريب على مهارات الاتصال الفعال.
٥- برامج تدريب المقبلين على الزواج
٦- برامج تدريب الوالدين.

مراجع الباب الخامس

١- أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥) ص ١٠٨.

٢- ثريا يوسف لاشين: الإرشاد الأسري (القاهرة: كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٣).

٣- جمال الخطيب ومنى صبحي الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة ٠العينك مكتبة الفلاح، ١٩٩٧).

٤- حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي (القاهرة: عالم الكتب، ط٣، ١٩٨٠) ص ١١.

٥- حسان عطوان: " اللعب ودوره في اكتساب المهارات وتنميتها "، مجلة التربية، وزارة التربية والتعليم، أبو ظبي: ١٩٩٨، ص ص ٢٣٧- ٢٣٨.

٦- عادل موسى جوهر وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ص ٩٢- ٩٣.

٧- عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٠)، ص ٦٥.

٨- عبد العزيز فهمي النوحي: نظريات خدمة الفرد ٠القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ط٤، ٢٠٠٢) ص ٨٢.

٩- عبد الرحمن صوفي عثمان: " الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين "، في عادل جوهر وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار نشر الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ٣٥٠.

١٠- عبد الله الحمدان وآخرون: مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام، ١٩٩٥) ص ١٦٨.

١١- عبد الناصر عوض وآخرون: أساسيات طريقة خدمة الفرد (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٣).

١٢- سالي مباشر: "الموسيقى تعالج الأطفال المعاقين "جريدة الأهرام المصرية.

١٣- سعاد أحمد حسين: " دور مسرح العرائس في تنمية الطفل المعاق ذهنيا ، تجربة ميدانية بجمعية التثقيف الفكري ببورسعيد "، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: ٨- ١٠ ديسمبر، ١٩٩٨.
١٤- كاظم ابل: " عندما يكون اللعب علاجا "، مجلة صرخة صامتة، مركز الكويت للتوحيد، العدد الأول، الكويت: يناير ٢٠٠٢، ص ص٣٠- ٣٢.
١٥- كلية التربية: ندوة التشخيص في التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العين: ٢٦- ٢٧ مايو ١٩٩٧.
١٦- ليلى كرم الدين:" اعتبارات في فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "، مجلة خطوة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد ١٦، القاهرة: ٢٠٠٢، ص ص ١٦- ١٧.
١٧- ماهر أبو المعاطي على: " دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين فاقدي الأطراف " المؤتمر العلمي الثاني لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، القاهرة ١٠– ١١ ديسمبر ١٩٨٨، ص ص ٥٨- ٥٩.
١٨- مجلة المنال: " دعم أسر الأطفال المعاقين "، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٢٦، الشارقة: ديسمبر ١٩٩٨، ص ص٢١- ٢٢.
١٩- مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية (دبي: دار القلم، ط٢، ٢٠٠١)، ص ص ١٤٩- ١٥٢.
٢٠- مدحت محمد أبو النصر: "مراحل العمل مع المعاقين"، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، عدد١١٦، الشارقة: يناير١٩٩٨، ص ص٤٢– ٤٣
٢١- مدحت محمد أبو النصر: " تشخيص الإعاقة، دور الأسرة والأخصائي"، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٠٨، الشارقة: إبريل ١٩٩٧، ص ص ٣٨- ٣٩. ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين،

اتحاد هيئات العدد ٦٧، السنة ١٧، القاهرة: سبتمبر ٢٠٠١، ص ص ٤٨- ٥٠.

٢٢- مدحت محمد أبو النصر: " تحدى الإعاقة "، في أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسات العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠٠٢) ص ص ٢٦٥- ٢٩٨.

٢٣- مدحت محمد أبو النصر ومريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين ٠القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ٤٦٤، ص ص ٢٩٠- ٢٩٤.

٢٤- مدحت محمد أبو النصر: رعاية وتأهيل المعاقين (الجيزة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩).

٢٥- مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ٤٦٤.

٢٦- منى صبحي الحديدي وجمال الخطيب: الخدمات المبكرة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة (الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، ١٩٩٣) ص ٢١.

27- Joan Beder: Hospital Social Work (N.Y.: Routledge, 2011).

الباب السادس

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

من منظور بعض المهن المعنية

الفصل الأول: مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

مراجع الفصل الأول

الفصل الثاني: التربية الخاصة والمعاقون

مراجع الفصل الثاني

الفصل الثالث: الإعلام والمعاقون

مراجع الفصل الثالث

الفصل الرابع: الشرطة والمعاقون

مراجع الفصل الرابع

الفصل الأول

مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

مقدمة :

في مواجهة الحياة المعقدة في عصرنا ، وفي سبيل قيام الناس بأدوارهم ووظائفهم العديدة والصعبة أحيانا ، يحتاج الناس على الكثير من الموارد ، إلى مساعدة العديد من المهن.

والخدمة الاجتماعية Social Work تعتبر إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل.

إن خصائص الناس والبيئة المحيطة بهم وطبيعة مشكلاتهم هي التي تحدد أهداف عملية المساعدة التي ستقوم بها الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء الناس.

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية Human Profession ظهرت حديثا في أوائل القرن العشرين، وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تنمية مواردهم وقدراتهم، وإشباع حاجاتهم، وتعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم وحل مشكلاتهم. وهي مهنة مؤسسية بمعنى أنها تمارس من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة مثل: المدارس والمستشفيات ومراكز التنمية الاجتماعية، والجمعيات الأهلية (ذات النفع العام) ووحدات رعاية الأحداث، ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين.

والخدمة الاجتماعية كعلم وفن مساعدة الناس، تستند على ثلاثة أسس هي:

١- الأساس المعرفي Knowledge Base

٢- الأساس القيمي Value Base

٣- الأساس المهاري Skill Base

وهناك من العلماء من يرى أن هذه الأسسٍ أربعة كما يلي:

١- المعرفة Knowledge

٢- القيم Values

٣- مهارات الممارسة Practice Skills

٤- التغيير المخطط Planned Change

وللخدمة الاجتماعية ثلاث طرق رئيسية هي:

١- طريقة خدمة الفرد Social Casework Method

٢- طريقة خدمة الجماعة Social Groupwork Method

٣- طريقة تنظيم المجتمع Community Organization Method

كذلك للخدمة الاجتماعية طرق معاونة أو مساعدة Helping Methods مثل:

١- طريقة التخطيط في الخدمة الاجتماعية.

٢- طريقة البحث في الخدمة الاجتماعية.

٣- طريقة الإشراف في الخدمة الاجتماعية.

٤- طريقة الإدارة في الخدمة الاجتماعية.

٥- طريقة تعليم الخدمة الاجتماعية.

ولهذا يمكن أن نقول أن الخدمة الاجتماعية يمكن أن تمارس في أى مكان وفي أي مجال وعلى أي مستوى مادام هناك إنسان في هذا المكان أو المجال أو المستوى. فعلى سبيل المثال: فالخدمة الاجتماعية يمكن أن تعمل في الريف والحضر والبدو..، والخدمة الاجتماعية يمكن أن تعمل في المجال الطبي والمجال المدرسي والمجال العمالي.

والخدمة الاجتماعية يمكن أن تعمل على مختلف المستويات مثل: المستوى المحلي والقومي والإقليمي والعالمي أو من خلال التقسيم التالي: على مستوى الوحدات الصغيرة Micro Units (الأفراد/ الأسر/ الجماعات) أو على مستوى الوحدات الكبيرة Macro Units (المنظمات/ المجتمعات المحلية/ المجتمعات القومية/ المجتمعات الإقليمية/ المجتمع الدولي أو العالمي).

وتعمل الخدمة الاجتماعية بطرقها المهنة وفي ضوء فلسفتها وأهدافها في كثير من المجالات ومنها مجال رعاية وتأهيل المعاقين...

ويسمى الشخص المهني الذي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية بالأخصائي الاجتماعي (الأخصائي الاجتماعي Social Worker) ذلك الشخص الذي تم إعداده إعداداً نظرياً وميدانياً خلال أربعة سنوات - بعد مرحلة الثانوية العامة– في أقسام أو مدارس أو معاهد أو كليات الخدمة الاجتماعية).

ويمارس الأخصائيون الاجتماعيون عملهم في ثلاثة أنواع من الأجهزة هي:

١- الأجهزة الرئيسية أو الأساسية: Basic Settings

وهي تلك التي أنشأت أو تأسست خصيصا لممارسة الخدمة الاجتماعية فيها، مثل: وزارة الشئون الاجتماعية، ومكاتب الاستشارات الأسرية ومكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية..

٢- الأجهزة الثانوية أو المضيفة: Secondary or Host Settings

وهي تلك التي أنشأت أو تأسست لتحقيق أغراض أخرى غير الخدمة الاجتماعية، إلا أن هذه الأجهزة تستعين بالخدمة الاجتماعية لمساعدتها في تحقيق أغراضها، ومن أمثلة هذه الأجهزة: المستشفيات والمدارس والمصانع ودور الحضانة ومؤسسات وجمعيات رعاية وتأهيل المعاقين..

٣- الأجهزة المعاونة أو المساعدة: Helping Settings

وهي التي تهدف إلى معاونة ومساعدة كل من: الأجهزة الرئيسية والمضيفة على تأدية دورها بكفاءة وفعالية أكثر، وذلك من خلال على سبيل المثال مدها بالمعلومات والأموال والمساعدات والمتطوعين.. ومن أمثلة هذه الأجهزة نذكر: سجل تبادل المعلومات وصندوق التمويل المشترك ومكاتب التطوع ومراكز البحوث والدراسات.. وكما سبق ذكره فإن الخدمة الاجتماعية تعمل في مجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة مثل: مجال رعاية تأهيل المعاقين، ومجال رعاية الأسرة والطفولة، ومجال رعاية الأحداث، ومجال رعاية الشباب.. هذا وأصبح لمهنة الخدمة الاجتماعية دور رئيسي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين. وأصبح الأخصائي الاجتماعي عضو هام ومحوري في فريق العمل الذي يعمل مع المعاقين.

أولاً : تعريف الخدمة الاجتماعية :

هناك تعريفات عديدة لمهنة الخدمة الاجتماعية والملاحظ أنه لا يوجد اتفاق على تعريفات موحد للخدمة الاجتماعية وقد يرجع ذلك إلى حداثة المهنة وتطورها السريع بالإضافة إلى أن كل مؤلف ينظر غليها من منظور معين أو يركز على جانب معين أو أهداف معينة فى الخدمة الاجتماعية.

١- يعرف والترفريد لاندر Walter Fried Lander الخدمة الاجتماعية بأنها "نوع من الخدمات المهنية تعتمد على قاعدة علمية من المعارف والمهارات العديدة في العلاقات الإنسانية، وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد كحالات أو كجماعات للوصول على مستوى من التوافق والنضج والاعتماد على النفس، وهي تمارس كإحدى وظائف المؤسسات الاجتماعية ".

٢- تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية National Association of Social Workers الخدمة الاجتماعية هي نشاط مهني يهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تقوية أو استعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي وإيجاد الأوضاع الاجتماعية المحققة لهذا الهدف. وتتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من التطبيق المهني لقيم ومبادئ وتكنيكيات الخدمة الاجتماعية لتحقيق واحد أو أكثر من الأغراض التالية:

أ- مساعدة الناس على الحصول على خدمات ملموسة الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأسرة والجماعات.

ب- مساعدة المجتمعات أو الجماعات على الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية وتحسينها.

ج- المشاركة في العمليات التشريعية ذات الصلة.

د- ممارسة الخدمة الاجتماعية تتطلب المعرفة بالسلوك والنمو الإنساني وبالنظم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وبالتفاعل بين كل هذه العوامل.

٣- يعرف ماكس سبيرون Max Siporin الخدمة الاجتماعية بأنها "طريقة اجتماعية تهدف إلى مساعدة الناس على علاج مشكلاتهم الاجتماعية والوقاية منها وتدعيم أدائهم لوظائفهم الاجتماعية ".

٤- يعرف باير وفيديكو Baer & Fedrico الخدمة الاجتماعية بأنها "مهنة تهتم بالتفاعلات بين الناس ونظم المجتمع والتي تؤثر على قدراتهم على أداء أدوارهم الاجتماعية وتحقيق طموحاتهم وتخفيف طموحاتهم وتخفيف آلامهم ويمكن تحديد ثلاثة أغرض رئيسية للخدمة الاجتماعية كالتالي:

أ- تدعيم وتنمية قدرات الناس على مواجهة وحل المشكلات.

ب- تدعيم التأثير الفعال والإنساني للنظم التي تزود الناس بالمواد والخدمات والفرص.

ج- ربط الناس بتلك النظم.

٥- تعريف روبرت باركر Robert Barker الخدمة الاجتماعية " علم تطبيقي يهدف إلى مساعدة الناس لتحقيق مستوى فعال من الأداء الاجتماعي النفسي والتأثير في التغييرات المجتمعية لتعزيز الرفاهية لجميع الناس ".

٦- تعريف أحمد كمال أحمد: الخدمة الاجتماعية " طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاج المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده "

٧- تعريف عبد الفتاح عثمان: " الخدمة الاجتماعية خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراد وجماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم ".

٨- تعريف علي الدين السيد: " الخدمة الاجتماعية خدمة تعتمد على أسس علمية ومهارة خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق مع أهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة".

هذا ويمكن تعريف الخدمة الاجتماعية بأنها:

مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على: تنمية قدراتهم ومواردهم وزيادة فرصهم في الحياة، ووقايتهم من المشكلات، وإشباع حاجاتهم، وحل مشكلاتهم، ويتم ذلك في ضوء

موارد وثقافة المجتمع، ومن خلال مؤسسات المجتمع المختلفة، أو إنشاء مؤسسات جديدة تظهر حاجة المجتمع إليها.

ثانياً : مسئولية الخدمة الاجتماعية تجاه خدمة المجتمع :

يرى Johnson Greenwood أن الخدمة الاجتماعية قد وصلت إلى مكانة مناسبة لتحقيقها خمسة مستويات مهنية رئيسية منها: علاقة الخدمة الاجتماعية بالمجتمع والتي نشأت عن الدور الذي تؤديه فيه، وتحدد تلك العلاقة نظرة المجتمع وتقديره للمهنة. كذلك يشير Bogem و Freidson إلى أن الخدمة الاجتماعية أصبحت مهنة لتوفير خمسة شروط فيها منها مقدرة الخدمة الاجتماعية على تقديم خدمات للآخرين. وتؤكد جميع مواثيق الشرف أو الدساتير الأخلاقية Code of Ethics للخدمة الاجتماعية على العديد من الواجبات والالتزامات التي يجب أن يقوم ويلتزم بها الأخصائيون الاجتماعيون عند ممارستهم لمهنة الخدمة الاجتماعية تجاه الناس (العملاء).

ففي الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية نجده يؤكد على مسئولية وتعهد مهنة الخدمة الاجتماعية بتقديم الخدمات للناس. وفي الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين في بريطانيا نجد العديد من المسئوليات المهنية التي يجب على الأخصائي الاجتماعي القيام بها تجاه المجتمع.

في الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين في كندا نجد في أحد بنوده أن الأخصائي الاجتماعي عليه أن يعمل أقصى ما في وسعه لمصلحة العميل كالتزام مهني رئيسي.

ويقرر الميثاق الأخلاقي الدولي للأخصائيين الاجتماعيين مسئولية الأخصائي الاجتماعي في تكريس المعارف والمهارات الموضوعية المنظمة لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في إحداث التنمية في المجتمع والمساهمة في حل المشكلات. وفي ضوء ما سبق يمكن أن نقول أن الخدمة الاجتماعية عليها مسئولية تجاه خدمة مجتمع المعاقين كأحد المجتمعات النوعية (الوظيفية) في أي مجتمع.

ثالثاً : أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين :

يمكن تحديد بعض أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في مساعدتهم على :

١- تنمية قدراتهم ومهاراتهم المتبقية.
٢- تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم السالبة.
٣- تدعيم اتجاهاتهم وسلوكياتهم الموجبة.
٤- إشباع حاجاتهم وخاصة الاجتماعية.
٥- مواجهة مشكلاتهم وخاصة الاجتماعية.
٦- الدفاع عن حقوقهم.

ويرى بنكس ومينهان Pincus Minahan أن الخدمة الاجتماعية تهتم بالتفاعل الذي يحدث بين المعاقين وبيئاتهم الاجتماعية، وذلك بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية وتحقيق آمالهم بأقل قدر من التوتر والقلق والإحباط..

أيضا تهدف الخدمة الاجتماعية على مساعدة المعاقين على اكتساب قدرات متزايدة لعلاج المشكلات التي تواجههم، وربطهم بالنظم الاجتماعية (المؤسسات والجمعيات) التي تمدهم بالخدمات والموارد والفرص، مع تدعيم هذه النظم حتى تتمكن من القيام بوظائفهم بشكل أفضل.

رابعاً : أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين :

أسلوب الممارسة العامة Generalist Practice في الخدمة الاجتماعية هو توجه مهني يدعو إلى ضرورة إعداد الأخصائي الاجتماعي بحيث يكون قادرا ومؤهلا على التركيز على الخدمات التي يحتاجها العملاء، وعلى الحاجات غير المشبعة والمشكلات التي يعانون منها، وأن يستطيع العمل مع أو التدخل في أنساق أكثر تنوعان دون الالتزام الحرفي بطريقة معينة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية أو تفضيل أسلوب فني مهني معين.

إن الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة تهتم بالعلاقات بين الناس وبيئاتهم المحيطة، بدراسة العوامل التي تتراوح ما بين الاحتياجات الفردية والسياسات الاجتماعية العريضة.

وبالتالي فإن أسلوب الممارسة العامة كإطار مهني قد وفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة يؤكد على أن التغيير لابد أن يوجه تجاه كل مستويات الممارسة بدءا من الفرد وانتهاء على المجتمع مرورا بالأسرة والجماعات والمنظمات. وتتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط وتحقيق عملية حل المشكلات وتعزيز العدالة الاجتماعية. وفي ضوء إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يمكن أن نقول أن الأنساق Systems التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين متعددة. ويمكن تحديد أهمها في: المعاق نفسه وأسرة المعاق وجماعة المعاقين والمنظمة (المؤسسة أو الجمعية) والمجتمع ككل.

ويمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي مع كل نسق من هذه الأنساق كالتالي:

أ- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق نفسه :

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المعاق نفسه في الآتي:

١- دراسة مشكلات المعاق ومعرفة العوامل المؤدية لها وتبصير المعاق بها.

٢- تخفيف المشاعر السلبية لدى المعاق تجاه حالته كمعاق وتجاه ظروفه الصعب.

٣- تخفيف ضغوط الحياة والعمل أو الدراسة لدى المعاق.

٤- مساعدة المعاق على تقبل إعاقته وتحويل طاقاته نحو تنمية القدرات والأعضاء والحواس المتبقية لدية.

٥- مساعدة المعاق على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته.

٦- مساعدة المعاق على التوافق مع نفسه والمجتمع المحيط به.

٧- مساعدة المعاق على الاستفادة من برامج وخدمات المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

ب- دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المعاق :

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المعاق في الآتي:

١- مساعدة أسرة المعاق على مواجهة مشكلاتها بما يسهم في حل مشكلات المعاق.

٢- تهيئة مناخ أسري مناسب ومدعم ومشجع يساعد على التعامل مع إعاقته بالشكل المناسب.
٣- إشراك الأسرة في جميع مراحل عملية المساعدة للمعاق.
٤- توعية الأسرة بأساليب التعامل السليم مع المعاق.
٥- توضيح أهمية دور الأسرة في إقناع المعاق بالاتجاهات والسلوكيات الإيجابية المناسبة وفي تعديل الاتجاهات والسلوكيات السلبية غير المناسبة.
٦- التأكيد على دور الأسرة في مواجهة مشكلات المعاق وفي متابعة الخطط التأهيلية ونحاجها..

ج- دور الأخصائي الاجتماعي مع جماعة المعاقين:

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع بعض جماعات المعاقين في الآتي:

١- إتاحة الفرصة للمعاقين لممارسة هواياتهم من خلال الجماعات الصغيرة.
٢- استخدام أسلوب الترويح واللعب الجماعي للمعاق كأسلوب علاجي
٣- إتاحة الفرصة لممارسة الألعاب العنيفة (مثل: الكراتية..) لبعض المعاقين الزائدة لديهم.
٤- مساعدة المعاقين من خلال العضوية في الجماعات على تكوين أصدقاء والتوافق مع هذه الجماعات من خلال تعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم السالبة غير المناسبة لتتفق مع السلوك الجمعي وثقافة الجماعة.
٥- استخدام أسلوب المناقشة الجماعية في توضيح الأمور والمشكلات وفي تعلم الأدوار الاجتماعية المناسبة وفي اكتساب مهارات تحدي الإعاقة.
٦- إتاحة الفرصة للمعاقين لممارسة البرامج التالية على سبيل المثال:

البرامج الاجتماعية: وتهدف إلى تزويد المعاقين بالمهارات الاجتماعية اللازمة مثل التعاون وتحمل المسئولية والقيادة والتبعية ومن أمثلتها:

الرحلات والمعارض والمعسكرات وزيادة مؤسسات البيئة والخدمة العامة.

البرامج الرياضية: ويقصد بها البرامج الرياضية الخفيفة التي تتناسب مع قدراتهم الجسمية، وبرامج رياضية خاصة بالمعاقين الرياضيين.

البرامج الفنية: مثل الموسيقى والتمثيل والغناء والرسم والأشغال اليدوية وتهدف هذه البرامج التنفيس عن المشاعر السلبية لدى المعاقين.

البرامج الثقافية: وهي تهدف إلى توعية المعاقين وتزويدهم بالمعلومات الهامة عن المجتمع والبيئة ومن أمثلتها: فصول محو الأمية التعليمية والوظيفية والندوات والمحاضرات والمسابقات الثقافية.

د- دور الأخصائي الاجتماعي مع المنظمة (المؤسسة/ الجمعية):

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المنظمة في الآتي:

١- المشاركة في إدارة المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

٢- المساهمة في وضع سياسة المؤسسة أو الجمعية التي يعمل بها بحيث تضع في اعتبارها احتياجات ومشكلات المعاقين، وتحديد أهدافها في ضوء السياسة العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.

٣- مساعدة مجلس إدارة المؤسسة أو الجمعية التي يعمل بها في تأدية مهمتها بنجاح.

٤- المساهمة في توطيد العلاقات بين العاملين بالمؤسسة أو الجمعية وبينهم وبين المعاقين.

٥- التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة أو الجمعية بالشكل الذي يساهم في نجاح الفريق في أداء المهام المطلوبة منه.

٦- المساعدة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو الجمعية التي يعمل بها.

٧- إجراء البحوث والدراسات في هذا المجال على مستوى المؤسسة أو الجمعية.

٨- المشاركة في وضع الخطط والبرامج المعنية برعاية وتأهيل المعاقين.
٩- المشاركة في متابعة وتقييم وتقويم هذه الخطط.
١٠- إشراك المعاقين وأسرهم في جميع المراحل السابقة.
١١- العمل على اكتشاف المتطوعين وتدريبهم والاستفادة منهم في خدمة ورعاية المعاقين.

هـ- دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع ككل:

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع ككل في الآتي:

١- المشاركة في تحديد احتياجات ومشكلات المعاقين وأسرهم.
٢- المشاركة في تنسيق جهود المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.
٣- المشاركة فى تنسيق جهود هذه المؤسسات والجمعيات ومؤسسات المجتمع الأخرى من أجل مصلحة المعاقين.
٤- المساهمة في تنظيم المؤتمرات والندوات والمعارض التي تناقش احتياجات ومشكلات المعاقين، وأوضاع مؤسسات وجمعيات المعاقين، ووضع التوصيات الخاصة بذلك توصيلها بشكل جيد وفعال للمسئولين المناسبين.
٥- العمل على نشر الوعي بين المواطنين بكيفية التعامل المناسب مع المعاقين وطرق الوقاية من الإعاقة.
٦- تنوير الرأي العام عبر كافة وسائل الاتصال الجماهيري ومشكلات المعاقين، وبهدف تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى الجماهير تجاه الإعاقة والشخص المعاق.
٧- المشاركة في إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية العلمية عن الموضوعات المتعلقة بالإعاقة، وبرامج الرعاية والتأهيل للمعاقين، وأساليب الوقاية من الإعاقة..
٨- ممارسة العمل الاجتماعي Social Action التقليدي وفي مواقف القوة والصراع من أجل الدفاع عن حقوق المعاقين كأحد الجماعات المظلومة أو المهضوم حقوقها في المجتمع في كثير من الأحيان.

خامساً : الأخصائي الاجتماعي كقائد مهني :

القيادة Leadership ظاهرة اجتماعية عرفها الإنسان منذ بدء الخليقة، وأصبحت ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها لآية جماعة أو منظمة أو مجتمع. فمن النادر أن تجد جماعة من الناس دون أن يكون لها نوع أو آخر من القيادة.. كذلك فلا يجود مجتمع بدون قائد أو أي منظمة بدون قائد.

يعرِّف Stogdill القيادة بأنها عملية تؤثر في نشاط منظمة من أجل تحقيق هدف معين وإرساء قواعد هذا الهدف. كذلك يعرف Tead القيادة بأنها عملية التأثير في الناس ليتعاونوا لتحقيق هدف يرغبون فيه.

ويرى Rosen & Brown القيادة بأنها عملية إيجاد علاقات إيجابية وطيبة مع المرؤوسين بهدف تحقيق التنافس لصالح العمل وليس التعارض فيما بينهم.

أي أن القيادة هي عملية تفاعل بين قائد ومجموعة من الناس في موقف معين، يترتب عليه تحديد أهداف مشتركة، ثم القيام بالإجراءات الفعالة لتحقيق تلك الأهداف.

والأخصائي الاجتماعي كقائد مهني عليه أن يمارس هذا الدور بكفاءة وفاعلية، عندما يعمل مع العملاء ومع الزملاء من نفس المهنة ومع الزملاء من مهنة آخرى وعندما يعمل داخل المنظمة وعند العمل مع جماعات العملاء في المجتمع وعندما يعمل مع سكان المجتمع.. وأن يدرك:

١- أن القيادة من أكثر أدوات التوجيه فعالية عند العمل مع الآخرين.

٢- أن القيادة تساعد على حل من مهام وتعقيدات العمل.

٣- أن القيادة نشاط ومسئولية وليست وظيفة، ومن ثم فهي عملية مستمرة وليست منصب إداري فقط.

مراجع الفصل الأول

١- أحمد كمال أحمد: مدخل إلى الخدمة الاجتماعية (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط٢، ١٩٨٥).

٢- أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسات العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠٠٢) ص ص ١٩- ٢٠.

٣- أحمد محمد السنهوري: الممارسات المتقدمة في الخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠) ص ٣٥٢، ص ٢٠٨.

٤- إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف: الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث١٩٩٠) ص ٣٢- ٣٣.

٥- عبد الفتاح عثمان: المدارس المعاصرة في خدمة الفرد (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦٨) ص ١٣.

٦- ماهر أبو المعاطي على : الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٠) ص ص ٢٩١- ٢٩٥.

٧- مدحت محمد أبو النصر: " مفهوم الخدمة الاجتماعية "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ٩٥، الشارقة: فبراير ١٩٩٦ن ص ٢٣.

٨- مدحت محمد أبو النصر: " ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في إحدى الجمعيات الأهلية "/ المؤتمر العلمي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة: مارس ٢٠٠٠، ص ص ٣- ٥.

٩- مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية (دبي: دار القلم، ط٢، ٢٠٠١) ص ص ٢٣- ٢٦.

١٠- مدحت محمد أبو النصر: اكتشف شخصيتك وتعرف على مهارتك في الحياة والعمل (القاهرة: ايتراك، ٢٠٠٢).

١١- مدحت محمد أبو النصر: "Social Work Egypt "، في رشاد أحمد عبد اللطيف وآخرون: Social Work Practice (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) الفصل الثاني عشر.
١٢- مدحت محمد أبو النصر:" مبادئ القيادة الفعالة "، مجلة الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة، الشارقة: تحت النشر (٢٠٠٣).
١٣- مدحت محمد أبو النصر: قارة المستقبل (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٩)
١٤- مدحت محمد أبو النصر: فن ممارسة الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩).

الفصل الثاني

التربية الخاصة والمعاقون

أولاً : التربية الخاصة Special Education

يشير Halgan & Kuffman إلى أن التربية الخاصة هي مجموعة من الإجراءات والطرائق والأساليب التي تستخدم من أجل تقديم الخدمات التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة كتعديل في المناهج العادية أو تغيير في أساليب التدريس التقليدية أو تعديل في البيئة التعليمية لكي تناسب الطلبة الذين لا يستفيدون من المناهج والأساليب أو ظروف البيئة العادية.

ويرى يوسف القريوتي وآخرون التربية الخاصة بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.

كذلك يعرف عبد الله الحمدان وآخرون التربية الخاصة بأنها نمط خاص من الخدمات التربوية ، يتضمن توظيف طرق وأساليب ووسائل ومناهج تتناسب مع الحاجات والخصائص المميزة لفئات المعاقين. ويشترك في تقديم هذه الخدمات مجموعة من المهنيين المختصين مثل: معلم التربية الخاصة ، معلم المدرسة العادية ، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج المهني ، أخصائي النطق..

ويوضح فايز محمد جابر أن للمعلم أو المعلمة لابد من مواجهة كافة الاحتياجات الفردية لكل طالب أو طالبة داخل الصف وذلك في ضوء الفروق الفردية لكل منهم على حدة. إن هذه الاختلافات قد لا تكون على درجة عالية من الأهمية إذا كان بإمكان المعلم أو المعلمة التعامل معها إذا كانت لا تؤثر على المستوى التعليمى مما يستدعى منه اهتماما خاصا بحيث يحتاج على برامج تربوية خاصة ويعد دور المعلم أساسيا في ملاحظة واكتشاف مشكلات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة لتقديم العلاج التربوي المناسب.

وتقديم برامج التربية الخاصة من خلال الخدمات التي تقدمها في معاهد التربية الخاصة الداخلية أو النهارية أو صفوف التربية الخاصة في المدارس العادية أو الخدمات اللازمة للمعاقين المدمجين في الصفوف العادية.

ثانياً : أهداف التربية الخاصة :

حددت كل من وفاء مفرج وجيهان الليثي (٢٠١٠) أهداف التربية الخاصة في الأتي:

١- التعرف على الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
٢- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
٣- إعداد طرائق التدريب لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.
٤- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة لكل فئة من فئات التربية الخاصة، كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين والمعاقين سمعياً والمعاقين ذهنياً.
٥- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام، والعمل قدر الإمكان على تقليل تأخر الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية والعلاجية.

ثالثاً: الطلبة ذوي الحاجات الخاصة :

تقديم خدمات التربية الخاصة لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبيا على قدراتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة. ويطلق اصطلاحا على تلك الفئات بالطلبة ذوي الحاجات الخاصة Students with Special Needs أو الطلبة غير العاديين Exceptional Students. ويشير فاروق الروسان إلى أن هؤلاء الطلاب ينحرفون عن المتوسط انحرافا ملحوظا في جوانبهم الحسية أو العقلية بحيث يتطلب ذلك تغييرا في ممارسات المدرسة تجاه هؤلاء الطلبة ويقتضي ذلك تعديلا في المناهج أو الأساليب التعليمية أو الظروف البيئية المحيطة بهم لتلبية حاجاتهم ويشمل ذلك الذين ينحرفون سلباً أو يتطورون إيجاباً.

ومن هنا يمكن الإشارة إلى الفئات التي تكون موضع عناية التربية الخاصة ضمن هذا المفهوم الخاص بالطفل غير العادي من الفئات التالية:

١- الإعاقة العقلية.
٢- الإعاقة السمعية.
٣- الإعاقة البصرية.
٤- الإعاقة الحركية.
٥- الإعاقة الانفعالية.
٦- اضطرابات النطق واللغة.
٧- صعوبات التعلم.
٨- متعددو الإعاقة.
٩- الموهوبون والمبدعون.

رابعاً : حجم مشكلة الطلبة ذوي الحاجات الخاصة :

تشير الدراسات والأبحاث على أن انتشار مثل هؤلاء الأفراد في أي مجتمع من المجتمعات تتراوح ما بين ١٠ – ١٢,٥٪ من مجموع السكان. ومن هنا تنشأ الحاجة على زيادة عدد الطلبة المطلوب تقديم الخدمات لهم والتوسع في تقديم برامج التربية الخاصة من حيث النوع والكم. وقد كانت هذه الخدمات تقدم عن طريق مؤسسات تعزل الأفراد عن أقرانهم، ولكن نتيجة للتقدم العلمي والتربوي فإن نقلة نوعية بدأت فى الظهور من حيث تقديم خدمات مجتمعية، وليس مؤسسة يتم فيها تعليم الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة داخل مجتمعاتهم وتقديم خدمات تربوية خاصة ضمن النظام المدرسي العادي. ولتلبية حاجات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة فإن المدارس العادية تستطيع أن تجري تغييرا في الجوانب التالية:

١- تعديل محتوى المنهاج الدراسي.
٢- التركيز على تعليم مهارات أساسية للطلبة ذوي الحاجات الخاصة لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.
٣- توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

خامساً : دور مدير المدرسة :

يوضح كل من فايز محمد جابر و Henley دور مدير المدرسة في الآتي:

يمكن لمدير المدرسة الاستفادة من ملاحظات المعلمين للكشف عن الطلبة ذوي الحاجات الخاصة لاتخاذ القرارات المناسبة وهي:

١- ملاحظات المعلمين داخل الصفوف.
٢- ملاحظات الأخصائي الاجتماعي.
٣- نتائج الاختبارات التحصيلية.
٤- مراجعات أولياء الأمور وملاحظاتهم الخاصة بأبنائهم.
٥- الاطلاع على البطاقات التراكمية المدرسية والصحية والكشوف الطبية الخاصة بالطلبة.
٦- نتائج اختبارات القدرات العقلية واختبارات السلوك التكيفي إن وجدت.
٧- الملاحظات الشخصية لمدير المدرسة.

فإن تبين أن بعض الطلبة يعانون من مشكلات تعليمية أو إعاقات سمعية أو بصرية أو جسمية.. الخ، فيمكن لمدير المدرسة والهيئة التدريسية التعاون لتنفيذ الإجراءات التالية:

١- تحويل الطلبة الذين يعانون من إعاقة حركية، عقلية، جسمية، حسية للجهات الطبية المختصة لإجراء التشخيص اللازم.
٢- العمل على توفير بعض التسهيلات في البيئة المدرسة للطلبة المعاقين حركياً وحسياً.
٣- تشكيل لجنة تربوية يشترك فيها مربي الصف والأخصائي الاجتماعي ومدير المدرسة لوضع برنامج تربوي وتعليمي فردي لكل طالب يناسب حاجاته الخاصة حسب نوع إعاقته.
٤- دمج الطلبة وتفريد التعليم واستخدام أساليب وطرائق التربية الخاصة.

سادساً : دور معلم التربية الخاصة :

يوضح كل من فايز محمد جابر و Henley دور معلم التربية الخاصة في الآتي :

يكمن دور معلم التربية الخاصة داخل المدرسة العامة في تنفيذ بعض الإجراءات كخدمات غرفة المصادر Resource Room والتي يكن تعريفها على النحو التالي:

هي غرفة صفية عادية ملحقة بالمدرسة العادية تكون مجهزة بما يلزم من وسائل تعليمية وألعاب تربوية وأثاث مناسب يداوم فيها معلم مدرب تدريبا خاصا للعمل مع الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ويكون دوام الطلبة فيها جزئيا في حين يقضون بقية يومهم الدراسي في فصلهم العادي، ويتراوح عدد الطلبة في المجموعة الواحدة (٦- ٨).

الإجراءات التنفيذية التي يمكن أن يقوم بها معلم التربية الخاصة:

١- المشاركة في تشخيص وتحديد أنواع الحاجات التربوية والتعليمية الخاصة.
٢- إعداد خطط العمل الخاصة بالطلبة غرفة المصادر والتي تتضمن إعداد الخطط التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية.
٣- ممارسة عملية التعليم وتنفيذ البرامج العلاجية التربوية والتعليمة المعدة لطلبة غرفة المصادر.
٤- إفراد ملف خاص لكل طالب من الطلبة ذوي الحاجات الخاصة منذ التحاقه بغرفة المصادر وحتى انتهاء البرنامج الخاص به.
٥- تزويد إدارة المدرسة والمعلمين وأولياء الأمور بمعلومات عن تطور مهارات وقدرات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة.
٦- تنسيق البرنامج اليومي والأسبوعي لطلبة غرفة المصادر بالتعاون مع المعلم العادي وإدارة المدرسة.
٧- تنسيق عملية خروج ودخول الطلبة ذوي الحاجات الخاصة من وإلى الصف العام والصف الخاص.

سابعاً : معوقات التربية الخاصة :

يوضح صلاح مرسي أن المعوقات التي تصادف معلمي التربية والخاصة تتنوع وتتباين داخل الصف الدراسي نظرا لتلك النوعية من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تختلف ظروفها تبعا لدرجة الإعاقة لكل حالة على حدة.. ومن هذا المنطلق أطلق على أسلوب تعليم هذه الفئات أسلوب التعليم الفردي ومنه تحددت كثافة الصفوف الدراسية لدى كل إعاقة. ويمكن أن نحدد هذه المعوقات من خلال المحاور الأساسية التالية كما حددها صلاح مرسي:

أ- معوقات لدى التلاميذ أنفسهم :

١- عدم التصنيف الجيد والصحيح للتلاميذ داخل الصف، وقد يكون مرجعه إلى نسب الذكاء أو تعدد الإعاقة أو شدتها أو تفاوت العمر الزمني بين تلاميذ الصف الواحد.

٢- الخلط بين التلاميذ داخل الصف دون قياس الذكاء وشدة الإعاقة.

٣- ازدواجية الإعاقة في وضع الأطفال الصم مع ضعاف السمع في صف دراسي واحد مما يعيق العملية التعليمية ويبدد طاقة المعلم.

٤- التفاوت الشديد في المستوى التحصيلي بين تلاميذ الصف وتعدد المستويات مما يجعل المعلم يتعامل مع أكثر من مستوى ويكون في ذلك مضيعة للوقت والجهد.

٥- اختلاف المستوى التعليمي والاهتمام الأسري لأسر التلاميذ فمنهم الأسرة المهتمة والمتابعة والزائرة والمعنية بعملية التواصل بين البيت والمدرسة، ومنهم الأسرة التي تعتقد أن المدرسة دار للإيواء ومكان للتخلص من الطفل المعوق مع غياب أي شكل للتعاون بين المدرسة والبيت.

٦- عدم تقبل التلميذ نفسه للإعاقة مما يجعله إما منطويا أو غير متقبل للعملية التعليمية والتأهيلية أو صاحب نشاط زائد وغير مستقر داخل الفصل فيكون سببا للقلق والتشتيت له ولزملائه ومجهدا لمعلمه.

ب- معوقات لدى المعلم :

١- افتقار مجال التربية الخاصة للدراسات والأبحاث والكتب والمراجع مما يحد من طموحات المعلم ويجعله في حاجة مستمرة للتطوير والتدريب والإنتاج.

٢- عدم وجود دورات تدريبية متخصصة في مجال الإعاقة أو ورش العمل التي يستطيع المعلم من خلالها الوصول إلى أحدث الأساليب والطرق.

٣- عدم وجود مناهج تعليمية خاصة بالمعوقين تناسب قدرات وإمكانات كل إعاقة.

٤- قلة غرف المصادر التي يمكن من خلالها إعداد الوسيلة التعليمية المناسبة والتي يجب أن يشارك المعوق في تصنيعها كنوع من الإعداد والتدريب والتأهيل المهني الذي يعد له.

٥- العزلة بين المعلم والجامعة التي يفترض أن تكون مصدر إشعاع له ومركزا لإعداده وتأهيله المستمرين.

ج- معوقات تخص الصف الدراسي كمبنى :

١- فصول التربية الخاصة على وجه العموم لم تعد إعدادا سليما لاستقبال هذه الفئات من الإعاقة ولم تعد أو تجهز بالتقنيات الحديثة والأجهزة المعنية والتي يفترض أن يدرب عليها المعلم (كفصول التربية السمعية).

٢- عدم توفر القواعد والشروط السليمة الصحية والتأهيلية وغيرها لصفوف التربية الخاصة.

٣- افتقار الصف الدراسي إلى الوسائل والمعينات التعليمية المتطورة ذات التقنيات العالية والتي تساعد على تحويل الماديات والمعنويات إلى محسوسات وملموسات لدى المعوق حتى يمكن أن تصل إليه بيسر وسهولة.

ويقدم صلاح مرسي المقترحات والتوصيات التالية لتفعيل خدمات التربية الخاصة:

١- الحاجة إلى تعديل خطة الدراسة ووجوب توافقها مع الأنشطة المصاحبة للمنهج المدروس خاصة في اللغة العربية، العلوم، الاجتماعيات والدين.

٢- ألا يزيد نصاب معلم التربية الخاصة من خلال خطة المدرسة عن ١٢ حصة أسبوعياً.

٣- الحاجة إلى التوجيه التربوي المتخصص وكذلك المشرف التربوي داخل التربية الخاصة والذي يكون حلقة الوصل بين التوجيه وإدارة المدرسة ويقوم بالتنسيق مع المعلم من خلال خبراته المتميزة.

٤- أن يشارك معلم التربية الخاصة في إعداد المناهج، الأنشطة والوسائل التعليمية.
٥- الإلزام بتوفير غرف المصادر في مدارس التربية الخاصة.
٦- الإلزام بإلحاق فصول رياض الأطفال (الصم أو التخلف العقلي) في مدارس البنات كل حسب نوع الإعاقة نظرا لحاجة هؤلاء إلى الأم البديل في هذا العمر الزمني.
٧- تطوير التعاون والصلات بين الجهات المعنية لإعاقة لتوحيد المناهج أو البرامج أو التدريب الخاص بمعلمي التربية الخاصة أو العاملين في هذا المجال.

ثامناً : التجربة المصرية في التربية الخاصة :

تعتبر مصر أول دولة عربية عرفت التربية الخاصة منذ أكثر من قرن وربع من الزمان. ويذكر لنا التاريخ أنه تم إنشاء مدرسة للمكفوفين وللصم في عهد الخديوي إسماعيل عام ١٨٤٧م، وفى عام ١٩٠٠م أنشأت أول مدرسة للمكفوفين فقط في الإسكندرية، وفي عام ١٩٢٧م تم إيفاد بعض المدرسين على بريطانيا لدراسة طرق تعليم المكفوفين. وتقوم بعض كليات التربية بتخصيص قسم للتربية الخاصة يمنح البكالوريوس أو الليسانس في هذا المجال. بينما تقوم بعض كليات التربية الأخرى بتخصيص قسم لحضانات الأطفال المعاقين. كذلك بدأت هذه الأقسام في فتح باب الدراسات العليا (دبلوم – ماجستير – دكتوراه) في هذه التخصصات.

كما أنشأت الجامعات مراكز علمية ذات أهداف تعليمية وبحثية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين، مثلك المعهد العالي لدراسات الطفولة ومركز الطفولة بجامعة عين شمسن ومركز معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، ومركز دراسات المعاقين بجامعة حلوان ومركز رعاية المعاقين بكلية طب جامعة الإسكندرية ووحدة الفحص والتقويم والإرشاد بجامعة القاهرة.

مراجع الفصل الثاني

١- صلاح مرسى:" أهم المعوقات التي تصادف معلم التربية الخاصة داخل الصف الدراسي "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٢٥، الشارقة: نوفمبر ١٩٩٨، ص ٣٤.

٢- عبد الله الحمدان وآخرون: مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (الرياض: كلية التربية، جامعة الملك سعود، ١٩٩٠) ص ص ١٦٩ – ١٧٠.

٣- فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين (عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية، ١٩٨٩) ص ١٣.

٤- فايز محمد عيد جابر: " دور ألإدارة المدرسية والهيئة التدريسية في تقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوى الحاجات الخاصة "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٢٥، الشارقة: نوفمبر ١٩٩٨، ص ص ٢٠- ٢٢.

٥- فايز محمد عيد جابر: " الطلبة بطيئو التعلم "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١٢٨، الشارقة: فبراير١٩٩٩، ص ص٢٠- ٢١.

٦- مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين: " إنجازات وزارة التربية والتعليم في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة "، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٧٠، السنة ١٨، القاهرة: يونية ٢٠٠٢، ص ص ٣٣- ٣٤.

٧- وفاء محمد مفرج وجيهان محمد الليثي: الاستراتيجيات الحديثة في التدريس للفئات الخاصة (القاهرة: كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، ٢٠١٠).

٨- يوسف القريوتى وآخرون: المدخل على التربية الخاصة (دبي: دار القلم، ١٩٩٥) ص ٢٨.

الفصل الثالث

الإعلام والمعاقون

أولاً : تعريف الإعلام :

الإعلام Information أحد أهداف الاتصال Communicon ووظيفة هامة من وظائف العلاقات العامة Public Relations.

والإعلام عملية تهدف إلى نشر الحقائق والأخبار والأفكار والآراء بين الجماهير بواسطة وسائل الإعلام المختلفة وذلك بطريقة موضوعية وواقعية بما يؤدي إلى تحقيق درجة مناسبة من المعرفة والوعي والإدراك لدى هذا الجمهور.

أي أن الإعلام ببساطة هو عملية إخبار وتزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعد على تكوين رأي صائب في واقعة من الوقائع أو مشكلة من المشكلات، بحيث يعبر هذا الرأي تعبيرا موضوعيا عن عقلية الجماهير واتجاهاتهم وميولهم.

إن الغاية الرئيسية من الإعلام هي إقناع الجماهير عن طريق المعلومات والحقائق والأرقام والإحصائيات ونحو ذلك.

ثانياً : وسائل الإعلام :

هذا ويمكن ترتيب وسائل الإعلام التالية من حيث الأهمية والنجاح وقوة الإقناع والتجاوب..... كما يلي:

١- المحادثة الشخصية.
٢- المناقشة الجماعية.
٣- الاجتماعات غير الرسمية.
٤- التليفون.
٥- الاجتماعات الرسمية.
٦- الأفلام الناطقة.
٧- التليفزيون.
٨- الإذاعة.
٩- الرسالة الشخصية.
١٠- الخطابات.
١١- الصحافة.
١٢- الملصقات واللافتات.
١٣- المجلات.
١٤- الكتب.

ثالثاً : الإعلام والمعاقون :

لقد اهتمت أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة برعاية المعاقين بهدف تحقيق التوعية السليمة للأسر وللمجتمع، ولتوضيح الأساليب المناسبة لكيفية معاملة المعاقين، ولتوضيح طرق الوقاية من الإعاقة ولطرح حاجات ومشكلات المعاقين والعمل على توصيلها إلى المسئولين واقتراح الحلول لها..

١- **الإذاعة:** خصصت الإذاعة في مصر على سبيل المثال برنامج أسبوعي في كل إذاعة من الشبكات الإذاعية والتي يصل عددها ١٠ إذاعات. زمن أمثلة هذه البرامج: برنامج نادي الأمل وبرنامج تواصل، هذا بالإضافة إلى البرامج الصحية.

٢- **التليفزيون**: خصص التليفزيون المصري على سبيل المثال: برنامج أسبوعي في كل قناة من القنوات التليفزيونية والتي يصل عددها إلى ٨ قنوات هذا بالإضافة على القناة الفضائية المصرية. والجدول التالي يرصد هذه البرامج :

جدول قنوات التليفزيون في مصر المعنية بالمعاقين

القناة	اسم البرنامج
الأولى	دعوة للحياة
الثانية	فرسان الإرادة
الثالثة	التحدي
الرابعة	الأمل
الخامسة	حديث الأصابع
السادسة	بدون فواصل
السابعة	الحق في الحياة
الثامنة	لست وحدك
الفضائية المصرية (قناة الأسرة والطفل)	ملائكة الأرض

هذا بالإضافة على البرامج الصحية التي تهدف إلى نشر الوعي الصحي وكيفية الوقاية من الأمراض والإعاقات..

وفي الدول العربية الخليجية نجدها على سبيل المثال تقدم البرامج التالية سواء في الإذاعة أو التليفزيون: برنامج مشاعل الأمل، وبرنامج سلامتك، وبرنامج إلى أمي وأبي مع تحياتي..

الصحافة: تنشر الصحف في مصر على سبيل المثال وخاصة الصحف القومية (الأهرام والأخبار والجمهورية) بين آونة وأخرى بعض المقالات التي تهتم بأخبار المعاقين وحاجاتهم والمشكلات التي يعانون منها وأخبار المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين.. كذلك تهتم هذه الصحف بإلقاء الضوء على آخر الاختراعات التي تجعل حياة المعاق أسهل وأيسر..

المجلات والنشرات: أصبح للمعاقين في الوطن العربي مجلات ونشرات عديدة، وهذا مؤشر طيب وإيجابي ودليل على زيادة الوعي بقضايا المعاقين وزيادة الاهتمام بمساعدتهم. وتسهم هذه المجلات والنشرات بلا شك في تصحيح اتجاهات وسلوكيات الناس نحو المعاقين وترشيد اتجاهات الرأي العام نحو قضاياهم ومشكلاتهم. كما تسهم في تبادل المعلومات والخبرات والتجارب بين المعاقين أنفسهم، وبين أسرهم، وبين المؤسسات والجمعيات العاملة في هذا المجال.

وكان ضروريا أن تظهر هذه المجلات والنشرات كمنابر لمناقشة قضايا ومشكلات وحقوق المعاقين، وكوسيلة إعلام متخصص لها تأثير واضح وفعال في إيصال أهداف إعلام المعاقين إلى الجمهور، وكأداة لمخاطبة أكبر قطاع من أفراد المجتمع بهدف توعيتهم بأوضاع المعاقين وأساس التعامل معهم. إن صدور هذه المجلات والنشرات المتخصصة في شئون المعاقين كان ضرورة تحتمها الحقائق التالية عن موقع موضوعات المعاقين في وسائل الإعلام العربية:

١- قلة الأخبار التي ترد عن المعاقين في المجالات المعروفة والواسعة الانتشار مثل: حواء، نصف الدنيا، كل الأسرة، زهرة الخليج، الرياضة والشباب، كل الناس، الشروق.

٢- قلة الأخبار التي ترد عن المعاقين في الصحف اليومية في معظم الدول العربية.

٣- وقوع كثير من المجلات والصحف اليومية في خطأ كبير عند تناولها موضوعات تخص المعاقين، كاستخدام ألفاظ جارحة وغير إنسانية وغير علمية تصف بها المعاقين مثل: أعمى، كسيح، مشلول، أبله، أطرش!!

٤- ندرة الأعمال الدرامية التي تتناول مشكلات المعاقين وحياتهم وحقوقهم، وذلك على شاشات السينما أو التليفزيون أو على المسرح أو في الإذاعة.

هذا يعني أن فئة المعاقين لم تحظ بالاهتمام الكافي من وسائل الإعلام، بل يصل الأمر في بعض الأحيان على تناول موضوعات المعاقين بشكل علمي، مما يترك أثرا سلبيا على نفسية المعاقين وعلى معملية دمجهم في المجتمع ونظرة أفراد المجتمع لهم.

ومع أن هناك العديد من مجلات ونشرات المعاقين في الوطن العربي – كما سنرى– إلا أنها بالنسبة لعدد سكان الوطن العربي ونسبة المعاقين فيه تعتبر محدودة، ولا تصل في أغلب الأحيان إلى كثير من الأفراد المجتمع ومؤسساتهن وهي في أحسن الأحوال تقع في أيدي بعض المعاقين وبعض جمعياتهم.

ولهذا نقترح أن نزيد من هذه المجلات والنشرات وأن نوفر لها فرص انتشار أوسع وأن نقدم لها الدعم اللازم حتى تستمر في تحقيق رسالتها الإنسانية، وحتى يمكن أن تصل على كثير من قطاعات المجتمع وليس للمعاقين فقط.

وسوف نعرض فيما يلي قائمتين لمجلات ونشرات المعاقين المعروفة في الوطن العربي مع تقديم بعض الملاحظات حول هذه المجلات والنشرات.

أسماء مجلات المعاقين فى مصر

م	اسم المجلة	سنة الصدور	الجهة الناشرة	البلد
١	الحياة الطبيعية حق للمعوق	١٩٨٤	اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين	القاهرة – مصر
٢	المنال	١٩٨٧	مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية	الشارقة – الإمارات
٣	الحياة الحياة	١٩٩٣	المركز الثقافي الاجتماعي للمعاقين – قطر	الدوحة – قطر
٤	أصداء المعاقين	١٩٩٤	الجمعية الوطنية لحقوق المعاق	بيروت – لبنان
٥	الخطوة	١٩٩٤	الجمعية السعودية الخيرية لرعاية الأطفال المعاقين	السعودية
٦	نداء المعاقين	١٩٩٥	بيت السلام لتشغيل المعاقين	دمشق – سوريا
٧	الإرادة	١٩٩٥	جمعية المعاقين حركيا	اليمن
٨	راشد	١٩٩٦	مركز راشد لعلاج ورعاية الطفولة (المعاقة)	دبي – الإمارات
٩	الإرادة	١٩٩٨	الودادية المغربية للمعاقين	المغرب
١٠	رسالتنا	١٩٩٨	مركز نازك الحريري الخيري للتربية الخاصة	عمان – الأردن
١١	مجلة معهد الأمل للصم والبكم	١٩٩٨	معهد الأمل للبنين للصم والبكم	القطيف – السعودية
١٢	عالم الإعاقة	٢٠٠٠	المركز الوطني للدراسات الاستراتيجية	الرياض – السعودية
١٣	صرخة صامتة	٢٠٠٢	مركز الكويت للتوحد	الكويت
١٤	شئون المعاقين	غ.م.	النادي الوطني لرعاية المعاقين حركيا	الرقاء – الأردن
١٥	علموني	غ.م.	وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية	صنعاء – اليمن
١٦	المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل	غ.م.	مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل	السعودية
١٧	المنى	غ.م.	المركز الوطني للتنمية والتأهيل	لبنان
١٨	عطاء	غ.م.	المؤسسة الوطنية لخدمات المعاقين	البحرين
١٩	الميلاد	غ.م.	الأمانة العامة للمؤسسات الوطنية	فلسطين
٢٠	صوت المعوق	غ.م.	نادي المستقبل للإعاقة الحركية	عمان – الأردن

غ. م. = غير متاح

ملاحظات على مجلات المعاقين المعروفة في الوطن العربي:

١- إن أول مجلة تهتم بشئون المعاقين صدرت في مصر في يونيو ١٩٨٤.

٢- ثاني مجلة صدرت بعد ذلك بثلاث سنوات – أي في عام ١٩٨٧ – كانت مجلة " المنال ط.

٣- أن الغالبية العظمى للجهات الناشرة لمجلات المعاقين في الوطن العربي هي جهات أهلية/ تطوعية وليست جهات حكومية.

٤- بعض الدول العربية يصدر بها مجلة واحدة، ودولا أخرى يصدر بها أكثر من مجلة.

أسماء نشرات المعاقين المعروفة في الوطن العربي

اسم النشرة	نوعها	سنة صدورها	الجهة الناشرة	البلد
١- المعوقون	دورية	١٩٩٢	الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين	الكويت
٢- الإعاقة والتأهيل	دورية	١٩٩٦	المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين	الرياض – سعودية
٣- الصدى	غير دورية	١٩٩٦	المنبر العربي للرعاية الصحية والتأهيل في إطار المجتمع	القاهرة – مصر
٤- المظلة	دورية	١٩٩٦	لجنة متابعة مؤتمر التنظيمات الأهلية العربية	القاهرة – مصر
٥- مجموعة دعم مصابي الشلل	غير دورية	١٩٩٧	مجموعة دعم مصابي الشلل	بيروت – لبنان
٦- معا لمستقبل مشرق	دورية	١٩٩٧	مركز جدة للنطق والسمع ومركز جدة للتوحد ومركز المهارات لتنمية القدرات الذهنية والعلاج النفسي	جدة – السعودية
٧- المعرفة	دورية	٢٠٠١	جمعية رعاية وتأهيل المعاقين حركيا	صنعا – اليمن
٨- العطاء	دورية	غ.م.	إدارة مدارس التربية الخاصة	الكويت
٩- الاتصال	دورية	غ.م.	المندوبية المسامية للأشخاص المعاقين	الرباط – المغرب
١٠- المرشد	غير دورية	غ.م.	الجمعية اللبنانية للتنمية والتأهيل	لبنان

غ.م. = غير متاح

ملاحظات على نشرات المعاقين المعروفة في الوطن العربي:

١- أول نشرة تهتم بشؤون المعاقين صدرت عام ١٩٩٢ في الكويت.

٢- كل الجهات الناشرة هي جهات أهلية/ تطوعية وليست جهات حكومية، وهي نفس الملحوظة التي وجدناها بالنسبة لمعظم مجلات المعاقين.

٣- بعض النشرات تصدر على شكل مجلة، مثلك نشرة المعوقين، ونشرة الإعاقة والتأهيل، ولهذا يقترح تغيير اسمها على مجلة.

رابعاً : توصيات للنهوض بإعلام المعاقين :

ومن أجل النهوض بإعلام المعاقين وتجاوز بعض الملاحظات يمكن تقديم التوصيات التالية:

١- تنوع أهداف مجلات ونشرات المعاقين بحيث لا يقتصر دورها على سبيل المثال في تغطية الأحداث والأنشطة الاجتماعية والثقافة من أجل توعية المجتمع بالإعاقة وأسبابها والعمل على الحد منها، بل يمتد دورها إلى تحقيق الأهداف التالية:

أ- القيام بدور في تشغيل المعاقين.

ب- تقديم النماذج المشرفة من المعاقين وأسرهم وخاصة المعاقين المبدعين في مختلف المجالات.

ج- إبراز المعاق في المجتمع الذي يعيش باعتباره إنسانا عاملا وفاعلا على جانب أخيه السوي جنبا على جنب.

د- أن تكون هذه المجلات والنشرات وسيلة لتبادل المعلومات والخبرات بين المعاقين وذلك لتحقيق الاستفادة من التجارب الناجحة في كيفية تحدي الإعاقة.

٢- زيادة المجلات والنشرات المتخصصة في مجال رعاية المعاقين، وأن تقدم الشركات والمؤسسات الخاصة الدعم المالي والمادي اللازم لهذه المجلات والنشرات من منطلق أن لها وظيفة اجتماعية في المجتمع إلى جانب وظيفتها الاقتصادية الربحية.

٣- أن تخصص مجلات ونشرات المعاقين مساحة أكبر للمعاقين أنفسهم ليكتبوا فيها ويعبروا عن مشاعرهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم بأنفسهم، فهم أقدر على ذلك من أي شخص آخر حتى لو كان مهنيا.

٤- أن تخصص مجلات المعاقين مساحة معنية لنشر بحث فقط من البحوث العلمية المحكمة في كل عدد، وذلك حتى يمكن للباحثين والمهنيين العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين الاستفادة من هذه المجلات بشكل أكبر من خلال هذا الباب المقترح.

مراجع الفصل الثالث

١- رشاد أحمد عبد اللطيف: الاتصال في الخدمة الاجتماعية (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩).

٢- سامية محمد جابر: الاتصال الجماهير والمجتمع الحديث (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٨٣).

٣- محمود عودة: أساليب الاتصال والتغيير الاجتماعي (القاهرة: دار المعارف: ١٩٧١).

٤- مدحت أبو النصر: " Communiation " في رشاد احمد عبد اللطيف وآخرون: Social Work Practice (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣) ص ص ١- ١١.

٥- مدحت محمد أبو النصر: " الإعلام البيئي في مصر "، مجلة الدراسات الإعلامية، المركز العربي للدراسات الإعلامية، العدد ٦٥، القاهرة: أكتوبر – ديسمبر ١٩٩١، ص ص ٦٦- ٨١.

٦- مدحت محمد أبو النصر: " مجلات ونشرات المعاقين فى الوطن العربي:، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد ١١٨، الشارقة: مارس ١٩٩٨، ص ص ٢٤- ٢٥.

الفصل الرابع

الشرطة والمعاقون

الشرطة Police قديما هدفت على حفظ الأمن والنظام في الدولة، ثم أضيفت لها وظائف أخرى مثل: ضبط المكاييل والموازين والمقاييس، ومراجعة الأسواق، وعمليات بيع وشراء السلع والماشية. ثم بدأت الشرطة تلعب دورا وقائيا تمثل في وقاية الناس من المجاعة والطاعون . وتشبه هذه الاختصاصات ما كان للمحتسب في المجتمع الإسلامي.

في الوقت الحاضر لم تعد الشرطة مكتفية بأنشطتها التقليدية في المحافظة على الأمن والنظام والتعامل مع الخارجين على القانون، بل أصبح للشرطة وظائف أخرى غير الوظيفة الأمنية الإدارة والوظيفة التشريعية والوظيفة الاجتماعية.

ولم تعرف الوظيفة الاجتماعية للشرطة إلا منذ وقت، فأصبحت تقدم خدمات اجتماعية لفئات عديدة في المجتمع، وذلك بهدف تحقيق شعار "الشرطة في خدمات المجتمع "، وبهدف تحسين سمعة الشرطة، وكسب تعاطف واحترام الجمهور بل وتعاونهم مع الشرطة.

وكمثال على الدور الاجتماعي للشرطة في المجتمع الخدمات الاجتماعية العديدة التي تقدمها شرطة دولة الإمارات العربية المتحدة لفئة المعاقين:

١- فنجد حرص جميع العاملين في الشرطة على حسن معاملة المعاقين ومساعدتهم في الطريق.

٢- تخصيص أماكن واضحة وذات علامات معروفة لانتظار سيارات المعاقين.

٣- توفير فرص تدريبية للمعاقين وخاصة في فترة الصيف على بعض الأعمال المناسبة لهم في إدارات الشرطة المختلفة.

٤- توفير فرص التعيين لبعض المعاقين في الوظائف المناسبة لهم في الشرطة.

٥- مساعدة مراكز رعاية المعاقين في حملاتهم مسيراتهم ومهرجاناتهم وخاصة في عمليات التنظيم والتدعيم.

٦- إنشاء مراكز لعلاج وتأهيل المدنين مثل: مركز التأهيل الخاص التابع لشرطة الشارقة، ومركز تأهيل لمتعاطي المخدرات التابع لشرطة دبي.

٧- في حالة وجود أحد المعاقين كطرف مشكلة أو تحقيق وتوجد صعوبة في الاتصال معه (مثل حالات ذوي الإعاقة السمعية) فيتم الاستعانة بمراكز رعاية المعاقين مثل: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ومركز النور للتدريب وتأهيل المعاقين بدبي لتوفير متخصصين في التخاطب مع هذا المعاق.

٨- تتم مراعاة ظروف الشخص المعاق المتهم من خلال الإفراج عنه بكفالة بدلا من توقيفه احتياطا إلا إذا كانت جناية كبيرة.

وهكذا نجد أن الشرطة في دولة الإمارات العربية المتحدة تحاول ونجحت في ذلك بشكل واضح القيام بالدور الاجتماعي والإنساني لفئات كثيرة في المجتمع دون اقتصار عملها على المجرمين والمنحرفين والأحداث الجانحين.

ومع هذا لابد من زيادة هذا الدور وامتداده لفئات ومجالات جديدة مع تفعيل الأنشطة في هذا المجال. كذلك ندعو الشرطة في باقي الدول العربية الاستفادة من تجربة دولة الأمارات فيما يتعلق بحسن معاملة المعاقين والمساهمة في حل بعض مشكلاتهم.

كيفية استجواب المتهم الأصم والأبكم :

يقول المستشار عدلي خليل رئيس محكمة الجنايات وأمن الدولة العليا بمحكمة استئناف القاهرة في مقال له في جريدة الأهرام: إذا كان المتهم الأصم الأبكم يجيد القراءة والكتابة فيمكن للمحقق توجيه الأسئلة إليه كتابة بأن يمرر له السؤال في ورقة ويعرضها عليه ثم يقوم المتهم بالإجابة على هذا السؤال ويثبت ذلك كله في محضر التحقيق. أما إذا كان هذا المتهم لا يجيد القراءة والكتابة ولا يستطيع التحدث فيتم الاستجواب بطريق الإشارة إذا كان المحقق في إمكانه ذلك وكان في وسع المتهم فهم مدلول هذه الإشارة. وإن تعذر ذلك فعلى المحقق الاستعانة بوسيط مع مراعاة أن إدراك المحكمة لمعاني إشارات الأصم والأبكم أمر موضوعي يرجع عليها وحدها فلا تعقيب عليها في ذلك ولا تثريب إن رفضت تعيين خبير ينقل إليها معاني

الإشارات التي وجهها المتهم إليها ردا على السؤال الجريمة التي يحكم من أجلها مادام كان باستطاعة المحكمة أن تتبين بنفسها معنى هذه الإشارات.

ولما كانت مرحلة المحاكمة هي الأخيرة في الدعوى الجنائية وتوجب تمكين المتهم من الحرية الكاملة في الإدلاء بما يشاء من أقوال دون دفعه على ذلك مضطرا فينزلق إلى قول ما ليس في مصلحة ويسفر هذا عن دليل إدانته اقتضى الأمر تحريم استجوابه أمام المحكمة وهو ما نصت عليه المادة رقم ٢٧٤ فقرة ١ من قانون الإجراءات الجنائية في جمهورية مصر العربية بقولها: " لا يجوز استجواب المتهم إلا إذا قبل ذلك " والمقصود بالاستجواب المحرم هو ذلك الاستجواب الذي يتعرض فيه القاضي لكل الدلائل والشبهة القائمة على المتهم في الدعوى ويناقشه فيها تفصيلية ودقيقة من شأنها أن تربكه وربما تستدرجه إلى قول ليس في مصلحة. أما توجيه بعض الأسئلة من المحكمة إلى المتهم للاستفسار عن بعض نقط متعلقة بأدلة الثبوت فجائزة وهو ما يطلق عليه الاستيضاح.

مراجع الفصل الرابع

١- عدلي خليل: " كيفية استجواب المتهم الأصم والأبكم " جريدة الأهرام المصرية.

٢- مدحت محمد أبو النصر: " الوظيفة الاجتماعية للنسق الشرطي، دراسة حالة شرطة دبي "، مجلة التخطيط والتنمية، معهد التخطيط القومي، العدد ٥، القاهرة يناير ٢٠٠٠.

٣- مدحت محمد أبو النصر: " الشرطة والمعاقون "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد١١٤، الشارقة: نوفمبر١٩٩٧، ص ٤٤.

٤- مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية (القاهرة: مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨).

الباب السابع

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة

في بعض الدول العربية

الفصل الأول: رعاية وتأهيل المعاقين في جمهورية مصر العربية

الفصل الثاني: رعاية وتأهيل المعاقين في المملكة العربية السعودية

الفصل الثالث: رعاية وتأهيل المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة

خاتمة

مراجع الباب السابع

الفصل الأول

رعاية وتأهيل المعاقين في جمهورية مصر العربية

في مطلع القرن التاسع عشر بدأت في مصر ظهور فكرة الجمعيات الأهلية التي تهتم بمساعدة المجتمع على حل مشكلاته في ذلك الوقت، وبالنسبة لمجال رعاية وتأهيل المعاقين في مصر يمكن رصد هذه العلامات المضيئة في تاريخ هذا المجال كالتالي:

- جهود الأزهر الشريف منذ إنشاءه في تعليم المكفوفين وإعدادهم للعمل أئمة بالمساجد وقيادة الدعوة الإسلامية.
- نظام الوقف الذي كان له فضل غناء بعض المؤسسات الخيرية لرعاية المعاقين.
- وفي عام١٨٢١ أنشئت الجمعية الخيرية اليونانية بالإسكندرية لمساعدة المعاقين والمرضى بأمراض مستعصية.
- وفي عام١٩٢٠ تم تأسيس جمعية مكافحة السل بالإسكندرية والتي أصبح اسمها الآن الجمعية المصرية لمقاومة الدرن الرئوي.
- في لثلاثينات من القرن العشرين أنشئت المدرسة الصناعية للعميان بالإسكندرية والجمعية المصرية لرعاية العميان بالقاهرة وبدأ نشاط الجمعية النسائية لتحسين الصحة بالقاهرة والإسكندرية.
- وفي عام ١٩٣٩ أنشئت الدولة وزارة الفلاح والتي أصبح اسمها بعد ذلك وزارة الشئون الاجتماعية لتشارك بدورها بشكل رئيسي في جهود رعاية وتأهيل المعاقين جنبا إلى جنب مع الجمعيات الأهلية القائمة.
- وفي عام ١٩٤٠ تم تخريج الدفعة الأولى للأخصائيين الاجتماعيين لتشارك هذه الجماعة المهنية في مسئولية رعاية وتأهيل المعاقين في مصر.
- وفي عام ١٩٤٥ أنشئت بالقاهرة جمعية الصم والبكم والتي أصبح أسمها الآن الجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع.
- وفي عام ١٩٥٤ صدر قانون رقم ٤٩ بشان تنظيم الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية والتبرع لوجوه الخير.

- وفي عام ١٩٤٨ صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وأقرته مصر. مما كان له اثر واضح على القانون رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠الخاص بالضمان الاجتماعي فيما يتعلق بحقوق وخدمات المعاقين.
- حيث نص القانون رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ على اتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء وتنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات للمعاقين وإعدادهم للعمل.
- وفي فبراير عام ١٩٥٢ تم افتتاح أول مكتب للتأهيل المهني للمعاقين وكان حكوميا ولم يمكث طويلا حتى أدمج في جمعية أهلية هي مؤسسة التأهيل المهني.
- تأثرت الرعاية الاجتماعية بشكل إيجابي بالتطورات التي حدثت بالمجتمع أثر ثورة يوليو عام ١٩٥٢ واتجاه المجتمع لتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي بين فئات المجتمع ومبادئ تكافؤ الفرص والكفاية والعدل.
- وفي عام ١٩٥٣ أنشئ أول مركز للتأهيل المهني أقامته وزارة الشئون الاجتماعية بالتعاون مع جمعية يوم المستشفيات والجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية بالقاهرة.
- كذلك في عام ١٩٥٣ أشهرت مؤسسة التأهيل المهني بالقاهرة لتدبير مكاتب ومراكز التأهيل المهني في مصر.
- وفي عام ١٩٥٦ صدر القانون رقم ٣٨٤ الذي استحدث الكثير من الأحكام التنظيمية للجمعيات ولمواكبة التطورات والتغيرات الهامة في المجتمع المصري وخاصة مرحلة التحول الاشتراكي وبدء تنفيذ الخطة الخمسية الأولى للتنمية واشتراك الجمعيات الأهلية في تنفيذ بعض المشروعات الاجتماعية.
- وفي عام ١٩٥٨ تم إنشاء مكتبين للتأهيل المهني بطنطا والزقازيق.
- وفي عام ١٩٦٤ صدر القانون رقم ٣٢ بشأن الجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة والذي استحدث أحكاما جديدة بهدف تطوير عمل الجمعيات الأهلية وتنظيمها والتنسيق فيما بينها.
- وفي عام ١٩٦٩ تم إشهار اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، والذي يعمل على تدعيم عمليات التخطيط والتعاون والتنسيق بين جمعيات

وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين. كذلك يقوم الاتحاد ببعض الدراسات والبحوث في المجال وتنظيم المؤتمرات المهتمة بقضايا ومشكلات المعاقين في مصر، ونشر مجلة النشرة الدورية " الحياة الطبيعية حق للمعوق " وذلك منذ عام ١٩٨٤ وحتى الوقت الحاضر.

- وفي عام ١٩٧٥ صدر برقم ٣٩ أول قانون موحد لتأهيل المعاقين في مصر، والذي أعطى السند القانوني لكثير من الحقوق للمعاقين وخاصة الحقوق المتعلقة بالتدريب والتأهيل والتشغيل لهم (مواد أرقام ٣، ٩، ١٠).
- وبعد مضي ما يقرب من سبع سنوات على صدور القانون السابق تم خلالها التعرف على بعض مشكلات التطبيق لبعض أحكامه، الأمر الذي استلزم إصدار لقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ لتعديل بعض أحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥م ومن ابرز هذه التعديلات تحديد نسبة ٥٪ أي دون تحديد قاطع للنسبة مما أوجد ثغره نفذتها البعض واستوفى اقل من ٥٪ اعتمادا على عبارة في حدود.
- لقد حددت مصر يوم التاسع من ديسمبر من كل عام موعدا للاحتفال "بيوم المعاق"، وذلك بهدف شحذ الهمم لمزيد من العمل والبرامج والخدمات لتوفير الرعاية والتعليم والتأهيل المناسبين لجميع المعاقين في مصر.
- وفي عام ١٩٩٦ صدر قانون الطفل تحت رقم ١٢، والذي يتضمن كافة حقوق الطفل الصحية والتعليمية والاجتماعية والثقافية.. ويعتبر هذا القانون نقلة حضارية تحقق رعاية وحماية للطفل المصري. ولقد اختص الباب السادس في هذا القانون برعاية وتأهيل الطفل المعاق.

والآتي عرض لمواد هذا الباب لأهميتها لكل من المعاق وأسرته ولجميع العاملين في هذا المجال سواء في المؤسسات الحكومية أو الجمعيات الأهلية.

الباب السادس من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦

رعاية الطفل المعاق وتأهيله

مادة (٧٥): تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي.

مادة (٧٦): للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة، اجتماعية وصحية ونفسية، تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع.

مادة (٧٧): للطفل المعاق الحق في التأهيل، ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته لتمكنه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه. وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية دون مقابل، في حدود المبالغ المدرجة في الموازنة العاملة للدولة مع مراعاة حكم المادة ٨٥ من هذا القانون.

مادة (٧٨): تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعاقين. ويجوز لها الترخيص في إنشاء هذه المعاهد والمنشآت وفقا للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية.

مادة (٧٩): تسلم الجهات المشار إليها في الفقرتين الأولى والثانية من المادة السابقة دون مقابل أو رسوم شهادة لكل طفل معاق تم تأهيله، ويبين بالشهادة المهنة التي تم تأهيله لها، بالإضافة إلى البيانات الأخرى وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية.

مادة (٨٠): تقوم جهات التأهيل بإخطار مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته محل إقامة الطفل المعاق بما يفيد تأهيله، وتقيد مكاتب القوى العاملة أسماء الأطفال الذين تم تأهيلهم في سجل خاص وتسلم الطفل المعاق أو من ينوب عنه شهادة بحصول القيد دون مقابل أو رسوم.

وتلتزم مكاتب القوى العاملة بمعاونة المعاقين المقيدين لديها في الالتحاق بالأعمال التي تناسب أعمارهم وكفايتهم ومحال إقامتهم، وعليها إخطار مديرية الشئون الاجتماعية الواقعة في دائرتها ببيان شهري عن الأطفال المعاقين الذين تم تشغيلهم.

مادة (٨١): يصدر وزير القوى العاملة بالاتفاق مع وزير الشئون الاجتماعية قرارا بتحديد أعمال معينة بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام وقطاع الأعمال العام تخصص للمعاقين من الأطفال الحاصلين على شهادة التأهيل، وذلك وفقا للقواعد المنظمة لذلك قانونا.

مادة (٨٢): على صاحب العمل الذي يستخدم خمسين عاملا فأكثر – سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة – استخدام الأطفال المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة بحد أدنى اثنين في المائة من نسبة الخمسة في المائة المنصوص عليها في القانون رقم (٣٩) لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين.

ويجوز لصاحب العمل شغل هذه النسبة باستخدام أطفال معاقين بغير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة، ممن سبق قيدهم بهذه المكاتب. ويخطر صاحب العمل مكتب القوى العاملة المختص بمن تم استخدامهم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ تسليمهم العمل.

مادة (٨٣): على صاحب العمل – المشار إليه في المادة السابقة – إمساك سجل خاص لقيد أسماء المعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل الذين ألحقوا بالعمل لديه يشتمل على البيانات الواردة في شهادات التأهيل، ويجب تقديم هذا السجل على مفتشي مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته نشاطه كلما طلبوا منه ذلك. كما يجب إخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالي وعدد الوظائف التي يشغلها المعاقون المشار إليهم والأجر الذي يتقاضاه كل منهم، وذلك في الميعاد وطبقا للنموذج الذي تحدده اللائحة التنفيذية.

مادة (٨٤): يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين السابقتين بغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز ألف جنيه.

ويجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهريا للمعاق المؤهل الذي امتنع عن استخدامه مبلغا يساوي الأجر المقرر أو التقديري للعمل الذي رشح له وذلك اعتبارا من تاريخ إثبات المخالفة ولمدة لا تجاوز السنة، ويزول هذا الالتزام إذا التحق الأخير بعمل مناسب.

مادة (٨٥): ينشأ صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم، تكون له الشخصية الاعتبارية، ويصدر بتنظيمه وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية، ويدخل ضمن موارده الغرامات المقضي بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب.

مادة (٨٦): تعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة، ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله.

وفي عام ٢٠٠٢ صدر القانون رقم ٨٤ بشأن الجمعيات الأهلية – بدلا من القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ – ليعطي مزيدا من الحركة والمرونة لهذه الجمعيات ولينظم عمليات جمع التبرعات والحصول على الهبات والمنح والقروض وخاصة الخارجية ومن المنظمات الأجنبية.

ومنذ عام ١٩٣٩وحتى الوقت الحاضر ووزارة الشئون الاجتماعية تأخذ على عاتقها التوسع في نشر خدمات تأهيل المعاقين فشجعت على إنشاء الجمعيات الأهلية التي تقدم هذا النوع من الرعاية وأدرجت في ميزانياتها الاعتمادات المالية اللازمة لإنشاء مكاتب التأهيل وأسندت إدارتها على هذه الجمعيات. كذلك تقوم الوزارة بالتمويل الجزئي والإشراف والمتابعة والتوجيه لهذه الجمعيات. وحسب إحصاءات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين فلقد بلغ عدد الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل المعوقين في مصر في أول يناير ٢٠٠٢ (٣٧٠) جمعية، يتبعا:

الوحدات	العدد
– مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين	١٤٨ مكتباً
– مراكز التأهيل الاجتماعي للمعوقين	٥٢ مركزاً
– مراكز/ أقسام العلاج الطبيعي	٧٩ مركزاً
– مصانع الأجهزة التعويضية	١٦ مصنعاً
– المصانع الخاصة (المحمية)	٢ مصانع
– حضانات المعاقين	٦٧ حضانة
– مراكز التقويم المهني	(٢) مركزاً (أحدهم حكومي).

هـذا بخـلاف وحـدات الرعايـة الاجتماعيـة والـتي تـتمن فـصولا تعليميـة، مـساعدات اجتماعيـة، أنديـة اجتماعيـة، تـدريب علـى التخاطـب، الترويـح، الرياضة، الخدمات الإرشادية، الاكتشاف المبكر.. الخ، على جانب البحوث والدراسات العلمية.

استراتيجية قومية متكاملة للتصدي لمشكلة الإعاقة في مصر:

ولقد وضعت مصر استراتيجية قومية للتصدي لمشكلة الإعاقة مرتكزة على المحاور التالية:

أولاً: تأسيس قاعدة البيانات عن حجم الإعاقة في مصر موزعة طبقا لفئات السن والنوع ومصنفة طبقا لنوع الإعاقة وموزعة وفقا لتقسيم جغرافي... وتضم أيضا أنواع الخدمات المقدمة للمعاقين وحجم الكوادر العاملة في هذا المجال من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وتربويين يضاف عليها تقديرات عن حجم ونوعية الإعاقة المتوقعة في العشر أو العشرين سنة القادمة حتى يتسنى تقدير الخدمات المطلوبة من مختلف الكوادر والتخصصات.

ثانياً: تطوير دور الرعاية الصحية الأساسية في مجال الوقاية والاكتشاف المبكر التابعة لوزارة الصحة والسكان من خلال تنمية مهارات الفريق الصحي الذي يتعامل مع المعاقين ودعم تطبيق نظام الكشف الطبي الدوري للأطفال مع التركيز على قياس النمو والتطور وذلك لتأسيس نظام الاكتشاف المبكر ولإنشاء مراكز الرعاية المتكاملة للمعاقين ووحدات مركزية لتأهيلهم.

ثالثاً: التوسع في إنشاء مدارس التربية الخاصة وفصول المعاقين وتطوير تكنولوجيا التعليم بتزويد المدارس بأحدث التجهيزات وإعداد وتأهيل المدرسين والمدربين، فضلا عن الاهتمام بإدماج المعاقين في فصول الدراسة العادية.

رابعاً: زيادة مشاركة المعاقين في النشاط الإنتاجي والخدمي من خلال إدخال بعض التعديلات الفنية لتتلاءم مع قدراتهم.

خامساً: إعداد البرامج الاجتماعية والثقافية التي تزيد من دمج المعاقين في المجتمع ومشاركتهم في مختلف النشاط الاجتماعية والثقافية والترفيهية، ومن ناحية أخرى العمل على تدريب المتطوعات والأمهات على استخدام أساليب الوقاية والتأهيل.

سادساً: الارتقاء بوعي المجتمع وتعريفه بمشكلة الإعاقة ووسائل التصدي لها من خلال البرامج والنشاطات الإعلامية والعمل على تغيير سلوكيات وأساليب التعامل مع المعاقين والاعتراف بقدراتهم سواء على مستوى الأسرة أو المجتمع.

الفصل الثاني

رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

حققت المملكة العربية السعودية إنجازات عديدة خلال العقود الثلاثة الماضية في مواجهة مشكلة الإعاقة، وخاصة في مجال توفير برامج التأهيل المهني للمعاقين. فعلى سبيل المثال تقوم الإدارة العامة للتأهيل بوزارة العمل والشئون الاجتماعية بوضع السياسة العامة لبرامج تأهيل المعاقين، والتي تتضمن برامج لتأهيل من يصلح منهم مهنيا وبرامج أخرى للذين يثبت عدم صلاحيتهم للتأهيل المهني، وذلك برعايتهم صحياً واجتماعياً ونفسياً.

وتشرف هذه الإدارة على كل برامج مراكز التأهيل المهني للمعاقين والمنتشرة في معظم مناطق المملكة. فعلى سبيل المثال توجد مراكز تأهيل شاملة بكل من : الرياض والبكيرية، وجازان ونجران والدمام وأبها وتبوك والجوف وحائل ومكة المكرمة وجده والجوف والباحة وشقراء وبريده وحفر الباطن وينبع.

وكذلك هناك مراكز تأهيل مهني في كل من الرياض والدمام والطائف. ويوجد مراكز للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة في كل من الرياض والإحساء والمدينة المنورة. ومؤسسات لرعاية المعاقين حركيا في كل من الرياض والطائف ومراكز رعاية نهاية للمعاقين في كل من الرياض وجدة والطائف ومكة المكرمة والدمام والبكيرية ونجران والدرعية والمدينة المنورة والقطيف وبريدة. وتسير الجهود الأهلية جنبا مع الجهود الحكومية. فأنشأت الجمعيات الخيرية والجمعيات ذات النفع العام في مجال رعاية وتأهيل المعاقين والذي يبلغ عددها حوالي ٢٥جمعية حتى عام ٢٠١٣ ومن أمثلة هذه الجمعيات:

- الجمعية السعودية الخيرية لرعاية الأطفال المعاقين بالرياض.
- الجمعية السعودية الخيرية لرعاية وتأهيل المعاقين بالمنطقة الشرقية.
- مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين.

ومن برامج وخدمات هذه الجمعيات على سبيل المثال: توفير مراكز ودور إيوائية، ومركز تعليم خاص، وفصول تعليم وتفصيل الخياطة، ومشاغل خاصة لتأهيل المعاقات؛ بالإضافة إلى تأمين الأجهزة الطبية لبعض المعاقين.

أيضاً من البرامج الحديثة لهذه الجمعيات في هذا المجال توفير برنامج الإسكان الخيري وتحسين المسكن لأسر المعاقين.

هذا ولقد تشكلت على المستوى الحكومي لجنة وطنية عليا تضم في عضويتها مندوبين من وزارات العمل والشئون الاجتماعية والصحة والتربية والتعليم بالإضافة على ممثلين عن الجمعيات ذات النفع العام والقطاع الخاص.

ومن اختصاصات هذه اللجنة نذكر:

١- تنسيق الخدمات وتفادى الازدواجية في هذا المجال.

٢- تقديم الاقتراحات والتوصيات لرفع كفاءة وفاعلية برامج الرعاية والتأهيل في هذا المجال.

٣- تيسير الحصول على البيانات والإحصاءات المتعلقة بالمعاقين والمؤسسات والجمعيات العاملة ف هذا المجال.

٤- تبادل البحوث والدراسات بين الجهات المعنية والمهتمة بقضايا ومشكلات المعاقين.

وتصدر بالسعودية ثلاث مجلات ونشرة دورية متخصصة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين هي كالتالي: مجلة الخطوة ومجلة معهد الأمل للصم والبكم والمجلة السعودية للإعاقة والتأهيل ونشرة معا لمستقبل مشرق.

الفصل الثالث

رعاية وتأهيل المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة

تتولى رعاية المعاقين في الدولة جهات رسمية وأهلية، أما الجهات الرسمية المعنية بشؤون المعاقين فهي:

وزارة العمل والشئون الاجتماعية (إدارة رعاية الفئات الخاصة قسم رعاية وتأهيل المعاقين)، وزارة التربية والتعليم، وزارة الصحة واللجنة الوطنية العليا لرعاية المعاقين، وهذه الأخيرة تأسست عام ١٩٧٩ بقرار مجلس الوزراء رقم ٣٥٦ / ٢ برئاسة وزير العمل والشئون الاجتماعية وتضم في عضويتها ممثلين عن وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

ومن أهم اختصاصات هذه اللجنة: ترجمة سياسة الدولة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين المنصوص عليها في الدستور المؤقت والقوانين والقرارات الوزارية على برامج ومشروعات وأنشطة، واقتراح التشريعات الخاصة بالمعاقين ومتابعة إصدارها، ودراسة احتياجات المعاقين من مختلف جوانبها وتوفير مقترحات بشأن كيفية تلبيتها.

ويتم تمويل تنفيذ قرارات هذه اللجنة من ميزانية كل وزارة مختصة بمجال كل قرار من ضمن البنود المقررة في الميزانية العامة للدولة.

المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الرسمية :

يبلغ عددها ٥ مراكز هي: مركز رعاية وتأهيل المعاقين – أبو ظبي ٠١٩٨١)، مركز رعاية وتأهيل المعاقين – دبي (١٩٨١)، مركز رعاية وتأهيل المعاقين – العين (١٩٨٢)، مركز رعاية وتأهيل المعاقين – رأس الخيمة (١٩٩٦)، مركز رعاية وتأهيل المعاقين في الفجيرة (١٩٩٦).

ومن أهم أهداف هذه المراكز:

- تشخيص حالة المعاق للكشف عن استعداداته وقدراته العقلية والجسمانية لرسم برامج الرعاية والتوجيه التربوي والمهني لتنمية تلك القدرات والاستفادة منها على أقصى حد ممكن.

❖ تدريب المعاق على اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب عن طريق برنامج تعليمي يتكيف مع مظاهر الإعاقة وآثارها على قدرات الفرد التحصيلية.

❖ تنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة عن طريق برنامج متكامل للتربية الصحية والوقائية من الأمراض والحوادث.

❖ تحقيق التكيف والاستقلال الذاتي وتنمية الشعور بالقيمة الذاتية والتوافق النفسي عن طريق برنامج متكامل للإرشاد والتوجيه والصحة النفسية.

❖ تحقيق التوافق الاجتماعي وتنمية وتشجيع ميول الفرد للتعامل مع الآخرين عن طريق المشاركة في أوجه النشاط والمواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة.

❖ تنمية الإحساس بالانتماء وتدريب الفرد ليكون عضوا فاعلا في الأسرة والمجتمع عن طريق برنامج ثقافي يؤكد أهمية الأسرة ومقوماتها، ويعتمد على المشاركة والمساهمة في المواقف الوطنية والدينية، والاعتماد على النفس على أقصى قدر ممكن، والتغلب على ما يترتب على الإعاقة من مظاهر الاعتماد على الآخرين جسميا وعاطفيا.

❖ تنمية وتشجيع مجموعة من الميول والهوايات لدى المعاقين بما يساعد على إثراء حياتهم ويشغل أوقات فراغهم عن طريق برنامج للنشاط الترفيهي والترويحي والاجتماعي، يكون غنيا بالمواقف الثقافية والفنية والرياضية التي تساعد على تنمية القدرات والاندماج الاجتماعي.

❖ الإعداد والتدريب المهني، لاكتساب المهارات المهنية التي تمكن الفرد من الالتحاق بوظيفة أو ممارسة عمل مناسب، وتحقيق قدر مناسب من الاستقلال الاقتصادي والتوافق المهني عن طريق برنامج للتوجيه والإعداد والتدريب المهني يتناسب مع قدرات وميول الفرد من ناحية ومع احتياجات سوق العمل من ناحية أخرى، وفي إطار القيم الاجتماعية السائدة.

❖ العمل مع الجهات المعنية على سن التشريعات التي تحمى حقوق المعاقين في العمل وممارسة الأنشطة المختلفة، وكذلك التدخل لدى الجهات المعنية بالتخطيط المدني ليضعوا في اعتبارهم تسهيل حركة المعاقين في

المرافق العام، ومتابعة تأمين وظائف لهم في المؤسسات والمرافق الأهلية والرسمية.

❖ العمل على إنشاء وتشجيع الجمعيات التعاونية والإنتاجية للمعاقين، وإقامة المعارض والندوات التي تبرز نشاطهم ومشاركتهم المهنية والفكرية والفنية، ونشر الدراسات التي تساعد على تعميق الوعي بأسباب الإعاقة وطرق مكافحتها والوقاية منها، كذلك إنشاء وتشجيع الجمعيات والنوادي الثقافية والاجتماعية والرياضية الخاصة بالمعاقين، وتشجيعهم على المشاركة في إدارتها.

الخدمات التي تقدمها هذه المراكز :

❖ التشخيص الصحي والنفسي والسمعي، ووضع البرامج العلاجية والإرشادية وتنفيذها في المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية والعلاج الطبيعي والعلاج بالعمل وتحويل الحالات التي تحتاج إلى فحوص مخبرية أو عمليات أو أطراف صناعية وتعويضية إلى الأقسام المختصة في مستشفيات الدولة.

❖ التدريب على النطق والتخاطب ومعالجة عيوب الكلام.

❖ التعليم (المواد الدراسية الأساسية).

❖ التدريب المهني والحرفي، ويشمل النجارة والحدادة والبلاستيك والزراعة وحياكة السجاد وأعمال الإبرة والخياطة والضرب على الآلة الكاتبة والإلكترونيات والتدبير المنزلي.

❖ متابعة توظيف الطلاب الخريجين.

❖ تقديم الأجهزة التعويضية، كالمعينات السمعية وغيرها للطلاب، كذلك تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية وإرشادية لحالات خارجية غير منتسبة على المراكز ووفق ترتيب خاص.

إجراءات القبول في المراكز :

❖ يتوفر في كل مركز لجنة فنية مؤلفة من المدير وأحد الأخصائيين النفسيين وآخر من الاجتماعيين بالإضافة لطبيب وأحد المدرسين المختصين.

❖ تتولى هذه اللجنة تشخيص الحالات المتقدمة وتقييمها وتصنيفها واقتراح خطة العلاج والوحدة المناسبة لتلك الحالات وتقرير الأقسام التي تلحق بها وفق ما يتناسب مع قدرات واستعدادات كل حالة فرد معاق.

المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الأهلية :

يبلغ عددها ٧ مراكز هي: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية (الشارقة)، مركز الرعاية الخاصة للمعاقين (أبو ظبي)، مركز دبي للرعاية الخاصة (دبي)، مركز النور لرعاية الصم والبكم وتأهيل المعاقين (أبو ظبي)، مركز راشد لعلاج ورعاية الطفولة (المعاقين)، ومركز النور لتدريب وتأهيل المعاقين (دبي)، وجمعية أولياء أمور المعاقين (الشارقة).

كذلك اهتمت دولة الإمارات العربية برياضة المعاقين – كأحد أشكال رعايتهم والاهتمام بهم – فتم تأسيس على سبيل المثال اتحاد الإمارات لرياضة المعاقين، ونادي دبي للمعاقين. والآتي فكرة موجزة عن مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية تأكيدا على الدور البارز الذي تلعبه هذه المدينة في رعاية وتأهيل المعاقين في الإمارات العربية المتحدة.

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية :

مؤسسة أهلية خيرية مستقلة تأسست سنة ١٩٧٩ تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية والتدريب والتعليم والتشغيل للمعاقين بالإضافة على الخدمات الاجتماعية والتثقيفية والتوعية للمعاقين بوجه خاص وللمجتمعين بوجه عام. وتقديم المدينة الخدمات التعليمية والتدريبية عبر المعاهد والأقسام التعليمية المختلفة وورش التأهيل المهني وخدمات التوعية عبر وسائل الإعلام وكذلك عبر مجلة المنال الشهرية التي تصدرها المدينة. وبرنامج " مشاعل الأمل " الذي يبث من تلفزيون الإمارات العربية المتحدة من الشارقة بإشراف وإعداد المدينة وغيرها من الوسائل الإعلامية، كما تقدم خدماتها عبر تواصلها مع قطاعات المجتمع المختلفة مثل المدارس والمستشفيات وغيرها.

أقسام المدينة :

هي: القسم الإعلامي، مجلة المنال، معهد الأمل للصم، روضة الأمل للصم، معهد التربية الفكرية، قسم العلاج الطبيعي، قسم التأهيل المهني،

قسم التشغيل والمتابعة، السكن الداخلي، مراكز التدخل المبكر (بأقسامه: القسم التعليمي، القسم المنزلي، قسم الإرشاد الأسري)، فرع المدينة في خورفكان (بأقسامه: قسم الصم والتربية الفكرية والعلاج الطبيعي) ومركز التوحد.

البرامج والخدمات :

ولكل قسم برامجه التعليمية والتدريبية الخاصة به وهناك برامج ونشاطات تقام في المناسبات المختلفة بهدف التوعية ودعم برامج المدينة كالسوق الخيري ومسيرة العطاء والعمل وغيرها من النشاطات الخاصة والعامة.

كما تقدم المدينة خدمات مختلفة للمعاقين حسب الحاجة مثل توفير بعض المعينات كالكراسي المتحركة وسماعات الأذن وغيرها، ومساعدة بعض المعاقين للحصول على العلاج المناسب سواء في مستشفيات الدولة أو توجيههم ومساعدتهم في الوصول على جهات خارج الدولة بأسعار مخفضة، بالإضافة إلى خدمات أخرى مختلفة مثل: تخفيضات على تذاكر السفر مثل: تخفيضات على تذاكر السفر والحصول على رخص القيادة وغيرها.

ويمكن تحديد أبرز إنجازات المدينة في النقاط التالية:

أبرز إنجازات المدينة :

١- تأسيس نادي الثقة للمعاقين.
٢- تأسيس جماعة الإمارات للفن الخاص.
٣- إنشاء مركز الشارقة للتوحد.
٤- تأسيس جمعية أولياء أمور المعاقين.
٥- تطوير ورش التأهيل المهني بالمدينة.
٦- توظيف مجموعة من المعاقين في جهات عامة وخاصة.
٧- تبنى مشروع إزالة الحواجز والحث على تضمين قانون تنظيم البناء في دولة الإمارات بندا خاصا بتوفير التعديلات المناسبة لتسيل حركة المعاقين.

٨- حث إدارات المرور على توفير التدريب والرخص في قيادة السيارات.
٩- المطالبة باستصدار قانون لرعاية وتأهيل المعاقين في الإمارات.
١٠- حث وزارة التربية والتعليم على استصدار قرار بقبول دمج المعاقين في المدارس العادية.

وجميع خدمات المدينة متاحة لأبناء دول مجلس التعاون الخليجي والمقيمين داخل الدولة، وفي معهد الأمل للصم والبكم وضعاف السمع فإن الدراسة متاحة لبناء دول المجلس من غير المقيمين داخل الدولة ويتم تسكينهم في السكن الداخلي التابع للمدينة شرط أن يكون الملتحق ذكرا يعاني من إعاقة الصمم أو ضعف السمع وأن يكون عمره سبع سنوات فما فوق.

وتقدم المدينة خدماتها للمعاقين من مختلف الجنسيات والأعمار حيث أن الشرط الوحيد هو أن يستفيد المعاق من الخدمات المتوفرة في المؤسسة.

خاتمة

في ختام عرض بعض ملامح رعاية وتأهيل المعاقين في بعض الدول العربية يمكن التأكد على :

١- لمواجهة مشكلة الإعاقة لابد من وضع سياسات واستراتيجيات مخططة لعقود قادمة وليس مجرد تصورات وقتية، وهو ما يتطلب إحداث تكامل بين أصحاب الفكر العالمي والباحثين ومعدي البرامج الاستراتيجية وأصحاب القدرة على التخطيط في مجال رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي.
٢- ضرورة رسم وتخطيط سياسة عامة عربية تقوم بوضع برامج عملية على المستويين القومي والعربي تنبثق من فهم كامل لأوضاع الإعاقة في الوطن العربي تكفل بمواجهة التحديات والمشكلات القائمة.
٣- ضرورة وجود تشريعات ملزمة بقيد المعاقين في السجلات الرسمية في أي مرحلة عمرية حتى يتسنى إعداد وإنشاء قواعد بيانات واقعية وحقيقية تعبر عن حجم المشكلة.
٤- الدعوة لمزيد من التعاون الفعال بين مختلف الدول العربية لرسم خريطة حقيقية تعبر بالفعل عن حجم الإعاقة في الوطن العربي ومدى الاهتمام بها.

٥- أهمية التعاون والتنسيق بين جمعيات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين وتعاونهما مع المنظمات الإقليمية والدولية العاملة في هذا المجال.

٦- توسيع قاعدة تبادل الخبرات والتجارب المختلفة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين بحيث يستفيد الوطن العربي بأكمله من خبرات وتجارب علمائه وأبنائه.

٧- ضرورة زيادة الجهود والبرامج التي تهدف إلى إعداد مزيد من الكوادر العلمية المتخصصة في رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف التخصصات بما يلائم معدلات انتشار الإعاقة في الدول العربية.

٨- ضرورة وجود دور نشر متخصصة في نشر الكتب والكتيبات المتخصصة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين على مستوى الوطن العربي.

٩- أهمية أن توفر وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية مزيد المساحات لتكوين رأي عام مساند لقضية المعاقين ورفع الوعي العام بالمشكلة وكيفية التعامل مع المعاقين ووسائل الوقاية من الإعاقة ومصادر الخدمات وكيفية الحصول عليها.

١٠- ضرورة إعادة النظر في قوانين رعاية وتأهيل المعاقين القائمة وتطويرها في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على الدول العربية وتضمينها لأوجه الرعاية الاجتماعية والطبية والتعليمية والتأهيلية المختلفة وكذلك الحقوق والواجبات.

فعلى سبيل المثال فإنه في مصر لابد من إعادة النظر في قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بعد أن مر عليه حوالي أكثر من ربع قرن..

على أن يكون القانون الجديد ذا مدخل تكاملي وشامل لجميع جوانب الرعاية اللازمة للمعاقين وليس التركيز فقط على تأهيلهم فقط.. على أن ينص القانون الجديد على حقوق هؤلاء المعاقين والعقوبات المفروضة لمن لا يراعى أو يلتزم أو يضمن هذه الحقوق.

مراجع الباب السابع

١- أحمد محمد السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠٠٢).

٢- أحمد محمد السنهوري: الممارسات المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط٥، ٢٠٠٢) ص ص ٧٦ – ٧٩، ص ص ٩٣ – ٩٤.

٣- المجلس العربي للطفولة والتنمية: التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية والمنظمة العربية للمعاقين، ٢٠٠٢) ص ص ٦٧ – ١٣٨.

٤- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية: دليل مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (البحرين: سلسة الدليل، المجموعة الاجتماعية، رقم ٢، فبراير ١٩٩٨).

٥- قانون التأهيل المهني رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢، مصر، المادة رقم ٩.

٦- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بجمهورية مصر العربية.

٧- قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، جمهورية مصر العربية، مواد أرقام ٣، و٩، و١٠.

٨- قانون صندوق رعاية وتأهيل المعاقين رقم ٢ لسنة ٢٠٠٢، اليمن.

٩- محمد رفعت الصباحي: التشريعات الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار النمر للطباعة الحديثة، ١٩٩٦) ص ص ٤٣٨ – ٤٥١.

١٠- مدحت محمد أبو النصر: " الرعاية الاجتماعية في الإمارات تحديات ورؤى مستقبلية " مذكرة خارجية – معهد التخطيط القومي، رقم ١٥٩٣، القاهرة: ١ أغسطس ١٩٩٧، ص ص ٧ – ٩.

١١- مدحت محمد أبو النصر: " رعاية المعاقين فى البحرين " مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد١٠٥، يناير١٩٩٧، ص ص٢٢–٢٣
١٢- مدحت محمد أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار: الرعاية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة (العين: الفلاح، ١٩٩٦) ص ص١١٦–١٢٠.
١٣- مدحت محمد أبو النصر: رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي (الجيزة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩).
١٤- مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية: مجال المنال، العدد ١٢٢، الشارقة: يوليو أغسطس ١٩٩٨، ص ص ٤٤ – ٤٦.
١٥- يوسف هاشم إمامك " نشأة وتطور جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين "، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٦٩، لسنة ١٤، القاهرة: مارس ٢٠٠٢، ص ص ٢٩ – ٣٦.
١٦- يوسف هاشم إمام: " تفعيل دور الجمعيات لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة من الموقين "، المؤتمر القومي الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، القاهرة: ٢١ – ٢٤ أكتوبر ٢٠٠٢.

الباب الثامن
Disability

مقدمة :

- Definition of Disability
- Definition of Disabiled
- Main Types of Disabilities
- Causes of Disability
- Some Required Preventive Programs to Eliminate the Causes of Disability
- Social Work in the Field

- **مقدمة:**

يهدف هذا الفصل إلى إلقاء الضوء على:

١- تعريف مفهوم الإعاقة

٢- تعريف مصطلح المعاق

٣- تحديد أنواع الإعاقة

٤- رصد أسباب الإعاقة

٥- تحديد وسائل ومحاور الوقاية من الإعاقة

٦- شرح دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين

- **Definition of Disability :**

Disability describes a team when a person is unable to see, hear, walk or understand things.

In other words, when a person is not normal in physical or mental terms then it is called disability.

Disability is a temporary or permanent inability to perform the activities that most others can perform usually as a result of a physical or mental condition or infirmity or impairment.

- **Definition of Disabled :**

Disalled persons or individuals with disabilities are these people are very sensitive and need extra care and protection. But, the reality is that they are not even treated equally in the society.

People make fun of them and make them believe that they are different and lack something. We must always be ready to help them and care for them .

Some of the people are disabled from the birth and some other gain disability or handicap while working. There are many ways emerging to deal with problem faced by disabled person. There are many disability services, disability rights, disability law and

disabilities act that are making life of disabled person a lot more easier .

Disalled is a term used, to describe an individual whose specific physical or mental condition or infirmity or impairment limits his or her ability to carry out certain responsibilities. The condition may be partial or total. It may be temporary or permanent.

A person with a disability is one who is totally or partially disabled with respect to his/her bodily, material, mental, communicative, academic or psychological capabilities, to the extent that it compromises the ability of that person to meet his/her normal needs as compared to his/her non-disabled counterparts.

Persons with disabilities' refer to individuals who have one or more of the following disabilities: visual disability, hearing disability, cognitive disability, motor disability, learning disabilities, speech and language impairments, behavioural problems, pervasive developmental delay, multi-disabilities, and other disabilities which require special care.

- **Main types of disabilities**

There are various types of disability like cognitive disabilities, deafness, hearing disabilities, learning disability, mental disabilities, physical disabilities, reading disabilities and visual.

The main types of disabilities are:

1. **Visual Disabilities:** This includes person who has no vision or partial vision. This can also include person suffering from color blindness and vision disorder due to old age.
2. **Hearing Disabilities:** This includes the person who is not able to hear anything completely or partially and requires hearing aid to listen.
3. **Physical Disability:** This includes the person who is not able to move some parts of the body. This includes amputation, Multiple

Sclerosis, Cerebral Palsy, Stroke, paralysis, Muscular Dystrophy, Arthritis and spinal cord injury.

4. **Cognitive Disabilities:** This includes person who is not able to learn, read, write or spell out things. This could include mental retardation when a person is not at all able to learn or understand

- **Disability Causes:**

There are many social, environmental and physical causes of disability, although for some a definitive cause may never be determined. Common factors causing disability include:

-Traumatic brain injury resulting from accidental causes or physical abuse (blunt force, shaken baby syndrome),
- Infection before, during or after birth,
- Growth or nutrition problems.
- Abnormalities of chromosomes and genes,
- Birth long before the expected birth date – also called extreme prematurity,
- Poor maternal diet and absent or minimal health care,
- Drug abuse during pregnancy, including alcohol intake and smoking,
- Drug – related prenatal developmental insult from prescription or over – the – counter drugs,
- Environmental toxins,
- Swvere physical maltreatment (child abuse), with may have caused brain injury and which can adversely affect a child's learning abilities and socio – emotional development.
- Road accidents.
- Work accidents.
- Wars.
- Natural and industry disasters.

- **Some required preventive programs to eliminate the causes of disability:**

1- Marriage guidance
2- Following the prevention procedures of accidents
3- Giving due care to pregnant mothers.

4- Vaccination against child diseases
5- Taking care of environmental health
6- Improving food situation
7- Providing awareness of causes of disability
8- The prevention of work-related injuries and occupational diseases.
9- Caring about health education.

- **Social Work in the Field:**

Social work today is becoming more important because thousands of persons are benefiting from its services, current evidence indicates that social work is emerging, as an important profession in the modern world to stay and that in the decade a head it will likely grow and expand its services, helping more people with personal, family, organization and community problems, especially problems related to social functioning.

The provision of social services is arranged within fields of practice that revolve around social needs or problems and that reflect a range of intervention strategies.

Many social services are organized to reflect the needs of particular age groups in society, while other needs are universal to all groups.

Social workers are employed in broad fields of practice, such as: public Welfare, corrections, health system, child care and family services, handicapped weltase schools,….

Social work has a main role in the field of handicapped welfare.

How can social workers help?

Social workers who assist people with disabilities often have varied roles. Some may provide counseling, while others will ensure that their clients have access to stable housing and employment opportunities. While the jobs of these professionals will vary depending on the issues their clients face, the resources below will give social work degree seekers a better understanding of what their positions will entail should they choose to concentrate in this area.

What does a social worker do?

1- Social workers are an important part of the Department of disability services team supporting people with a disability and their families.

2- Social workers provide information, advocacy, social support, practical help, and counselling to people with a disability and their families,

3- Social workers work with people to assess their needs, help them set goals, work out strategies to achieve those goals and help people to develop the skills they need to manage their own lives.

4- He or she may work with people with a disability of all ages. Social workers negotiate, on behalf of people with a disability and their families, with government officials and organisations providing services.

5- Social workers may work every day as well as in times of crisis,

*** References :**

1- Chasrles zastrow : the practice of social work (Illinois : Dorsey press , 4 th . ed , 2000)
2- Joan beder : hospital social work (n.y.: routledge , 2010).
3- Medhat abo el nasr & ebtsam rashd : introduction to social work (cairo : faculty of socuil work , helwan university, 2013)
4- Michael oliver & et.al . : social work with disabled people (n,y, : palgrave macmillan , 2012) .
5- Robest l.barkes : the social work dictionary (washinton dc . : n.a.s.w. , 5 th . ed .,2003)

ملاحق الكتاب

ملحق رقم (١) : الوثيقة العربية لوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعاقين.

ملحق رقم (٢) : استمارة مقابلة المعاقين وأولياء أمورهم حول موضوع نحو قانون لرعاية المعاقين في الإمارات .

ملحق رقم (٣) : استمارة استطلاع رأي مديري مراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية المعاقين .

ملحق رقم (٤) : استمارة استبيان للدراسة المسحية لمراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

ملحق رقم (١)

الوثيقة العربية لوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعاقين

إن المشاركين في الحلقة الحوارية حول حقوق المعاقين في الوطن العربي من الدول العربية؛ يؤكدون على مبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمبادئ الواردة في القواعد الموحدة؛ بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين الصادرة عن الأمم المتحدة في عام ١٩٩٣م، والتي تشير إلى تعيين مقر الأمم المتحدة الخاص بالأشخاص المعاقين في عام ١٩٩٤م وإلى مطالبة الجمعية العمومية لمنظمة التأهيل الدولي الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بدعم صياغة معاهدة حول حقوق الأشخاص المعاقين في سبتمبر/ أيلول ١٩٩٩م، كما يؤكدون على توصيات مؤتمر القمة العالمية للمنظمات غير الحكومية الذي انعقد في بكين والداعي إلى وضع معاهد دولية لحقوق الأشخاص المعاقين.

وتشير إلى موافقة الجمعية العامة الأمم المتحدة على القرار رقم (١٦٨/ ٥٦) الذي يطالب بتشكيل لجنة خاصة للنظر في الاقتراحات المقدمة من أجل إصدار معاهدة دولية لحقوق الإنسان تتعلق بالأشخاص المعاقين، وتشكر حكومة المكسيك على مبادرتها باستضافة اجتماع خبراء المناطق والأقاليم لمناقشة المعاهدة في يونيو/ حزيران ٢٠٠٢م. وترحب بتوصيات الاجتماع الأول للجنة المخصصة والواردة في مذكرة الأمين العام رقم (٣٥٧/ ٥٧/ A).

إن المجتمعين يدركون بأن نسبة ١٠٪ تقريبا من سكان العالم العربي والمقدرة بـ ٢٥ مليون شخص يعانون من الإعاقة والمشكلات المصاحبة لها ويرون أنه يجب:

أولاً: وضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعاقين وكرامتهم.

ثانياً: مشاركة الحكومات ومنظمات المجتمع المدني العربية في اجتماعات اللجنة المخصصة لوضع اتفاقية دولية وشاملة ومتكاملة لحماية

وتعزيز حقوق المعاقين وكرامتهم والتي ستعقد في نيويورك في الفترة الواقعة بين ١٦ – ٢٧ يونيو/ حزيران من عام ٢٠٠٣.

ثالثاً: تشجيع الحكومات العربية على إشراك الأشخاص المعاقين والخبراء من المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الإعاقة في هذه الاجتماعات.

رابعاً: أهمية الأخذ بعين الاعتبار المواضيع التالية في الاتفاقية المقترحة:

١- وضع تشريعات وسياسات خاصة تستهدف ضمان حقوق المعاقين وتكافؤ الفرص والعمل على تفعيل التشريعات الحالية وتطبيقاتها من أجل تقديم أفضل الخدمات للمعاقين.

٢- القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المعاقين بالاعتماد على مبدأ المساواة وتعزيز اعتماد المعاقين على ذواتهم واستقلاليتهم ومشاركتهم الكاملة في جميع مجالات الحياة.

٣- تشجيع الدول الأعضاء على إشراك المعاقين عند وضع الاستراتيجيات الوطنية والإجراءات النظامية.

٤- تشجيع الدول الأعضاء على المساهمة في إيجاد بيئة خالية من العوائق لدمج المعاقين بصورة طبيعية في المجتمع، وذلك من أجل حرية التنقل واستخدام وسائل الاتصال المختلفة للحصول على المعلومات الحديثة والمناسبة.

٥- تعترف الدول بحق المعاقين في الحصول على تعليم مناسب وملائم لقدراتهم من أجل تحسين فرص نمائهم واستقلالهم ومشاركتهم وذلك عن طريق توفير بيئة ملائمة وشاملة تحتوى على المعينات والكوادر والوسائل التأهيلية المختلفة.

٦- تشجيع الدول المشاركة على أهمية تقديم الخدمات الطبية والعلاجية والتاهيلية والعناية والصحية وخدمات إعادة التأهيل الصحي للمعاقين دون التزام (مادي أو معنوي) من قبل المعاقين وأسرهم.

٧- حق المعاقين في الحصول على الوسائل المعينة الحديثة المتطورة المساندة.

٨- الاعتراف بحق المعاقين في اختيار بيئة عمل مناسبة لقدراتهم وإمكانياتهم بحرية في ظروف لائقة مع إيجاد التدريب المهني الملائم وبرامج التشغيل.

٩- العمل على إيجاد سبل مخصصة لتفاعل الأشخاص المعاقين في ثقافة المجتمع في شتى المجالات الرياضية والترويحية والدينية والاجتماعية والفنية.

١٠- الاهتمام بعلمية التوعية والإرشاد الأسري والاجتماعي بهدف تغيير المفهوم السلبي السائد حول الإعاقة بما يضمن تحقيق التأهيل المجتمعي وتوظيف وسائل الإعلام بكافة أشكالها لتحقيق ذلك.

١١- شمول برامج مكافحة الفقر للمعاقين وأسرهم وبخاصة في البلدان الأقل يسراً نظرا لأن الأشخاص المعاقين يشكلوا جزءا من شريحة أفقر الفقراء في العالم والعمل على توصيات الخدمات الضرورية ودعوة الدول الغنية من أجل تقديم الدعم للمعاقين في الدول الفقيرة.

١٢- إعداد وتنفيذ أبحاث متخصصة في مختلف المجالات ذات الصلة وإنشاء قواعد معلومات للاستفادة منها عند التخطيط لبرامج المعاقين.

١٣- آملين جمعيا أن يتم إقرار إصدار المعاهدة الدولية لحقوق المعاقين من أجل أن ينال المعاق حقه كاملا في الحياة.

مملكة البحرين

٩ مارس ٢٠٠٣م

ملحق رقم (٢)

استمارة مقابلة المعاقين وأولياء أمورهم [*]

حول موضوع : نحو قانون لرعاية المعاقين في الإمارات

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

أولاً : بيانات أولية:

١- النوع: ذكر ( ) أنثى ( )

٢- العمر :..... سنة تقريباً

٣- الحالة التعليمية : .....

٤- الحالة الوظيفية أو العملية : .....

٥- نوع الإعاقة : .....

٦- هل أنت أو ولى أمرك عضو فى جمعية المستقبل لأولياء المعاقين؟

نعم ( ) لا ( )

ثانياً : التأييد أو عدمه لاستصدار قانون خاص لرعاية المعاقين فى الإمارات:

٧- هل تؤيد استصدار قانون خاص لرعاية المعاقين فى الإمارات؟

نعم ( ) انتقل إلى سن ٨

لا ( ) انتقل إلى سن ٩

٨- فى حالة الإجابة بـ (نعم)، ما هى أسباب تأييدك لاستصدار هذا القانون؟

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

انتقل إلى سن ١٠

---

[*] المصدر: مدحت محمد ابو النصر: " نحو قانون لرعاية المعاقين في الإمارات العربية المتحدة "، مؤتمر التشريعات الاجتماعية في الإمارات، جمعية الاجتماعيين، الشارقة: ٢٥- ٢٦ مارس١٩٩٧.

٩- فى حالى الإجابة بـــ (لا)، ما هى أسباب عدم تأييدك لاستـــصدار هـــذا القانون؟

١-.....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

انتقل إلى سن ١٦

١٠- من وجهة نظرك، ما هى استفادة المعاقين من إصدار هذا القانون؟

١- استفادة كبيرة ( )

٢- استفادة متوسطة ( )

٣- استفادة محدودة ( )

ثالثاً : الملامح والمصادر والمحتويات المقترحة لقانون رعاية المعاقين:

١١- من وجهة نظرك، ما هى الملامح أو الخصائص الأساسية التى يجـــب أن يتصف بها هذا القانون؟

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

١٢- ما هى المصادر التى تقترحها للاعتماد عليها عند وضـــع القـــانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

١٣- فى رأيك، ما هى الأبواب أو المحتويات التى يجب أن يتكـــون منهـــا القانون؟

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....

١٤- فى ضوء خبرتك، ما هى حقوق المعاقين التى يجب التأكيد عليها فى هذا القانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....
٥- .....

١٥- ما هى الجهات التى يمكن أن تشارك فى وضع هذا القانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....
٥- .....

١٦- ما هى مقترحاتك لتحسين وضع المعاقين وبرامج رعايتهم فى الإمارات؟

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....
٥- .....

شكراً لحسن تعاونك

الباحث

ملحق رقم (٣)

استمارة استطلاع رأي مديري مراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية المعاقين في الإمارات

حول موضوع : نحو قانون لرعاية المعاقين فى الإمارات

إعداد : د/ مدحت محمد أبو النصر – أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
جامعة حلوان – جامعة الإمارات – ١٤١٧هـ – ١٩٩٧م

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى

أولاً : بيانات أولية :

١- الوظيفة الحالية : .....

٢- أعلى شهادة حصلت عليها : .....

٣- عدد سنوات الخبرة فى مجال رعاية المعاقين:.....

٤- اسم الجهة التى تعمل مديرا لها : .....

٥- نوع الجهة : .....

أ- حكومية ( )

ب- شبه حكومية ( )

ج- أهلية ( )

د- خاصة ( )

٦- تبعية الجهة؟

أ- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ( )

ب- وزارة التربية والتعليم ( )

ج- وزارة الصحة ( )

د- جمعية ذات نفع عام ( )

هـ- مؤسسة خاصة ( )

و- أخرى تذكر .....

ثانياً : التأييد أو عدمه لاستصدار قانون خاص لرعاية المعاقين فى الإمارات:

٧- هل تؤيد استصدار قانون خاص لرعاية المعاقين فى الإمارات؟

نعم ( ) انتقل إلى سن ٨

لا ( ) انتقل إلى سن ٩

٨- فى حالة الإجابة بـــ (نعم)، ما هى أسباب تأييدك لاستـــصدار هـــذا القانون؟

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

انتقل إلى سن ١٠

٩- فى حالى الإجابة بـــ(لا)، ما هى أسباب عدم تأييدك لاستصدار هذا القانون؟

١-.....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

انتقل إلى سن ١٥

ثالثاً : الملامح والمصادر والمحتويات المقترحة لقانون رعاية المعاقين:

١٠- من وجهة نظرك، ما هى الملامح أو الخصائص الأساسية التـــى يجب أن يتصف بها هذا القانون؟

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

١١- ما هى المصادر التى تقترحها للاعتماد عليها عند وضع القانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....

١٢- فى رأيك، ما هى الأبواب أو المحتويات التى يجب أن يتكون منها القانون؟

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....

١٣- فى ضوء خبرتك، ما هى حقوق المعاقين التى يجب التأكيد عليها فى هذا القانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....
٥- .....

١٤- ما هى الجهات التى يمكن أن تشارك فى وضع هذا القانون ؟ (مع الترتيب حسب الأهمية).

١- .....
٢- .....
٣- .....
٤- .....
٥- .....

ملحق رقم (٤)

دراسة مسحية لمراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين (*)

إعداد: أستاذ دكتور/ مدحت محمد أبو النصر

أ/ راشد محمد راشد (وزارة العمل والشئون الاجتماعية – دبى)

جميع بيانات هذا الاستبيان سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى

الرقم

استجابتك معنا فى ملء هذه الاستبيان هى العنصر الأساسى لنجاح هذه الدراسة لذا نأمل أن نحظى باهتمامك، راجين أن تتم تعبئتها بصدق ومن واقع السجلات فى مؤسستكم بما يساهم فى معرفة واقع مؤسسات رعاية المعاقين فى الإمارات.
شاكرين حسن تعاونكم،،،

تاريخ ملء الاستبيان :

اسم الباحث الميدانى :

١- اسم المراكز أو الجمعية أو المؤسسة :

٢- تاريخ التأسيس : / / ١٩ رقم الإشهار : .....

٣- العنوان :

الهاتف : فاكس :

٤- التبعية:

أ- حكومي ( )

ب- أهلي ( )

(*) **نموذج مقترح لاستمارة قد تساعد الباحثين فى إعداد دراسة مسحية لمراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين فى أى دولة عربية.**

ج- خاص ( )

د- أخرى : (تذكر) ( )

٥- فى حالة التبعية الحكومية :

أ- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ( )

ب- وزارة التربية والتعليم ( )

ج- وزارة الصحة ( )

د- وزارات أخرى (تذكر) .....

٦- أهداف المركز أو الجمعية أو المؤسسة:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

٧- إجمالى عدد المعاقين فى المركز أو الجمعية أو المؤسسة (وقت تطبيق الدراسة):

( ) ذكور + ( ) إناث = ( ) إجمالى

٨- توزيع المعاقين:

الجنس / الفئة	ذكور		إناث		إجمالى	
	عدد الفصول	عدد الطلاب	عدد الفصول	عدد الطلاب	عدد الفصول	عدد الطلاب
طلاب فصول التربية الخاصة						
طلاب التأهيل المهنى						
باقى الفئات						

٩- عائدية المبنى :

( ) ملك ( ) استئجار ( ) تبرع/ هبة

١٠- نوع المبنى:

( ) شقة ( ) فيلا ( ) مبنى خاص

١١- مدى ملاءمة المبنى :

( ) ملائم جدا ( ) ملائم ( ) غير ملائم ( ) غير ملائم إطلاقا

١٢- الخدمات التى يقدمها المركز أو الجمعية أو المؤسسة:

١- خدمات طبية علاجية ( ) ٢ - خدمات اجتماعية ( )

٣- خدمات نفسية ( ) ٤- خدمات تعليمية ( )

٥- خدمات رياضية ( ) ٦- خدمات تدريب وتأهيل ( )

٧- خدمات توفيه وثقافة ( ) ٨- خدمات تشغيل ومتابعة ( )

٩- خدمات رعاية أسر معوقين ( )١٠- مساعدات مالية ( )

١١- خدمات توفير الأجهزة التعويضية ( )

١٢- خدمات أخرى تذكر ( )

١٣- الحرف التى يدرب عليها المعاق:

١٤- القدرة القصوى لاستيعاب المركز أو الجمعية أو المؤسسة:

١٥- عدد المستفيدين من المركز أو الجمعية أو المؤسسة منذ الافتتاح:

١٦- شروط الالتحاق والقبول:

-.....

-.....

١٧- أنواع الإعاقات وعددها:

الفئة	ذكور	إناث	إجمالى
إعاقة حسية			
إعاقة جسمية			
إعاقة عقلية			
إعاقة نفسية			
متعددالإعاقة			
الإجمالى			

١٨- هل يقبل المركز أو الجمعية أو المؤسسة معاقين لديهم إعاقات متعددة؟

١٩- هل يوجد لديكم قسم داخلى:

نعم ( ) لا ( )

٢٠- هل يدفع المعاق أو أى مصاريف مقابل الخدمات التى تقدمونها؟

٢١- فى حالة الإجابة بنعم.. ما هو مقدار القسط الشهرى ( ) جنية تقريبا.

٢٢- ما هى الأدوات والاختبارات المستخدمة فى المركـــز أو الجمعيـــة أو المؤسسة؟

١- استمارة الالتحاق ( ) ٢- استمارة بحث اجتماعى للأسرة ( )

٢- استمارة فحص طبى ( ) ٤- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء ( )

٥- اختبار وكسلر بلفيو للراشدين ( )

٦- اختبار وكسلر للأطفال ( )

٧- اختبار رسم الرجل ( ) ٨- متاهات بورتيوس ( )

٩- الذكاء المصور ( ) ١٠- استمارة دراسة حالة شاملة ( )

١١- مقياس السلوك التوافقى ( )١٢- استمارة دراسة حالة شاملة ( )

١٣- استمارة إحصاء شاملة ( )

١٤- أدوات أخرى تذكر ( )

.....

.....

٢٣- ما هو الهدف من استخدامكم للأدوات والاختبارات فـــى المركـــز أو الجمعية أو المؤسسة؟

١- جمع بيانات عن المعوق ( )

٢- جمع بيانات عن أسرة المعوق ( )

٣- معرفة أسباب الإعاقة ( ) ٤- تشخيص الإعاقة ( )

٥- تصنيف حالات الإعاقة( ) ٦- قياس ذكاء المعوق ( )

٧- التوجيه المهنى ( ) ٨- التأهيل المهنى ( )

٩- الوجيه التعليمى ( ) ١٠- تحديد صعوبات التعليم ( )

١١- تحديد المشكلات السلوكية ( )

١٢- تقويم برامج الرعاية والتأهيل ( )

١٣- تقويم أداء المعاقين بعد البرنامج ( )

١٤- تحديد القدرات المتبقية عند المعاق ( )

١٥- أهداف أخرى تذكر: .....

٢٤- العاملون فى المركز أو الجمعية أو المؤسسة (فى الوقت الحاضر)؟

العاملون	الجنس		الإجمالى	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أخصائى اجتماعى				
أخصائى نفسى				
طبيب				
ممرض				
مدرس تربية خاصة				
مدرب أو مدرس حرفة/ مهنة				
أخصائى علاج نطق				
أخصائى رياضى				
أخصائى علاج طبيعى				
إحصائى				
أدارى				
عامل خدمات				
الإجمال				

٢٥- العاملون فى المركز أو الجمعية او المؤسسة حسب المستوى التعليمى؟

المستوى التعليمى	الجنس		الإجمالى	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
فوق الجامعى				
جامعى				
ثانوى				
إعدادى				
ابتدائى				
أمى				
الإجمالى				

٢٦- أذكر أوجه النقص فى بعض التجهيزات والمعدات اللازمة للقيام بعملكم بصورة جيدة؟

١- المبنى بصفة عامة ( )
٢- قاعات التأهيل والتدريب ( )
٣- قاعة الاختبارات النفسية ( )
٤- الاختبارات النفسية المقننة محليا ( )
٥- الاستمارات البحثية والإحصائية ( )
٦- أجهزة العلاج الطبيعى والرياضى ( )
٧- قاعات الاجتماعات ( )
٨- ورش التدريب المهنى ( )
٩- بعض الخامات للتدريب ( )
١٠- نظام داخلى للعمل ( )
١١- أشياء أخرى تذكر ( )

٢٧- ما هى مصادر تمويل برامج وأنشطة المركز أو الجمعية أو المؤسسة؟

١- الحكومة ( )
٢- التبرعات والهبات ( )
٣- الأوقاف ( )

٤- الاستثمار ( )
٥- الأقساط السنوية المستوفاة من المعاقين ( )
٦- أخرى تذكر: ( )

٢٨- ما هى المشكلات التى ترى أنها تعوق عمل المركـــز أو الجمعيـــة أو المؤسسة؟

١- عدم تعاون أسرة المعاق ( )
٢- نقص الوعى عن الإعاقة والشخص المعاق ( )
٣- عدم قدرة المركز أو الجمعية أو المؤسسة على استيعاب جميع الحالات ( )
٤- عدم توفر التعاون بين القطاعات المختلفة فى المجتمع مع المراكز أو الجمعية أو المؤسسة ( )
٥- نقص الإعانات المادية والدعم المالى المقدم للمركز أو الجمعية أو المؤسسة ( )
٦- معوقات أخرى تذكر:

٢٩- ما هى مقترحات لتحسين وضع المعاقين وبرامج رعايتهم؟

١- عمل مسح إحصائى للمعاقين ( )
٢- زيادة الإمكانات المادية والمالية ( )
٣- توفير جميع الكوادر والتخصصات اللازمة ( )
٤- التدريب الدورى لكل العاملين فى مجال رعاية المعاقين ( )
٥- إرسال بعثات أكاديمية أو تدريبية فى مجال تخصص المعاقين( )
٦- تنظيم وتدعيم التعاون مع الوزارات والجهات المعنية ( )
٧- تنظيم وتدعيم التعاون مع الجامعة ( )
٨- تنظيم وتدعيم التعاون مع مراكز البحوث بالمجتمع ( )
٩- توفير الأجهزة والمعدات والاختبارات اللازمة ( )
١٠- توفير المنشآت اللازمة ( )
١١- إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل المعاقين ( )

١٢- التوسع فى إنشاء جمعيات خيرية تساهم فى رعاية وحماية( )
١٣- ضرورة استيعاب المعاقين فى قوة العمل بالدولة ( )
١٤- التوسع فى إنشاء المراكز أو الجمعيات أو المؤسسات لرعاية المعاقين ( )
١٥- إنشاء مدارس للتربية الخاصة بالمناطق المختلفة ( )
١٦- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بتقديم برامج خاصة عن المعاقين ( )
١٧- ضرورة الاستفادة من المؤسسات والهيئات العربية والإقليمية والدولية فى مجال رعاية المعاقين ( )
١٨- اقتراحات أخرى تذكر: ( )
١٩- أى بيانات أخرى تريدون إضافتها وترون أنها تفد الدراسة( )

يرجى تزويدنا بالتقارير والإحصاءات والنشرات أو المجلات وشـــعار المركز أو الجمعية أو المؤسسة

شكراً جزيلا على حسن تعاونكم مع الباحثين ،،،

السيرة الذاتية للمؤلف

- **الدكتور مدحت محمد أبو النصر.**
- أستاذ تنمية وتنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.
- دكتوراه من جامعة Wales ببريطانيا.
- أستاذ زائر بجامعة .C.W.R بالولايات المتحدة الأمريكية.
- أستاذ معار في جامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقاً).
- رئيس قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية بكلية شرطة دبى (سابقاً).
- عضو تحرير مجلة المنال - مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالإمارات.
- عضو لجنة تحكيم بحوث ترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين فى مهنة الخدمة الاجتماعية.
- المستشار العلمي للمجموعة العربية للتدريب والنشر.
- مراسل مصر لمجلة المنال (الإمارات)، ومجلة تنمية المجتمع (U.K).
- نشر العديد من المقالات والبحوث سواء باللغة العربية أو الإنجليزية فى مصر وخارجها.
- نشر العديد من الكتب العلمية عن الخدمة الاجتماعية والإدارة السلوكية وذلك في كل من مصر والإمارات والولايات المتحدة الأمريكية.
- أشرف وناقش العديد من رسائل الماجستير والدكتوراه.
- مثل مصر في المؤتمر الدولي للخدمة الاجتماعية بالسويد في عام ١٩٨٨م.
- الفوز في المسابقة الدولية لشباب علماء علم الاجتماع في إسبانيا عام ١٩٩٠م.
- الحصول على منحة المجلس البريطاني في عام ١٩٩١م.
- الحصول على منحة هيئة الفولبرايت الأمريكية في عام ١٩٩٣م.
- الحصول على منحة بحثية من جامعة الإمارات العربية المتحدة في عام ١٩٩٥م.
- الحصول على جائزة أفضل كتاب في مجال العلوم الاجتماعية من وزارة الثقافة والإعلام في دولة لإمارات في عام ١٩٩٦م عن كتاب الخدمة الاجتماعية الوقائية.
- **محكم في المجلات العلمية التالية :**
  - مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان (مصر).
  - مجلة شئون اجتماعية (الإمارات).

- مجلة كلية الآداب - جامعة حلوان (مصر).
- مجلة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

- **محكم في المؤتمرات العلمية التالية :**

- المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.
- المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم.
- المؤتمر الدولي السنوي للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.
- المؤتمر الدولي السنوي للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببور سعيد.

- **أحدث الكتب للمؤلف :**

- اكتشف شخصيتك وتعرف على مهاراتك في الحياة والعمل.
- قواعد ومراحل البحث العلمي.
- تنمية القدرات الابتكارية.
- الخدمة الاجتماعية الوقائية.
- بناء وتدعيم الولاء المؤسسي.
- إدارة الجمعيات الأهلية.
- الوظيفة الاجتماعية للأحزاب السياسية.
- الإعاقة النفسية.
- الإعاقة الاجتماعية.
- الإعاقة الحسية.
- البرمجة اللغوية العصبية.
- لغة الجسم.
- إدارة اجتماعات العمل.
- إدارة منظمات المجتمع المدني.
- مفهوم ومراحل وأخلاقيات مهنة التدريب في المنظمات العربية.
- الإدارة بالحب والمرح.
- أساسيات علم ومهنة الإدارة.
- التحرر من أمريكا (مراجعة).
- إدارة الذات.
- تنمية الذكاء العاطفي الوجداني.

- إدارة الوقت.
- إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات.
- التفكير الابتكاري والإبداعي.
- مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين.
- أساسيات إدارة الجودة الشاملة.
- مراحل العملية التدريبية.
- بناء ونمو وإدارة فرق العمل.
- الوصول إلى ذروة الأداء الإداري المتميز.
- استراتيجية العقل.

محتويات الكتاب

الموضوع **الصفحة**

مقدمة **٧**

الباب الأول: الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة ... ١١

الفصل الأول: الاتجاهات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية ١٣

الفصل الثاني: الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة ٢١

الفصل الثالث: الاتجاهات الحديثة في المجال الطبي ٢٣

مراجع الفصل الأول ٢٤

الباب الثانى: حقوق متحدي الإعاقة ٢٥

- المدخل أو المنهج الحقوقي ٢٧
- تعريف مصطلح حقوق الإنسان ٢٨
- ضمان حقوق الإنسان ٢٨
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ٣٠
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان ٣١
- حقوق المعاقين ٣٢
- إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين ٣٤
- توصيات المؤتمر العربي العاشر للاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية ٢٠١١ ..... ٣٦
- خاتمة ٣٨
- مراجع الباب الثاني ٣٩

الباب الثالث: ملامح الاهتمام برعاية وتأهيل متحدي الإعاقة ٤١

الفصل الأول: ملامح الاهتمام الدولي برعاية متحدي الإعاقة ٤٣

الفصل الثانى: ملامح الاهتمام الإقليمي برعاية متحدي الإعاقة ٤٧

الفصل الثالث: دور المجتمع فى الحد من الإعاقة والتعامل معها ٤٩

الفصل الرابع: دمج المعاقين فى المجتمع ٥١

مراجع الباب الثالث ٥٦

الموضوع **الصفحة**

الباب الرابع: رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة وفريق العمل في المجال .. ٥٩
الفصل الأول: رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة ٦١
الفصل الثانى: فريق العمل في المجال ٧١
مراجع الباب الرابع ٧٦
الباب الخامس: مبادئ ومراحل عملية المساعدة لمتحدي الإعاقة ٧٩
الفصل الأول: المبادئ العامة لرعاية وتأهيل المعاقين ٨١
الفصل الثانى: مراحل العمل فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين..... ٨٣
الفصل الثالث: تشخيص الإعاقة: دور الأسرة والأخصائي..... ٩١
الفصل الرابع: بعض الأساليب العلاجية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين ٩٧
مراجع الباب الخامس ١٠٦
الباب السادس: رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة
من منظور بعض المهن المعنية ١٠٩
الفصل الأول: مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين ١١١
مراجع الفصل الأول ١٢٣
الفصل الثانى: التربية الخاصة والمعاقون..... ١٢٥
مراجع الفصل الثانى ١٣٣
الفصل الثالث: الإعلام والمعاقون ١٣٥
مراجع الفصل الثالث ١٤٢
الفصل الرابع: الشرطة والمعاقون..... ١٤٣
مراجع الفصل الرابع ١٤٥
الباب السابع: رعاية وتأهيل المعاقين فى بعض الدول العربية ١٤٧
الفصل الأول: رعاية وتأهيل المعاقين فى جمهورية مصر العربية..... ١٤٩
الفصل الثانى: رعاية وتأهيل المعاقين فى المملكة العربية السعودية ١٥٧
الفصل الثالث: رعاية وتأهيل المعاقين فى دولة الإمارات العربية المتحدة ١٥٩
خاتمة ١٦٤
مراجع الباب السابع ١٦٦

الموضوع **الصفحة**

الباب الثامن: Disability ١٦٩
مقدمة: ١٧١
Definition of Disability ١٧١
Definition of Disabiled ١٧١
Main Types of Disabilities ١٧٢
Causes of Disability ١٧٣
Some Required Preventive Programs to Eliminate the Causes of Disability ١٧٣
Social Work in the Field ١٧٤
References ١٧٥
ملاحق الكتاب ١٧٦
ملحق رقم (١): الوثيقة العربية لوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعاقين ١٧٧
ملحق رقم (٢): استمارة مقابلة المعاقين وأولياء أمورهم حول موضوع نحو قانون لرعاية المعاقين في الإمارات ١٨٠
ملحق رقم (٣): استمارة استطلاع رأي مديري مراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية المعاقين في الإمارات ١٨٣
ملحق رقم (٤): استمارة استبيان للدراسة المسحية لمراكز وجمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ١٨٦
السيرة الذاتية للمؤلف ١٩٤
محتويات الكتاب ١٩٧