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.

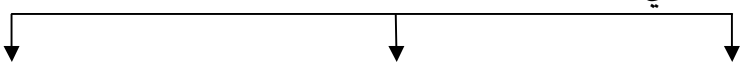
ثالثاً: أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين :

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

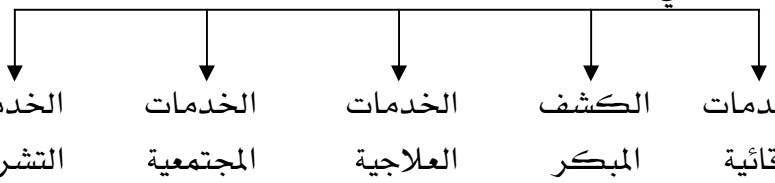
وجماعي على مراكز صنع القرارات، من أجل أن يحصل المعاقون على حقوقهم فى التعليم والصحة والإسكان والتوظيف والتأهيل بشكل فعال وجدي، مع النظر على هذه الخدمات على أنها حق وليست منحة أو هبة أو صدقة أو وصمة Stigma .

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.