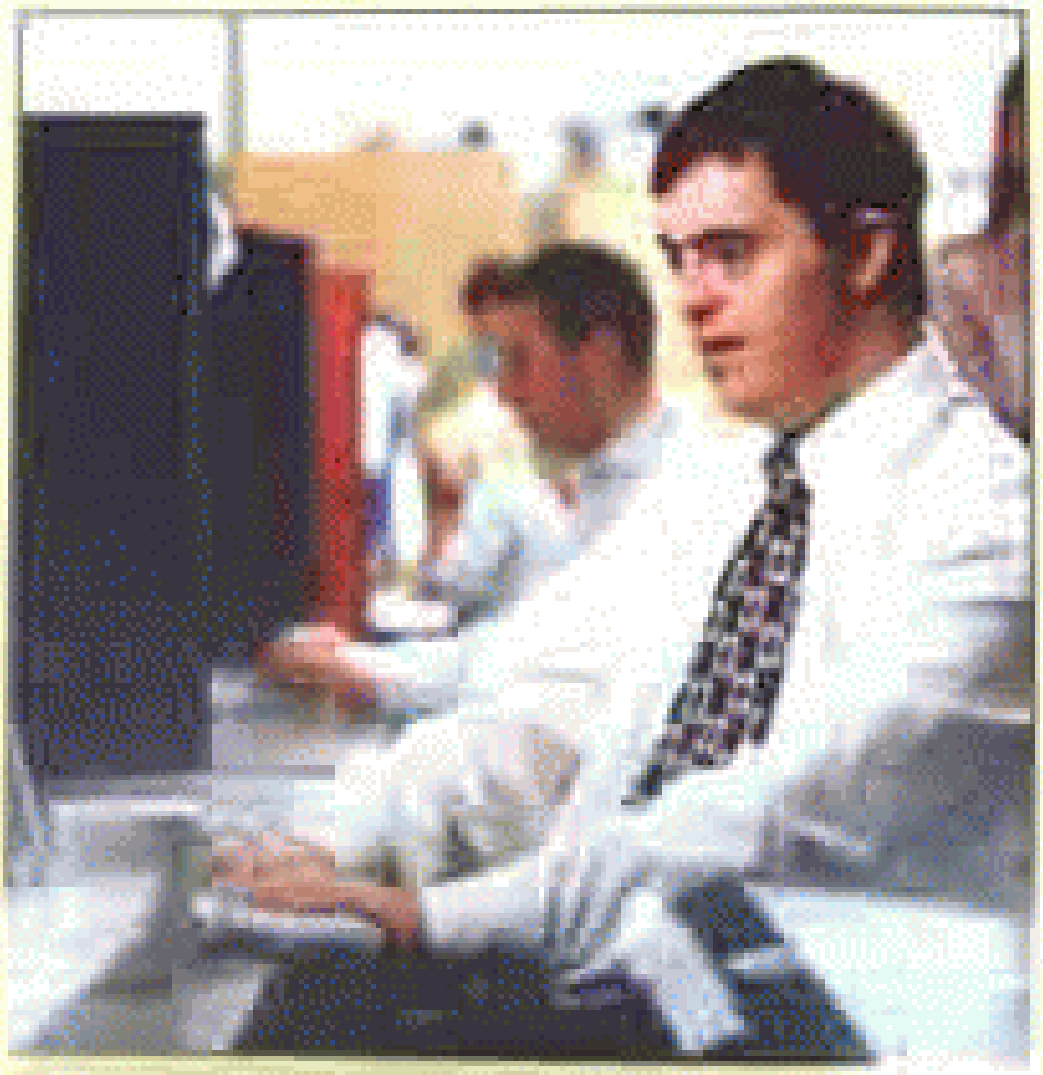
دار الكتاب للنشر

دليل الأخصائي الاجتماعي

للتعامل مع المعاقين ذهنيا



د. عواد صابر

محمد حمدي

بهاء الدين جلال

دليل الاخصائي
الاجتماعي للتعامل
مع المعاقين ذهنيًا

obeikandl.com

دليل الأخصائي الاجتماعي
للتعامل مع المعاقين ذهنيًا

تأليف

بهاء الدين جلال

تدمك : ٧ـ٢٤٣ـ٣٨٠ـ٩٧٧ـ٩٧٨

رقم الإيداع : ١٧١٥٦/ ٢٠٠٩

جميع الحقوق محفوظة للناشر

الطبعة الأولى ١٤٣١هـ/ ٢٠١٠م

الناشر

هاتف وفاكس : ٢٢٦٢٠٣٤٨(٠٠٢٠٢)

الموقع الإلكتروني

www.dareloloom.com

البريد الإلكتروني

daralaloom@hotmail.con
daralaloom2002@yahoo.com

obeikandl.com

دليل الاخصائي الاجتماعي

للتعامل مع المعاقين ذهنياً

خالد عواد صابر

أخصائي اجتماعي بمركز دعم الجمعيات
الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنيًا

محمد حمدي

أخصائي اجتماعي بمركز دعم الجمعيات
الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنيًا

بهاء الدين جلال

مدير مركز دعم الجمعيات الأهلية لتدريب
وتأهيل المعاقين ذهنيًا

دار العلوم
للنشر والتوزيع

obeikandl.com

الإهداء

إلى قرة عيني . . . إلى فلذات الأكباد من المعاقين ذهنياً الذين كرست لهم حياتي منذ أكثر من خمسة وعشرون عاماً ، وأسعى بكل فكرى وجهدي وطاقتي لأقدم لهم أحسن رعاية ممكنة وأسير بهم ومعهم إلى بر الأمان .

نظراً لزيادة إعداد المعاقين ذهنياً بالوطن العربي نتيجة لزواج الأقارب كأحد الأسباب الرئيسية للإعاقة الذهنية ، أسست الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية كإحدى جمعيات المجتمع المدني التي تهتم اهتماماً بالغاً بهؤلاء الأطفال وامتد نشاطها إلى جميع مراكز محافظة أسيوط حيث افتتحت فصول للإعاقة الذهنية بقرى ريف جنوب مصر لتصل لهم الخدمة مباشرة أسوة بأمثالهم في المدن .

ولما كانت المكتبة العربية تفتقر إلى وجود كتب علمية مبسطة باللغة العربية تتناول فيها الإعاقة الذهنية من النواحي الاجتماعية ، النفسية ، الرياضية ، الفنية ، التأهيلية وبرامج الرعاية المختلفة ، رأيت ومعي مجموعة من الشباب المتحمس الواعي من العاملين بالجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية أن نعد بعض من هذه الكتب العلمية التي تساعد القائمين بهذا العمل من مدرسين ومشرفين وأولياء أمور في تفهم ودراسة الموضوعات الخاصة بالإعاقة الذهنية والتي يؤدى إلى تقدم وتحسن مثل هذا الحالات من الإعاقة .

وإنني لا أملك إلا أن أشكر الله عزوجل على توفيقه لي وسداد خطاي نحو الإسهام والمشاركة في رعاية المعاقين ذهنياً ومتبعة الإعداد بهذه الكتب الهامة والمفيدة في هذا المجال . . . وأسأل الله سبحانه وتعالى علماً نافعاً وقلباً خاشعاً وعملاً متقبلاً وأن يوفقنا إلى كل ما يحبه ويرضاه .

الأستاذة الدكتورة/ علية حماد الحسيني

رئيس مجلس إدارة

الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية

obeikandl.com

مقدمة

تشير الدراسات إلى تعدد أشكال وأساليب رعاية المعاقين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن بين هذه الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج" . ومفهوم الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي ، نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسية التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته، بغض النظر عن العرق ، والمستوى الاجتماعي ، والجنس ونوع الإعاقة ، فكلما قضى الطلاب المعوقون وقتاً أطول في فصول المدرسة العادية في الصغر ، كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم في العمر . ولقد أوضحت نتائج الدراسات أن الطلاب المعوقين بدرجة متوسطة وشديدة يمكن أن يحققوا مستويات أفضل من التحصيل والمخرجات التربوية في الوضع التربوي العام.

ورغم الانتشار الذي يحققه أسلوب الدمج في مدارس بعض الدول ، إلا أن البحوث والتقييم للممارسات التطبيقية جاءت متناقضة حول نجاح هذه السياسة في تحقيق الأهداف الإيجابية التي تسعى إلى تحقيقها، ومازال مفهوم الإدماج وممارسته يمثلان مجالاً واسعاً في أي دراسة ، والواقع يبين أن الإدماج يمثل مشكلاً أساسياً يطرح نفسه فيما يتعلق بتنظيم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص والمعاقين بشكل عام.

وتتضح المعاني الكثيرة لعملية الإدماج من خلال إجراءات تنفيذه تختلف باختلاف البلدان التي تتبع هذه السياسة : ففي "فنلندة" ، الدمج يعني توفير وتجهيز مكان يدمج فيه جميع الأطفال داخل النظام التعليمي العام وفي "كورستاريكا" يتم مواءمة مناهج التعليم كي تتناسب مع متوسطي الإعاقة ، وفي "كوبا وسلفادور وبيرو" يقومون بتحويل التلاميذ من المراكز الخاصة إلى المدارس العادية متى كان الوقت مناسباً ، وفي "الأرجنتين وفنزويلا" يتم إمداد ذوي الإعاقات الموجودين في المدارس العادية بالتدعيم والمعونة اللازمة بواسطة متخصصين يقومون بزيارة المدرسة بشكل منتظم ، وفي "النرويج ونيوزيلاندة" يعد الدمج مبدأ أساسياً حيث يتم تعليم المعاقين داخل الفصول العادية جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين وعندما يكون العزل شيئاً محتماً فإن ذلك يكون لفترة محددة ومدروسة.

ويؤكد إعلان الأمم المتحدة (١٩٧٥) على حق الأشخاص المعوقين في التعليم والتدريب والتأهيل المهني والمساعدة والتوظيف ، وغير ذلك من الخدمات التي تسرع بعملية إدماجهم ، أو إعادة إدماجهم في المجتمع .

ومؤتمر سلامنكا الذي عقد من قبل منظمة اليونسكو وبالتعاون مع العديد من المنظمات الأهلية والتطوعية والحكومية أطلقت مبادرة المدرسة الجامعة أو التربية الجامعة حيث أكدت عليها رسميا عام ١٩٨٨ باعتبارها قضية رئيسية للعمل المستقبلي حيث نصت توصياتها على ما يلي :

إن المسؤوليات المترتبة على التربية الخاصة تقع ضمن مسؤوليات الجهاز التربوي بكامله ويجب أن لا يكون هناك نظامان منفصلان لجهاز تربية واحد . وبدون أدنى شك فإن الجهاز التربوي برمته سيستفيد من إجراء التغييرات الضرورية المناسبة التي تتلاءم مع حاجات الأطفال المعوقين . فإذا نجحنا في إيجاد طريقة فاعلة لتعليم الأشخاص المعوقين ضمن المدرسة العادية نكون بذلك قد وحدنا الأرضية الصالحة تربويا لوضع مثالي لجميع التلاميذ

ولهذا فان ها الكتاب المتميز فى سلسلة الاصدارات لدليل الاخصائى الاجتماعى يناقش النظم الاجتماعية المرتبطة بالاعاقة الذهنية زكيفية تطويرها للوصول الى الهدف الاسمى وهو دمج المعاقين فى المجتمع ولهذا ينقسم هذا الكتاب الى مجموعة من الفصول وهى

لفصل الأول : النظم الاجتماعية وارتباطها بالإعاقة الذهنية .

الفصل الثاني : المعاقين ذهنيا والمجتمع .

الفصل الثالث : التدخل المبكر مع المعاقين ذهنيا .

الفصل الرابع : الدمج الاجتماعي للمعاقين ذهنيا داخل مدارس الأسوياء .

الفصل الخامس : حقوق الطفل المعاق بين الواقع والتطبيق الفعلي .

الفصل السادس : الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة .

الفصل السابع :التدخل الفردي مع المعاقين ذهنيا .

الفصل الثامن : العمل الجماعي مع المعاقين ذهنيا .

الفصل التاسع : الأنشطة الجماعية مع المعاقين ذهنيا.

كلنا رغبة اكيدة فى الرقى بابنائنا المعاقين فى كل انحاء الوطن العربى واسراء الوطن العربى بالعديد من الدراسات التى تعمل على نهضته ورفعة شانه

بهاء جلال

الفصل الأول

* النظم الاجتماعية وارتباطها بالإعاقة الذهنية *

- مفهوم النظم الاجتماعية :
- العوامل المسببة للإعاقة والمرتبطة بالنظم الاجتماعية .
- الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب) .
  - مبررات زواج الاقارب .
  - سلبيات زواج الأقارب .
- ظاهرة الزواج المبكر
- ظاهرة الثأر وارتباطها بالإعاقة الذهنية .
- ظاهرة إنتشار الامية وانخفاض المستوى التعليمى والثقافى للأم .
- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج .
- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة .
- العلاقة بين حرق المخلفات وتصريف المواد الكيماوية وإنجاب أطفال معاقين .

obeikandl.com

obeikandl.com

النظم الاجتماعية

مفهوم النظم الاجتماعية:

النظم الاجتماعية "عبارة عن مجموعة من الاعراف والعادات والتقاليد التي تسود داخل مجتمع او جماعة معينة وتعتب بمثابة دسرتور غير رسمى لهذا المجتمع او لهذة الجماعة ومن يخالفها يعتبر خارج عن عرف الجماعة "وعند النظر الى هذة النظم نجد انها تنتشر بشكل واضح في المجتمعات القبلية سواء في حياة البادية أو في المجتمعات الريفية وقد تنشأ هذة الاعراف على اساس الدين أو العرق أو الطبقة الاجتماعية أو المستوى الاقتصادى والاغرب من ذلك هو وجود بعض هذة الاعراف التي تقوم على اساس القوة البدنية وهو ما يتمشى مع مبدأ البقاء للأقوى ومن واقع الممارسة المهنية مع اسر المعاقين ذهنياً اتضح امامى ان نسبة كبيرة من المعاقين ذهنياً وبصفة خاصة في المجتمعات القبلية والريفية كان السبب وراء إعاقتهم هو التقارب العرقى للوالدين بالاضافة الى عادات أخرى تأثرت تأثيراً إيجابياً على رفع نسبة التعرض للإعاقة الذهنية ومنها على سبيل المثال عادة الثأثر وما يرتبط بها من إصابات بمراكز خاصة بالمخ وفى النهاية تكون النتيجة هي الاصابة بإعاقة ذهنية . ومن أهم نتائج المسح الميدانى للأعاقات الذهنية والذى قام بة العاملين بمركز دعم الجمعيات الاهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً بريف محافظة اسيوط وذلك بغرض التوصل الى شريحة معينة من المعاقين ذهنياً للعمل على تدريبهم وتأهيلهم بتمويل من الصندوق المصرى السويسرى حيث توصل فريق العمل بعد تقييم ما يزيد عن ٥٠٠ حالة إعاقة ذهنية بمراكز وقرى .

- ٣٠٪ ناتجة عن زواج الاقارب .
- ١٠٪ ناتجة عن التعرض للحوادث ومنها الثأثر بالاضافة الى حوادث اخرى .
- ٢٠٪ ناتجة عن الاصابة بالامراض .
- ٢٠٪ ناتجة عن الامراض الوراثية .
- ٥٪ ناتجة عن مشاكل عند الولادة .
- ١٥٪ ناتجة عن تناول الأم للأدوية أثناء الحمل والتعرض للأشعة .

وبعد التقييم تم حصربعض النظم الاجتماعية التي تتسبب في حدوث الاعاقة الذهنية ومن اهمها (الزواج المغلق في إطار الاسرة " زواج الاقارب " – الزواج المبكر – عادة الثأر بالريف ـ العوامل الوراثية وغياب امكانيات الفحص قبل الزواج – انتشار الامية وانخفاض المستوى التعليمى والثقافى للأم – بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة . . وغيرها) .

وفيما يلى توضيح لكيفية تأثير هذة العوامل وتسببها في حدوث الاعاقة الذهنية :

أولاً : العوامل المسببة للإعاقة والمرتبطة بالنظم الاجتماعية :

السلوك الاجتماعى للمواطنين وبصفة خاصة في الريف يسير في أطر وانساق تشكلها النظم الاجتماعية كالزواج الذي يمثل نظاماً اجتماعياً متكاملاً تتشابك عناصرة مع بقية الانظمة الاقتصادية والسياسية والتشريعية والتعليمية التي تبنتها الدولة ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليد التي تؤثر على سلوك الفرد ومواقفة واتجاهاتة وتكوين شخصيتة واسلوب حياتة .

ومن الظواهر الاجتماعية التي ترتبط بمشكلة الإعاقة مايلى :

١.الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب) :

وهى ظاهرة تنتشر إنتشاراً واسعاً منذ قديم الزمن في نسبة كبيرة من مجتمعات العالم وخاصة بين البدو وسكان الريف وتنتشر بشكل خاص في المجتمعات القبلية والعشائرية في شبة الجزيرة العربية ، ومنطقة الخليج العربى وصعيد مصر وتتشابك في تشكيل هذة الظاهرة العديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطائفية والاخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك

على سلوك الأفراد وقراراتهم بالنسبة لإختيار شريك الحياة من ذوى القربى من ابناء العم والعمة والخال والخالة ولات القربى الشديدة على مستوى أنساب الزوجين .

وقد أكد الواقع العملى من خلال الممارسة المهنية مع المعاقين ذهنياً بمركز دعم الجمعيات الاهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً ومركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية تكرار حدوث حالات الاعاقة بصفة عامة والاعاقة الذهنية بصفة خاصة في هذة الأسر التي تتمسك بهذة

العادات البالية بالرغم من وجود العلاقة الترابطية بين زواج الاقارب وإنجاب المعاقين بأشكالهم المختلفة .

" وتلك الحقيقة لم تخف على احد وتظهر بشكل واضح وبين في حديث الرسول (ﷺ) الذي قال فية (**لا تزوجوا القرابة القريبة فإن الولد يأتى ضاويا**) " .

وعند تشبية هذة الحالة من حالات الزواج بأرض زرعت لسنوات عديدة بنفس المحصول نجد ان المحصول الناتج منها يتضاءل كلما زاد عدد سنوات زراعتها ولايكون بنفس الجودة التي كانت عليها في أول زراعة لهذة الارض .

ويرتبط بهذة الظاهرة عادة اخرى وهى ان زواج الفتاة من اقاربها يحافظ على ثروة اسرتها ولايجعلها تخرج الى الغرباء وهناك من ينظر اليها نظرة اخرى من حيث الطبقة الاجتماعية والمحافظة عليها وعدم إدخال عناصر جديدة اليها ليست على نفس المستوى الاجتماعى والقبلى وبالتالى ينحصر الزواج في محيط هذة العائلة مما يؤدى الى ظهور حالات من التخلف العقلى والاعاقة الذهنية بها حتى ان بعض العائلات اصبحت تعرف بنوع الاعاقة التي تنتشر بين افرادها فعلى سبيل المثال هناك عائلة (المجانين) وعائلة (العبطاء) وعائلة (المهابيل) وسميت بهذا الاسم لوجود الاعاقة الذهنية بين افرادها .

مبررات زواج الاقارب :

زواج الاقارب من الظواهر التي تسود بعض الاوساط في مجتمعاتنا ويستند اصحاب هذة النزعة في تمسكهم بحق الزواج من قريباتهم إلى مبررات عدة منها :

١ . إرضاء وازع داخلى ، يتمثل في أن الاستمتاع ببنات ، العائلة حق مقصورعلى ذكورها ، وإن اعتبار زواج الغريب منهن انتهاك للعرض واقتحام للأسرة والعشيرة .

٢ . الرغبة في تخفيف أعباء الزواج وتكاليفة المالية ، لأن شأن القريب يتساهل مع قريبة في المهر كما أن القريبة أكثر تعاطفاً وإحتمالاً وصبراً على ما يعترى زوجها من نوائب الدهر .

٣ . الاطمئنان على زوجة المستقبل من حيث نقائها وعفتها وطهارتها لأنها عاشت بقربة وتحت بصرة وهو محل ثقتة الكاملة .

٤ . الحرص في المحافظة على زوجتة ، لما بين الاقارب من الحمية والغيرة على الأعراض .

٥ . تحقيق لشرط الكفاءة نظراً لما بين الزوجين القريبين من النسب .

٦ . ٦ـالإبقاء على ممتلكات الأسرة من أموال وعقارات وعدم نقلها إلى خارج

٧ . الأسرة ، بالزواج من الغريب وإستحقاقة للميراث .

٨ . المحافظة على نقاء السلالة بعدم إدخال دم غريب فيما لو تزوجت القريبة أجنبياً أو تزوج القريب أجنبية .

٩ . تجانس أعضاء الاسرة والمحافظة على مركزها وتدعيم مكانتها .

١٠ . تقوية الاواصر بين وحدات الاسرة فعن طريق الزواج تجتمع الى رابطة القرابة رابطة اخرى هي رابطة المصاهرة .

١١ . إن الزواج بين الأقارب يضمن لبنات الأسرة أزواجاً فلا يبقى فيها عرانس بلا زواج .

١٢ . إن في زواج الاقارب رعاية لأطفال الأسرة ونسائها وحمايتهم من الضياع في حالة وفاة الزوج ، إذ غالباً ما يقوم أهل الزوج المتوفى أو قرابتة على رعاية زوجتة واولادة .

سلبيات زواج الأقارب :

١ . إن زواج الأقارب في أغلب حالاتة يلغى حق الزوج والزوجة في الاختيار الحر السليم ، ويمثل إعتداء على حق قررة الاسلام للزوجة في أن تختار بمحض إرادتها من تراة زوجاً كفؤاً لها ، يحقق أمانيها ويكفل سعادتها .

٢ . أن الزواج من القريبة مدعاة لضعف الميل والشهوة ، وفتور الرغبة ، لما بين القريبين من الألفة إذ ان المعهود ما ألفتة النفس وطال النظر الية يضعف الحس عن إدراكة .

٣ . إن زواج الاقارب يضيق دائرة التواصل بين افراد المجتمع ويضعف التعاون والصلات بين الأسر ، بعكس الزةواج من الغريبة ، الذي يعمل على إذابة النزعة العصبية والنظرة الطبقية ، ويصهر العاءلات والأسر في بوتقة واحدة .

٤ . إن زواج الاقارب ربما يؤثر على صلة القربى لأنة قد تشوب العلاقة الزوجية شائبة الخلاف والنزاع ، مما يؤدى الى الطلاق ، فيعم الجفاء وتنقطع الارحام التي أمر الله تعالى بوصلها . وتنتهى علاقة القربى التي ارادها الاسلام قوية ومتينة .

٥ . أن الزواج من القريبات قد يؤثر بصورة سلبية على النسل الذي هو ثمرة الزواج وإحدى غاياتة الكبرى ، فقد ثبت طبياً أن الزواج المتكرر في نطاق الأسرة الواحدة تسبب في إنجاب

نسل ضعيف أو متخلف ، إذ قلما ينجو الأطفال من الأمراض الموجودة بالأسرة والعيوب الموروثة منها .

٢. ظاهرة الزواج المبكر:

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربى والإسلامى وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب علية أن تنجب الأم أطفالاً قبل أن يكتمل نضجها البيولوجى والنفسى وضعفها عند الأنجاب فتأتى بأطفال ضعاف البنية ناقصى التكوين قليلى المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة الذهنية والعجز مستقبلاً فضلاً عن عدم قدرة الأم على تحمل مسئولية الأمومة وقصوروعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية في تنشئة أطفالها واحتمالات المعاناة من سوء التغذية .

ومما يزيد المشكلة تعقيداً وإنعكاساً سيئاً على الأطفال الاتجاة السائد نحو زيادة عدد مرات الانجاب هذا من جهة العوامل الاقتصادية والاجتماعية ومن جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الانجاب المتتالى مما يزيد من احتمالات الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم .

٣. ظاهرة الثأر وارتباطها بالإعاقة الذهنية:

وهي ظاهرة تنتشر بشكل كبير في صعيد مصر وغالبا ما تنتهى بعدد كبير من الوفيات ولكن من يتخلف عن الوفاة وتكتب لة الحياة غالباً ما يكون مصاباً في إحدى مراكز المخ التي يترتب عليها حدوث تخلف عقلى ، و مما يزيد المشكلة تعقيداً إرتباط هذة الظاهرة بالشرف والعرض .

وهذة الظاهرة تمثل كارثة بشرية تؤدى الى ضياع الكثير من أفراد المجتمع ما بين قتيل ومسجون ومعتوة ومتخلف عقلياً وما يترتب عليها من ضياع وتشريد كثير من الأسر بالإضافة الى ضعف الروابط الاجتماعية بين افراد المجتمع وإستنزاف طاقاتة البشرية التي يمكن استغلالها في تنمية المجتمعات والارتقاء بها .

٤. ظاهرة إنتشار الامية وانخفاض المستوى التعليمى والثقافى للأم:

لاشك أن الأم تلعب دوراً رئيسياً في تنشئة الطفل في السنوات الهامة الأولى من حياة الطفل فهي التي تضع اللبنات الأولى في التكوين العقلى عن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء متن

خبرات وأحاديث والإجابة علي أسئلة الطفل وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية للإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبة التربية الوجدانية للطفل .

تلك المسئولية الضخمة التي تتحملها الأم تتطلب حداً أدنى من الثقافة والتعليم إن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدجراتة المتوقعة نتيجة للأمية .

وإذا نظرنا الي الأمية من زاوية اخرى نجد انها تسهم في ذيادة عدد المعاقين ذهنياً فالأم الأمية تجهل الأثار التي يمكن أن تتعرض لها من وراء

تناولها لأدوية معينة بالاضافة الى تعرضها لبعض الاشعة والعوامل الاخرى التي تمثل سبباً رئيسياً في إنجاب هذة الأم لطفل معاق ذهنياً .

ومن وجهة نظر اخرى نجد أن الأم الأمية تجهل أساليب الإكتشاف المبكر لإعاقة ابنها مما يؤدى الى تأخر اكتشافة وتشخيصة والذى يترتب علية مشكلات اخرى اكثر خطورة على مستقبلة بالإضافة الى عدم معرفة اساليب التعامل السليمة مع هذا الأبن مما ينمى لدية مشاكل سلوكية يصعب التغلب عليها فيما بعد . وهذة ما أكدتة الممارسة المهنية للعمل مع أسر المعاقين ذهنياً .

٥. العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج :

تلعب الوراثة دوراً كبيراً في حالات الإعاقة بصفة عامة والإعاقة العقلية بصفة خاصة والتي تنتقل من جيل الى جيل اخر عن طريق الموروثات بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذي تحملة جينات الكروموسومات متنحياً لا تظهر آثارة مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب علية وراثة نماذج من التخلف العقلى ، وقد لاتكون العاقة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة بل نتيجة وراثة مرضية أو خلل يؤدى الى حالة إعاقة (كما في وراثة خلل كرموزومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى أو إختلاف عامل **rh** في الدم وهى ثلاث أمثلة تؤدى الى تخلف عقلى) .

ومن الطبيعى أن نقص الوعى الثقافى في الأمور التي تتعلق بوراثة الإعاقة كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة واتخاذ القرار بعد ذلك بإنجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجية قبل الزواج وبعد الإنجاب جميعها مواقف مرتبطة بمستوى التعليم

والوعى الاجتماعى والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازم للمواطنين .

٦. بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة :

بالإضافة إلى ما سبق من عوامل ونظم اجتماعية ذات ارتباط بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة أخرى ترتبط أيضاً بالإعاقة بأنواعها مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدى إلى حالات من الإعاقة .

ومن العادات الخاطئة أيضاً بعض الخرافات التي تنتشر في الريف ومنها استخدام الأم الحامل لبعض المواد التي تتزين بها ومنها (الكوحلة) والتى تحتوى على مواد معينة شديدة الخطورة تنتقل من الام الى الجنين وتتسبب في زيادة إمكانية تعرض هذا الجنين للتشوهات الخلقية .

بالإضافة الى عادات أخرى تصدر من الازواج مثل عدم السماح لزوجاتهم بالخروج بالمولود خاصة إذا كان هذا المولود ذكراً خوفاً علية من الحسد وبالتالى حرمان الطفل من الحصول على بعض التطعيمات الهامة مما يؤدى الى زيادة إمكانية تعرض الطفل للإصابة ببعض الأمراض الخطيرة التي تجتمع في النهاية لتؤدى الى الإصابة بإحدى أنواع الإعاقة ، ومما يزيد الموقف خطورة هو أسلوب التفرقة بين ألأطفال الذكور والإناث وإهمال علاج البنات مما يساهم بشكل كبير في زيادة عدد المعاقين من الأناث وهناك فئة أخرى تلجأ إلى إستخدام أساليب بدائية للعلاج من كى وإستخدام مواد قد تؤدى حدوث إحدى أنواع الإعاقة المعروفة والمنتشرة بالمناطق الريفية والبدوية .

٧. العلاقة بين حرق المخلفات وتصريف المواد الكيماوية والإصابة بالإعاقة الذهنية :-

إجريت إحدى الدراسات الميدانية بالريف وكان الهدف منها هو التوصل الى مدى صدق الافتراض بان هناك علاقة بين حرق كميات كبيرة من مخلفات الاخشاب والتبن بالريف والتعرض لإنجاب أطفال معاقين ذهنياً وكانت أهم النتائج التي تم التوصل اليها بخصوص هذا الإفتراض هو صدق الافتراض ولكن في القرى التي تقوم بحرق مخلفات الارز والتبن بكميات كبيرة وتعرض السيدات القابلات للإنجاب لهذة الادخنة ومما ساعد على التوصل الى هذة النتيجة هو وجود حالات من الإعاقة الذهنية المتشابهة والمتكررة لدى السيدات المتزوجات

خاصة وان من العادات السائدة في هذة المناطق هي خروج السيدة للعمل بالحقول وذلك مساعدةً منها لزوجها .

ونوصى بعد هذة النتيجة التي تم التوصل اليها بضرورة وضع رقابة شديدة على هذة المناطق للحد من هذة التصرفات السيئة .

كما يمكن إدخال هذة المخلفات في صناعات مفيدة يكون لها عائد جيد بدلاً من التخلص منها .

كما اتضح أيضاً أن المناطق الصناعية تتخلص من مخلفات المصانع في مياة الترع وأن هناك من يتناول هذة المياة للشرب أو يتناول أغذية تروى من هذة المياة والتى تحتوى على كميات عالية من المواد الكيماوية بالاضافة الى مخلفات أخرى لها خطورتها على البشرية .

كما اتضح من هذة الدراسة ايضاً أن نسبة الاعاقة بالقرية المصرية تبلغ حوالى ١ , ٢مليون معاق تقريباً وهذا المعدل يستدعى التدخل للحد منة .

openkandl.com

الفصل الثاني

المعاقين ذهنيًا والمجتمع

- الاحتياجات الأساسية للمعاقين ذهنيا .
- الواقع الاجتماعى للمعاقين ذهنيا .
  - تأثير الإعاقة الذهنية على المجتمع .
  - تأثير الإعاقة الذهنية على الأسرة .
  - تأثير الأخ المعاق أو الأخت المعاقة على بقية أشقائة
  - مراحل مواجهة الأباء لازمة الإعاقة الذهنية عند الأبناء
  - عوامل أزمة الإعاقة الذهنية .
  - استجابة الوالدين لأزمة الإعاقة الذهنية .
- الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنيا .
- التأثير النسبى لمسئوليات كل من الأب وألأم .

obeikandl.com

obeikandl.com

الاحتياجات الأساسية للمعاقين ذهنيًا :

تعرف الحاجة بأنها " حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبس أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنويا " .

كما يمكن تحديد مفهوم الحاجة وفقا للمحددات الآتية :

١ . الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان .

٢ . يصاحب هذة الحالة شعور قوى بإشباع هذة الرغبة .

٣ . معرفة الإنسان الوسيلة الكفيلة لمقابلة هذة الحالة .

٤ . إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق والتوتر .

وللمعاق ذهنيا احتياجاته الخاصة التي تساعده على استعادة تكيفة مع بيئته تنقسم تلك الاحتياجات إلى :ـ

الاحتياجات الفردية : وتتمثل في :ـ

١ . احتياجات بدنية : مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية والتنفيس عن النشاط الزائد لديهم في نشاط هادف .

٢ . احتياجات إرشادية : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية وتعديل السلوكيات الخاطئة حتى يصبح فردا متوافق اجتماعيا مع المجتمع .

٣ . احتياجات تعليمية : مثل إتاحة الفرصة له للتعليم المتكافئ بما يتناسب مع قدراتهم الذهنية لإحساسهم بأنهم لا يقلون عن أقرانهم .

٤ . احتياجات تدريبية : مثل فتح المجال أمام المعاقين لتلقى التدريب المناسب تبعا لمستوى المهارات وذلك بغرض الإعداد المهني والتأهيل المهني لممارسة مهنة معينة .

obeikandl.com

وهناك من يقسم احتياجات المعاقين ذهنيا الى :

❖أولاً : الاحتياجات الاجتماعية وتنقسم الى :-

أ . **احتياجات علاقية** : مثل توثيق صلات المعوق وتعديل نظرة المجتمع الية واتاحة الفرصة امام المعاقين للتفاعل الاجتماعى المبنى على ضوابط للسلوك .

ب . **إحتياجات تدعيمية** : مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية وإستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية على ما يلزمهم من اجهزة تساعدهم على مزاولة الانشطة الضرورية .

ج . **إحتياجات ثقافية** : مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة التي تتناسب مع قدراتهم الذهنية المحدودة .

د . **احتياجات أسرية** : مثل تمكين المعوق من الحياة الاسرية السليمة والاحساس بالامن الاجتماعى داخل الاسرة .

❖ثانيًا : الاحتياجات المهنية وتنقسم الى :

أ . **إحتياجات توجيهية** : مثل تهيئة سبل التوجية المهنى مبكرا والاستمرار فية لحين إنتهاء عملية التأهيل .

ب . **إحتياجات تشريعية** : مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتأهيلهم وتسهيل حياتهم وتوفير احتياجاتهم التي يكفلها لهم القانون .

ج . **إحتياجات محمية** : مثل إنشاء المصانع والورش المحمية للمعاقين اللذين يتعذر إيجاد عمل مناسب لهم .

د . **إ حتياجات إندماجية** : مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية افراد المجتمع حتى لايشعروا بالاغتراب الداخلى سواء داخل الاسرة او داخل المجتمع الذي يعيشون فية .

وهناك من يقسم الاحتياجات الى :

١ـانهم في حاجة إلى أن يتعلموا كيف – وأين- ومتى- يمشون ويقفون ويجلسون ويلعبون عن طريق اندماجهم مع الأسوياء .

obeikandl.com

٢ـ انهم في حاجة لأن يتعلموا النظام والترتيب ويبتعدوا عن الفوضى .

٣ـ سوف يكونوا سعداء عندما يتعلموا كيف يتبعون النظام ويخضعون لتقاليد المجتمع وعاداته وينظمون نشاطهم ويوجهون طاقاتهم إلى عمل مفيد .

٤ـ انهم في حاجة إلى من يتقبلهم ومن يشجعهم عندما ينجحون في عمل ولو كان تافها .

٥ـ انهم في حاجه إلى من يكلمهم ببساطه وصبر ويسمعهم فيحسن الاستماع إليهم حتى ولو كان كلامهم فارغا أو غير مفهوم .

٦ـ انهم في حاجه إلى ما يساعدهم على النمو الجسمي والذهني والاجتماعي .

٧ ـ انهم في حاجه إلى أن نحبهم ونعطف عليهم ونعلمهم وندربهم لكي يعيشوا في المجتمع حياه شريفة .

٨ـ انهم في حاجه إلى أن يعملوا شيئا صحيحا حتى ولو كان بسيطا لا قيمه له .

٩ـ انهم في حاجه إلى أن يشعرون بالسعادة والراحة النفسية عندما يعملون مع الآخرين .

١٠ـ انهم في حاجه لسماع كلمه شكر أو عبارة تشجيع .

١١ـ انهم في حاجه لاكتشاف ما يمكنهم القيام به والسماح لهم بتكراره ثم الانتقال إلى الإعمال البسيطة التي نريد تعليمها لهم .

١٢ـ انهم في حاجه إلى ممارسة أي عمل وفهم جزئياته .

١٣ـ انهم يتعلمون ويفهمون ويستجيبون ببطئ شديد .

١٤ـ انهم في حاجه إلى أن تبدأ معهم من المستوى الذي يناسبهم ونعلمهم وندربهم بطرق عديدة حتى يفهموا كل جزء في الكل ويلموا بدقائق الأشياء بحسب مستوياتهم وإمكانياتهم .

١٥ـ انهم في حاجه إلى أن يتدربوا على ضبط أنفسهم .

١٦ـ انهم في حاجه لان يعيشوا مع المجتمع ويكونوا علاقات اجتماعيه مع الناس ولكنهم يفشلون لسوء فهمهم وسوء فهم الآخرين لهم .

إحتاجات المعاقين ذهنياً داخل الأبنية :

إن أحد أساليب النجاح في إعادة تأهيل المعاقين بصفة عامة والمعاقين ذهنياً بصفة خاصة إجتماعياً وإعادتهم إلى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والاستفادة منهم كعنصر فعال في مجتمعنا هو :ـ

دراسة إحتياجاتهم اليومية داخل مساكنهم والأبنية التي يتعاملون معها لكى يتمكنوا من القيام بمسئولياتهم اليومية بفعالية وبدون الاعتماد الكلى على الغير مما يعيد الثقة إلى نفوسهم ويجدد الآمال أمام طموحاتهم المختلفة .

حيث لابد من العناية بإحتياجاتهم على نطاق الأبنية وكيفية تحويرها لتتناسب مع استعمالاتهم . وفى الحقيقة أن هذة الأمور على درجة عالية من التعقيد خاصة مع ضعف الوعى المجتمعى والثقافى بالإعاقة وأساليب التعامل مع المعاقين وهذا ما واجهناة عند تنفيذ مشروعنا الذي تم تنفيذة بتمويل من الصندوق المصرى السويسرى بالتعاون مع الجمعية النسائية للتنمية الصحية والاجتماعية المتكاملة والتى تضم أنشطة كثيرة من أهمها مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية والذى يسعى الى إعادة تأهيل المعاقين ذهنياً إجتماعياً وإقتصادياً ومهنياً وطبياً .

وقد خرج هذا المشروع الى النور بعد معناة كثيرة وصعوبات عديدة ويتلخص الهدف من هذا المشروع في التوسع في تقديم الخدمة للمعاقين ذهنياً وأسرهم ليشمل تحت رعايتة ريف محافظة أسيوط وبالفعل تم إنشاء (١٢) مركزاً للإعاقة الذهنية في غالبية قرى ومراكز المحافظة وهى حالياً تعمل بكفاءة عالية بعد إعداد الكوادر الفنية التي تولت مسئولية العمل مع هذة الفئة من أفراد المجتمع .

ومن أهم الصعوبات التي واجهتنا عند التنفيذ ولها علاقة بهذة النقطة هي كيفية التوصل الى أبنية ذات مواصفات خاصة تتناسب مع أحتياجات هذة الفئة وكان من أهم الشروط التي من الواجب توافرها في هذة الابنية ما يلى :

١ . أن يكون المكان بالأدوار السفلية خشية وقوع مشاكل تتعلق بالأطفال المعاقين خاصة وأن بعض الأطفال لديها ميول عدوانية على أنفسهم وعلى الآخرين .
٢ . أن يكون المكان جيد التهوية والاضاءة عالية المستوى .
٣ . أن تكون المداخل آمنة ومدرجة إذا كان الدور أرضى مرتفع .
٤ . أن تكون التشطيبات بلون هادئ وقد تم الأستقرار على اللون الرمادى الفاتح والدهان جيد لأكية على الأقل .
٥ . أن تكون التوصيلات الكهربائية مرتفعة وآمنة .
٦ . أن يتوفر بالمكان حيقة متسعة تتوفر بها المظلات والتندات لتناسب ممارسة الأنشطة الرياضية والاجتماعية . وتكون محاطة بسور واقى يمنع تعرض الأطفال للمخاطر الخارجية .

٧ . الفصل بين حمامات الذكور والأناث .
٨ . توفر مطبخ متسع لممارسة الأنشة الأستقلالية (أنشطة رعاية الذات) .
٩ . توفر مكان متسع ليتناسب مع إنشاء ورشة محمية هدفها تأهيل المعاقين ذهنياً مهنياً وتدريبهم على الحرف التي تتناسب مع ميولهم المهنية .
١٠ . فتحة الأبواب والشبابيك تتناسب مع طبيعة هذة الفئة مع تمهيد المنحدرات إن وجدت .

❖الواقع الاجتماعى للمعاقين ذهنيا❖

الإعاقة الذهنية واحدة من الظواهر الاجتماعية التي تتأثر وتؤثر على شريحة ليست بسيطة من المجتمع إذ أن معظم المصادر والتقديرات تتفق على أن المعاقين ذهنيا يمثلون من ٢ـ٣٪ من أفراد المجتمع ، كما أن أثر الإعاقة الذهنية لا يقتصر على الفرد المعاق بل يمتد ويشمل الأسرة بشكل عام حيث أن الأسرة التي يوجد بها فرد معاق تتأثر اقتصاديا واجتماعيا ونفسيا بهذا الوضع الذي يفرض عليهم التزامات جديدة قد تثقل من كاهل الأسرة وتتسبب في مشاكل لها .

ولكن يجب أن ننظر إلى الفرد المعاق ذهنيا كانسان مثلة مثل غيرة لة الحق في الحياةالإنسانية الكريمة ، التي كفلها له التشريع الإسلامي والكثير من القوانين الوضعية الحديثة فىالمجتمعات غير الإسلامية .

ففي الأيات أوجب الله سبحانة وتعالى على الأسوياء والأغنياء والأصحاء رعاية وحماية الضعفاء ومنهم المعاقين ذهنيا فقال تعالى في وصف المؤمنين (والذين في أموالهم حق معلوم للسائل والمحروم) وجعل سبحانه وتعالى الزكاة حقا للفقراء والمحتاجين وأمر بأخذها من الأغنياء فقال تعالى (خذ من أموالهم صدقة تطهرهم وتزكيهم بها) .

وكذلك حث الرسول الكريم صلى الله علية وسلم على رعاية وحماية الضعفاء فقال علية السلام " ابغونى في الضعفاء فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم " .

وبذلك نستشف من هذه الأيات الكريمة والحديث الشريف أن الإسلام أ قر حق المعاق ذهنيا في الحياة الإنسانية الكريمة وجعل حمايته ورعايته واجبة على أولى الأمر في المجتمع ، بحيث يأثم المجتمع إذا أهمل في ذلك الواجب الإنساني وفى الوقت نفسة يؤمن المسلمون بأن ما ينفقونه من أموال على المعاقين ذهنيا فيه تزكية لأموالهم ولنفوسهم .

ولم يقتصر الاهتمام برعاية المعاقين ذهنيا على دعوة الإسلام . فقد أخذت دول كثيرة إسلامية وغير إسلامية بمبدأ حق المعاقين ذهنيا في الرعاية من منطلق دنيوي، فوضعت القوانين التي تكفل لهم هذا الحق وتلزم المجتمع برعايتهم هم وأسرهم .

ففي مصر نص الدستور على حق المعاقين في الرعاية وصدر قانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ لتوحيد جهود الدولة في مجال التربية الخاصة وتأهيل المعاقين وأقربحق المعاقين في الرعاية والتأهيل والتشغيل بما يساعدهم على التوافق مع أنفسهم ومع المجتمع ويمكنهم من الحياة الإنسانية الكريمة .

❖تأثير الإعاقة الذهنية على المجتمع :

فالإعاقة الذهنية مشكلة اجتماعية تؤرق المجتمع وقد تهدد امنة لان ا لفرد المعاق ذهنيا إن لم يجد الرعاية المناسبة قد يصبح خطرا على نفسة واسرتة ومجتمعة قد يكون مصدرا للشرور والأجرام وذلك لعدم تقدير للأخطار تصرفاته وضعف قدرته على ضبط نزواته ولسهولة استهوائه والتأثير علية واستغلاله .

وقد أشارت الدراسات أن ارتفاع نسبة الإعاقة الذهنية بين نزلاء الإصلاحيات والأحداث .

وفى بحث على الجانحين في مصر قام به " مختار حمزة " كانت نسبة المعاقين ذهنيا ٢٥٪ وفى بحث آخر لكمال مرسى على ١٧٢ حدثا بدور الجيزة كانت النسبة ١ .٪ ، وفى بحث آخر على ١ ,٣ حدثا كانت نسبة المعاقين ٤٩٪ .

ولا يعنى على الإطلاق ارتفاع نسبة الجريمة بين المعاقين ذهنيا أنهم مجرمون أو شريرون ، فالدراسات أشارت إلى أن معظم جرائمهم من النوع البسيط مثل " التسول والسرقة والبغاء والتشرد والمروق " ويندر ارتكابهم لجرائم عنيفة .

كما لايعنى ارتفاع نسبة التخلف العقلي بين الجانحين والمجرمين أن التخلف العقلي سبب في ارتكاب الجرائم وانحرافات السلوك بقدر ما يعنى أن نسبة كبيرة من المتخلفين عقليا يأتون من أسر هدمتها الخلافات الزوجية والتصدع الأسرى وانهم يعيشون في بيئات ينتشر فيها الفقر والجهل والمخدرات والإجرام والبغاء . وهذا يعنى أن سبب العلاقة القوية بين الإجرام والتخلف العقلي هو تشابه البيئة التي يأتي منها كلا من المتخلفين عقليا والجانحين والمجرمين .

فإذا كنا نألف في كثير من المتخلفين عقليا المهملين بعض السلوكيات السيئة مثل السرقة والغش والكذب والعدوان فهذا راجع إلى فساد البيئة آلتي نشأوا فيها اكثر من انخفاض نسبة الذكاء .

❖تأثير الإعاقة الذهنية على الأسرة :

يسبب قدوم الطفل المعاق ذهنيا إلي الأسرة العديد من المشكلات المختلفة مثل " المشكلات السلوكية، والإجتماعية، والاقتصادية، والأسرية . . . . وغيرها من مشاكل التفكك الأسرى ومشكلات الجيرة " .

ومن البديهي أن أثر الإعاقة الذهنية لا يقتصر على الطفل بل يشمل بقية أفراد الأسرة وخاصة الوالدين . فوجود طفل معاق في الأسرة يلقى عليها مسئوليات جديدة غير متوقعة في الأصل لرعاية هذا الطفل . فعندما يكتشف الوالدين تخلف طفلها من الناحية العقلية فان ذلك يثير ردود أفعال تتسم بالقلق والحزن وكثيرا ما يصاب الوالدان بخيبة الأمل عندما يخبرا بان طفلها يعانى من صعوبات ذهنية .

كما أنهما يعانيان من قلق التردد بين الأمل في العلاج واليأس في الشفاء . فمن بحث قام به أندر ريبوند **ander repond** عن الآثار ر المترتبة على وجود طفل معاق ذهنيا على أسرته أشار إلى النتائج الآتية :

١ . تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة قوية بينهما قبل قدوم الطفل المعاق ذهنيا .
٢ . تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرباط الوحيد بينهما . وليست بينهما مودة ورحمة . حيث يسبب قدوم الطفل المعاق ذهنيا خلافات أسرية قد تنتهي بالانفصال .
٣ . ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المعاق ذهنيا وتحمد الله علية لأنة قد يكون سبب دخولها الجنة خاصة وأنة لا يحاسب على اعمالة .
٤ . تتعلق بعض الأمهات بالطفل المعاق ذهنيا فتعطيه رعاية زائدة مما يؤثر على استقلاله واعتماده على نفسة عندما يبلغ مرحلة عمريه متقدمه .
٥ . تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أم صغيرة للطفل فتكرس له حياتها لرعايته وحمايتة مما يؤثر على الأخت وقد يؤدى إلى حرمانها من حقوقها الأساسية(التعليم- التأخر في الزواج – بعد بعض الراغبين في الزواج عنها
٦ . يعوق وجود الطفل المعاق ذهنيا رعاية الأسرة لأطفالها غير المعاقين خاصة إذا اعتمد عليهم في رعايته وحمايته .

٧. يتأثر الاخوة والإخوات إذا كان أخوهم الصغير معاقا أكثر من تأثر الأخوة والأخوات إذا كان أخوهم المعاق هو الأكبر.

٨. تشير بعض الدراسات إلى أن المعاق ذهنيا لا يؤثر تأثيرا سيئا على أخيه المراهق العادي إذا تم التشخيص مبكرا وإلحاقه بمكان مناسب لرعايته.

٩. إن بعض الأباء والأمهات يتعلقون بأطفالهم المعاقين ذهنيا، بدافع الشفقة والمحبة الزائدة، فلا يدركون حقيقة أعاقتهم ولا يعرفون كيف يواجهون المشكلة.

١٠. فى كثير من الاحيان تكون استجابة الأباء لحاجات الأبناء إرضاءاً عصابيا لمشاعر الفشل وخيبة الأمل في أبنائهم، فيتمسكون بهم ويعطفون عليهم عطفا زائدا ويدللونهم وينمون فيهم الإتكالية والخمول والأنانية ويظهر ذلك عند الأمهات بدرجة أكبر منها عند الأباء فتقول مثلا " أنا أعرف أن أبنى لن يستطيع القيام بأي عمل بدون مساعدتي ولا يمكن أن أتخلى عنة " ويصعب إقناعها بفائدة الحاقة بأحد المراكز التعليمية.

١١. قد يكون وجود الطفل المعاق سببا في توتر الحياة الأسرية، فقد يشعر الوالدين بحرج اجتماعي من حالة طفلهما، ويحتفظا به بعيدا عن الضيوف والأصدقاء، ويقلدهما الأبناء في نفس السلوك والمشاعر اتجاه أخيهم.

١٢. قد تهتم الأسرة اهتماما كبيرا بأطفالها المعاقين ذهنيا فتتفرغ الأمهات أكثر من اللازم لرعايتهم والعناية بهم، مما يؤثر على رعايتهن لبيوتهن وأزواجهن.

١٣. قد يكون الطفل المعاق ذهنيا سببا في استنزاف ميزانية الأسرة خاصة إذا تحرجت من إلحاقه في مدرسة حكومية.

١٤. وكما أشرنا من قبل أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يثير ردود أفعال تتسم بالقلق والحزن والاكتئاب، وهذا ما أسماه الباحثون بأزمة الإعاقة الذهنية.

١٥. أخيرا أشارت الدراسات إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة يؤثر على التفاعل الأسري حيث كشفت هذة الدراسات أن الصراع في التفاعل الأسري داخل أسر المعاقين ذهنيا أعلى من أسر العاديين واقل منهم في الاختلاط بالأسر الأخرى.

تأثير الأخ المعاق أوالأخت المعاقة على بقية أشقائة:

تشير إحدى المدارس الفكرية الى أن إخوة وأخوات المعاقين عقلياً يعدون منسيين **forgotten chilren** وتتضمن كثير من الدراسات الحالية عن أسرة الطفل المعاق ذهنياً آثار

ذلك على أخوانهم العاديين مما لاشك فية ان وجود طفل معاق ذهنياً بداخل الأسرة يؤثر تـأثيراً مباشراً على اشقاءة وعند النظر الى هذا التأثير نجد انة ينع من اهتمامات الأخوة وهو ما يـنعكس على تصرفاتهم فعندما يلتقـون بالمتخصـصين نجـد إنهـم يبـدون اهتمامـات مختلفـة ويحـاولون الأستفسار عنها بطرق مباشرة أو غير مباشرة ومن أهم هذة الاهتمامات ما يلى :

١ . الإلحاح الشديد من جانبهم للحصول على معلومات وكأنهم يفتقرون الى هـذة المعلومـات وخاصـة المعلومـات المتعلقـة بالإعاقـة وطـرق التعامـل مـع المعـاقين ذهنيـاً وكيفيـة تلبيـة إحتياجاتهم وطرق مواجهة سلوكياتهم المختلفة .

٢ . الرغبة الشديدة في التوصل لفهم لردود أفعال إخوانهم المعاقين ذهنياً والقلق والخوف علـى مستقبلهم والشعور بالذنب اتجاههم .

٣ . التفكير في كيفية الفصل بين هوية إخوانهم المعاقين وبنا هوية منفصلة لهم .

٤ . يعبر الأخوة الاسوياء عن رغبـتهم في التوصـل الى اسـتراتيجيات تـساعد علـى تكـيفهم في علاقاتهم مع إخوانهم المعاقين ذهنياً حيث غالباً ما يـشوب هـذة العلاقـات نـوع مـن سـوء التوافق والتكيف فيما بينهم .

٥ . غالباً ما ينتاب الأخوة الاسوياء مشاعر الخوف والقلق من انتقال العـدوى لهـم وإصـابتهم بالإعاقة بصفة خاصة عندما يعلمـون أن سـبب إعاقـة أخـاهم ترجـع الى الإصـابة بإحـدى الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو الألتهاب السحائى .

٦ . قد يشعرالأخوة الأسوياء بالكبت لبعض المشاعرالتى من الطبيعـى التعبيرعنهـا ممـا يترتـب علية إصابتهم ببعض الأمراض النفسية من جراء ذلك الأمر .

٧ . قد يشعر الأخوة الأسوياء ببعض الأتجاهات الأبوية نحو أخـيهم المعـاق مثـل الخـوف علـى مستقبلة مما يضيف اليهم أعباء جديدة تثقل كاهلهم وتحملهم مـسئوليات إضـافية هـم فـى غنى عنها في هذة المرحلة من حياتهم .

الأهتمامات المختلفة للأخوة الأسوياء أتجاة اخواتهم المعاقين :

من واقع الممارسة المهنية للعمل مع أسر المعاقين ذهنياً اتـضح أن غالبيـة إهتمامـات الأخـوة الأسوياة إتجاة أخيهم المعاق ذهنياً تنحصر في المجالات التالية :

المجال	الاهتمام
المجال الأكاديمى	أن يستطيع الأخ المعاق الوصول الى مرحلة القراءة والكتابة والحصول على حد أدنى من التعليم ويبذلون مجهوداً للوصول بأخيهم الى هذة الدرجة .
المجال الإدراكى	أن يستطيع إدراك عناصر البيئة من حولة بالإضافة الى العمليات الحيوية التي تتم بها والتوصل الى إدراك الأشياء والأشياء النقيضة المحيطة بة والتى يمكنة أن يتعامل معها .
مجال التواصل	أن يستطيع التواصل معهم بما يساعد على فهم التوجيهات المختلفة التي تلقى علية . أن يستطيع التواصل مع الآخرين حتى يتسنى لة الإندماج معهم ومواصلة الحديث .
المجال الاجتماعى	أن يستطيع التعبير عن إحتياجاتة . أن يستطيع التعبير عن رأية في المواقف المختلفة . أن يستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع أسرتة أن يستطيع التفاعل مع أفراد اسرتة . أن يستطيع فهم المشاعر المختلفة لأفراد اسرتة حتى يتجنب سوء معاملة الأهل في المواقف السيئة . أن يستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وأن يتفاعل معهم ويبادلهم مشاعرهم . أن يبادر بطلب ما يحتاجة . أن يستطيع المشاركة مع الآخرين في مختلف امورهم .

المجال الرياضى	أن يستطيع ممارسة أنشطة الرياضية العادية . أن يستطيع التحكم في أجزاء جسدة مما يساعدة على تجنب التعرض للإصابات المختلفة . أن يستطيع التوصل الى الإتزان المطلوب لممارسة الانشطة الحياتية العادية . أن يستطيع المشاركة في الالعاب الرياضية .
المجال الفنى	أن يستطيع ممارسة الانشطة الفنية من رسم وتلوين حتى يمكن التعبير عن ميولة واتجاهاتة ودوافعة الفنية . أن يستطيع الاعتماد على نفسة في قضاء حوائجة المختلفة .
المجال الاستقلالى	أن يستطيع المحافظة على نفسة وملابسة والإمكانيات المختلفة المحيطة بة والتى يتعامل معها في مختلف أمور حياتة . أن يستطيع تلبية إحتياجاتة النفسية والاجتماعية بنفسة وبدون حاجة الى الآخرين .
المجال الانفعالى	أن يستطيع التحكم في انفعالاتة المختلفة . أن يستطيع التفاعل مع الآخرين . ان يُعبر عن انفعالاتة بشكل جيد ودون مشاكل .
المجال المهنى	أن يستطيع تعلم مهنة أو حرفة معينة ومزاولتها والكسب منها .

❖ مراحل مواجهة الأباء لازمة الإعاقة الذهنية عند الأبناء ❖

افترض بعض الباحثون عدة مراحل لمواجهة الأباء لأزمة الإعاقة الذهنية اتفقوا على إنها تبدأ بالصدمة وتنتهي بالتوافق مع الواقع ولكنهم اختلفوا في تحديد هذه المراحل ، فأشاروا إلي خمسة مراحل وهى :

١ . الصدمة والتمزق النفسي .
٢ . الإنكار والحزن وعدم التصديق بإعاقة الطفل .
٣ . القلق والخوف على الطفل ومستقبلة .
٤ . الغضب لتخلف الطفل عن أقرانه وضياع الآمال فيه .
٥ . الرضا والتأقلم مع الواقع .

❖إما باحثون آخرون فقد أشاروا إلى ثلاثة مراحل هما:

١ . الإصابة بصدمة تجعل الأباء لا يصدقون وينكرون وجود الإعاقة الذهنية عند الطفل .
٢ . الاضطراب الإنفعالى الذي يتضمن الغضب والشعوربالذنب وإلاكتأب والخجل والحط من الشأن .
. ٣الرضا بالأمر الواقع والتوافق مع إعاقة الطفل .

ولكن هذه الفروض غير دقيقة ولم تثبت صحتها حيث أشارت دراسات عديدة إلى أن الكثير من أباء المعاقين ذهنيا لا يمرون بهذه المراحل بشكل آلى . فبعض الأباء في حالة حزن دائم وكأن أطفالهم في حالة احتضار . وآخرون يواجهون الأزمة بسهولة وصبر واحتساب ، وبعضهم ينزعجون ويقلقون ولا يمرون بمرحلة الإنكار أو مرحلة الغضب أو الشعور بالذنب . بل وقد قرر بعض الأباء أنهم شعروا بالصدمة والخوف والذنب والإنكار دفعة واحدة وليس على مراحل .

❖عوامل أزمة الإعاقة الذهنية❖

إنتهى كثير من الباحثين إلى رفض مواجهة أزمة الإعاقة الذهنية ، فلا يعقل أن يمر جميع الأباء بهذه المراحل آليا . فلا يمكن مثلا أن تكون الأم في مرحلة القلق والخوف ، ويعمل المرشد الاجتماعى على دفعها إلى مرحلة الغضب لتصل بعد ذلك إلى مرحلة التأقلم والتوافق مع الواقع .

ولكن الرأي الراجح الآن هو أن تأثير إعاقة أحد أطفال الأسرة على الوالدين يختلف من أسرة إلى أخرى ، بل ويختلف في الأسرة الواحدة من والد إلى أخر ، بحسب إدراك كل منهما للموقف وتفسيره ، وإيمانة بالله وقضائه وقدرة ، وموقف الأهل والأصدقاء والمجتمع مع ابنة المعاق .

وقد أشار أحد الباحثين إلى وجود بعض الإمكانيات الداخلية في بعض الأسر تجعل أزمة الإعاقة الذهنية محتملة وقد لا تجعلها أزمة على الإطلاق ومن هذة الإمكانيات : وجود أم متدينة سعيدة بزواجها من أب يساندها ، وتوفر الموارد المالية للأنفاق على الطفل ، ومساندة الأهل والأصدقاء ، وسهولة إلحاق الطفل بالمدارس العادية أو الخاصة .

وقد وضع هيل معادلة لتفسير أزمة الطفل المعاق . وتعتبر هذه المعادلة جيدة في تفسير نسبة التأزم عندما يكتشف الأباء لأول مرة إعاقة طفلهما ، وكذلك في تحديد الفروق الفردية بينهم في ردود الأفعال وأساليب المواجهة .

وتنص المعادلة على أن ط x س x ص= ز

وشرح هذه المعادلة هو أن تأزم الوالدين وردود أفعالهما عندما يعرفان أن طفلهما معاقا ذهنيا (ز) هي محصلة تفاعل ثلاثة عوامل هي :

(ط) وهو الحادث الضاغط وهو الطفل المعاق ونوعة وترتيبة في الأسرة ودرجة إعاقته .

(س) هي قدرة الأسرة على تحمل هذا الطفل ، وتشمل حجم الأسرة ومستواها الثقافي والاجتماعى والاقتصادى ، والعلاقة الزوجية وتماسكها .

(ص) هي تفسير الوالدين لإعاقة الطفل وفهمهما لطبيعة الإعاقة ويشمل شخصية الوالدين وتدينها وإدراكها للموقف . فالبعض يرى إعاقة طفلة مصيبة ويعجز عن مواجهتها والبعض الآخر يراه ابتلاء من الله ويصبر ويحتسب . وبالتالي ردود أفعال الأول ستختلف عن الثاني

❖استجابة الوالدين لأزمة الإعاقة الذهنية :

من المعروف أن ردود أفعال الوالدين عندما يعلمون بإعاقة طفلهما تختلف من أسرة إلى أخرى بحسب مستوى العلاقة الزوجية والترابط الأسرى ، وبل وتختلف ردود الأفعال في الأسرة الواحدة أيضا ، فتختلف هذه الردود من الوالد إلى الوالدة بحسب مستوى إيمانها بقضاء الله وتتلخص الاستجابات الشائعة في هذه المواقف في الأتي :

١ . **القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة** : وهذه المشاعر تؤدى إلي تخلى الوالدان عن ابنهما وتجعلهم يخلقون الأعذار المنطقية التي تبرر نبذهما للطفل وسعيها إلى ابعادة عن الأسرة . وقد يؤدى الشعور باليأس والعجز إلى إيذاء الطفل إذا

لم يجد الوالدان مكانا لايوائة فيه . فقد يضعانه في غرفة ويلقيان له الطعام والشراب ويتركانه يعيش كالحيوان .

وقد يؤدى الشعور بالذنب إلى تمسك الأسرة بالطفل لا حباً فيه ولكن تكفيرا عن مشاعر الذنب عند الوالدين بخاصة إذا اعتقدا انهما السبب في إعاقة الطفل فيبالغان في حبة وتدليله ويحرمانه من التعليم والتأهيل لخوفهما الزائد علية .

٢ . **التشكك في التشخيص** : عندما يبلغ الأخصائي الوالدين بإعاقة أبنهما لايصدقانة وينكران ويترددان على عيادات الأطباء والأخصائيين النفسيين أملا في أن يجدوا من يقول لهما أن ابنهما ليس معاقا ويعانى من مرض يمكن علاجه .

ومنهم من يسافر إلى الخارج لأنة غير مقتنع بتشخيص الأطباء وعندما يبلغهما كل الأطباء بنفس التشخيص يتشكك في مقدرة الطب على معرفة مرض أبنهما ويعرضانه على العرافين والدجالين .

٣ . **الاعتراف "بإعاقة الطفل" ولكن بدون تبصر بإبعاد المشكلة** : فقد يعتقد الوالدين أن أبنهما مريض ويبحثان عن سبب مرضة وعن علاج يشفيه ويجعله شخصاً طبيعيا .

وقد يعلقان أمالا كبيرة على إلحاق أبنهما بمعاهد التعليم والتأهيل ويتوقعان بعد سنة أو سنتين أن يكون شخصا عاديا في تحصيلة الدراسي . فإذا لم يتحقق توقعهما نقلاه من معهد إلى آخر وهما متعلقان بأمل الشفاء التام ويطلبان منة تحقيق النجاح في أعمال تفوق طاقته في إحباط ويعيش الطفل مستمر فيسوء مفهومة عن نفسة وعن الآخرين وتضطرب شخصيته .

٤ . **التبصر بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعى إلى تعليمة وتأهيله** : يلحقه والدة بمعاهد التعليم والتأهيل ويتابعان تحصيلة الدراسي وتقدمة في التدريب شأن متابعتها لأطفالها العاديين ويواجهان مشكلة إعاقته بواقعية ونضوج ولا يشعران بحرج من وجود أبنهما في معاهد خاصة ولكن قد يصاحب تبصر الوالدين وقبولهما بإعاقة أبنهما مشاعر الشفقة الزائدة أو الحب الزائد فيعطفا علية ويخصانه باهتمامهما مما يؤخر نضوجه الأجتماعى ويجعله موضع حسد أخوته .

❖الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنيا❖

نقصد بالرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقليا تنشئتهم اجتماعيا بتوفير حاجاتهم المعيشية وإشباع حاجاتهم النفسية والجسمية والاجتماعية ومساعدتهم على (اكتساب السلوك الاجتماعي المقبول) الذي يجعلهم حسني التوافق مع أنفسهم ومع أسرهم والمجتمع ويجعلهم يعيشون في المجتمع كأقرانهم العادين.

و تقع مسئولية الرعاية الاجتماعية للمتخلفين على عاتق الوالدين أولا ثم على من يقوم مقامهما في الأسرة أو الأسرة البديلة ودور الرعاية الاجتماعية ومدارس التربية الفكرية ومراكز التأهيل المهني، فالمتخلف عقليا مهما كان مستوي تخلفه متوسطا أو خفيفا في حاجة الرعاية الاجتماعية والولاية علية مدي الحياة، لأنة لا يرشد إذا كان تخلفه متوسطا ويرشد جزئيا ذا كان تخلفه خفيفا ونتناول فيما يلي برامج رعايته في الأسرة ودور الرعاية الاجتماعية.

❖أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنيا بسيطي ومتوسطي الإعاقة:

❖أولا متوسطي الإعاقة:

١ـ إكسابه السلوك الاجتماعى المقبول في العناية الشخصية والاعتماد على النفس وتصريف امورة.

٢ـ تنمية قدراتهم على التواصل الاجتماعى مع الأخرين بما يساعدهم على الاندماج مع الآخرين والبيئة التي يحيا بها.

٣ـ مساعدتهم على الالتحاق بعمل مناسب لقدراتهم بالورش المحمية المخصصة لهم.

٤ـ العمل على إكسابهم الخبرات الاجتماعية التي تساعدهم على ممارسة حياتهم الاجتماعية بشكل سليم سواء داخل الأسرة أو في العمل أو في المجتمع.

٥ـ مساعدتهم على تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب وتنمية الحصيلة اللغوية والمعلومات العامة والمهارات الحركية.

❖ثانيا بسيطي الإعاقة:

١. تعليمهم القراءة والكتابة والحساب، مما يساعد على محو أميتهم في حدود قدراتهم الذهنية.

٢. إكسابهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة اجتماعيا مما يجعلهم يعيشون الحياة الاجتماعية

كالعاديين مثل مهارات البيع والشراء والانتقال والترفيهية عن النفس ومخالطة الأخرين والاندماج معهم.

٣. تعليمهم العبادات والمعاملات في ضوء معتقدات أسرهم ومجتمعهم مما يجعلهم يمارسون شعائر دينهم، مما يجعلهم يندمجون مع مجتمعهم في مواقف العبادات والمعاملات في الحياة اليومية.

٤. زيادة حصيلتهم اللغوية وتحسين قدراتهم على النطق والتعبير عن أنفسهم والتواصل مع الآخرين.

٥. تأهيلهم مهنيا على إحدى المهن الحية في المجتمع في ضوء قدراتهم العقلية وميولهم مما يجعلهم موضع قبول الآخرين لهم.

٦. تشغيلهم في عمل يعولون بي أنفسهم وأسرهم وبالتالي يشعرون بالكفاءة والاستحسان من الأخرين.

❖مسئوليات الوالدين في رعاية أبنائهم المعاقين ذهنيا:

مسئوليات الأسرة في رعاية الطفل المتخلف عقليا أكبر من مسئولياتها في رعاية الطفل العادي لأن الأخير يتعلم الكثير من الخبرات والمهارات والمعلومات بنفسه أما المتخلف فلا يتعلم الكثير منها بنفسه ويحتاج إلى من يعلمه كل صغيرة وكبيرة ولو ترك بدون معلم ما تعلم شيئا كثيرا وهذا يجعل رعايته في الأسرة مجهدة ومكلفة خاصة بالنسبة للام التي تقوم بالدور الأكبر في العناية بالطفل وتغذيته وتنظيفه وحمايته وتعليمه كيف يرعى نفسه وتدريبه على التعامل مع الناس والتنقل في المنطقة التي يسكنها وغيرها من المهارات الاجتماعية التي يتعلمها الطفل العادي بسهولة وبدون جهد من الأسرة.

وتتلخص مسئوليات الوالدين في رعاية الطفل المتخلف عقليا في الآتي:

(١) **التعليم**: فوالد الطفل المتخلف عقليا هما المعلم الأول لأنه لا يتعلم شيئا إلا بمساعدة مباشرة منهما ويستغرق تعليمه الكثير من الوقت والجهد لأنة بطئ التعلم سريع النسيان

(٢) **الإنفاق على الطفل**: فوالد الطفل مسئول عن الإنفاق علية وتوفير حاجاته المعيشية وعلاجه وتعليمه وتدريبه وتوفير هذه الحاجات يكلف الأسرة الكثير من المال

(٣) **توجيه وتعديل السلوك غير المقبول**: فكل طفل متخلف يسلك سلوكيات غير مقبولة،

ويتحمل والدة مسئولية إرشاده وتوجيهه لتعديل هذه السلوكيات والإقلاع عنها . وهذا يحتاج جهدا كبيرا وسعة صدر منهما ، لتحمل هذا الطفل وما تسببه سلوكياته من متاعب للآخرين .

(٤) **تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية** : في رعاية نفسه وحمايتها : فالطفل المتخلف في حاجة إلى تدريب مباشر على كل مهارة حتى يكتسبها . ومن الضروري تدريبه على اللبس والنظافة والاستحمام واستعمال الحمام ، وتناول الطعام ، والتعامل مع إخوانه واقاربه وجيرانه ، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي تساعده على التوافق الاجتماعي كأقرانه العاديين .

(٥) **مساعدة الطفل على الاستفادة من مؤسسات المجتمع** : فكل مجتمع يوفر العديد من المؤسسات العلاجية والتعليمية والتأهيلية والترفيهية والثقافية والاجتماعية التي يستفيد منها المتخلفون عقليا والعاديون وعلي الأسرة أن تسعي إلي استفادة طفلها المتخلف من هذه المؤسسات وتعمل على اندماجه مع أقرانه العاديين في المجتمع من خلال هذه المؤسسات .

(٦) **إعداد الاخوة والأخوات للتعامل مع أخيهم المتخلف عقليا** : حتى يفهموا حاجاته وسلوكياته وقدراته ويسهموا في رعايته واكتسابه الخبرات والمهارات . فأخوة الطفل المتخلف عقليا لهم دور كبير في تعليمه وتأهيله وتوافقه مع الأسرة ودمجه مع المجتمع .

(٧) **تعريف الأقارب** : مثل الأجداد والأعمام والأخوال والخالات والجيران وغيرهم بحالة ابنهما وكيفية التعامل معه حتى يقبلوه ويشجعوه على الاندماج مع أولادهم وعلي اكتساب الخبرات والمهارات الاجتماعية في التعامل مع الناس .

(٨) **التعاون مع المدارس ومراكز التأهيل والتدريب والتشغيل في رعاية ابنهما** : ومساعدته في تلبية مطالب هذه المؤسسات منه حتى تتحقق له الاستفادة من برامجها بأقصى قدر ممكن وهو يعيش في المجتمع مع أقرانه العاديين .

❖التأثير النسبي لمسئوليات كل من الأب والأم ❖

لا يختلف الباحثون حول أهمية الدور الذي تقوم به في رعاية الطفل المتخلف عقليا ، فالدراسات تشير إلى أنها تعتني بالطفل في النظافة والتغذية واللبس والحماية وتبذل في سبيله الكثير من الوقت والجهد ، ويزداد هذا الجهد كلما كبر الطفل ، وذادت حاجاته في الرعاية خاصة إذا كان تخلفة شديد أو متوسطا .

أما دور الأب فيعتبره بعض الباحثين قليلا مقارنة بدور الأم لأن ما يحتاجه الطفل المتخلف عقليا في الرعاية يدخل في مسئوليات الأم أكثر مما يدخل مسئوليات الأب.

لكن نتائج كثير من الدراسات أشارت إلى مسئوليات كثيرة يقوم بها الأباء في رعاية أطفالهم المتخلفين عقليا، لاتقل في أهميتها عن مسئوليات الأمهات فالأباء:

يقومون في كثير من الأسر بالعناية بالطفل المتخلف عقليا ويتفاعلون معه في أنشطة كثيرة خاصة عندما تكون الأم مشغولة بواجباتها الأخرى في الأسرة أو خارجها ويحملونهم في الشارع ويلعبون معهم في الحدائق ويذهبون بهم إلى الأطباء والمدارس وغيرها.

كما أشارت الدراسات إلى دورأخر للأب في رعاية الطفل المتخلف عقليا من خلال تفاعلة مع ألأم، ومساندته لها، وتشجيعه لها، وتقديرة لدورها في الأسرة فكلما شعرت الأم بحب زوجها لها واهتمامة بها زادت قدرتها على رعاية أطفالها، وتحملت مسئولياتها وهى راضية.

والرأى الراجح ألآن أن رعاية الطفل المتخلف عقليا في الأسرة مسئولية مشتركة بين الوالدين ولايمكن المفاضلة بين دور أى منهما، لأن دور كل منهما مكمل لدور الأخر ومُسند لة. فالأب والأم شركاء في رعاية الطفل المتخلف عقليا والعناية بة وتعليمة وتأهيلة اجتماعيا ومهنيا.

❖وتواجة ألأسرة عادة صعوبتان في رعاية هذا الطفل:

الأولى: هى الجهد النفسى في التوافق مع مشكلة تخلف ابنهما وتقبلها والرضا بها. فبعض الأباء يستقبلون خبرتخلف ابنهما وكأنة خبر وفاتة ويعيشون معة في حزن وتأزم، وكأنة يحتضر او يموت. وقد يستمر حزنهم وقلقهم سنوات عديدة.

الثانية: هي الجهد البدنى والنفسى الذي يبذلة الوالدان في العناية اليومية بطفلهما، خاصة في التغذية والنظافة وتنظيم عمليات التبول والإخراج وإرتداء الملابس وتبديلها. فرعاية الطفل المتخلف تحتاج إلى جهود كبيرة ووقت طويل من والدية، مما قد يشغلها عن مسئوليتها ألأسرية الأخرى، وعن واجباتها الأجتماعية مع الأهل والأصدقاء والجيران. وقد يجعلها في عزلة عن الناس بسبب انشغالها برعاية هذا الطفل.

ويزداد هذا المجهود البدنى والنفسى للأسرة في العناية بالطفل المتخلف عقليا كلما نما جسمة

وكان تخلفة شديدا أو متوسطا، أو يعانى من نشاط زائد، أو يعانى من تشتت شديد ومقدرة ضعيفة على التركيز والأنتباة حيث تكثر سلوكيات العبث والتخريب ورمى الأشياء وتكثيرها، مما يجعل الوالدين في حرج شديد، ويمنعها من الزيارات والرحلات والحفلات، ويحرمها من الترويح عن النفس ويقلل من استمتاعها بالحياة الأسرية.

❖العوامل التي تؤثر على رعاية الأسرة لطفلها المعاق:

تختلف رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا من أسرة الى اخرى، فبعض الأطفال يجدون الرعاية والاهتمام في أسرهم، والبعض الأخر يجدون الإهمال والأساءة إليهم.

ومن أهم العوامل التي تجعل الأسرة تتمسك بطفلها المتخلف عقليا ولا تتخلى عنة الأتى:

١. قوة العلاقة الزواجية بين الوالدين، واحترام كل منهما الأخر ورغبتة.

٢. تماسك الأسرة وترابط أفرادها، وقدرة كل منهم على التضحية من أجل الأخرين.

٣. صغر حجم الأسرة، وارتفاع مستواها الثقافى والاجتماعى والاقتصادى، وتوفر المسكن الصحى المناسب.

٤. قوة الأيمان بالله وبالقضاء والقدر عند الوالدين، وصبرهما على ما أصاب ابنهما باعتبارة ابتلاء من اللة، سوف يؤجران علية في الدنيا والأخرة.

٥. العلاقة الطيبة بين الاخوة والأخوات في الأسرة ورغبة كل منهم في مساعدة أخية المتخلف عقليا.

٦. توفر خدمات الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل للمتخلفين عقليا في المجتمع وسهولة الحصول عليها بالقدر المناسب وفى الوقت المناسب.

٧. توفر الجانب الإرشادى للأسرة وتوضيح طرق التعامل مع هذة الفئة التي تحتاج الى نوع خاص من الرعاية والعناية والتعامل.

٨. قدرة الطفل المعاق ذهنيا على القيام ببعض الأعمال المنزلية البسيطة، مثل ترتيب غرفتة وغسيل الأطباق وتحضير المائدة وإخراج الاشياء من الغرفة وغيرها من الأمور والمهام.

اهم العوامل التي تجعل الاسرة تهمل في رعاية أطفالها المتخلفين عقليا وتسئ اليهم من أهمها:

١ . شدة تخلف الطفل، ونشاطة الحركى الزائد، وخطورة سلوكياتة على نفسة وعلى الأخرين .

٢ . تفكك الأسرة واضطراب العلاقة الزواجية، واختلال عواطف الأبوة والأمومة عند الوالدين .

٣ . ضعف الوازع الدينى وعدم الرضا بقضاء اللة، والشعور باليأس من حالة الطفل .

٤ . الفقر والبطالة في الأسرة وإدمان أحد الوالدين او كليهما .

٥ . نظرة المجتمع الى هذة الفئة من فئات الاعاقة المختلفة .

❖مسئوليات الاخصائى الأجتماعى الذي يعمل مع أسر المعاقين ذهنيا:

وتتخلص مهمة الأخصائى الاجتماعى الذي يقوم باجراء زيارات منزلية لأسر المعاقين ذهنيا:

١ . توعية الأباء بنمو الطفل وحاجاتة، ومطالب نموة وعلاج مشكلاتة اليومية، و متابعة اكتسابة الخبرات والمهارات والمعلومات التي تنمى قدراتة .

٢ . تعديل طموحات الأباء بالنسبة لأبنائهم، حيث ان الأباء يأملون في الشفاء التام لأبنائهم، وحتى لا يصابوا باليأس اذا لم يتم تحسنهم في المستقبل .

٣ . تعديل اتجاهات الأباء نحو ابنائهم حتى لايبالغوا في العطف عليهم، او في كراهيتهم ونبذهم .

٤ . مساعدة الأباء على إشباع حاجات ابنائهم المتخلفين دون إفراط ولاتفريط .

٥ . مساعدة الأباء على إلحاق أبنائهم بمراكز ومؤسسات متخصصة في رعايتهم وتاهيلهم مهنيا وتشجيعهم على متابعتهم والعناية بهم .

٦ . مساعدة أسر المعاقين ذهنيا على الأستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية والترفيهية التي

توفرها الدولة لأبنائهم المعاقين مثل خدمات التوصيل المجانى، وخدمات الدخول المجانى للمسارح ودور السينما وكذلك الحدائق والمتنزهات العامة، وخدمات العلاج المجانى على نفقة الدولة وصرف الأجهزة التعويضية. . . . وغيرها من الخدمات.

٧. مساعدة الأبناء اللذين تم تأهيلهم في الحصول على عمل مناسب، ومتابعتهم حتى يتوافقوا معة، وتشجيعهم على تكوين علاقات اجتماعية ناضجة سواء في العمل او في الاسرة.

٨. ارشاد أسر المعاقين ذهنيا على التغلب على الصعوبات التي تواجههم في التعامل مع ابنائهم وذلك بتوضيح الأساليب العلمية للتعامل مع هذة الفئة.

٩. مساعدة الأسرة على قبول دمج ابنهم في المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها وإزالة الحرج الأجتماعى لديهم.

١٠. إعداد الأخوة والأخوات للتعامل مع أخيهم المعاق ذهنيا حتى يستطيعون معرفة قدراتة وحاجاتة وسلوكياتة وكيفية التعامل معة حتى يقبلوة بدون حرج ويُحسنوا معاملتة بدون عطف زائد.

١١. تدريب الطفل المعاق ذهنيا على رعاية نفسة والعناية بها حتى يحظى بقبول الأخرين لة.

الفصل الثالث

* التدخل المبكر مع المعاقين ذهنيا *

- مقدمة عامة .
- أهمية التدخل المبكر لإكتشاف الإعاقة الذهنية .
- أسباب تأخر التدخل المبكر من جانب الأسرة .
- الطرق الطبية للكشف المبكر عن الإعاقة الذهنية .

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمة عامة :

في الواقع أنة تعتبر الأسرة ومدارس التربية الخاصة هما المؤسستين الرئيسيتين في عملية إعداد وتأهيل الاطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة

ولما كانت الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى غير المتخصصة في هذة العملية الحيوية والهامة فان مدارس التربية الخاصة هي المؤسسة التربوية الثانية والمتخصصة في هذة العملية والتى يقع علىعاتقها عبئ هذة العملية ويزيد من أهمية دور هذة المدارس تباين مستويات اسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في مختلف النواحى الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واختلاف تعقيدات المستوى الثقافى والحضارى من مجتمع لأخر (مثلا من الريف إلى الحضر) مما يحتم على هذة المؤسسات التربوية المتخصصة في مجال تربية ورعاية الفئات الخاصة الاضطلاع بدورها في مجال التوعية وإلارشاد ولأسر هذة الفئات من خلال وضع برنامج للتدخل المبكر لاكتشاف الإعاقة لدى أطفالهم .

ولا يقتصر دور هذة المؤسسات المتخصصة عند هذا الحد بل يمتد ويتسع نطاقة حتى يمكنها خلق حساسية متزايدة ويقظة وإطلاع لدى كافة المتخصصين مهنيا في شئون هذة الفئات كالكادر الطبى والاجتماعى حيث تقع المسئولية بشكل خاص على هاتين المجموعتين (الأطباء والباحثين الاجتماعيين) الذين يتولون رعاية الألم والطفل في السنيين المبكرة من الحياة والذين يشرفون على التعلم المبكر خارج نطاق العائلة .

فإذا تمكن المختصون الذين هم على اتصال مباشر بالطفل ووالدية من تمييز الأطفال الذين يتسم نموهم وسلوكهم بالانحراف والشذوذ والتأخر واستخدموا مهاراتهم وخبراتهم العملية وبعد نظرهم لمساعدة الوالدين في خلال التدخل المبكر لإكتشاف وعلاج الإعاقة بكل صورها فمن المحتمل أن تصبح القطرة إلى كثير من حالات وصور الإعاقة أكثر تفاءلاً مما هي علية اليوم .

إما كيف يحدث ذلك فهذة المهمة الرئيسية التى ينبغى علينا بالتعاون مع الجهات الأخرى ذات العلاقة المباشرة بهذة الفئات من خلال تشكيل هيئة مشتركة تمثل فيها هذة الجهات

بمندوبين تكون مهمتهم الرئيسية التخطيط لبرامج المعوقين والتنسيق بين مختلف الجهات وتذليل الصعوبات وحل المشكلات .

❖التدخل المبكر مع المعاقين ذهنيا :

يجمع المختصون في التربية الخاصة أن الإكتشاف المبكر للإعاقة الذهنية وسرعة التدخل لعلاجها وتخفيف أثارها يعتبر على جانب كبير من الاهمية لما لها من أثر فعال وحاسم في المجالات الصحية والإجتماعية والنفسية والتربوية للمعرفة حيث يتيح التدخل المبكر الفرصة للتعرف على نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها ومدى إمكانية الوقاية والعلاج أو السيطرة على الحالة والحد من مضاعفات الإصابة بها وما يؤدى إلية من تفاقم خطير يؤثر دون شك في حياة الطفل المعاق ذهنيا في المستقبل .

أهمية التدخل المبكر لإكتشاف الإعاقة :

فيما يلى سوف نحدد أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة حتى يمكننا مساعدة كل أسرة تصاب بإنجاب طفل معاق ذهنيا على رعايتة وتوجيهها من الناحية النفسية والاجتماعية والتعليمية والعمل على الحاقة بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا مما يساعد على تكوين الشخصية المقبولة إجتماعيا ويصبح لة دور فعال في المجتمع الذى يعيش فية .

وهذة الاهمية تتمثل في :-

١ . يساعد التدخل المبكر على احتمال الحد من إنجاب متزايد من الأطفال المعاقين عن طريق توضيح كيفية الوقاية من الأسباب الوراثية للإعاقة وإجراء الفحوص والتحاليل الطبية للوالدين والأطفال .

٢ . يساعد التدخل المبكر على الكشف عن حالات الإعاقة أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة مما يجعل عملية التشخيص وسرعة العلاج المبكر للإعاقة أمراً ميسورا ودقيقا .

٣ . يساعد التدخل المبكر في رسم البرامج العلاجية المناسبة للمعاق مما يؤدى الى استراحة الأسرة من عناء الحيرة والاضطراب الذى ينشأ من عدم تعرف الأسرة على نوع الإعاقة ودرجاتها وكيفية التعامل معها .

٤ . يساعد التدخل المبكر على التخفيف من الأثار السلبية التى تتركها إصابة الطفل بالإعاقة وتحديد كيفية السيطرة على الحالة والوصول بها إلى نتائج مرضية ومقبولة .

٥ . يساعد التدخل المبكر على التخطيط للبرامج التربوية والصحية والنفسية والاجتماعية للمعوق سواء داخل الأسرة أو خارجها .

٦ . يساعد التدخل المبكر على تنمية قدرات المعاق في سن مبكرة والتدخل في الوقت المناسب وبالإسلوب السليم الأمر الذى يأتى بنتائج في صالح الطفل المعاق .

٧ . يساعد التدخل المبكر على تزويد المعاق بالجهاز التعويضى المناسب لحالتة سواء كانت نظارة أو سماعة أو أطراف صناعية تسهم في مقاومة سلبيات الإعاقة والحد من أثارها الضارة والاستفادة من البرامج العلاجية للمعاق بشكل أفضل .

٨ . يسهم التدخل المبكر في توفير الوقت والجهد والنفقات التى تضيعها أسرة المعاق في التردد على مختلف الجهات طلبا للعلاج والمشورة .

٩ . يتيح التدخل المبكر الفرصة للمؤسسات التى تعنى بالمعوقين على إختلاف خدماتها للتعاون في تقديم الخدمات المتكاملة للمعاق وأسرتة مما يكون لة أكبر الأثار في تحسين حالتة .

١٠ . يساعد التدخل المبكر على توجية المعاق إلى المؤسسة التربوية المناسبة والتى تتناسب إمكانياتها مع نوع ودرجة الإعاقة .

❖أسباب تأخر التدخل المبكر من جانب الأسرة :

فى الواقع أنة من واجبنا كمؤسسة متخصصة في مجال الغعاقة أن نلقى الضوء على الأسباب التى تؤدى إلى تأخر التدخل المبكر لاكتشاف وعلاج الإعاقة حتى نساعد أولياء الأمور على تلافيها والحد من أثارها السيئة وهذة الإسباب قد لاينتبة إليها الأباء أو الاطباء والباحثون الاجتماعيون أولا تقع تحت ملاحظتهم ورعايتهم فتضيع عليهم فرص الالتحاق بالمؤسسات التربوية المناسبة .

ومن هذة الاسباب ما يلى :

١ . قلة الوعى بالإعاقة ومظاهرها حيث لا يدرك كثير من الأباء المخالطين للطفل أى شىء عن الإعاقة ومظاهرها وبالتالى يتخبطون ويضيعون الجهد والوقت هباءاً .

٢ . خجل البعض من الاعتراف بالإعاقة وبخاصة في المجتمعات النامية حيث ينظرون إلى الإعاقة على إنها شئ مخجل أو نوع من العار لا يصح أن يعرف أحداً عنة شىء وبالتالى يترتب علية أثارا سلبية .

٣ . قلة عناية وسائل الإعلام بالمعوقين بالرغم من أنهم يشكلون ما لا يقل عن ١ .٪ من السكان في اى مجتمع إلاأن وسائل الإعلام لا تولى هذا القطاع من المجتمع العناية الإعلامية الواجبة .

٤ . إقامة بعض الأسر في أماكن نائية عن العمران والمؤسسات المتخصصة في رعاية المعاقين كأسر البادية .

٥ . قلة وجود مؤسسات تربوية تعمل في مجال التربية الخاصة مما يؤدى إلى تسرب بعض الأطفال المعاقين إلى التعليم العام مما يؤدى إلى فشلة وبقاءة بالمنزل وبالتالى يحرم الطفل المعاق من فرص الإعداد السليم في المؤسسات المتخصصة التى تتناسب مع قدراتة .

٦ . عدم وجود صفة الإلزامية بالإبلاغ عن حالات الإعاقة بالإسر مما يضيع فرص إمكانية التدخل المبكر لصالح المعاق مما يترتب علية تأخر في الكشف عن الإعاقة وبالتالى تأخر حالة الطفل المعاق .

٧ . قلة التنسيق وعدم وجود التعاون بين الجهات التى تعمل بشئون المعاقين

٨ . نعانى معظم المجتمعات من النقص الكبير في إعداد الفنيين والمتخصصين في التربية الخاصة .

٩ . قلة الدراسات والبحوث الميدانية للكشف عن الإعاقة مما يترتب علية تأخير عملية الكشف المبكر عن الإعاقة .

وعلى الأسرة أن تتعاون مع المتخصصين لمساعدة الطفل المعاق وتدريبة وتحسين قدراتة وتنميتها ويظهر تأثير تدخل الوالدين في البرامج الخاصة بالأطفال المعاقين في الأتى :ـ

١ . لايؤخذ في الإعتبار أى برنامج للأطفال المعاقين إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين في تعليم أبنائهم .

٢ . أن يكون للأباء الحق في ان يـزودهم المتخـصص بالمعلومـات والتـدريب اللازمـين والـذى يمكنهم من تحديد مراحل التطور الحرجة التى يمر بها الطفـل المعـاق حتـى يـصبحوا عوامـل مؤثرة في تطوير برامج التعليم .

٣ . لابد من تقييم محدد لحاجات الأباء لأن الاحتياجات تختلف مـن اسـرة إلى أسـرة بـاختلاف عوامل كثيرة فلابد من تقسيم الابـاء إلى مجموعـات طبقـاً لإحتياجـاتهم وطبقـاً للبرنـامج التدريبى الخاص بهم .

٤ . إن إشتراك الأباء في برنامج تعليم أبنئهم المعاقين قد يكون لة تاثير إيجابى على أطفالهم غـير المعاقين .

٥ . لابد أن يساعد المختصون الأباء على إدراك إمكانيات أطفالهم وتحديد مسئولياتهم والـدور الذى يقومون بة في تنمية القدرات المتبقية لدى أطفالهم حيث أان من أكبر الخطأ الـذى يقـع فية الأهل هو تصور أن طفلهم المعاق غير قادر على فعل أى شـئ وأن الابـاء يقومـوا بكـل شئ بدللأ منة ولا يتصورون أن يستطيع إبنهم أن يخدم نفسة بصورة شبة طبيعية .

❖الطرق الطبية للكشف المبكر عن الإعاقة الذهنية :-

❖طرق الكشف والفحص الوراثى :-

لتشخيص الأمراض الوراثية والتى قد تتسبب في حـدوث الإعاقـة الذهنيـة نتبـع الخطـوات الرئيسيةفى الطب الإكلينيكى مع إضافة بعض الخطـوات الخاصـة بالوراثـة الطبيـة وفيمـا يلـى عرض لأهم هذة الطرق :ـ

١ . الكشف الإكلينيكى :ـ ويتضمن تاريخ المرض وتاريخ الأسـرة ورسـم شـجرة العائلـة مـع الاهتمام برصد زواج الأقارب وبعض القياسات الجسمانية الخاصة .

٢ . فحص حيود الجلد(البصمات) .

٣ . بعض التحاليل المعملية والفحوص الأخرى تبعاً لطبيعة المرض .

٤ . تحليل كروموسومات بالدم أو السائل الأمينوسى للسيدة الحامل .

٥ . تحليل أحماض نووية باستخدام مجسمات دنا .

❖برامج المسح أثناء الحمل :-

١ . عيوب القناة العصبية **neural tube defects** وذلك بفحص مصل دم الام عند الأسبوع ١٦ من الحمل لبروتين الفا الجينى **fetoprotein** .

٢ . متلازمة داون وعيوب أخرى بالكروموسومات :ـ

أ . الإختبار الثلاثى : the triple test :ـ وهو قياس ثلاث بيو كيماوية بمصل الدم ثم تقدير إحتمال وجود عيوب بالكروموسومات وفى حالة الإحتمال المرتفع يجرى فحص السائل الأمينوسى .

ب . فحص بالموجات الصوتية ويجرى عند الأسبوع ١٨ .

ج . برامج المسح لحديثى الولادة :ـ ويجرى على عينة من دم الوليد (من كعب القدم) عند نهايةالأسبوع الأول من العمر ويكرر التحليل بإستخدام دم من الوريد إذا كان بة إحتمال مرض وأهم الأمراض التى تجرى لها المسح :

١ . فينيل كيتونيوريا phenrlketonuria .

٢ . نقص هرمون الغدة الدرقية الخلقى .

٣ . جالاكتوزيميا galactosemia .

❖مسح حاملى المرض :-

يتم مسح المجتمع لإكتشاف حاملى الأمراض الوراثية المتنحية عالية الإنتشار بالمجتمع والهدف من ذلك هو تقديم استشارة وراثية لحاملى المرض قبل الإنجاب وتقدير إحتمال إنجاب طفل مريض ثم إتخاذ القرارات الإنجابية المناسبة .

ويلاحظ أن الاكتشاف المبكر للمرض وتوقيت بدء العلاج هما عاملان حاسمان في ضألة المرض .

الفصل الرابع

الدمج الاجتماعي: للمعاقين ذهنيا في مدارس الأسوياء

- تعريف عملية الدمج .
- مفاهيم المرتبطة بالدمج .
- أهداف الدمج .
- فوائد الدمج .
- شروط وأسس عملية الدمج .
- أسس إعداد المعاقين لعملية الدمج .
- خطوات عملية الدمج .
- المراحل التى تمر بها عملية الدمج .
- أسباب اللجوء الى عملية الدمج .
- الأنشطة التى تتم من خلالها عملية الدمج .
- المشكلات التى تواجة عملية الدمج .

obeikandi.com

obeikandl.com

الدمج الاجتماعي للمعاقين ذهنيا فى مدارس الأسوياء

مقدمة :

لقد تحقق فى مجال تربية ورعاية المعاقين ذهنيا تقدما كبيرا كما حدثت تطورات تربوية هامة وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعاقين على اكتساب المهارات الكيفية والمهنية وتأهيلهم اجتماعيا ومهنيا .

وتهتم جميع دول العالم برعاية مواطنيها بشكل عام وتقدم لهم الخدمات المختلفة ومن المسلمات العلمية أن لكل طفل الحق فى الحصول على تربية ورعاية لا فرق فى ذلك بين طفل سوى أو معاق . وقد لوحظ فى السنوات الأخيرة مدى الاهتمام العالمي بتقديم الخدمات التأهيلية والتعليمية والتربوية للمعاقين حتى اصبح يطلق على العقد من الزمن (يوم المعاق ذهنيا) وذلك سعيا إلى دمجهم اجتماعيا فى المجتمع الذي يعيشون فيه .

وتعتبر مصر رائدة حركة رعاية ودمج المعاقين ذهنيا سواء كانت بالجهود الدولية الحكومية أو بالجهود الفردية الأهلية .

❖أولا تعريف عملية الدمج :

" الدمج هو عبارة عن إتاحة فرصة التعايش الكامل بين الإفراد المعاقين والأفراد العاديين ممن هم فى نفس المرحلة العمرية سواء كان التعايش داخل بيئته الأسرية أو المدرسية أو من خلال البيئة المحلية التي يعيش فيها المعاق وتتوقف على ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه وفلسفته "

" الدمج هو أحد الاتجاهات الحديثة فى التربية الخاصة وهو يتضمن وضع الأطفال المعاقين المؤهلين مع الأطفال غير المعاقين فى المدارس العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية التي تقدمها هذه المدارس " .

" هو نظام يساعد على القضاء على العزلة والاغتراب الذي يعيش فيه المعاقين نتيجة رفض المجتمع لهم والعمل على زيادة تقبلهم اجتماعيا مما يساعد على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي لهم ولأسرهم " .

❖مفاهيم المرتبطة بالدمج :

❖المسار الموحد mainstreams :

ويقصد به نظام يعمل على تسكين الأطفال المعاقين ذهنيا والإبقاء عليهم في فصول الدراسة العادية كلما كان ذلك ممكنا . وهذا المفهوم يشتمل على العناصر التالية :

١ . إن يتعلم الأطفال المعاقين مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية لأقصى حد ممكن .

. ٢إن تكون المسئولية التعليمية مشتركة بين المدرس العام ومدرس التربية الخاصة .

. ٣لايتم تصنيف الأطفال داخل الفصول إلى معاقين وأسوياء .

❖التكامل integration :

و يشير هذا المفهوم إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورغايتهم مع أقرانهم الغاديين ، ويعتبر هذا المصطلح اكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعاقين مع المجتمع الذي يعيشون فيه .

ويمكن الإشارة هنا إلى أن هناك أنواع أربع للتكامل هي :

أ- **التكامل المكاني location** : الذي يشير إلى وضع المعاقين ذهنيا فى فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية .

ب- **التكامل الوظيفي functional** : ويعنى به اشتراك المعاقين مع العاديين فى استخدام الموارد المتاحة بالمدرسة .

ت- **التكامل الاجتماعى social** : يشير إلى اشتراك المعاقين مع العاديين فى الأنشطة عير الأكاديمية مثل الاشتراك في اللعب والرحلات والتربية الفنية وغيرها من الأنشطة

ث- **التكامل المجتمعي** : ويشير إلى إتاحة الفرصة للمعاق للحياة فى مجتمعة مع العاديين بعد تأهيله وتخرجة من المدرسة .

الدمج التكاملي الأكاديمي academic mainstreaming :

ويعنى به تلقى كلا من المعاقين والعاديين فى الفصول العادية برامج تعليمية مشتركة .

❖التطبيع normalization :

ويشير إلى توفير أنماط وظروف الحياة للمعاقين ذهنيا فى صورة قريبة بقدر الإمكان من المعايير والأنماط الموجودة في المجتمع الواحد .

❖أهداف الدمج:

١ـ تقديم كافة الخدمات الطلابية للطلاب المعوقين بمواقعهم وبجوار سكنهم
٢ـ توفير الفرص للطلاب المعوقين للاندماج مع الطلاب العاديين في المدارس العادية ومساعدتهم على تطوير قدراتهم التعليمية
٣ـ دمج المعاقين مع العاديين كاتجاه تربوي حديث تحقيقا للعديد من الأهداف القومية والشخصية ، العزل عن المجتمع
٤ـ التخفيف عن مدارس التربية الخاصة التي تعمل بالنظام الداخلي وخاصة فى المدن الكبرى .
٥ـ العمل على خفض التكاليف التي تنفقها مدارس التربية الخاصة .
٦ـ محاولة تغيير المدارس العادية وتشجيعها على لتبنى أساليب أكثر تطورا وتمكينها من تقديم هذه الخدمات إلى الغالبية العظمى من الأطفال
٧ـ الدمج حق لكل الأطفال المعاقين كأي طفل عادى من حيث الاستفادة من اقتصاديات المجتمع .
٨ـ تعديل نظرة المدرسين والمدربين والطلاب غير المعاقين وأولياء الأمور نحو أبنائهم المعاقين
٩ـ إتاحة الفرصة أمام المعاقين للاندماج مع أقرانهم في المجتمع والحياة معهم بشكل جيد وتكوين شبكة من العلاقات القوية .
١٠ـ التأكد من قدرة المعاقين على متابعة الدراسة فى أقرب مدرسة محلية إلى جانب أقرانهم العاديين .

ويرى عبد العزيز الشخص أن تحقيق أهداف الدمج تتطلب العديد من الإجراءات وبالرغم من أنها قد تختلف من بلد إلى أخرى إلا انه يمكن تحديد بعض العناصرالاتية :

١ـ سياسة واضحة تحدد حقوق جميع الأطفال فى الانتفاع من جميع الخدمات والتسهيلات التعليمية المتاحة في المجتمع بغض النظر عن أعاقتهم .

٢ـ التزام السلطات المدرسية يدعم عملية إدماج المعاقين وتعزيزها وتوفير المساعدات اللازمة للمعلمين والاطفال .

٣ـ وعى مجتمعي يدعم عملية الدمج ويقبلة ويلتزم بما يفرضه من أساليب معينة للمعاملة .

❖ فوائد الدمج:

كانت أراء المؤيدون للدمج ، توضيح النتائج الإيجابية للدمج والفوائد العديدة له والتي من أهمها : ـ

أولاً : فوائد عامة :

١ . توفير الجهود المبذولة .

٢ . توفير النفقات والتكاليف الاقتصادية اللازمة لإنشاء مراكز ومؤسسات خاصة .

٣ . زيادة عدد المستفيدين من الخدمات الأكاديمية .

٤ . توفير الأجهزة والأدوات اللازمة فى عملية الدمج .

ثانيًا: الفائدة التربوية والأكاديمية للمعاق :

فقد أسفرت نتائج الدراسات والتجارب التي بذلت في دمج المعاقين مع العاديين من خلال نظام الفصل الواحد ، واليوم الكامل ، والأنشطة المتعددة تم التوصل إلى النتائج الآتية :

١ـ تعتبر المدارس العادية هي البيئة الطبيعية التي يمكن للأطفال المعاقين وغير المعاقين أن ينمو فيها معا على حدا سواء .

٢ـ استفادة كثير من المعوقين من تعليمهم فى الفصول العادية بشرط إمدادهم بخدمات التربية الخاصة من خلال التعليم الفردي ، وغرفة المصادر وتعديل السلوك والبرامج الترفيهية .

٣ـ التغلب على بعض صعوبات التعلم لدى المعاقين ذهنيا مثل صعوبات التواصل والصعوبات اللفظية وكذلك بعض المهارات الأثمائية .

٤ـ تنمية مهارة التذكر والنجاح فى أداء العديد من الأنشطة العقلية والمعرفية والقدرة على إنجازها

٥ـ تنمية بعض المهارات والقدرات الخاصة كمهارة التعبير اللغوي والرياضي ، ومهارة قضاء الوقت فى اللعب مع العاديين ممن هم فى نفس العمر .

obeikandl.com

٦ـ الدمج التربوي يتيح للأطفال المعاقين فرصة البقاء فى منازلهم مع أسرهم طول حياتهم الدراسية مما يمكنهم من أن يكونوا أعضاء عاملين فى أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية .

٧ـ الدمج التربوي يمكن أن يظهر أوجه التشابه بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم غير المعاقين .

٨ـ يتيح الدمج الفرصة أمام المعاقين ذهنيا للتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم غير المعاقين

٩ـ الدمج التربوي يشكل وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التي يمكن أن يحصل عليها المعاقين مثل حصوله على شهادة أكاديمية .

١٠ـ يساعد الدمج على زيادة فاعلية محاكاة المعاقين لأقرانهم العاديين وتقليد سلوكياتهم الاجتماعية المقبولة ووضع ضوابط سليمة للسلوك .

ثالثًا: فائدة الدمج على الجوانب الشخصية للمعاق :

١ . للدمج تأثير إيجابي في تعديل السلوك التكيفى وتنمية مهارات ما زالت فى مرحلة الارتقاء لدى المعاق .

٢ . يساعد على إحداث التكيف الشخصي وتنمية العلاقات الشخصية الناجحة من خلال تحقيقها وممارستها مع الأطفال العاديين في أثناء الدمج .

٣ . يساعد الدمج الطفل المعاق على تقدير الذات ويعمل على رفع مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدية .

٤ . يساعد الدمج على انخفاض معدل الشعور بالعزلة والانطواء لدى المعاقين ذهنيا .

٥ . يساعد الدمج الطفل المعاق على التعبير عن ذاته عن طريق الاشتراك مع الأسوياء في أنشطة مشتركة .

٦ . يساعد على تنمية مهارة التواصل الشخصي والاجتماعي لدى الطفل المعاق ذهنيا .

٧ . يساعد على تنمية روح الحب والثقة وخلق لغة مشتركة للتفاهم بين الطفل العادي والطفل المعاق مما يساعد علىزيادة قبولهم كأفراد فعالين ومؤثرين في المجتمع .

٨ . يساعد الدمج على الإقلال من مساحة الفروق الاجتماعية بينهم وبين العاديين فى المجتمع .

٩ . يساعد الدمج على زيادة معدل الضبط الانفعالي والاتزان الشخصي والنفسي عند المعاقين ذهنيا .

رابعًا فائدة الدمج على التقبل والتفاعل الاجتماعى للمعاقين:

١ . يساعد على تحقيق مستوى عالي من التوافق الاجتماعى للمعاقين .
٢ . يساعد على تحقيق مستوى عالى من التفاعل الاجتماعىالفعال للمعاقين .
٣ . يساعد على تكون السلوك الاجتماعى المقبول من ألأخرين .
٤ . يساعد على زيادة قدرة المعاق على الاندماج في الجماعة من خلال الأنشطة الجماعية مثل الحفلات والألعاب الجماعية وطابور الصباح .
٥ . يساعد على زيادة معدل المشاركة الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا .

خامسًا فوائد الدمج لأسرالمعاقين:

١ . يساعد على تكون الشعور لدى أسرة المعاق بالراحة أتجاة أبنائهم المعاقين .
٢ . يساعد على تشجيع أسر المعاقين واقتناعهم بأهمية تعليم أبنائهم مع الأطفال العاديين وشعورهم بالمساواة بين طفلهم المعاق وبين الأطفال العاديين
٣ . تتعلم من خلاله أسرة المعاق أساليب جديدة لتعليم أبنائهم .
٤ . يشجع اسر المعاقين على الرضا عنهم ودمجهم فى المجتمع والتخلى عن فكرة عزلهم عن المجتمع .
٥ . يساعد الدمج أسرة المعاق على اكتشاف مواهب كامنة فى أطفالهم ومواطن قوة والعمل على تنميتها ورعايتها ومتابعتها من خلال ما يظهره الطفل المعاق من مقدرة على التفاعل والتعامل مع العاديين .
٦ . تشعر أسرة المعاق بالرضا عن المجتمع عندما يأخذ أبنهم حقه مثلة مثل الطفل العادى .

❖شروط الدمج:

١ . الاختيار الصحيح للمدرسة التي تتم بها عملية الدمج .
٢ . التعامل المناسب مع أولياء الأمور لاقناعهم بقبول دمج طفلهم مع الاسوياء .
٣ . التشخيص والقياس السليم للإعاقة .

❖أسس عملية الدمج:

١ . إعداد السجلات الخاصة بعملية الدمج بشكل مناسب وسليم .

openkandil.com

٢ . تحديد الفترة الزمنية للدمج بما تسمح به درجة إعاقة الأطفال سواء دمج جزئي أو دمج كلى .

٣ . تحديد طبيعة الدمج (دمج فى العلاقات – دمج فى الأنشطة – دمج فى التفاعلات . . . الخ) .

٤ . تحديد مسبق للأهداف من الدمج .

٥ . توافر سياسة واضحة تحدد حقوق المعاقين فى الاستفادة من جميع الخدمات والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقتهم .

٦ . التزام وإيمان السلطات المدرسية بعملية الدمج ودعمهم .

أسس إعداد المعاقين لعملية الدمج:

١ . أن يكون المعاق فى نفس المرحلة العمرية للتلاميذ العاديين .

٢ . أن يكون المعاق من سكان البيئة المدرسية وأن تكون المدرسة قريبة من منزل المعاق .

٣ . أن لا يكون هناك إعاقة أخرى لدى المعاق تعوقه من الاندماج مع ألأخرين أو مرض معدي يجعل ألأخرين ينفرون منة .

٤ . أن يكون المعاق قادر على الاعتماد على نفسة .

٥ . أن يكون اختيار المعاق الذي يشترك في عملية الدمج عن طريق متخصصين فى مجال التربية الخاصة .

خطوات عملية الدمج:

١ . تحديد الهدف من الدمج .

٢ . إعداد المدرسين اللذين يقومون بتنفيذ عملية الدمج .

٣ . اثبات قيد المعاقين المشتركين فى عملية الدمج فى السجلات الخاصة بالمدارس التي تم اختيارها لتفيد الدمج بها .

٤ . وضع استراتيجيات الدمج (خطة تنفيذية ـ جدول ـ برنامج فردى – قواعد و ضوابط) .

٥ . ضمان المشاركة من الوالدين والعاملين فى المؤسسة .

المراحل التي تمر بها عملية الدمج:

أوضحت الدراسات أن عملية دمج المعاقين ذهنيا مع العاديين تمر بمراحل عديدة منها ما يلي :

المرحلة الأولى : وهى مرحلة الرفض سواء من جانب الأطفال العاديين أو الأطفال المعاقين والذي يتجسد في مشاكل سلوكية أو صعوبات تعلم أو نقص خبرة من جانب المدرسين .

المرحلة الثانية : وهى مرحلة التردد سواء من جانب الأسرة او المدرسين فى الجدوى من عملية الدمج وتكون مصحوبة بمشاكل أقل نسبيا من المرحلة السابقة .

المرحلة الثالثة : وهى المرحلة التي يجد فيها كلا من الأسرة والطفل الفائدة من هذه العملية حيث يحتل الطفل مكانا بالمدرسة ويكون قد كون علاقات قوية مع زملائه ومدرسية ويتمتع الطفل بقضاء وقت دراسى لا يريد الانقطاع عنة .

أسباب اللجوء إلى عملية الدمج:

١ . زيادة معدل عزل المعاقين عن المجتمع سواء بداخل الأسرة أو بداخل المؤسسات المتخصصة برعايتهم .

٢ . العمل على تغيير اتجاهات المجتمع اتجاه المعاقين من خلال تكوين علاقات مشتركة بينهم والاشتراك فى أنشطة هادفة تظهر قدرات المعاقين على العطاء مما يساعد على زيادة تقبلهم اجتماعيا .

٣ . التزايد المستمر في إعداد المعاقين بفئاتهم المتنوعة .

٤ . مساعدة المعاقين وأسرهم على الاستفادة قدر الإمكان من الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية التي يتمتع بها العاديين .

٥ . إعطاء المعاقين حقوقهم التي يكفلها لهم التشريع الإلهي أو التشريع الوضعي .

٦ . العمل على إزالة مشاعر النقص والعار الذي يشعر بها المعاقين أو أسرهم نتيجة نظرة المجتمع الخاطئة إليهم .

٧ . محاولة تغيير النظام الصارم الذي تتبعة مؤسسات رعاية المعاقين من حيث الحرص الزائد عن الحد الطبيعي وإتاحة الفرصة لهم للانطلاق والخروج إلى عالم الأسوياء الذي يتميز بالحرية .

٨ . لأنة لا تتوفر بمؤسسات رعاية المعاقين فرص إقامة علاقات اجتماعية بين المعاقين

Oberkanal.com

والأسوياء والذي يعتبر جانب له أهمية قصوى في تكوين شخصياتهم الاجتماعية القادرة على التعامل مع المجتمع الخارجي .

الانشطة التي تتم من خلالها عملية الدمج :

١. الرحلات :

في الحقيقة تعتبر الرحلات إحدى أهم الأنشطة الترفيهية التي يمكن من خلالها تمكين المعاقين ذهنيا من اكتساب مهارات اجتماعية جيدة تمكنهم من الاندماج وتكوين العلاقات الاجتماعية الجيدة مع أقرانهم من الأسوياء . ويمكن من خلالها تحقيق مجموعة من الأهداف الهامة والتي من أهمها ما يلي :

- **أهداف ترفيهية:**

حيث تمثل الرحلات وقت طيب يشعر فيه الطفل المعاق إلى حد كبير بالتحرر والانطلاق والراحة النفسية، ولذلك فهي وسيلة طيبة لإخراج طاقتهم أثناء الرحلة ، وأنها تبث روح المرح وتجديد النشاط وإشاعة جو من الفرح و السرور لدي الأطفال .

- **أهداف تعليمية:**

تساعد الرحلات على تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا بعض السلوكيات الاجتماعية التي تساعدهم على أن يكونوا مقبولين بالمجتمع كما إن ألاماكن التي يقضون بها وقت الرحلة قد تحتوى على عناصر للبيئة وبتعاملهم معها يمكنهم التعرف عليها سواء هذة العناصر حيوانات أو أشجار أو عناصر أخرى وبذلك يكون المعاقين ذهنيا قد اكتسبوا معرفة جديدة بالبيئة المحيطة بعناصرها . وهو ما يماثل البرامج التعليمية التي نقوم بتعليمها لهم بداخل المؤسسات التربوية مثل برنامج التعرف على البيئة المحيطة من حيث التعرف على أنواع الأشجار وكذلك التعرف على أنواع الحيوانات كذلك إستخدام ألأعداد في اللعب يساعد على تذكر البرامج المتعلقة بها .

٢. الحفلات :

تعتبر الحفلات بأنواعها نشاط هادف بالنسبة للمعاقين ذهنيا حيث تساعد المعاق على

الاندماج مع اقرانة وهم في حالة نفسية جيدة وبالتالي يقبلون منة تصرفاتة . كما أنة يتعرف على تقاليد مجتمعية قد يحاول التمثل بها مما يحسن من وضعة ويجعلة مقبولاً وتختلف الحفلات فمنها ماهو حفلات مرتبطة بمناسبات سارة مثل حفلات الزواج والحفلات الفنية التي تقام بمناسبة الأعياد وغيرها من الحفلات .

ومن واقع الخبرة العملية بمركز التعليم الخاص إذا نظرنا إلى الحالة النفسية التي يكون عليها الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز إثناء الاحتفال السنوي الذي يقيمة المركز بمناسبة الاحتفال بعيد المعاق نجد أن جميع الأطفال يشعرون بأحاسيس من الصعب على الشخص الذي لا يدرك طبيعتهم فهمة وتأويلة خاصة وان الأفراد اللذين يؤدون هذة الفقرات من إخوانهم المعاقين . لذلك من الواجب على كل أسرة رزقها المولى سبحانة وتعالى بطفل معاق ذهنيا إلا تتحرج من إظهار ابنها بحجة أن المجتمع ينكرة بل نقول لها أن المجتمع ينكر ابنك ما دام معزولاً عنة .

٣. الانشطة المختلفة التى تمارس بالاندية العامة :

تعتبر الأندية العامة من ألاماكن الهامة التي تساعد المعاقين ذهنيا على الاندماج مع أقرانهم من أبناء المجتمع حيث تتاح لهم فرصة الاندماج والاختلاط واللعب وتغيير الحالة النفسية السائدة بالأسرة والتي يشعر بها المعاق ويختزنها بداخلة ويحاول التعبير عنها متى توفرت البيئة الصالحة التي تساعدة على إظهارها .

المشكلات التي تواجه عملية الدمج:

لقد أظهرت الدراسات أن عملية الدمج الاجتماعى للمعاقين ذهنيا واجهها بعض المشكلات مما يشير إلى أن هذه العملية ما زالت محفوفة بكثير من العراقيل منها مايلى :

١ . تحتم عملية الدمج على المدرسين العاديين التعرف على الحاجات التعليمية للمعاقين بصورة عامة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة للمعاقين ذهنيا .

٢ . قلة عدد المدرسين المتخصصين فى التعامل مع المعاقين ذهنيا .

٣ . نقص الحافز المادي المناسب للجهد المبذول مع المعاقين ذهنيا .

٤ . حدوث بعض المشكلات بين المعاقين ذهنيا والأطفال العاديين مما يعرض المعاقين الاعتداء من قبل الأطفال العاديين سواء بالألفاظ أو بالضرب .

٥ . تغير اتجاهات القائمين على تربية الأطفال العاديين بعد دمج المعاقين ذهنيا معهم مما يؤثر على تحقيق المدرسة لأهدافها .

٦ . رفض بعض مديري المدارس فكرة الدمج وإصرارهم على الفصل التام بين المدرسة العادية و فصول المعاقين ذهنيا وطابور الصباح والفسحة والأنشطة المختلفة .

٧ . واجه التربويين مشكلة إعداد مناهج مشتركة تتناسب مع قدرات كلا من العاديين والمعاقين .

٨ . رفض أولياء الأمور أنفسهم فكرة الدمج خوفا على أبنائهم سواء المعاقين أو العاديين .

opeikandl.com

الفصل الخامس

حقوق الطفل المعاق بين الواقع والتطبيق الفعلي.

- أولاً: حقوق الطفل المعاق في الإسلام.
- ثانيًا: الجهود الدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة.
  - الجهود الدولية.
  - الجهود المحلية.

obeikandl.com

obeikandl.com

حقوق الطفل المعاق بين الواقع والتطبيق الفعلى

مقدمه :

لاشك في أن مشكلة الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الذهنية بصفة خاصة من أهم المشكلات التي تحتل جانباً كبيراً من إهتمام بعض المجتمعات المصرية والتى باتت تؤرق كثير من الأسر وهو ما إنعكس على أدائهم لمسئولياتهم وواجباتهم الوطنية وممارستهم للأنشطة الحياتية اليومية ويعتبر ذلك الأمر عبأً يضاف الى مجموعة الأعباء العادية والتى تتحملها الأسرة العادية التي لا تعانى من هذة المشكلة .

يضاف الى ذلك ما تتحملة الدولة من أعباء إتجاة هذة الفئة ولكنها بصورة غير واضحة أمام الكثيرين لذلك نبع الأهتمام من جانبنا لإلقاء الضوء على حقوق الطفل المعاق في القانون المصرى وبعض المواثيق الدولية .

أسباب الأهتمام بهذا الموضوع :-

١ . التمييز الواضح بين بعض المؤسسات التي تقدم جوانب خدمية لهذة الفئة ويتضح ذلك الأمر عند المقارنة بين مدارس التربية الفكرية والجمعيات الأهلية من حيث توفير الأمكانيات اللازمة لها فالأولى لها ميزانية مخصصة بوبوزارة التربية والتعليم والثانية تعتمد على التمويل الذاتى .

٢ . حصول نسبة ضئيلة من المعاقين على الخدملت التي تكفلها الدولة لهم دون الأخرين من نفس الفئة .

٣ . الخدمة المقدمةللمعاقين تكاد تقتصر على المجتمع المدنى دون غيرة من المجتمعات النائية وبصفة خاصة الريف .

٤ . إتساع الفجوة بين ما تنص علية المواثيق والقوانين من حقوق للطفل المعاق والواقع الفعلى لهذة الخدمات .

وبناءاًعلى هذا فسوف أقوم بعرض بعض الحقوق التي كفلها التشريع الإسلامى والقوانين الوضعية لهذة الفئة من ذوى الإحتياجات الخاصة :

أولاً حقوق الطفل المعاق في الإسلام:

لقد كفل الأسلام للطفل المعاق حقوقاً منذ أربعة عشر قرناً من الزملن ، بل كفل للطفل حقوقاً قبل ولادتة من خلال ما شرعة الإسلام من ضرورة التحرى عند اختيار الأم واختيار الأب ، فيطالب الرجل عند اختيار زوجتة أن يدقق في اختيارها حتى يمكن الأطمئنان على ما يأتى من نسلها من أطفال .

وقد قال رسول الله (ﷺ) : " تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس " وقد أكد هذا الحديث الشريف ما وصلت الية علوم الوراثة بعد سنوات طويلة من البحث والدراسة والتجربة . كما يحذرنا الرسول الكريم (ﷺ) من زواج الأقارب ويوضح ما يترتب علية من أضرار تصيب الذرية في معظم الأحوال وتجعل الطفل يخرج ضاوياً أى ضعيفاً وهو ما لا يريدة الأسلام فقد قال (ﷺ) : " اغتربوا ولا تضووا " وذلك للحث على الاغتراب في الزواج .

كما حرم الرسول (ﷺ) رضاعة الأم لطفلها وهى حامل وسمى ذلك(الغيلة) وقال (عليه السلام) : " إياكم والغيلة فأنها تدعثر الفارس عن فرسة " كناية عن انها تضعف الرضيع ضعفاً قد يلازمة في شبابة وطيلة حياتة .

والتربية في الإسلام تقوم على أساسين الثواب والعقاب ، وعند تعاملنا مع الأطفال ينبغى المعاقين ينبغى أن نضعهم أمام الرغبة في الثواب والخوف من العقاب ، وهو الذي يخلق التوافق في شخصية الطفل ، ولا ينبغى أن نقصر عقاب الطفل على الضرب لأن ذلك يبلد إحساسة وقد يصيبة بكثير من الأمراض النفسية ، ويقول الفقهاء أن الضرب باليد لا بباالخشب .

والطفل يتواجد مع مربع ضلعة الأول الأسرة والضلع الثانى المؤسسة التعليمية والضلع الثالث يتمثل في أجهزة الإعلام وما يقدمة من برامج خاصة بالمعاقين ، والضلع الرابع الذي يحيط بالطفل تربوياً هو المجتمع ومؤسساتة التي ينبغى أن يكون لها دور فعال في حياة أطفالنا وتثقيفهم وبالتالى يجب أن تتضافر الجهود بين الجهات والأجهزة المسئولة لتتعاون في وضع مشروعات تتكامل مع بعضها البعض من أجل صالح الطفولة فلا تهدم الأسرة ما تصنعة المؤسسة التعليمية وبصفة خاصة في مجال الإعالقة الذهنية .

ولكن يجب أن ننظر إلى الفرد المعاق ذهنيا داخل الأسرة كانسان مثلة مثل غيرة لة الحق في الحياةالإنسانية الكريمة ، التي كفلها له التشريع الإسلامي و الكثير من القوانين الوضعية الحديثة في المجتمعات غير الإسلامية .

ففي الأيات أوجب الله سبحانة وتعالى على الأسوياء و الأغنياء و الأصحاء رعاية وحماية الضعفاء ومنهم المعاقين ذهنيا فقال تعالى في وصف المؤمنين: M g f e d c * L j i (المعارج: ٢٤ـ٢٥). وجعل سبحانه وتعالى الزكاة حقا للفقراء و المحتاجين وأمر بأخذها من الأغنياء فقال تعالى: M L . . . p o n m l k j L (التوبة: ١٠٣).

وكذلك حث الرسول الكريم (ﷺ) على رعاية وحماية الضعفاء فقال (عليه السلام): "ابغونى في الضعفاء فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم".

وبذلك نستشف من هذه الأيات الكريمة و الحديث الشريف أن الإسلام أقر حق المعاق ذهنيا في الحياة الإنسانية الكريمة وجعل حمايته ورعايته واجبة على أولى الأمر في المجتمع، بحيث يأثم المجتمع إذا أهمل في ذلك الواجب الإنساني وفى الوقت نفسة يؤمن المسلمون بأن ما ينفقونه من أموال على المعاقين ذهنيا فيه تزكية لأموالهم ولنفوسهم.

وهناك أمثلة كثيرة في القرآن الكريم والسنة الشريفة عن حقوق المعاقين هى :ـ

١. كان المعاقين يتحرجون من مؤاكلة أقرانهم وأصدقائهم الأصحاء خشية أن ينفروا منهم فنزلت الآية الكريمة في سورة النور والذى يتدبر هذة الآية الكريمة يجد لها مغزى اجتماعى يسعى إلى تدعيم العلاقات الإنسانية في إطار متبادل من الإحترام والتقدير بين الأصحاء والمعاقين.

بسم الله الرحمن الرحيم: " M Z Y X W V U T S R Q [\ ] ^ _ ` a b c . . . L (النور: ٦١)

٢. قصة النبى (ﷺ) مع الصحابى (عبد الله بن أم مكتوم) والذى والذى نزلت فية الآية الكريمة:

بسم الله الرحمن الرحيم: M ! " # $ % & ' ( ) * + , - . / 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 : ; < = > ? @ A B C D E F G H I J L (عبس: ١ـ١٠).

وقد كان النبى (ﷺ) عندما يلقى أبن مكتوم يقول لة متوداً (مرحباً بمن عاتبنى فية الله، ألك حاجة أقضيها).

٣. حدد الرسول الأعظم (ﷺ) في خطبتة الشهيرة بحجة الوداع المبادئ الخاصة بحقوق الأنسان في النقاط التالية:

- إن دماؤكم وأموالكموأعراضكم حرام كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا إلى يوم تلقونة.
- لا تراجعوا بعدى كفاراً يضرب رقاب بعض وأن الشيطان قد يئس أن يُعبد في أرضكم ولكن رضى أن يُطاع فيما سوى ذلك فاحذروة على دينكم اتقوا الله في النساء فإنهن عون لكم.
- من كانت عندة أمانة فليؤدها إلى من ائتمنة عليها.
- إن ربكم واحد وإن أباكم واحد كلكم من آدم وآدم من تراب لا فرق بين عربى ولا أعجمى إلا بالتقوى.

وهذة هي المبادئ الهامة والأساسية لحقوق الأنسان وهى مزيج رائع من حقوق الفرد والجماعة.

٤. اهتم الخلفاء الراشدون وغيرهم من الحكام في العهود الإسلامية القديمة بالمرضى والمعوقين فعلى سبيل المثال فقد حث أمير المؤمنين عمر بن عبد العزيز على عمل إحصاء للمعاقين وخصص مُرافقاً لكل كفيف.

٥. في ظل تعاليم الديانات السماوية انتشرت أنظمة الأحسان كنظام الوقف في مصر وكان لهذة الأنظمة دور أساسى في مساندة المرضى والمعوقين وإن اقتصرت هذة المساعدات على الناحية المادية فقط.

ثانياً: الجهود الدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة:

للأطفال المعاقين نفس الحقوق الإنسانية الممنوحة للأطفال الآخرين ، ولكن للأسف فإن أصوات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم غير مسموعة ، فهؤلاء الأطفال هم ضحية للفقر المتزايد وتراجع الحكومات عن دورها والتعليم غيرالموحد والاستبعاد الاجتماعى وتكنولوجيا علم الآجنة ، إن ما يقرب من ١٥٠ مليون طفل وشاب على مستوى العالم

يعانون من الإعاقة ويواجهون التمييز الواضح في أمور الرعاية الصحية وخدمات التعليم وتأمين الحياة السليمة بالرغم من أن الحصول على كل خدمة من هذة الخدمات يعتبر حق من حقوق الأنسان لايجب إنكارة على أى طفل من الأطفال بما فيهم المعاقين ذهنياً.

وعلية فإنة على الحكومات عمل الآتى :ـ

أ. التأكد من أن الأطفال المعاقين يعاملون باحترام وتقدير ومساواة كأعضاء في المجتمع.

ب. التأكد من أنهم مشملون في برامج التنمية القومية.

ج. التأكد من الخدمات التأهيلية متاحة لهؤلاء الأطفال.

الإعتراف بان سياسات الفصل وإيداع المؤسسات للأطفال المعاقين أمر غير مقبول لأنة ينكر حقهم الأساسى في المشاركة ويمنعهم من تنمية قدراتهم في المساهمة في المجتمع اجتماعياً واقتصادياً.

مراعاة أن السياسة العامة في الدولة وتطبيقاتها المختلفة لاتميز بين الأطفال المعاقين والأسوياء فكل الأطفال متساوون أمام القانون بغض النظر عن النسل أو الصفات الأخرى.

التأكد من أن الخدمات المجتمعية والمدارس ومراكزالرعاية الصحية ومراكز الأنشطة يتم تصميمها وإدارتها كى تناسب الجميع بما فيهم المعاقين.

ثالثاً: الجهود الدولية:

شكلت حقوق المعاقين على مدى فترة طويلة من الزمن موضع اهتمام متعاظم في الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية ، وأسفر هذا الآهتمام على جهود كثيرة من أهمها :ـ

العالمى الذي اعتمدتة الجمعية العامة في ديسمبرعام ١٩٨٢م ،وقد أتى كل من برنامج العمل العالمى والسنة الدولية للمعاقين بأثر قوى للتقدم في هذا الميدان ، كما اقترح اجتماع الخبراء العالمى في استوكهولم عام ١٩٨٧م وضع فلسفة توجيهية لإبراز أولويات العمل ، واعتبار الاعتراف بحقوق المعاق أساس تلك الفلسفة ، وفى ديسمبر ١٩٩٣م اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين وقدمت المنظمات الدولية المختلفة كاليونسكو واليونسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ، العديد من البرامج الوقائية وبرامج الرعاية والتدريب والتأهيل.

اتفاقية حقوق الطفل

- هي لائحة حقوق شاملة للأطفال تستوحى مصلحة الطفل الفضلى .
- تبنتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة بالإجماع في نوفمبر ١٩٨٩م ، ووضُعت رسمياً للتوقيع في ٢٦/ ١/ ١٩٩ .م .
- وصفها الأمين العام للأمم المتحدة بأهم وثيقة من وثائق حقوق الأنسان .
- تشتمل على ٥٤ مادةضمن أربعة تصنيفات شاملة (حقوق البقاء – حقوق النماء – حقوق الحماية – حقوق المشاركة) .
- تلزم المادة ٤٤ الدول الأعضاء بتقديم التقارير الدورية ، (الأولى بعد سنتين من المصادقة ، وبعد ذلك مرة كل خمس سنوات) .
- تتابع تنفيذ الدول للأتفاقية وتُراجع التقارير لجنة من الخبراء المشهود لهم بالنزاهة من دول مختلفة ، وعددهم عشرة أعضاء .
- تسمح المادة ٥١ بابداء التحفظات على مواد الاتفاقية .
- وقد أعلنت الأمم المتحدة في الإعلان العالمى لحقوق الأنسان وفى العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الأنسان ، أن لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات الواردة في تلك الصكوك ، دون أى نوع من أنواع التمييز بسبب العنصر او اللون او الجنس او اللغة او الدين او الرأى السياسى او الأصل القومى او الاجتماعى أو الثروة او المولد او اى وضع اخر ، واتفقت على ذلك .
- كما أعلنت في الإعلان العالمى لحقوق الانسان أن للطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين .
- وإقناعاً منها بان الاسرة باعتبارها الوحدة الاساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبخاصة الأطفال ، لذلك ينبغى أن تولى الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من القيام الكامل بمسئولياتها داخل المجتمع ، وإذ تقر بان الطفل كى تنمو شخصيتة نمواً كاملاً ومتناسقاً ينبغى أن سنشأ في بيئة عائلية في جو من السعادة والمحبة والتفاهم ، وإذ ترى أنة ينبغى إعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياة فردية في المجتمع وتربيتة بروح المثل العليا المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة ، وخصوصاً بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والأخاء .
- تضع في اعتبارها " أن الطفل بسبب عدم نضجة البدنى والعقلى ، يحتاج الى إجراءات وقاية

ورعاية خاصة ، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة ، قبل الولادة وبعدها " وذلك كما جاء في إعلان حقوق الطفل .

وإذ تدرك أهمية التعاون الدولى لتحسين ظروف معيشة الأطفال في كل بلد ولا سيما في البلدان النامية وقد اتفقت على :ـ

• **مادة رقم (٢٣) :**

١ . تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتمادة على النفس وتيسر مشاركتة الفعلية في المجتمع .

٢ . تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للطفل المؤهل لذلك وللمسئولين عن رعايتة ، رهناً بتوفير الموارد ، وتقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب ، والتى تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والدية أو غيرهما ممن يرعونة .

٣ . إدراكاً للإحتياجات الخاصة للطفل المعوق ، توفر المساعدة المقدمة وفقاً للفقرة (٢) من هذة المادة مجاناً كلما أمكن ذلك ، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل " وينبغى أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على التعليم والتدريب ، وخدمات الرعاية الصحية ، وخدمات إعادة التأهيل ، والإعداد لممارسة عمل ، والفرص الترفيهية وتلقية ذلك بصورة تؤدى الى تحقيق الاندماج الاجتماعى للطفل ونمو الفردى ، بما في ذلك نمو الثقافى والروحى ، على أكمل وجة ممكن .

٤ . على الدول الأطراف أن تشجع ، بروح التعاون الدولى ، وتبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية والوقائية والعلاج الطبى والنفسى والوظيفى للأطفال المعاقين ، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول اليها ، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذة المجالات ، وتراعى بصفة خاصة في هذا الصدد ، إحتياجات الدول النامية .

• **مادة رقم (٢٦) :ـ**

١ . تعترف الدول الأطراف لكل طفل بالحق في الانتفاع بالضمان الاجتماعى ، بما في ذلك التأمين الاجتماعى ، وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الأعمال الكاملة لهذا الحق وفقاص لقانونها الوطنى .

٢ . ينبغى منح الأعانات ، عند الاقتضاء مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسئولين عن إعالة الطفل ، فضلاً عن أى اعتبار آخرذى صلة بطلب يقدم من جانب الطفل أو نيابة عنة للحصول على إعانات .

وهنا يثور تساؤل ما هو موقف المعاق ذهنياً بعد تعدية العمر الزمنى الثامنة عشر وما زال عمرة العقلى طفلاً؟ هل يفقد حماية وحقوق هذة الاتفاقية؟؟

حقوق الطفل المعاق ذهنياً :

١ . تبنت الأمم المتحدة في عام ١٩٧١م إعلان حقوق المعاق ذهنياً .

٢ . الشخص المعوق ذهنياً لة نفس حقوق جميع البشر .

٣ . الشخص المعوق ذهنياً لة حق في الرعاية الطبية السليمة والعلاج الفيزيائى وقدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجية يساعدة ليظهر قدراتة وأقصى طاقاتة .

٤ . الشخص المعوق ذهنياً لة الحق في أمن اقتصادى ومستوى كريم من المعيشة ولة الحق أيضاً في مزاولة عمل منتج أو الانخراط في أى وظيفة أخرى هادئة إلى أقصى حدود قدراتة .

٥ . فى حدود الممكن يجب أن يعيش الشخص المعاق ذهنياً مع عائلتة وأن يشارك في الأشكال المختلفة لحياة المجتمع ويجب أن توفر المساعدة العائلية وإذا كان من الضرورى رعايتة داخل مؤسسة فإنة يجب تزويدها بكل الظروف والمحيطات (الاجواء) القريبة بقدر الإمكان لتلك التي في الحياة الطبيعية .

٦ . الشخص المعوق ذهنياً لة الحق في وصى مؤهل عندما تدعو الحاجة لحمايتة .

٧ . الشخص المعوق ذهنياً لة الحق في الحماية من الاستغلال والإيذاء والاهانة وإذا حوكم بتهمة الأعتداء فيجب أن يكون لة الحق في معاملة قانونية مناسبة مع مراعاة كاملة لدرجة مسئوليتة العقلية .

٨ . فى حالة عدم مقدرة الأشخاص المعاقين ذهنياً (بسبب شدة إعاقتهم) على ممارسة حقوقهم بطريقة سليمة أو إذا دعت الضرورة لتقييد أو إنكار بعض أو كل هذة الحقوق فيجب أن تضم الإجراءات المستعملة لذلك ضمانات قانونية كافية ضد اى شكل من أشكال

الإيذاء- ولابد لهذة الإجراءات أن تبنى على تقييم للقدرة الاجتماعية للشخص المعاق ذهنياً بواسطة خبراء مؤهلين ولابد أن تخضع للمراجعة الدورية والحق في الاستئناف للسلطات الأعلى .

ثانياً: الجهود المحلية في مواجهة مشكلة الإعاقة:

الوضع الراهن للمعاقين في مصر:

تتراوح تقديرات حجم مشكلة الإعاقة في مصر بين ١٠٪ حسب تقديرات الصحة العالمية ، ٨٪ حسب تقديرات المجلس القومى للطفولة .

تشير الدراسات والأبحاث إلى أهمية مراعاة الفروق الفردية بين قدرات الأطفال المختلفة (معرفية – مهارية – حركية) مما يتطلب تصنيف الأطفال وفقاً لذلك فالى جانب الأطفال العاديين يوجد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

يقدر إجملى عدد المعاقين في مصر عام ٢٠٠١ حوالى ٢,٣ مليون فرد ، وتشير التقديرات إلى أن الإعاقة الفكرية تمثل مركز الثقل في عدد ونسبة المعاقين حيث تصل نسبتها الى حوالى ٧٣٪ من إجمالى المعاقين ، يليها الإعاقة الحركية بنسبة تبلغ حوالى ١٤,٥٪ بينما لا تشكل الإعاقة البصرية والسمعية أكثر من حوالى ١٢,٥٪ من إجمالى المعاقين ، كما تشير البيانات إلى تركز حالات الإعاقة في المحافظات الكبرى .

إما بالنسبة للخدمات المقدمة للمعاقين فتأتى من جهات ومؤسسات مختلفة منها الحكومية وغير الحكومية ، وتقوم بعض الوزرات المختلفة بتقديم الخدمات التالية :-

وزارة التعليم : تقوم بإنشاء مدارس التربية الفكرية المتخصصة أو من خلال فصول دراسية ملحقة بمدارس التعليم العام ، وهناك قصور في التوزيع الجغرافى لهذة المدارس على مستوى الجمهورية ، حيث لا توجد في بعض المحافظات مدارس لنوعية معينة من الإعاقة مثل الإعاقة البصرية ، كما توجد محافظات محرومة تماماً من مدارس التربية الخاصة ولكن بها فصول في مدارس التعليم العام .

وزارة الصحة والسكان : تقوم بجهود الإكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل العلاجى المبكر ،

وكذلك في إزالة الأسباب المؤدية للإعاقة والوقاية منها بالتطعيمات والفحوص الدورية ، وتقديم الرعاية العلاجية والتأهيلية في المراكز والمعاهد الطبية المتخصصة .

وزارة الشئون الاجتماعية : تقدم الخدمات من خلال الجمعيات الاهلية الخاضعة لإشراف الوزارة ، فضلاً عن مكاتب التأهيل الاجتماعى والمحميات (المصانع المحمية والخاصة بالمعاقين) ، ومصانع الأجهزة التعويضية ومراكز العلاج الطبيعى ، ودور الحضانة الخاصة بالأطفال المعاقين ، وبعض الهيئات التي تخدم الإعاقة الذهنية .

وزارة الشباب والرياضة : تهتم وزارة الشباب والرياضة بالمعاقين على إختلاف أعمارهم ومواقع تواجدهم وذلك بهدف رفع مستوى الرياضيات والرياضيين المعاقين بالتعاون المستمر مع الاتحاد المصرى لرياضة المعاقين .

وبالرغم من تعدد الجهات والهيئات التي تقدم خدمات للمعاقين إلا أنها لا تفى بالإحتياجات الفعلية للمعاقين .

وعلى المستوى الوطنى حرص المشروع المصرى على تضمين قوانين العمل نصوصاً تحمى حقوق المعاقين وتكفل لهم حق العمل وكذلك صدور إعلان رئيس الجمهورية باعتبار السنوات العشر ١٩٨٩ـ١٩٩٩م عقد لحماية الطفل المصرى والتى نصت في أحد بنودها على ضرورة توفير القدر المناسب من الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين ، كما صدر إعلان رئيس الجمهورية باعتبار السنوات العشر ٢٠٠٠ـ٢٠١٠م العقد الثانى لحماية الطفل المصرى .

ثم صدر القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ والخاص بالطفل وفية أفرد باباً خاصاً لرعاية الطفل المعاق وتأهيلة :ـ

- **مادة رقم (٧٥) :ـ**

" تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنة الإضرار بصحتة أو بنموة البدنى أو العقلى أو الروحى أو الاجتماعى "

- **مادة رقم (٧٦) :ـ**

" للطفل المعاق الحق في التأهيل ، ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية

والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاقوأسرته لتمكينة من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزة " وتؤدى الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية دون مقابل ، في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة مع مراعاة حكم المادة (٨٥) من هذا النص .

• **مادة رقم (٧٨) :**

" تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعاقين ويجوز لها الترخيص في إنشاء هذة المعاهد والمنشآت وفقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية " .

ولوزارة التعليم أن تنشئ مدارس أو فصول لتعليم المعاقين من الأطفال بما يتلائم وقدراتهم واستعداداتهم ، وتحدد اللائحة التنفيذية شروط القبول ومناهج الدراسة ونظم الامتحانات فيها .

• **مادة رقم (٧٩) :**

" تسلم الجهات المشار اليها في الفقرتين الأولى والثانية من المادة السابقة دون مقابل أو رسوم شهادة لكل طفل معاق تم تأهيلة " و يبين بالشهادة المهنة التي تم تأهيلة لها ، بالأضافة إلى البيانات الأخرى وذلك على النحو الذي تبينة اللائحة التنفيذية " .

• **مادة رقم (٨٠) :ـ**

" تقوم جهات التأهيل بإخطار مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرتة محل إقامة الطفل المعاق بما يفيد تأهيلة ، وتقيد مكاتب القوى العاملة أسماء الأطفال الذين تم تأهيلهم في سجل خاص ، وتسلم الطفل المعاق أو من ينوب عنة 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 شهرى عن الأطفال المعاقين الذين تم تشغيلهم .

• **مادة رقم (٨١) :ـ**

" يصدر وزير القوى العاملة بالاتفاق مع وزير الشئون الاجتماعية قراراً بتحديد أعمال معينة بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام وقطاع الأعمال العام تخصص للمعاقين من الأطفال الحاصلين على شهادة التأهيل ، وذلك وفقاً للقواعد المنظمة لذلك قانوناً " .

• **مادة رقم (٨٢) :ـ**

" على صاحب العمل الذي يستخدم خمسين عاملاً أو أكثر 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 بين النسبة الخمسة في المائة المنصوص عليها في القانون رقم (٣٩) لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين " .

ويجوز لصاحب العمل شغل هذة النسبة باستخدام أطفال معاقين بغير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة ، ممن سبق قيدهم بهذة المكاتب .

ويُخطر صاحب العمل مكتب القوى العاملة المختص بمن تم استخدامهم بكتاب موصى علية بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ تسليمهم العمل .

• **مادة رقم (٨٣) :ـ**

" على صاحب العمل المشار الية في المادة السابقة إمساك سجل خاص لقيد أسماء المعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل ، ويجب تقديم هذا السجل إلى مفتشى مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرة نشاطة كلما طلبوا منة ذلك ، كما يجب إخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالى وعدد الوظائف التي يشغلها المعاقون المشار اليهم والأجر الذي يتقاضاة كل منهم ، وذلك في الميعاد وطبقاً للنموذج الذي تحددة اللائحة التنفيذية " .

• **مادة رقم (٨٤) :ـ**

" يُعاقب كل من يخالف أحكام المادتين السابقتين بغرامة لا تقل عن مائة جنية ولا تجاوز ألف جنية .

ويجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهرياً للمعاق المؤهل الذي امتنع عن

استخدامة مبلغاً يساوى الأجر المقرر أو التقديرى للعمل الذي رُشح لة وذلك إعتباراً من تاريخ إثبات المخالفة ولمدة لا تجاوز سنة ، ويزول هذا الالتزام إذا التحق الأخير بعمل مناسب .

• **المادة رقم (٨٥) :ـ**

" يُنشأ صندوق الرعاية لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم وتكون لـة الشخـصية الإعتباريـة ويصدر بتنظيمة وتحديد اختصاصاتة قرار من رئيس الجمهورية ويدخل ضمن مواردة الغرامات المقضى بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب " .

• **المادة رقم (٨٦) :ـ**

" تعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويـضية والمـساعدة ووسـائل النقـل اللازمة لأستخدام الطفل المعاق وتأهيلة " .

وبعد النظر في نصوص القوانين والمواثيق السابق ذكرها نجد أن هناك جوانب قصور في هـذة النصوص حيث انها لم تنص على التوسع في إنشاء نوادى خاصة بحقـوق الطفـل المعـاق ذهنيـاً كما انها لم تولى هيئة بعينها تتولى مسئولية نشر هذة النصوص بين أولياء الأمور وكأنها وُضعت لأولياء الأمور المثقفون دون غيرهم من فئات المجتمع .

كما أنها لم تمنح العاملين مع هذة الفئة أى مميزات تـشجعهم علـى مواصـلة العمـل معهـم خاصة مع الجهود الشاقة المطلوب بذلها ويتضح ذلـك مـن اسـتطلاع الـرأى الـذي تم إجـراءة بأحدى مؤسسات رعاية المعاقين حيث بينت الغالبية العظمى من هؤلاء العاملين أن عملهم مـع هذة الفئة يحتاج الى مجهود بدنى وذهنى شاق وانهم يقومون بهذا المجهود كجانـب إنـسانى لأنـة عند النظر الى الأجور التي يتقاضاها هؤلاء نجـد أنهـا لا تعـادل المجهـود المطلـوب مـنهم بذلـة بالإضافة الى وجهة نظر فئة أخرى منهم حيث يرون أن العمل مـع هـذة الفئـة يحتـاج الى مجهـود شاق ولكنهم لايجدون فرصة عمل أخرى وبالتالى ينتظرون فرصة عمل أعلى في الأجر وأقـل في المجهود .

الفصل السادس

الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة

- هيئات تعمل على النطاق المحلى .
- هيئات على نطاق اقليمى .
- هيئات تعمل على نطاق دولى .

العمل الفريقى فى مؤسسات رعاية ذوى الاحتياج الخاصة

- مفهوم الفريق .
- سمات فريق العمل الفعال .
- الغرض من بناء فريق العمل .
- محكات بناء الفريق الفعال .
- تحليل مهام الفريق .
- أدوار أعضاء فريق العمل .

obeikandl.com

obeikandl.com

الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة

نظرا لتعدد وتنوع الإعاقات وبالتالي ذوى الاحتياجات الخاصة فقد أدى ذلك إلى تعدد وتنوع الهيئات والمؤسسات التي تخدمهم وتعمل علي تأهيلهم وتحقيق توافقهم مع مجتمعهم وبنظرة تطورية لمؤسسات الفئات الخاصة يمكن أن نصل إلى نتيجة مفادها زيادة وتنوع هذه المؤسسات والهيئات التي تهتم وتعمل في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة علي أكثر من نطاق.

أولاً: هيئات علي نطاق محلي:

(١) مكاتب تأهيل المعوقين:

هي مؤسسات تضم عدد من الأخصائيين الاجتماعيين يحال إليهم الحالات المطلوبة تأهيلهم للقيام بتوجيهها وفق خطوات التأهيل وذلك عن طريق الاستعانة ببعض الهيئات الفنية والمؤسسات الأخرى وموارد البيئة لتحقيق أهدافها فتتولى مثلا تدريب المعوقين في مصانع أو ورش خارجية غير تابعة لها وتستعين ببعض المدارس أو العيادات النفسية في اختبار قدراتهم أو تعليمهم أو إعدادهم جسمانيا.

(٢) مراكز تأهيل المعوقين:

تعتمد هذه المراكز علي نفسها في تنفيذ كل خطوات التأهيل من بحث وتشخيص وتوجيه وتعليم وتدريب فهي تضم أقساما مختلفة للبحث الاجتماعي والاختبارات النفسية والتدريبات العلاجية والتدريب المهني ' كما تضم أقساما للعلاج الطبي والجراحي والطبيعي والعلاج بالعمل وهناك أنواع مختلفة من مراكز التأهيل منها ما يتناول حالات التأهيل علي أساس فئات السن ومنها ما يتخصص في تأهيل طائفة معينه من المعوقين كمراكز تأهيل المحاربين القدماء ومراكز المكفوفين ومؤسسات التثقيف الفكري التي تعني بتأهيل حالات التخلف العقلي وهناك مراكز التأهيل الشامله.

(٣) جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين:

مهمتها استقبال المعوقين وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعيا وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد علي أنفسهم.

و بعض هذه الجمعيات تعمل في ميدان المكفوفين وبعضها لخدمه الصم والبكم وهيئات عامله في ميدان الإعداد البدني للمعوقين وتتولى وزارة الشئون الاجتماعية الإشراف الفني علي هذه الهيئات والجمعيات العاملة في نطاق هذا الميدان.

(٤) الاتحاد النوعي لرعاية الفئات الخاصة والمعوقين:

تم تكوين اتحاد هيئات رعاية المعوقين بالقاهرة عام ١٩٦٩ ويضم في عضويته ما يقرب من ١٥٠ هيئه وجمعيه منتشرة في جميع محافظات الجمهورية لرعاية المعوقين ومن الإغراض التي يسعى الاتحاد إلي تحقيقها ما يلي:

أ ـ تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التي تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في إطار خطه العمل الاجتماعية التي يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة في حدود سياسة الدولة.

ب ـ إجراء البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة بالاعضاء.

ج ـ تحديد مستويات الخدمات وحدود تكلفتها في نطاق السياسة العامة للدولة ووفقا للأسس العامة التي تحددها وزارة الشئون الاجتماعية.

د ـ وضع برامج الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات والمؤسسات الخاصة والأعضاء بالاتحاد وأعضاء مجالس إدارتها والعاملين بها للارتفاع بمستوى الأداء والكفاية الفنية للخدمات.

هـ ـ العمل علي إيجاد وسائل الاتصال بين الجمعيات ذات المجال الواحد والتنسيق بين مختلف الجمعيات الداخلة في نطاق الاتحاد وتحقيقا لتبادل الخبرات وإيجاد التعاون عملا بروح الفريق.

و ـ تقييم جهود الجمعيات والمؤسسات الخاصة ونشاط الاتحاد علي ضوء السياسة العامة وتقديم تقارير عن ذلك إلى الإدارة العامة للجمعيات والاتحادات بوزارة الشئون الاجتماعيه.

ثانيا: هيئات علي نطاق إقليمي:

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومركزها بيروت.

المعهد الإفريقي للتأهيل بزيمبابوي وتشترك به اكثر من ١٢ دوله أفريقية من بينها جمهورية مصر العربيه.

ثالثا: هيئات علي نطاق دولي

في مجال الهيئات والمنظمات الدولية المعنية:

هناك من يقتصر كل نشاطه علي علاج مشكله المعوقين مثل:

أ ـ الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقليا.

ب ـ الجمعية الدولية لرعاية المعوقين.

ج ـ المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.

د ـ المؤسسة السويدية للوازم الفنية للمعوقين.

هناك منظمات أخرى تعاون معاونه كبيرة في مجال تخصصها لخدمه هذه الفئة ومنها:

أ ـ منظمه العمل الدولية.

ب ـ منظمه الصحة العالمية.

ج ـ منظمه اليونسكو.

د ـ منظمه اليونيسيف.

هـ ـ هيئه الصليب الأحمر الدولية.

و ـ الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

و تقوم هيئه الأمم المتحدة بتنسيق جهود هذه الهيئات والمنظمات ومعاونتها جميعا في عقد المؤتمرات المشتركة وتبادل المعلومات والخبراء والمنح الدراسية وتسهيل دمجهم في المجتمع بل تطوير حقوق المعوقين علي المستوى الدولي.

العمل الفريقي في مؤسسات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة:

يعتبر العمل الفريقى أحد الضرورات الملحة في مؤسسات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

obeikandi.com

حيث يعمل في تلك المؤسسات فريق متكامل يشمل تخصصات مختلفة (اجتماعي – نفسي – رياضي – فني – موسيقى) بالإضافة إلى المدير الإداري والمدير الفنى . . . الخ

ويعتمد مفهوم العمل الفريقى على تعاون الجهاز الوظيفي في تحقيق أهداف المؤسسة في رعاية المعاقين ذهنيا وكذلك تدريب الياء أمور الأطفال على العمل الفريقى وذلك لتعويدهم على العمل الجماعي والتعاون في تحقيق الاحتياجات الاجتماعية للاسرة.

ويمكن النظر إلي العمل الفريقى بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا على انه نمط يشمل مجموعة من الأفراد يعملون معا ويعبرون عن أهدافهم ويتخذون القرارات. ومن الأهمية بمكان أن تكون أدوار أعضاء الفريق متطابقة لمساعدة الأخصائي الاجتماعي فى إنجاز أهداف اجتماعية تساعد على الوصول بالمعاق إلي مستوى متقدم من التأهيل في شتى المجالات.

مفهوم الفريق :

إن الفريق والجماعة كلمتان تستخدمان بصورة تبادلية ولكن مفهوم الجماعة يكون تطبيقيا بصورة محددة ويشير إلي وجود عضوين أو أكثر في طار علاقات اجتماعية ويتأثر سلوكهم بالمعايير المشتركة بينهم ويسعون لإنجاز أهداف مشتركة بينما يشير مفهوم الفريق إلي. مجموعة من الأعضاء اللذين يعملون كوحدة متعاونة لتحقيق أهداف مشتركة.

سمات فريق العمل الفعال :

- القيادة الفعالة والقوية.
- تحديد الأهداف بدقة وقبولها.
- صنع القرارات بناء على معلومات سليمة.
- السرعة في تنفيذ القرارات المتخذة.
- حرية الاتصالات.
- توفير الأساليب والمهارات الأساسية اللازمة للمشروع.
- تزويد فريق العمل بالأهداف التي سيسعى إلى تحقيقها.
- إن يكون فريق العمل قادرا على التفاعل معا.

الغرض من بناء فريق العمل:

- أداء عمل .
- حل المشكلة .
- اتخاذ قرار .
- تنفيذ برامج .
- كتابة تقارير .
- تقويم برنامج أو مشروع .

محكات بناء الفريق الفعال:

- الفهم .
- التبادل .
- الانسجام .
- التطابق مع احترام المهام الاولية .
- الثقة المتبادلة .
- التدعيم المتبادل .
- مراعاة الاختلافات الإنسانية .
- ملائمة مهارات الأعضاء لمهام الفريق .

تحليل مهام الفريق :

تتشكل فرق العمل الناجحة من عدد من الأعضاء يتراوح ما بين ٢ـ٢٥ أو اكثر ولكن هناك قضية أهم من حجم الفريق وهى النمط المتبع من جانب أعضاء في تنفيذ ما يوكل إليهم من مهام حيث توجد ثلاث طرق رئيسية للقيام بتلك المهام وهى :

أ ـ يتطلب القيام بالمهام المتكررة تحديد دور ثابت لكل عضو من أعضاء الفريق يقوم بأداة بشكل مستقل .

ب ـ بالنسبة للمشروعات التي تستلزم توافر بعض المدخلات الإبداعية يجب على كل عضو بالفريق إن يكون له دور محدد مع ضرورة توفير إجراءات عمل مبسطة .

obeikandl.com

ج ـ بالنسبة للآمال التي تطلب مدخلات إبداعية بصفة مستمرة وفى نفس الوقت تستلزم توافر بعض المساهمات الفردية فان الأمر يتطلب ضرورة أن يعمل الأفراد معا كما لو كانوا شركاء

أدوار أعضاء فريق العمل:

يتسم فريق العمل الفعال بان كل عضو من أعضاء يعرف دورة جيدا ولكن يجب أن يلم كل عضو أيضا بنقاط القوة والمهارات والأدوار التي يؤديها باقي الأعضاء بالفريق وفيما يلي جدول يوضح تحديد للأدوار الحاكمة داخل فريق العمل :

أدوار الفريق	الخصائص
الفريق : يقوم قائد الفريق باختيار الأعضاء الجدد وتنمية الشعور بروح الفريق بينهم .	V الحكم على المهارات والكفاءات والخصائص الخصية لأعضاء الفريق . V ا لبحث عن أفضل السبل لعلاج نقاط الضعف التي قد تعترض مسيرة الفريق . V يعتبر أداة اتصال فى اتجاهين . V لدية قدرة على خلق الحماس والتحفيز على النجاح .
الناقد : تحليل فعالية الفريق للأهداف ذات الأجل الطويل .	V لا يرضى عن تحقيق نتائج أقل من أفضل الحلول المحتملة . V لدية خبرة فى تحليل الحلول البديلة للتعرف على نقاط الضعف المحتملة V الأسرار على ضرورة تصحيح الأخطاء .
المنفذ : **التأكد من استمرارية تنفيذ الفريق للمهام الموكلة إلية والتمهيد .**	V يضع جدولا زمنيا للتنفيذ . V التنبؤ بالتهديدات التي قد تنشأ عن عدم تنفيذ الجدول الزمني

عنصر الاتصال الخارجي : توطيد علاقة الفريق بالمجتمع الخارجى .	✓ لدية عقلية متزنة وقدرة كبيرة للتغلب على المصاعب . ✓ دبلوماسي ولدية قدرة عالية للحكم على حاجات الآخرين . ✓ لدية رؤية واضحة للصورة الكلية للفريق . ✓ لدية حضور مؤثر . ✓ كتوم عند التعامل مع بعض المعلومات السرية .
المنسق : يقوم بتجميع أعمال الفريق ككل في شكل خطة متماسكة .	✓ يفهم طبيعة العلاقة بين المهام الصعبة . ✓ لدية إحساس قوى بترتيب الأولويات ✓ لدية عقلية واعية قادرة على التوحيد بين شتات الأمور . ✓ لدية مهارة فائقة فى التعرف على الصعوبات ومواجهتها .
مولد الأفكار : يشجع أعضاء الفريق على الابتكار ويحافظ على استمرارية الحيوية والطاقة لديهم .	✓ متحمس ومحب للأفكار الجديدة . ✓ يشجع على تلقى الأفكار الجديدة من الآخرين . ✓ النظر إلى المشكلات باعتبارها فرصا محتملة لتحقيق النجاح . ✓ لا يضيع أبدا الاقتراحات البناءة .
المسجل (السكرتير) : يتأكد من مناقشة جميع النقاط في جدول الأعمال ويسجلها .	✓ يعد جدول الأعمال . ✓ يحدد مع قائد الفريق مكان وزمان عقد اجتماعات الفريق . ✓ يعرض إنجازات الفريق السابقة

obeikandl.com

الآن مطلوب تشكيل عدد من فرق العمل لمناقشة ثلاث قضايا وهى :

١ . دمج المعاقين في المجتمع .

٢ . الحقوق القانونية للمعاق .

٣ . تسويق منتجات مؤسسات المعاقين ذهنيا .

والمطلوب الآن اختيار ممثلي الأدوار السابقة في كل فريق وعقد اجتماعات الفريق للوصـول إلى حلول للموضوعات الثلاث .

obeikandl.com

الفصل السابع

*** التدخل الفردى مع المعاقين ذهنياً :**

- مقدمة .
- تعريف العمل الفردى مع المعاقين ذهنياً .
- المهارة فى العمل الفردى .
- أنشطة التدخل المهنى الفردى ومهاراتة .
- *عمليات التدخل الفردى :
- أولاً الدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية (دراسة الحالة) .
- ثانياً البحث الاجتماعى .

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمة :

تؤمن طريقة العمل الفردي بوصفها مهنة وعلما بأن ممارستها لكي تكون فعالة ومـؤثرة مـع المعاقين ذهنيا لابد وأن تستند إلى أساس معرفي منظم يوضع في إطـارمرجعي معـين يتحـدد مـن خلالة قيم المهنه والمجتمع الذي تمارس فيه والفئة التي تمارس معهـا حتـى تحقـق أهـدافها الـتي تصبوا أليها ويجب على الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون لهذه الطريقـة مـع هـذه الفئـة أن يتفهموا هذا الأساس المعرفي ويستوعبوه جيدا ويكون لـديهم المهـارة في اختيـار طـرق التـدخل المناسبة لهذه الفئة في المواقف المختلفة التي تواجه هذة الفئة .

و الأساس المعرفي لطريقه التدخل الفردي موضوع شامل ومتكامل يتضمن حقائق ومعارف ونظريات ومهارات واتجاهات ضرورية للممارسه الفعالة والموثرة بشكل متكامل لأن استخدام إحدى هذة العناصر دون الأخر لن يحقق التأثير والفعاليـة المطلوبـة للممارسـه وسـيعوقها عـن تحقيق أهدافها

كذلك يجب الربط بين المعارف العلمية عن هذة الفئـة مـن ذوى الاحتياجـات الخاصـة مـع المهارات في التعامل والتى يمتلكها الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون معها ذلك لاتهم لا يسعون لاكتساب معارف ذاتها وإنما لربطها بالمهارات لاستخدامها لصالح هذة الفئة .

وتعتبر العلاقات المهنية المبنية علي أسس علميه عنصرا أساسيا لعملية الدراسة لأنها إحـدى أساليب الدراسة الفردية والتى تبنى عليها بعد ذلك خطـط التـدخل العلاجـي الفرديـة وحتـى تكون خطط مؤثرة وفعاله تأتى بنتائج فعاله تساعد على نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله .

و سوف نتناول في هذا الفصل النقاط التالي :ـ

١ ـ مفهوم العمل الفردى .

٢ ـ المهارات الخاصة بالعمل الفردى .

٣ ـ العناصر المكونة للعمل الفردى .

٤ ـ البرامج الفردية (بحث اجتماعي ـ دراسة الحاله) .

أولا تعريف العمل الفردي :

فيما يلي عرض لبعض التعاريف الخاصة بالعمل الفردي مع المعاقين ذهنيا :

تعريف المؤتمر السنوي للخدمة الاجتماعية:

" العمل الفردي هو طريقة من طرق العمل الاجتماعي تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد (المعاق ذهنيا) الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية "

أشار التعريف إلى أن العمل الفردي طريقة والتي تعنى بذاتها الوسيلة لعمل الشيء أوهي شكل ونوع خاص من الإجراءات وهى تعتمد على :

١ . **المعرفة** : وتنقسم إلى معرفة في العلوم الأكاديمية بالإضافة إلى أطر الممارسة المهنية العملية وبصفة خاصة فى مجال الأعاقة الذهنية .

٢ . **الفهم** : وهى أن يدرك الأخصائي المعرفة بجوانب شخصية العميل (الطفل المعاق أو افراد اسرتة) حتى يمنكة فهمة بالإضافة إلى فهم نفسة ودوافعه .

٣ . **المبادئ**: وهى القواعد التي ينبغي أن يلتزم بها الأخصائي في العمل مع المعاقين ذهنيا حيث يؤدى التزامه بها إلى نتائج إيجابية كما أن إغفالها سوف يؤثر على العمل المهني .

٤ . **المهارة** : وهى القدرة على العمل المهني مع المعاقين ذهنيا وتكتسب من خلال الممارسة .

المهارة في العمل الفردي:

تعريف المهارة في العمل الفردي :

المهارة في أبسط تعاريفها هي " القدرة على عمل شئ ما بإتقان " ، والشخص الماهر هو " من يملك المهارة أو يظهرها " .

أما التعريفات الأكثر تعقيدا فى مجال التعامل مع المعاقين ذهنيا فهي تنظر إليها بوصفها " نمط نظامي ومتناسق من النشاط العقلي أو الجسماني أو الاثنين معا " . ويتضمن كلا من عمليات المستقبل **receptor** (الحواس التى تستقبل المثيرات)وعمليات المؤثر **effector** (العضلات والغدد أو الاثنين معا التى تمد بالاستجابات) والمهارات قد تكون أدرا كية – أو حركية ويدوية أو فكرية واجتماعية . . . الخ) وذلك وفقا للنظام أو الجانب المسيطر لنمط المهارة .

والمهارات الأساسية **basic skills** في ممارسة العمل الفردي ينظر أليها بكونها " القدرة على

تطبيق المعارف النظرية بشكل مؤثر وفعال بما يؤدى الى ممارسة العمل المهـني بـسهولة وإتقـان . وبالتالي ترتبط المهارة باختيار المعارف المناسبة للموقف وممارسة النشاط المناسب للأهداف التى تم تحديدها "

فئات الأداء المهني والمهارات المطلوبة لها :

حدد شوارتز "w scwartz" أربع فئات من الأداء المهني professional- performance" في ممارسة العمل الفردي مع المعاقين ذهنيا :

١ . **الممارسة المباشرة direct practice .**

٢ . **التأثير المهني professional impact .**

٣ . **أداء العمل jop management .**

٤ . **التعليم المستمر continued learning .**

وبتطبيق ذلك في الواقع العملي والممارسة المهبية العمليـة مـع المعـاقين ذهنيـا نجـد أن فئـات الأداء المهني والمهارات المطلوبة لها تتمثل فيما يلي :

(١) **الممارسة المباشرة** : وتشير الى الجهود التى يبذلها الأخصائي الاجتماعي مـع العمـلاء مـن المعاقين ذهنيا في المؤسسات الخاصة برعايتهم وتتطلب هـذة الممارسـة مهـارات الاتـصال – بناء العلاقة المهنية – مهارة حل المشكلة – مهارة التعامل مع العملاء – مهارة الإقناع .

(٢) **التأثير المهني** : ويتطلب مستويين من المهارة هما :

الأول : ويتضمن المهارات المطلوبة للعمل مع المهنيين الآخرين لـصالح المعـاق ذهنيـا مثـل مهارة الاتصالات والمناقشات مع الأطبـاء أو المدرسـين أو الأخـصائيين النفـسيين أو الأخصائيين في مجال التربية الفنية والتربية الموسيقية بهدف الحصول على خدمة معينـة للعميل حتى تكون هذة الخدمة متكاملة الجوانب .

الثاني : ويشير الى المهارات المطلوبة من الأخصائي الاجتماعي الـذي يتعامـل مـع المعـاقين ذهنيا وأسرهم لكي يسهم مهنيا في إحداث التغيرات الاجتماعية في الأسرة والمؤسـسة والبيئة المحيطة بها وفى المهنة نفسها والتي تتشابه مع المهارة في تحديـد خطـط التـدخل المهني (العلاج البيئي) .

obeikandl.com

(٣) إدارة العمل : ويتضمن المهارات اللازمة لتنظيم الممارسة المهنية واتمام العمل بإتقان وتوثيق. مثل المهارة في تسجيل المقابلات . واعداد جدول للمواعيد واعداد التقارير المطلوبة بشكل لائق وبأسلوب علمي .

وفى الحقيقة أن هذه المهارات علي درجه عاليه من الاهميه خاصه العمل مع المعاقين ذهنيا خاصه وأن اقل تأثير يتوصل أليه الأخصائي مع المعاق أو مع أسرته أو المحيطين يعتبر في حد ذاته إنجاز كبير .

لذلك فان مهارة التسجيل علي درجه عاليه من الاهميه وهي بالتالي إحدى حلقات سلسة من المهارات الاخرى.

(٤)التعلم المستمر: و يتضمن المهارات المطلوبة لتنميه معارفه مثل الأشراف والتراث المهني وتبادل الخبرات والمناقشات بين الزملاء والمتخصصين الآخرين وذلك لان التدخل المهني الفردي مع المعاقين ذهنيا يحتاج الى تكامل بين التخصصات المختلفة (اجتماعي – نفسي – فني – موسيقى – برامج . . . . . الخ) وذلك لإيجاد مدخل متكامل للتدخل المهني لحل المشاكل والنمو المهني المستمر .

و استناداً الى أراء ليونبرج F.M.Loewenberg فان هناك نوعين من المهارات الاساسيه في ممارسه العمل الفردي لابد أن يمتلكها الأخصائي ويكون قادرا علي استخدامه هي :

(١) المهارات التكيفية :Adaptiveskills:

وهى المهارات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي من التوافق مع البيئة التنظيمية للمؤسسه الاجتماعية التي يعمل بها خاصة وأن مؤسسات رعاية المعاقين تتسم بطابع الشدة والحزم والحرص الشديد خشية وقوع مشاكل خاصة بالأطفال المعاقين (. اصابات – هروب – تعرض لمواطن الخطر كالكهرباء والنار والعبس بمواطن الخطر بالمؤسسة) وكذلك المشاكل المرتبطة بالأسرة مما يعطى لهذه المهارات أهمية قصوى فى هذا النوع الخاص من العمل .

(٢) المهارات الوظيفية functional skills :

ويقصد بها المهارات التى تمكن الأخصائي الاجتماعي من الارتباط بالمعلومات والبيانات والأشخاص وفهمهم والتعامل معهم وذلك أثناء قيامة بتنفيذ مسئولياته المهنية الأساسية .

وتتضمن هذة المهارات أنشطة مثل التدخل المناسب لحل المشكلة وكذلك المهارة في صياغة وصنع القرار وكذلك القدرة على التحليل والتقييم وغيرها .

ولابد للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المعاقين ذهنيا أن ينمى دوما مثل هذة المهارات وذلك لارتباطها الوثيق بنجاحه في العمل الفردي مع المعاقين ذهنيا .

ويمكن تقسيم المهارات التكيفية والوظيفية إلي :

١ . **مهارات خاصة :** و هي المهارات الضرورية لأداء عمل معين وهذه المهارات يتم تعلمها علي أفضل وجه في برامج التدريب أثناء العمل أو في برامج التعليم الفني وبالتطبيق العملي علي مؤسسات رعاية المعاقين نجد أن هذه المهارات تتسم بخصوصية شديدة وذلك لاختلاف طبيعة التعامل مع المعاقين ذهنيا عن طبيعة التعامل مع الأسوياء .

٢ . **مهارات عامة :** و هي المهارات التي تكتسب خلال الدراسة الأكاديمية الجامعية مثل مهارات تكوين العلاقة المهنية والاتصال وإجراء المقابلة والتقدير (التشخيص) والتعاقد والمشاركة والتدخل العلاجي . ولهذه المهارات أهمية قصوى عند التدخل المهني مع المعاقين ذهنيا وذلك لاعتماده علي هذه المهارات .

كما يجب علي الأخصائي الاجتماعي ان ينمى من مهاراته باستمرار بصفة خاصة في هذه الطريقة من حيث المهارة في اجراء المقابلات والزيارات والاتصالات التليفونية وتكوينالعلاقة المهنية السليمة .

أنشطة التدخل المهني الفردي ومهاراته :

في التدخل المهني العلاجي لاتحل أنشطة الأخصائي الاجتماعي محل أنشطة الأسرة والآخرين اللذين يتعاملون مع هذا الشخص الذي يحتاج الى نوع خاص من التعامل يشتمل على تعاون بين هؤلاء الأطراف والأخصائي الاجتماعي حتى يمكنهم من تحقيق فعالية وتأثير مما لو كان أى منهما بمفردة وذلك لأن غالبية مؤسسات رعاية المعاقين تعمل نصف الوقت وبالتالي فان الأسرة تعتبر مكملة لدور المؤسسة والذي يستدعى استمرارية التواصل والتعاون بين الأسرة والمؤسسة .

وبالتطبيق العملي على المؤسسة التي نعمل بها نجد أن بعض الأسر ليس لديها الاستعداد

لهذا التعاون لأنها تنظر إلى هذا الطفل على أنة مصدر قلق للأسرة ولا تريد القيام بأي عمل من شأنه تذكيرها الدائم بإعاقة ابنهم . وهذا النمط من الأسر يزيد من مسئوليات الأخصائي اتجاه هذا الطفل لان خطة العلاج هنا تعتبر مزدوجة تستهدف الطفل والأسرة .

وعلى النقيض من هذا نجد هناك اسر تبادر بتقديم أي مساعدة من شأنها أن تؤدى إلى التغلب على المشكلات التي تواجه ابنها . وهذا النمط يساعد على تكامل الجهود المبذولة من قبل المؤسسة وبالتالي زيادة فعالية برامج التدخل

والنمط الثالث بين النمطين هو النمط المتذبذب والذي يقدم المساعدة في بعض الأحيان ويمتنع فى أحيان أخرى .

وفى الواقع أن الأنماط الثلاثة السابقة الذكر يجب ألا يغفلها الأخصائي عند تدخلة المهني والذي ينقسم إلي الأنشطة العلاجية التالية :

(١) تقديم المساعدة العملية practical help .
(٢) تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجية .
(٣) التوضيح .
(٤) المساندة العاطفية emotional suport
(٥) التفاوض ، والتوسط ، و الاتفاق .
(٦) وضع الحدود .
(٧) الدفاع .
(٨) التعليم .
(٩) التعامل مع الصراع .
(١٠) السعي إلى اكتشاف الحالات .

وبمناقشه هذه ألانشطه السابقة نجد إنها تتطلب معرفة المدى الذي يجب أن يصل إليه نشاط الأخصائي الاجتماعي فى عمليه التدخل العلاجي للمعاقين ذهنيا فبعض الأخصائيين الاجتماعين يقللون من أنشطتهم حتى لا تتعارض مع أنشطه اسر عملائهم لحل المشكلة في حين يرى البعض الآخر أن من حق اسر المعاقين أن يكون لديهم الفرصة للمشاركة في حل المشكلة ولكن لايجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي سلبيا معهم لأنهم يريدون نشاطه ويتوقعون تدخله ويعتبرون سلبيته رفضا للتعامل مع أبنائهم المعاقين .

و فيما يلي عرض لبرامج التدخل العلاجي الفردية من جانب الأخصائي الاجتماعي :ـ

١. المساعدة العملية:

يسعى الأخصائي الاجتماعي جاهدا لتوفير المساعدات العملية لعملائه من المعاقين ذهنيا عن طريق تخصيص جانبا كبيرا من وقته لمد المحتاجين منهم بالمساعدات الماديه والمعنوية ومساعدة كبار السن (فئة القابلين للتدريب) منهم في الحصول على مكان داخل المؤسسة بعد تأهيلهم على عمل معين يمكنهم القيام به بحيث يتناسب مع قدراتهم المتبقية حتى لا يشعرون بالفشل من أول تعامل رسمي مع مجتمعهم كما يعمل على توفير الحماية والأمان لمن هم تقل قدراتهم (فئة p . c) عن ممارسه مثل هذا العمل المشار أليه من قبل عن طريق تأهيلهم على القيام بقضاء حوائجهم الأساسية وتشمل اللذين يعانون من تبول لاإرادي وعدم المقدرة على إعطاء إشارات يستدل بها المحيطون بهم فهم ما يريدونه مما يقلل من مسئولية أعالتهم وذلك مع من لهم اسر يرعونهم .

أما بالنسبة لمن ليس لهم أسرة ترعاهم فيحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدتهم عن طريق إيجاد اسر بديلة او توفير مؤسسات تعمل بنظام المعيشة الكاملة وإلحاقهم بها .

و يقوم بعض الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم القليل من المساعدات العملية في حين لا يقدمها البعض الأخر على الإطلاق، و لكن العديد منهم يقدمون خليطا من المساعدات العملية مع أنشطه الأخصائي الأخرى لمساعدة عملائهم علي تحقيق الأهداف المرغوبه .

و السؤال الذي يواجه معظم الأخصائيين الاجتماعيين لا يتعلق بتقديم أو عدم تقديم هذا النوع من المساعدات وإنما يتعلق بنوعيه المساعدات التي يجب تقديمها للعملاء ومتى وأين وكيف يتم إمدادهم بها بشكل يحقق افضل تأثير ويستخدم الأخصائيون ثلاثة أنواع من المساعدات العملية هي :ـ

أـ خدمات واقعية ولكنها ليست مادية .

بـ أشياء غير قابله للتحويل .

جـ أشياء قابله للتحويل .

أ . الخدمات الواقعية غير الماد يه: مثل برامج التدريب علي العمل والذي تقوم به مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا مع فئة المعاقين (القابلين للتدريب) ومحاولة أيجاد فرص عمل لهم مثل

إلحاقهم ببعض المؤسسات القابلة لتشغيلهم أوإلحاقهم بأعمال خاصة بأولياء أمورهم مثل مجالات تجاريه – ورش – صناعات حرفيه أوغيرها و كذلك الخدمات الطبية من أجهزة تعويضيه .

ب- **الأشياء غير قابله للتحويل** : و هي نوعيات من البضائع يجب أن تستخدم بالشكل الذي سلمت به مثل الطعام والأثاث وغيرها . و بالتطبيق علي مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا داخل فصولهم التعليمية نجدها تتمثل في مكافآت – وتوفير أثاثات تتناسب مع طبيعتهم من كراسي وترابيزات ومكتبات وغيرها .

ج- **الأشياء القابلة للتحويل** :- وهذا النوع من الخدمات تقدم كأسلوب من أساليب التعزيز تحت اسم (فيش التعزيز) وذلك بعد تنفيذ المهام المطلوبة منهم داخل الفصول عن طريق تجميع صور أشياء يمكن استبدالها مثل صور زجاجات كوكاكولا أو صورنقود أوغيرها من الأشياء القابلة للاستبدال أو التحويل والقرار الخاص بالمساعدة العملية التي يجب تقديمها فى موقف معين لا يجب أن يكون قرارا روتينياً وانما يجب أن يكون بناءا على تقدير كامل للمشكلة ولنوع المساعدة التى يحتاجهاالعميل . ونظرا لأن اختيار الأخصائي يكون مرتبطا فى الغالب بسياسة وقواعد المؤسسة فانة لايجب أن يقدم خدمة أقل ارتباطا بمشكلة العميل وانما علية أن يقوم بعمل الترتيبات اللازمة ليتسلم العميل الخدمه المناسبة من مكان اخر .

والمساعدة العملية لن تحل كل مشكلة حتى لو كان العميل لا يطلب غيرها فقد يشير تحليل المشكلة إلى ضرورة الحصول على خدمات أخرى وقرار التزويد بمساعدة عملية يتطلب قدرا من التفكير مثلما يتطلبه اختيار أي نشاط آخر من أنشطة التدخل لأنه إن لم تكن المساعدة مناسبة فإنها لن تسهم في حل المشكلة ويجب أن يطبق مبدأ المساعدة العملية وفائدتها على جميع أنواع المساعدات العميلة كما يتضح من المثال التالي :-

مثال :-

عندما يسعى الأخصائي الاجتماع الذي يعمل في مجال الإعاقة الذهنية إلى تأهيل المعاق على حرفة معينة وإيجاد فرصة عمل له والذي لم تتيح له الأسرة فرصة الاندماج في المجتمع نظراً للعزلة التي يعيش فيها الطالب المعاق والتي ترجع إلى عدم قابلية الأسرة للاعتراف به كفرد له حقوق وعليه من الواجبات وبالتالي لا يستطيع التعامل مع المجتمع الخارجي وبعد تأهيله

بمؤسسة رعاية المعاقين وجد الأخصائي صعوبة في دمجه داخل المجتمع لعدم مقدرة الطالب التواصل مع الاحتياجات الاجتماعية التي يتطلبه المجتمع منه وأن سلوكياته وعاداته المنافية والمضادة للسلوكيات التي يقرها المجتمع . وهنا ظهرت المشكلة التي يعاني منها العميل والتي كان من الواجب على الأخصائي الاجتماعي التفكير فيها قبل التفكير في تأهيله على مهنة .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي دائماً الذي يستخدم المساعدة العملية أن ينظر إليها على أنها مجرد وسيلة وليست غاية في حد ذاتها فمساعدة الأسرة المحتاجة بالمال أو غيرة من المساعدات المادية يعتبر خدمة حيوية ولكن لا يعتبر هدفا من أهداف التدخل العلاجي حتى لو كانت المساعدة مطلوبة .

٢. تقديم المعلومات والنصيحة والتوجيه :

لعل المشكلة التي تواجه معظم الأسر اليوم هي افتقارهم إلى إرشادات واضحة ومحددة لما يتوقع من دورهم اتجاه أبنائهم المعاقين ذهنياً كما يحتاج بعض الأسر إلى معلومات تتعلق بمصادر الخدمات المتوفرة بالمجتمع وكيفية الحصول عليها وتوجيههم إلى الإجراءات الرسمية للحصول عليها .

وفي المجتمعات الريفية نجد أن مثل هذه الخدمات تكاد تكون منعدمة وأن المتاح منه نجد أن اسر الأطفال المعاقين لا يعرفون شيئا عنه وإن عرفوا ذلك فأنهم لا يدركون مدى جدوى هذه الخدمات ويعتبرون أن التوجه إلى مثل هذه المؤسسات الخدمية يعتبر نوعاً من العار حتى لو كانوا في حاجة إليها . وقد يرجع ذلك إلى ضعف الخدمات الإرشادية فى هذا المجال . لذلك فان الاتجاه الحديث فى مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا هو إرشاد اولياء الآمور بهذه المفاهيم والخدمات التى تقدم لأ بنائهم وبالتطبيق العملي على مؤسساتنا نجد أن الاتجاه الحديث هو نشر مثل هذه الخدمات حتى وصل الحال الى الريف بإنشاء فصول للمعاقين ذهنيا وورش تأهيلية بالإضافة الى عقد ندوات إرشادية بهذه المناطق المحرومة من مثل هذه الخدمات كما يُضاف الى جميع هذة الوسائل الارشادية اللافتات الإعلانية والإرشادية عن المعاقين ذهنياً وجميعها وسائل ثبت بالفعل أنها تأتى بنتائج جيدة .

ولكن هناك بعض الإسر التى تحتاج الى معلومات ونصائح حول ما هو متوقع منهم اتجاه أبنائهم اوكيفية استغلالهم للموارد المجتمعية التي يمكنهم الاستفادة منها لخدمة أبنائهم .

فى حين تحتاج اسر أخرى الى مساعدتها على إقرار(اتخاذ قرار) بشأن التوجه الى مصادر هذه الخدمات للاستفادة منها . والحصول عليها بشكل رسمي . ويبقى هناك آخرون يحتاجون الى توجيه لما يجب عليهم عملة من

إجراءات وغير ذلك للحصول على مثل هذه الخدمات والفرق بين المعلومات والنصيحة والتوجيه قد لا يكون دائما كبيرا وواضحا ولكنة يكون في غاية الأهمية فالأخصائي الاجتماعي عندما يقدم معلومات لشخص أخر إنما يقدم له أدوات لصنع واتخاذ قرارات دون أية محاولة من جانب الأخصائي للتأثير في نتائج هذه القرارات فيما يتعلق بقبول الخدمة أو رفضها .

و عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم نصيحة للعميل فانة في هذه الحالة يحاول بالفعل التأثير في هذه القرارات من خلال حدود معينة ولكن صنع القرار متروك للأسرة .

إما التوجيه فأنة يتضمن أن القرار قد صنع بالفعل بواسطة الأخصائي أو شخص أخر بالمؤسسة التى تخدم المعاقين ذهنيا ربما لاعتقاده بان الأسرة غير قادرة على صنع القرارالصحيح بشأن هذة الخدمات وفى هذة الحالة ينتظر من الأسرة الاستجابة أو عدم الاستجابة لهذا التوجيه حتى لو كان هناك احتمال لأن يكون هذا التوجيه غير مقبول والتوضيح الفرق بين المعلومات والنصيحة والتوجيه يمكن تقديم المثال التالي :ـ

أسرة لابن معاق بمؤسسة رعاية المعاقين قامت بزيارة المؤسسة وطلبت من الأخصائي الاجتماعي مساعدتها على صرف جهاز تعويضي لابنها (كرسى متحرك)حتى تستطيع الأسرة مساعدة ابنها على قضاء حوائجه بالمنزل فكان تصرف الأخصائي كالتالي :ـ

أـ تقديم المعلومات : عن طريق إعطاء الأسرة لبيانات تحتوى على عناوين لعدد المؤسسات الخدميه للمعاقين ذهنيا (مركز التكوينـ الهلال الأحمر – الشئون الاجتماعية من خلال مكاتب التأهيل) . . . . الخ .

ب ـ تقديم النصيحة : كأن يقول للأسرة اخبرني مدير هذة المؤسسات ان لديهم مثل هذة الخدمات وانهم علي استعداد لتوفيرها لمن يحتاجها . لماذا تتأخر الاسره عن محاولة الحصول عليها .

جـالتوجيه : كأن يقوم الأخصائي بعمل جميع الترتيبات الضرورية لكي تحصل على مثل هذا الجهاز التعويضي وانه يمكن توجيه البيانات حول كيفيه التعامل مع الجهاز وكذلك تدريب

أفراد الأسرة حول موضوعات خاصة بالإعاقه وكيفيه التعامل مع المعاقين ذهنيا .

و عندما يستخدم الأخصائي الاجتماعي هذة الأساليب أثناء الممارسة العملية لا يكون الفرق بين هذه ألانشطه الثلاثة غير واضح .

عناصر العمل الفردي :

إن العناصر الأساسية التي ترتكز عليها ممارسة العمل الفردي تعتبرالعلامة المميزة للعمل الفردي مع المعاقين ذهنيا تتمثل فى أن وحدة اهتمامه هوالفرد أوالأسرة باعتبار الوحدة الأساسية للمساعدة سواء المادية أوالمعنوية من خلال التدخل الفردي عن طريق المساعدة على التغلب علىالمشكلة التي تواجهه سواء في سلوكياته داخل المؤسسةالمتخصصة لرعايته أوفي سلوكياتة داخل أسرته (مع أخوته – مع جيرانه – آخرين)ممايساعده ذلك في تحقيق تكيفه داخل المؤسسة أو داخل الأسرة أو يساعده على أداء بعض وظائفه الحيوية .

وتسعى الجهود المبذولة للتدخل الفردي مع المعاقين ذهنيا إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ـ تحرير دافعة المعاق ذهنيا أو تنشيطها أوتوجيهها بغرض الوصول إلى تغييرفي طبيعة سلوكياته أو التقليل إلى أدني حد ممكن من القلق والمخاوف التي تنتاب الأسرة من جراء أنجابها مثل هذا الطفل .

٢ـ استثارة طاقات وقدرات المعاق ذهنيا العقلية والعاطفية واستخدامها لمساعدته فى معالجة مشكلاته وبالتالي تقبل الآخرين له .

٣ـ توفير الإمكانيات المادية أوالبشرية لمساعدتة على تغيير سلوكياته السلبية واستبدالها بسلوكيات مقبولة اجتماعيا تتمشى مع المتطلبات الاجتماعية السليمة للمجتمع .

*ويمكن تلخيص العناصر التي يتكون منها العمل الفردي في العناصر التالية :

١ـ **العميل** : وهو المعاق ذهنيا ذكرا كان أو أنثى والذي ظهرت علية سلوكيات غير مرغوبة ومضادة لعرف وتقاليد المؤسسة التى يلتحق بها أو المجتمع الذي يعيش فيه إو الأسرة التي يتنمني أليها .

وهو أيضا الشخص الذي يتدخل الأخصائي الاجتماعي لمساعدتة ماديا عن طريق المساعدات المالية (تسديد رسوم واشتراكات التحاقه بالمؤسسة التعليمية او تسديد اشتراكات الرحلات او توفير الملبس أو الأدوية التي يحتاجها) خاصة إذا كانت الأسرة تعانى من مشكلة

اقتصادية ولا تستطيع توفير هذه المستلزمات لة . والذي يؤدى بدورة إلى ظهور مشكلات أسرية أخرى . وبالتالى يتدخل الأخصائي فى الوقت المناسب لتوفيق هذة الأوضاع . ومساعدتة على التغلب على مشكلاتة .

٢ ـ **المشكلة** : ويمكن النظر الى المشكلة بصفة عامة إلي أنها قصور فى أداء الشخص لوظائفه الاجتماعية .

فى العمل الفردي لابد من وجود موقف معين يشترك فيه الأخصائي الاجتماعي مع المعاق ذهنيا أو إحدى أفراد آسرته لتحديد جوانب هذا الموقف وتعريفة ، وقد يكون هذا الموقف مشكلة في أداء وظائفه الاجتماعية أوالنفسية أو قد تكون المشكلة عبارة عن مجموعة من السلوكيات المضادة للمجتمع وقيم المؤسسة (شتائم – عدوانية على الذات أو الآخرين – سرقة – تبول لا إرادي . . . وغيرها من السلوكيات) ويقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المؤسسة التي يعمل من خلالها أو بمساعدة الأسرة أو آخرين محيطين بالمعاق ويتعاملون معة ويعانون من سلوكياتة مثل المدرسين أو المدربون المهنيون أوغيرهم .

٣ ـ **المكان** : هي مؤسسات متخصصة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامه والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة وهي مؤسسات أنشئت بهدف تأهيل المعاقين ذهنيا أكاديميا ومهنيا واجتماعياً من خلال برامج مختلفة منها علي سبيل المثال (مهارات أدرا كيه – التواصل – رعاية الذات – مهارات أكاديمية ـ تهيئه مهنية – حياة يوميه ـ أنشطة ترويحية) بالإضافة إلى البرامج الفنية والرياضية والترفيهيه . .

عمليات التدخل الفردى :

يقصد بها مجموعة الخطوات المترابطة والمتفاعلة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى بالاشتراك مع العميل او مع من ينوب عنة (اسرتة) فى حالة عجزة الكامل باتمام عملية المساعدة .

وللتدخل الفردى مع المعاقين ذهنياً أنشطة مختلفة من أهمها الدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية التى تواجة المعاق ذهنياً او اسرتة (دراسة الحالة) ، وكذلك البحث الاجتماعى والذى يجرية الاخصائى الاجتماعى مع حالات معينة من أسر المعاقين ذهنياً وبصفة خاصة تلك الاسر التى تعانى من مشاكل اقتصادية .

والدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية تشتمل هى الأخرى على ثلاثة عمليات اساسية هى كما يلى :

أولا الدراسة الاجتماعية: "social study" :

و يقصد بها جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الخاصة بالمشكلة التى يعانى منها المعاق ذهنياً أو اسرتة ، باساليبها المهنية ومن مصادرها المختلفة والتى قد تكون اسرة المعاق او ملفة اوالمحيطين بة .

تعريف الدراسة الاجتماعية :

" هى دراسة حالة العميل سواء عن طريق جمع البيانات والمعلومات التى تساعد على تكوين صورة واضحة لمشكلة العميل (المعاق ذهنيا) بكل جوانبها المختلفة والمؤثرة على الموقف الاجتماعى موضوع التعامل "

و تعرفها فاطمة الحاونى بانها :

" الوقوف على طبيعة الحقائق والقوىالمختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئتة والطريقة التى تتفاعل بها لإحداث الموقف الإشكالى (المشكلة) الذى يعانى منة العميل وذلك بقصد التشخيص الذى يؤدى الى العلاج الاجتماعى "

كما يعرفهااحمد السنهورى :

" مساعدة العمبل على توضيح الجوانب الهامة فى المشكلة (الموقف الاشكال حتى يستطيع على ضوء تفهمة وتفهم الاخصائى الاجتماعى لهذة الجوانب كأن يفهم موقفة من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة التى يعانى منها حتى يمكن وضع التشخيص المناسب "

الاستعداد لعملية الدراسة الاجتماعية :

لكى يطمئن الاخصائى الاجتماعى الى قدرتة المهنية على الوفاء بمتطلبات الدراسة خاصة في مجال التعامل مع ذوي الإجتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة لابد وأن يتوفر لديه الإستعداد والكفاءة والكفاية والمقدرة علي القيام بهذه العملية وتحقيق أهدافها المرجوة كذلك لابد له من الإلمام بالحقائق المختلفة التي يسعي اليها والتي قد تكون شاملة ومتنوعة وتتصل بأطراف عديدة .

و بالتطبيق العملي علي مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا نجد أن عملية الدراسة الإجتماعية من أصعب المراحل التي تمر بها عملية حل المشكلة وذلك لأن بعض الأسر متحفظة في الإدلاء بمعلومات والبعض الآخر يدلي بمعلومات ولكن يخشي من عاقبتها والجزء الثالث منهم يطلب المساعدة من الإخصائي الإجتماعي دون تحفظ ويساعد علي توفير كافة البيانات التي يحتاجها الأخصائي الإجتماعي . . ولكي يتوفر للأخصائي الأمان المهني ويستكمل ثقته في قدرته علي القيام بعملية الدراسة الإجتماعية لابد أن يتوفر لديه الجوانب الآتية :

١ . القدرة علي فهم الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأغراضها ودوافعها . . علي مختلف المستويات الشعورية واللأ شعورية خاصة وأنه يعمل مع معاقين ذهنيا لهم طبيعة وسلوكيات خاصة .

٢ . المقدرة علي فهم الطبيعة وأهداف وأسس العمليات المهنية مع المعاقين ذهنيا والقدرة علي تطبيقها في مختلف المواقف

٣ . المقدرة علي تكوين العلاقة المهنية المحققة لأهداف التدخل الفردي في حل المشكلة التي يعاني منها المعاق والعلاقة المهنية هنا قد تكون مع المعاق او مع افراد اسرتة .

٤ . الاطمئنان الى المهارة الذاتية فى فهم الوان المقاومة من جانب المعاق نفسة او اسرتة والتعامل معها باسلوب مناسب يقلل من اضرارها وعواقبها .

٥ . الالمام بمعلومات عن موارد البيئة والمؤسسات الخدمية وطريقة استغلالها والحصول على خدماتها حتى يستطيع توجية المعاق او اسرتة للاستفادة منها .

٦ . الدراية والإلمام بالمشاكل العامة بالمجتمع الذى يعمل بة وكيف تؤثر فى مشاكل المعاقين سلبيا او ايجابيا وكيف يتعامل معها باسلوب مناسب .

مصادر عملية الدراسة الاجتماعية :

" هي المنابع التي يحصل منها الأخصائي الذي يتعامل مع المعاقين ذهنيا على المعلومات التى يحتاجها لتوضح المشكلة التى يعانى منها المعاق أو أحد أفراد اسرتة "

وفى الواقع إن المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي فى تعاملة مع مشاكل المعاقين ذهنيا وجمع البيانات والمعلومات منها يأتى فى مقدمتها المعاق واسرتة كمصدر أساسي من مصادر جمع البيانات كما إن هناك مصادر أخرى متعددة حسب ما يستدعى الموقف مثل الأصدقاء والجيرة ومحل العمل والمؤسسة الملتحق بها وكذلك الخبراء والمتخصصين والبيئة التى يعيش فيها وتعتبر مصدر التنشئة الاجتماعية للمعاق .

كما يدخل في مصادر المعلومات ملف الطالب المعاق والذي يحتفظ به داخل مؤسسات رعاية المعاقين بما يشتمل علية من مستندات او اختبارات للذكاء وغيرها من المستندات كالتقارير الطبية وتقارير الأخصائيون (نفسي – اجتماعي) وكذلك تقارير مؤسسات الرعاية التى سبق للطالب الالتحاق بها والبرامج التى حصل عليها بهذه المؤسسات . و تقارير المؤسسة الحالية حسب ما قد تستدعيه دراسة الحالة الخاصة بالمعاق ذهنيا .

هذا وتختلف مصادر الدراسة من مجال لآخر بل من مشكلة لأخرى داخل نفس المجال فمثلا مصادر الدراسة مع المعاقين ذهنيا تختلف حسب نوعية المشكلة التى يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي . فمصادر دراسة المشكلة السلوكية تختلف عن مصادر دراسة المشكلة النفسية تختلف بدورها عن مصادر دراسة المشكلة الاقتصادية والأسرية وغيرها من المشاكل .

و هناك من يقسم هذه المصادر إلى :ـ

١ . مصادر بشرية . ٢ . مصادر بيئية . ٣ . مستندات وسجلات .

كما يقسمها آخرون إلى :

أولاً : العميل (المعاق نفسة) client .

ثانيًا: الأسرة والأقارب family .

ثالثًا: مصادر البيئة environment (المؤسسة – المدرسين-الأصدقاء من أطفال المؤسسة -الرفاق بالمنزل – المستشفى) .

رابعًا : الخبراء experts في مختلف التخصصات (رياضي – نفسي – اجتماعي – تأهيلي – برامج – تخاطب – علاج طبيعي – طبي)

خامسًا: الوثائق والسجلات والمستندات المختلفة (طلب الالتحاق بالمؤسسة – شهادة – تقرير طبى – تقرير " i.q " – مقياس الذكاء) وغيرها من المستندات الأخرى .

سادسًا : نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعلقية والنفسية كالاختبارات وا لمقاييس واختبارات القدرات والميول المهنية . . . . الخ

٣. مناطق الدراسة :

أن جوانب حياة المعاقين ذهنيا الحاضر منها والماضي متعددة لا حصر لها يمرخلالها بمراحل نمو ومشاكل خاصة بها مختلفين عما يمربه الأسوياء كما أن ظروفه المحيطة بدورها ومراحل نمو حواسه متراكمة ومتنوعة لانهاية لها بالمقارنة بغيرة من أقرانة ممن هم فى سنة من الأسوياء .

openkandil.com

لذلك فان طبيعة المعلومات التى يحتاج الى جمعها الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع هذه الفئة تختلف عن المعلومات التى يتعامل معها فى مثل هذه المواقف مع الأسوياء كما نجد آن طبيعة هذه المواقف تحدد نوعية المعلومات المطلوبة كذلك فلسفة المؤسسة وإمكانياتها والإجراءات التي تمر بها بالإضافة الى أسلوب الأخصائي الاجتماعي نفسة فى دراسة الحالات الفردية فمنهم من يكتفي بمعلومات عن المشكلة الحالية ومنهم من يبحث فى التاريخ المرضى للمعاق ومنهم من يبحث فى التاريخ الاجتماعي والأسرى ولكن خطة التدخل المهني وفاعليتها تتوقف على مدى صدق مثل هذه البيانات التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي .

وبصفة خاصة في مجال المعاقين ذهنيا نجد أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بجمع معلومات عن :

أ. التاريخ التطوري :

و يشتمل التاريخ التطوري فىصورتة المستحدثة على النقاط التالية :

١ـ الجو النفسي العام الذي واجهة الطفل المعاق عند الولادة (ولادة طبيعية أو قيصرية) .

٢ـ ظروف التنشئة أثناء العامين الأولين (نوع الرضاعة – مظاهر النمو – الأمراض – طريقة تعامل الأسرة مع الإعاقة من حيث التدخل المبكر والرعاية) .

٣ـ مظاهر النمو في السنوات الأولي (مدى تأخر التسنين والمشي والمظاهر الاجتماعية – الانتباة والقدرات العقلية) .

٤ـ ما أحاط بمراحل النمو التالية من المواقف والأحداث المتناقضة وتصرف الأسرة اتجاهها وما ظهر خلالها من مشاكل سلوكية ورد فعل الأسرة اتجاهها .

ب. التاريخ الاجتماعى :

ويقصد بها الاحداث الاجتماعية التى مرت بها الاسرة وفى بعض الاحيان نجد ان التاريخ الاجتماعى يشتمل على التاريخ التطورى .

ويمكن تشبية التاريخ الاجتماعى بهرم قاعدتة هى مرحلة الطفولة وقمتة هى الموقف الحاضر الذى يعانى منة العميل ولذلك فانة لكى يحصل الاخصائى على معلومات عن التاريخ الاجتماعى يجب ان يبدأ من قمة الهرم ويتدرج فى اتجاة قاعدتة .

وطبيعة المشكلة هى التى تحدد طبيعة مناطق الدراسة على ان تكون مرتبة ترتيبا يتدرج من

obeikandl.com

الحاضر الى الماضى وليس على الاخصائى ان يلتزم بنفس الترتيب الزمنى وانما يبدأ من بؤرة اهتمام العميل ويتدرج ولا يشترط ان يتم الحصول على التاريخ الاجتماعى من خلال مقابلة واحدة بل يحتاج الى اكثر من مقابلة لاستكمال مكوناتة .

أهم النقاط التى يتناولها التاريخ الاجتماعى :

(١) البيانات الاولية : وهى مجموعة البيانات التى تستهدف التعريف بالعميل وتمييزة منعا للخلط بينة وبين غيرة من العملاء واهمها (الاسم- السن -الجنس -العمل -العنوان - تاريخ الالتحاق بالمركز -رقم التليفون . . . . الخ) .

(٢) طبيعة المشكلة الحالية : ويقصد بها وصف الموقف الاشكالى الذى يعانى منة العميل فى الوقت الحاضر بجميع جوانبة الايجابى منها والسلبي والذى يحتل بؤرة اهتمام الاخصائى الاجتماعى فى دراستة للمشكلة .

(٣) شخصية العميل : ويقصد بها دراسة شخصية العميل من مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وتختلف درجة التعمق فى دراسة شخصية العميل وفقا لطبيعة المشكلة ووظيفة المؤسسة .

(٤) التكوين الاسرى : ودراسة الاسرة تتضمن جانبين :

أ- بناء الاسرة : ويقصد بة مجموعة الافراد اللذين يتضمنهم هذا التكوين فى معيشة مشتركة وتعمل على وصف خصائصهم فى صورة جديدة

كما هو موضح بالجدول التالى :

م	الاسم	السن	الصلة بالعميل	الحالة التعليمية	المهنة	الحالة الاجتماعية	ملاحظات

ب - وظيفة الاسرة : ويقصد بها مجموعة التفاعلات التى تحدث بين الافراد الذين يشغلون بناء الاسرة ، اوالتفاعلات التى تحدث بينهم وبين الذين يُحيطون بها من خارج الاسرة .

obeikandi.com

ج ـ **الدخل** : ويهتم الاخصائى هنا بالحصول على بعض النقاط المتعلقة بتحليل المستوى الاقتصادى مثل مصادر الدخل وجوانب الانفاق والامكانيات المادية داخل الاسرة وكذلك الاقارب المُلزمون بالنفقة اذا وجد وأثر الناحية الاقتصادية على المشكلات التى تواجهها الاسرة .

(٥) **الظروف البيئية المحيطة بالعميل** : ويمكن ان تنقسم الى :ـ

١ـالحى الذى يقطن بة العميل .

٢ـالمؤسسة التى ينتمى اليها العميل وقت الدراسة .

(٦) **تطورالمشكلة** : ويقصد بتطور المشكلة مجموعة الخطوات المتتالية المترابطة والمتفاعلة التى مرت بها المشكلة حتى وصلت الى شكلها الحالى .

٤ . أساليب الدراسة الاجتماعية(جمع البيانات) :

فى مجال التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة تنحصر فى الوسائل التى يحصل بها الاخصائى الاجتماعى على حقائق المشكلة من مصادرفى الوسائل التالية :

١ . **المقابلة** : بأنواعها المختلفة سواء(مقابلة العميل – مقابلة الاسرة – مقابلة الخبراء . . الخ)

٢ . **الزيارة المنزلية** : حيث تحظى باهمية خاصة نظرا لضرورة اجرائها مع المعاقين ذهنيا فى بيئتهم الاساسية وهى الأسرة .

٣ . **الاتصلات التليفونية** : ويستخدمها الاخصائى الاجتماعى فى تتبع حالة المعاق عند وجودة بالمنزل وذلك بهدف التنسيق مع الاسرة لاستكمال البرامج العلاجية التى ينفذها الاخصائى معة بالمؤسسة حتى يطمئن أن الاسرة تقوم بدروها فى التغلب على المشكلة التى يعانى منها ابنها .

٤ . **المكاتبات والمراسلات** : والتى يلجأ اليها الاخصائى الاجتماعى عند تعذر استخدام الاساليب الاخرى .

٥ . **الاستبيان** : ويستخدمها الاخصائى فى حالة قيامة بدراسة علمية وذلك لجمع بيانات عن المعاقين فى البيئة المحيطة .

٦ . **الملاحظة** : وتستخدم بهدف وصف لسلوكيات العميل وتحركاتة وانفعالاتة وردود افعالة وقد تكون ملاحظة مباشرة او غير مباشرة .

ويتوقف استخدام الاخصائى الاجتماعى لوسيلة دون الأخرى على طبيعة الحقائق ذاتها التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها فالمقابلة الشخصية تكشف عن حقائق لاتكشفها المكاتبات اوالاتصالات التليفونية . كما أن الزيارة المنزلية قد توضح امور لا تكشفها المقابلةالشخصية

وهكذا بالنسبة للأساليب الاخرى هذا ويمكن تناول هذة الاساليب بشئى من التفصيل كألأتى :ـ

أولا المقابلة: INTER VIEW

للمقابلة استخدامات كثيرة فى مختلف المجالات وفى مختلف التخصصات فى نفس المجال وذلك للاستفادة منها فى التوصل الى حقائق عن الموقف الأشكالى الذى يعانى منها العميل . و يختلف الهدف من المقابلة من مجال لآخر وبالرغم من ذلك فان اسلوب المقابلة والأسس السيكولو جية التى تقوم عليها والظروف التى ينبغى أن تتوافر لتحقيق اغراضها تكاد تكون واحدة بالنسبة لجميع المقابلات مهما كان نوعها وفى مختلف المجالات.

و للمقابلة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة اهمية قصوى بالرغم من الصعوبات التى تواجة القائم بها . . وذلك لأن هذا المجال لة خصوصية واطار خاص .

❖ تعريف المقابلة :

و يعرف بنجهام BINJ HAM المقابلة بأنها " المحادثة الموجهة نحو هدف محدد بين شخصين او اكثر من المشتركين فى موقف اشكالى معين "

ويحتوى هذا التعرف على :

(١) المقابلة هى محادثة بين شخصين او اكثر حول موقف إشكالى يعانى منة العميل .

(٢) أن الكلمات ليست هى السبيل الوحيد للاتصال خلال المقابلة بل أن مستوى الصوت وتعبيرات الوجة ونظرة العين والهيئة والايحاءات والسلوك العام كل ذلك يُكمل ما يقال .

(٣) أن المحادثة المحادثة موجهة نحو هدف محدد ، وهو وجة الاختلاف بين المقابلة والحديث العادى الذى لا يستهدف شيئا .

كما تعرف المقابلة على انها "لقاء مهنى هادف بين الاخصائى الاجتماعى والعميل (المعاق)

او احد افراد اسرتة والمرتبطين بموقف إشكالى فى اطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة " .

وخلاصة القول انة يمكن تعريف المقابلة فى مجال الاعاقة الذهنية على انها " لقاء مهنى هادف وموجة بغرض استثارة انواع معينة من المعلومات لإستغلالها فى بحث الموقف الاشكالى وتقوم على أساس علاقة مهنية مبينة على أسس علمية "

التعريف الإجرائى للمقابلة :

١ـ المقابلة هى محادثة قد تكون لفظية وقد تكون عن طريق تعبيرات الوجة ونظرات العين والايحاءات والسلوك العام .

٢ـ المقابلة اسلوب هادف يختلف عن الحديث العادى غير الهادف .

٣ـ تقوم المقابلة على العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى وآخرون .

٤ـ الغرض من المقابلة إستثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها فى بحث الموقف الاشكالى .

٥ـ الأساس فى المقابلة حدوث موقف إشكالى يراد جمع بيانات عنة .

٦ـ المقابلة أيضا لقاء مهنى هادف وتأخذ الصفة المهنية من خلال ممارستها عن طريق مؤسسات رعاية المعاقين .

٧ـ المقابلة هى أفضل السبل لملاحظة السلوك والحصول على حقائق واقعية والطريق الوحيد الى تفهم الاتجاهات والمشاعر وردود الفعل .

أهمية المقابلة فى العمل الفردى :

فى الواقع أن المقابلة فى العمل الفردى مع ذوى الاحتياجات الخاصة تعتبر الوسيط الذى يتم من خلالة عمليات المساعدة (المادية – المعنوية) وكذلك تتم من خلالها عمليات التدخل الفردى (الدراسة – التشخيص – العلاج)، وكذلك هى البيئة التى تنمو فيها العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والمعاق او اسرتة والمؤسسات التى تقدم مساعدات لهذة الفئة .

و يمكن تلخيص اهمية المقابلة فى العمل الفردى فى النقاط التالية :ـ

١ـ تعتبر المقابلة هى الاسلوب المهنى الذى يُشعر المعاق واسرتة من بإهتمام مؤسسات رعاية المعاقين بهم من خلال الاخصائى الاجتماعى .

٢ـ المقابلة هى الوسيلة الرئيسية لنمو العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والمعاق واسرتة .

٣ـ المقابلة هى المناخ الذى تتم فية العمليات التأثيرية المختلفة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى (تعديل فى العلاقات الاسرية – تعديل مفاهيم الأسرة – تعديل فى الظروف الاقتصادية للأسرة) وغيرها من تعديلات يتم ادخالها على نظام الاسرة .

٤ـ تعتبر المقابلة وسيلة للتنفيس عما تعانى منة الاسرة او المعاق نفسة من قلق وتوتر نتيجة اعاقة ابنهم .

٥ـ تعتبر المقابلة وسيلة لتعديل إتجاهات وسلوكيات المحيطين بالمعاق سواء افراد اسرتة او من يتعامل معة .

٦ـ تعتبر المقابلة وسيلة الاخصائى الاجتماعى للحصول على معلومات من مصادر الدراسة .

انواع المقابلات :

هناك تقسيمات عديدة للمقابلات التى يقوم الاخصائى الاجتماعى باجرائها مع المعاقين ذهنيا او أسرهم اوالمحيطين بهم اوالخبراء وهى كالتالى :

أولا المقابلات من حيث الغرض :

١ـ **المقابلة الأولية** : وهى مقابلة يشترك فيها كلاً من المدير الفنى بالمؤسسة ورئيس مجلس الأدارة بالمؤسسة والاخصائى الاجتماعى كطرف أول والمعاق وأسرتة كطرف ثانى . وفيها يهتم الاخصائى الاجتماعى بالتعرف على شخصية المعاق وقدراتة وميولة وكذلك مشكلاتة الاجتماعية وبالتالى مدى إنطباق شروط المؤسسة علية . . ويتم ذلك من خلال مجموعة من الاختبارات والمقاييس التى يقوم بتطبيقها مجموعة من المتخصصين لتحديد قدراتة وميولة المهنية وغيرها من الجوانب اللازمة لإستكمال البيانات الاولية عن المعاق . ولهذة المقابلة أهمية قصوى لذلك تسجل هذة المقابلة وتحفظ فى الملف الخاص بالطالب داخل المؤسسة .

٢ـ **المقابلة الدراسية** : وهى مقابلة يقوم بها الاخصائى الاجتماعى مع بداية التدخل المهنى بهدف دراسة اسباب الموقف الإشكالى الذى يعانى منة المعاق ومساعدتة واسرتة على تفهم الجوانب المختلفة فى المشكلة .

٣ـ **المقابلة التشخيصية** : ويقصد بها المقابلات التى تهتم بتحديد وتحليل اسباب الموقف الاشكالى وايجاد الترابط بينها وبين بعض المتغيرات الأخرى ، ومساعدتة هو واسرتة على فهم هذة الجوانب استعداداً للتدخل المهنى ووضع خطة العلاج

٤ـ **المقابلة العلاجية** : ويقصد بها المقابلات التى تستهدف الاتفاق على إحداث تغيرات جذرية فى الظروف المحيطة بالمعاق سواء داخل المؤسسة او البيئة التى يعيش فيها حتى يـؤدى دورة الاجتماعى المطلوب منة عن طريق تكلـيفهم بـبعض المهـام التـى تبنـى عليهـا عمليـة حـل المشكلة وفى الواقع تاكيداً لسلامة تنفيذ خطة التـدخل فـان الاخـصائى الاجتمـاعى يقـوم بمتابعة تنفيذ الأسرة لهذة المهام من خلال استخدام اسـاليب اخـرى مثـل الزيـارة المنزليـة او الاتـصال التليفـونى او وضـع إسـتمارات تـسجيل تكـشف تلـك الجوانـب وغيرهـا مـن الاساليب .

ثانيا المقابلات من حيث العدد :

و نظرا لأن طبيعة المعاقين ذهنيا عدم المقدرة على التواصل مع الأخرين لذلك فان المقـابلات التى يجريها الاخصائيون الاجتماعيون بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا غالباً ما تكـون مقـابلات مشتركة مع اسرتة او ادارة المؤسسة او الخبراء والمتخصصين فى هذا المجال ، وبصفة عامة يمكن تقسيم المقابلات من حيث العدد الى :ـ

أـ **مقابلات فردية** : وتتم هذة المقابلات بين الاخصائى الاجتماعى واحد افراد اسرتة (والدة – والدتة – احدى اخوتة) او احد المتصلين بالمشكلة كمدرس الفصل وذلك على إنفراد وهى اكثر انواع المقابلات شيوعاً فى مجال الإعاقة الذهنية وذلك لأن غالبية أولياء أمـور الاطفـال الملتحقين بمؤسسة رعاية المعاقين ممن هـم يحتلـون مكانـة اجتماعيـة بـالمجتمع ولـذلك فـان الاخصائى الاجتماعى يلجأ الى اجراء المقابلات الفردية حفاظاً على سرية المعلومـات التـى يدلون بها لمنع تعرضهم لمشاكل اجتماعية تثقـل كاهلـهم وبالتـالى يتحولـون مـن مؤيـدون للمساعدة لمعارضون مما يؤثر بالسلب على حياة الطفل المعـاق وسـلوكياتة وبالتـالى رفـض الاسرة لة .

(ب) **المقابلات الجماعية** : وهى المقابلات التى يشترك فيها اكثر من فرد مثل المقابلة التى يجريها الاخصائى الاجتماعى مع المعاق واسرتة (الاب – الام – الأخوة) مجتمعين وتـساعد مثـل هـذة المقـابلات علـى توضـيح الجـو الانفعـالى الـسائد داخـل الأسـرة وطبيعـة العلاقـات الاجتماعية بداخلها وطرق الاتصال والقيادة والتبعية وكذلك تساعد على إثارة اسرة المعاق على التعاون على تنفيذ الخطة العلاجية ، ويحتاج مثل هذا النـوع مـن المقـابلات الى درجـة

عالية من الثقة بين الاخصائى والاسرة والتى تبنى من خلال تكوين علاقة مهنية قوية كذلك تحتاج الى درجة عالية من المهارة فى ادائها وتوجيهها لتحقيق الأهداف المرجوة منها وكذلك يجب توافر مقدرة لدى الأخصائي الاجتماعي على الإقناع خاصة وأنة يتعامل مع اكثر من شخص لكل منهم طبيعته المختلفة ويتطلب إجراء مثل هذه المقابلات استعداداً من جانب الأخصائي يتمثل في النقاط التالية :

(١) القيام بعمليات التخلص من المشاعر السلبية التى قد توجد لدى أطراف المقابلة (عملية الإفراغ الوجداني) . وعلى سبيل المثال إذا كانت الأسرة رافضة لابنها المعاق نتيجة لسلوكيات التى تحتاج الى تعديل مما يعرضها للحرج الاجتماعى فى البيئة التى تعيش فيها فان الاخصائى الاجتماعى تكون مسئوليتة ايجاد مدخل لشخصية كل فرد من افراد الاسرة فمنهم من يناسبة المدخل (الدينى) ومنهم من يناسبة المدخل الانسانى ومنهم من يناسبة المدخل التحفيزى مثلما يقول الاخصائى الاجتماعى (لو أن افراد الاسرة قامت بتنفيذ برامج التدخل المهنى التى يضعها لهم فان ابنهم يتخلص من جوانبة السلبية وبالتالى يحظى بقبول المجتمع لة مما يخفف من الضغوط التى تتعرض لها الأسرة نتيجة سلوكياتة كذلك هناك من يناسبة اسلوب النمذجة عن طريق (عرض نماذج لحالات اعاقة تشبة سلوكيات ابنهم) ومع التدخل المهنى تم تخليصهم من هذة السلوكيات وبالتالى قبول المجتمع والأسرة لة . ويكون تأثير هذا الاسلوب اقوى اذا دعم الاخصائى الاجتماعى حديثة بصور فوتوغرافية أو شرائط فيديو كدليل على مصداقبة حديثة مما يقوى من مشاركة الأسرة وفاعليتها فى عملية العلاج .

(٢) التحديد الدقيق للموضوعات التى سوف يتم مناقشتها أثناء المقابلة وذلك حتى لايظهر الاخصائى الاجتماعى أمام الاسرة بمظهر غير لائق مما يؤدى الىإضعاف عملية المشاركة من جانب الاسرة مما يؤثر بالتالى على وضعة المهنى بالمؤسسة .

(٣) أن يقوم الاخصائى الاجتماعى باستثارة الجوانب القوية فى شخصية المعاق (الخبرات السارة)مع تجنب استثارة الجوانب الضعيفة (الخبرات السيئة) خاصة فى المقابلات الاولى مع افراد الاسرة .

(ج) المقابلات المشتركة : و هى المقابلات التى يلتقى فيها الاخصائى الاجتماعى مع اكثر من

حالة من حالات الاعاقة ممن يعانون من مشكلات متشابهة ويلجأ اليها الاخصائى الاجتماعى فى حالة عدم وجود اخصائيون اجتماعيون اخرون يساعدونة مع كثرة عدد المشكلات التى يريد التغلب عليها اختصاراً للوقت والجهد . وغالبا ما تسبق هذة المقابلات مقابلات فردية أخرى ، ولهذا النوع من المقابلات فى مجال الاعاقة الذهنية عيوبة والتى تؤثر بالتالى على فعالية خطة التدخل المهنى وجودة التأثير والتغييرات التى يرغب فى تحقيقها الاخصائى الاجتماعى .

(د) **مقابلة الخبراء والمتخصصين** : ويقصد بها المقابلات التى تتم بين الاخصائى الاجتماعى والاشخاص الفنيين بالمؤسسة التى تستدعى دراسة الحالة الاستعانة بهم لتوضيح جوانب مختلفة فى شخصية العميل مثل الاستعانة بالاخصائى النفسى لتحديد (سماتة الشخصية وخصائصة النفسية – مراحل نموة النفسى ـ ميولة – اتجاهاتة – الامراض النفسية المصاحبة – الاستعدادات – القدرات العقلية) ، وكذلك المدرسين والاطباء البشريين وغيرهم من المتخصصين . وتهدف كذلك الى وضع خطة علاجية قائمة على اساس فهم تام بشخصية المعاق بجوانبها المختلفة لأن إغفال جانب من جوانب الشخصية سوف يؤثر بالسلب على باقى الجوانب وبالتالى يؤثر على فعالية الخطة العلاجية .

ثالثا: تقسيم المقابلات من حسب زمن المقابلة :

١ . **مقابلة تقييم أولى** : وتهدف الى تقييم المعاق ذهنيا تقييماً أولياً لتحديد نقاط الضعف والتى يحاول الاخصائى الاجتماعى تنميتها وكذلك نقاط القوة التى يستغلها لتنمية نقاط الضعف وبالتالى تساعد على وضع خطة علاجية سليمة تحقق الهدف المرجو من التدخل .

خصائص مقابلة التقييم الأولى :-

١ـ انها وحدة متكاملة فى حد ذاتها وليست حلقة مرحلية ممهدة لحلقات تالية .

٢ـ تمارس فيها كافة عمليات التدخل المهنى (دراسة – تشخيص ـ علاج) فالدراسة هى التعرف على اعراض المشكلة من وجهة نظر اسرة المعاق والتشخيص تحديد أولى الاسباب وراء المشكلة والعلاج عبارة عن اتخاذ قرار مع الاسرة بشان الحالة .

٣ـ تحتاج مقابلة التقييم الاولى الى مستوى عالى من المهارة الفنية كما تحتاج الى أن يكون لدى

الاخصائى الذى يقوم بها سلطة اتخاذ القرار فى مصير الحالة .

٤ـ فى هذة المقابلة العلاقة المهنية لا تصل الى درجة كبيرة من العمق .

٥ـ يجب أن تجرى المقابلة فى المؤسسة لتوافر ادوات التقييم .

٦ـفيها يعانى العميل واسرتة من مشاعر سلبية مثل القلق والتوتر حول قرار المؤسسة بالنسبة لمصير المعاق الذىترغب الاسرة فى الحاقة بالمؤسسة .

ب. **المقابلة الأولى:** وهى اول مقابلة يجريها الاخصائى الاجتماعى الذى حولت الية الحالة. وهى اللقاء الاول بينهما وتعتبر هذة المقابلة حلقة من سلسلة المقابلات التالية وتمهيدا لها وفيها يتم وضع أسس العلاقة المهنية التى يتوالى نموها فى المقابلات التالية ويغلب عليها الطابع الدراسى .

ج**ـ المقابلة الدورية** : وهى مجموعة من المقابلات يجريها الاخصائى بعد المقابلة الاولى وحتى المقابلة التى تسبق المقابلة الختامية ويتم خلالها غالبية خطوات عملية حل المشكلة وتتم بصفة دورية ولا يشترط القيام باجرائها داخل المؤسسة، ويقوم عليها غالبية الاجراءات التنظيمية .

د ـ **المقابلة الختاميةendinj** : هى المقابلة التى تنتهى بانتهائها عملية المساعدة للعميل ويجب التمهيد لها أثناء المقابلات الدورية خاصة وأن من سمات المعاقين ذهنيا التعود على من يتعامل معهم من البداية لذلك نجد أن هناك صعوبة فى انسحاب الاخصائى مما يستدعى توافر مهارة مرتفعة لدية فى التدرج لانهاء المقابلة حتى لا تحدث انتكاسة ومشاعر سلبية تؤثر على فاعلية التدخل والعلاج

فعلى سبيل المثال : قمت باجراء دراسة حالة لطالب بمركز التعليم الخاص وهو يعانى من اعاقة ذهنية (اوتيزم) اوما يمكن ان يطلق علية (توحدى) وهو فى مرحلة عمرية ما فوق العشرين وكانت تصدر منة سلوكيات غير مرغوبة تعادل سلوكيات طفل عادى فى سن السابعة وعند التدخل لمعالجة هذة السلوكيات وجدت صعوبة فى تكوين علاقة مهنية معة . وبعد الدراسة والتوصل الى نتائج هائلة ومعالجة هذة السلوكيات اضطررت لانهاء العلاقة الدراسية لظروف خاصة . . كان من نتائج ذلك حدوث انتكاسة نفسية للطالب وعودتة الى وضعة الاول قبل الدراسة وذلك لأنة تعود على نمط معين من المعاملة وان من اهم سماتة إتباعة اسلوب موحد فى حياتة وتعرضة الى مشاكل عند محاولة تغييرة وتعديلة .

هـ ـ المقابلة التتبعية follow up : هى المقابلات التالية للمقابلة الختامية ولاتهدف هذة المقابلات تقديم خدمات للعميل ولكن هدفها الاساسى هو التأكد من استمرار أثر الخدمة وقد تتم هذة المقابلات التتبعية فى المؤسسة او خارجها .

خصائص المقابلة التتبعية :

١ـ أنها وسيلة هامة للتأكد من فعالية الخطة العلاجية التى تم تنفيذها . خاصة وانة مع المعاقين ذهنيا تظهر النتائج على المدى البعيد .

٢ـ تقلل من تعرض العميل (المعاق) لانتكاسة نفسية بعد المقابلة الختامية

٣ـ وسيلة هامة لمساعدة المعاقين ذهنيا على الاستقرار فى اوضاعهم الجديدة بعد حدوث التغيرات التى استهدفتها الخطة العلاجية .

٤ـ من اهم الاساليب لتقييم نتائج عملية التدخل الفردى وتقييم الاخصائى لقدراتة ولمهاراتة وكذلك تقييم خدمات المؤسسة .

المراحل التى تمر بها المقابلة :

تمر المقابلة بثلاث مراحل لكل منها ما يميزها من تفاعلات وتطورات وما تحتوية من اهداف ومعلومات سواء من جانب الاخصائى الاجتماعى او من جانب المعاق واسرتة او اى طرف من اطراف المقابلة سواء خبراء او متخصصين وبصفة عامة تمر المقابلة بمراحل هى :

أـ مرحلة بداية المقابلة : مع بداية المقابلة يقوم الاخصائى الاجتماعى باستطلاع الإنطباع الأولى لأطراف المقابلة حيث يغلب عليهم السلبية ولاتصل حرارة التفاعل الى مثل المستوى الذى تصل الية فى مرحلة الوسط . .وتبدأ هذة المرحلة بالاطمئنان على ظروف العميل ومعرفة ما استجد من مواقف جديدة على الموقف الاشكالى اوعلى خطة التدخل المهنى .

وخلال هذة المرحلة يقوم الاخصائى الاجتماعى بتطبيق مبادئ العمل الاجتماعى واتاحة الفرصة لأطراف المقابلة للتعبير عن ارائهم ومحاولة ازالة المشاعر السلبية كما يستخدم خلالها الاخصائى الملاحظة . وتنتهى هذة المرحلة بصورة تدريجية بارتفاع حرارة التفاعل الاجتماعى شيئا فشيئا الى أن تدخل المقابلة فى مرحلة الوسط .

بـ مرحلة وسط المقابلة : وهى تعتبر المرحلة التى تشغل معظم وقت المقابلة لأن فيها تكون مرحلة التفاعل الحقيقى بين الاخصائى الاجتماعى والعميل ويقوم الاخصائى خلالها

openkanal.com

بالتأثير فى أفكار واتجاهات العميل اواسرتة وتتم فيها معظم اهداف المقابلة من حيث معدل الحصول على معلومات هامة عن الموقف الإشكالى الذى يعانى منة العميل .

فعلى سبيل المثال : عندما يقوم الاخصائى الاجتماعى باجراء مقابلة مع اسرة العميل نجد انة مع بداية المقابلة تخشى الأسرة من الإدلاء باى معلومات عن الظروف السرية المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها العميل ولكن بعد أن يقوم الاخصائى باطمئنان الأسرة والتأكيد لها على مدى سرية البيانات التى يدلون بها مع تكون علاقة مهنية قوية تبدأ مرحلة تكون الثقة وبالتالى زيادة معدل التفاعل بينهم الى أن تصل الى درجة من الصراحة والشفافية فى المعلومات وتقبل ما يقترحة الاخصائى من تغيرات على موقف الاسرة حتى تصل فى النهاية الى مرحلة تحقيق الهدف من المقابلة والتى يبدأ فيها التفاعل فى الهدوء تدريجيا الى أن تدخل المقابلة لمرحلة النهاية .

ج- **مرحلة النهاية** : وهى تعتبر أصعب مراحل المقابلة ويجب على الاخصائى التمهيد لها وذلك بالاتفاق علىالمقابلة المقبلة ومراجعة بعض نقاط القوة فى الموضوعات التى تم مناقشتها لتشجيع اطراف المقابلة على الوصول الى مرحلة النهاية عندما يشعر كلاً من الاخصائى والمعاق واسرتة بالوصول الى تحقيق اهداف المقابلة ، وبالتالى تحديد الخطوات التى سوف تتخذ فى المقابلة المقبلة

الاجراءات التنظيمية للمقابلة :

توجد مجموعة من الأجراءات التنظيمية التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى عند اجراء المقابلات وهذة الاجراءات تساعد على تحقيق اقصى درجة من نجاح المقابلة فى تحقيق اهدافها اذا ما التزم بها الاخصائى الاجتماعى بدقة . وتنقسم هذة الاجراءات الى :

أولا : اجراءات تنظيمية قبل بدأ المقابلة .

ثانيا : اجراءات تنظيمية أثناء المقابلة .

ثالثا : اجراءات تنظيمية بعد المقابلة .

أولا :الأجراءات التنظيمية قبل بدأ المقابلة :

١ . **الاتفاق على موعد المقابلة** : تعتبر الاتفاق المسبق على موعد المقابلة والذى يتم بين الاخصائى الاجتماعى والعميل نوعا من الارتباط يساعد كلا من اطراف المقابلة على

الاستعداد لها سواء ماديا أو نفسيا . والاتفاق على تحديد موعد المقابلة قبل اجرائها بوقت مناسب يساعد على تنظيم سير العمل لدىكلا من الاخصائى والطرف الأخر للمقابلة (أسرة المعاق – الخبراء – أخرون)، واذا كانت هناك مقابلات سابقة يتم الاتفاق على هذا الموعد عند نهاية المقابلة السابقة والاساس فى تحديد موعد المقابلة هو الملائمة بين ظروف كلا من الاخصائى واطراف المقابلة الاخرين واذا استجدت ظروف طارئة يجب على الاخصائى ترتيب اوضاعة للاتفاق على موعد أخر حتى لايفقد المصداقية بينة وبين الأخرين .

٢ . **تهيئة مكان المقابلة** : فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا نجد أن غالبية المقابلات تتم داخل المؤسسة وبالتالى تكون من مسئولية الاخصائى الاجتماعى تهيئة مكان المقابلة حتى تأتى المقابلة بالثمار المرجوة منها ويجب أن يتوافر فى مكان المقابلة الشروط الأتية :

١ـ أن يكون المكان هادئ وبعيد عن الضوضاء ويسمح لكل منهما سماع الأخر دون الحاجة الى رفع الصوت .

٢ـ أن يكون المكان بعيدا عن مسمع ومرئى العاملين بالمؤسسة حفاظا على سرية المعلومات وحتى لا يرون ولا يشعرون بالانفعالات التى تطرأ على أسرة المعاق عند الدخول فى حديث عن الخبرات المؤلمة فى تاريخ الأسرة ومن الانفاعلات التى تصدر على سبيل المثال (البكاء –النرفزة – واحيانا تصل الى درجة أكبر من ذلك . . الخ) .

٣ـ يكون ترتيب جلوس كلاً من الاخصائى والطرف الأخر للمقابلة فى مواجهة بعضها وعلى مسافة قريبة تسمح بالحديث بصوت مناسب لا يتسرب الى خارج المكان .

٤ـ أن يكون المكان بسيطا غير مبالغ فية ونظيفا حتى لايحدث تشتت للحاضرين وبالتالى يؤثر على الهدف من المقابلة . ويشعر العميل بالدونية

٥ـ أن تكون الأضاءة مناسبة تسمح لكل منهما بالرؤية بوضوح وتسمح بالاطلاع على الاوراق عند الضرورة . وعادة ما تخصص حجرات خاصة لاجراء المقابلات تتوافر فيها هذة الشروط .

واذا لم تتوافر هذة الشروط يجب على الاخصائى العمل فى ضوءالامكانيات المتاحة وإلاعداد الجيد للمقابلة واستعدادة النفسى لها .

٣ . **استعداد الاخصائى** : حيث يقوم الاخصائى بتفريغ نفسة من كافة المسئوليات ولا يكون مرتبطا بأى عمل أخر ، وذلك من حيث الاستعداد المهنى بالاضافة الى مراجعة ملف العميل

للتعرف على ما وصلت الية دراسة المشكلة حيث لايجب ألايعتمد الاخصائى الاجتماعى على ذاكرتة فقط .

كما يجب على الاخصائى أن يكون مستعدا نفسيا لاجراء المقابلة حتى لاتؤثر حالتة النفسية على سير المقابلة والمعلومات التى يحصل عليها خاصة وأن طبيعة العمل مع المعاقين ذهنيا واسرهم تحتاج الى مهارة عالية وتحلى بالصبر لأنهم يكونوا محملين بالمشاعر السلبية ضد المجتمع الذى يرفض التعامل مع ابنهم . وكذلك تفريغ الشحنات السلبية التى تسببها حالة العميل (المعاق) وطبيعتة سواء لدى الاخصائى او لدى اسرتة

ثانيا الاجراءات التنظيمية التى تتم أثناء المقابلة:

١ـ **زمن المقابلة** : يجب أن يتناسب زمن المقابلة مع الاهداف الموضوعة لها وكلما تعددت الاهداف كلما طال زمن المقابلة إلاأنة اذا طال زمن المقابلة عن اللازم فان ذلك يُشعر العميل واسرتة بالملل ويفقدة القدرة على التركيز واذا قصر زمن المقابلة اكثر من اللازم فانة يشعرهم بعدم الاهتمام من جانب الاخصائى .

ويجب ألا يزيد زمن المقابلة عن (نصف الساعة وحتى الساعة) حتى لاتتكون خبرات سالبة لدى اطراف المقابلة بان الاخصائى شخص ممل وبالتالى يكون موقف العميل متسما بالرفض المقنع بعد ذلك .

وقد يلجأ الاخصائى كحالة استثنائية الى اطالة زمن المقابلة عندما تكون مع احد الخبراء المتخصصين فى الاعاقة الذهنية ويريد التوصل الى معلومات هامة فى المشكلة التى يقوم بدراستها وانة لا يستطيع مقابلتة مرة أخرى .

٢ـ **تسجيل الملاحظات المهنية اثناء المقابلة** : وحيث انة يجب على الاخصائى تسجيل المقابلة بعد اجرائها مباشرة ومراعاة عدم التسجيل امام العميل حتى لايشعر العميل بذلك مما يؤثرعلى امكانية ادلاء العميل بالمعلومات المطلوبة الا أنة قد يدلى بمعلومات لها اهميتها ويخشى الاخصائى من نسيانها وفى هذة الحالة يجب على الاخصائى أن يستأذن من العميل فى تسجيل مثل هذة المعلومات .

وبصفة عامة يجب الا يوجة الاخصائى معظم اهتمامة أثناء المقابلة للتسجيل مما يؤثر على التفاعل بينة وبين الطرف الأخر للمقابلة .

ونظرا لأن طبيعة العمل مع المعاقين ذهنيا تتسم بشئ من الخصوصية والتحفظ لذلك يجب أن يتمتع الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل معهم بذاكرة قوية تساعدة على النجاح فى اجراء المقابلات بالاضافة الى توفر مهارات اخرى .

ثالثا الأجراءات التنظيمية بعد المقابلة :

حيث يجب أن تتم هذة الإجراءات بعد المقابلة مباشرة من خلال تخصيص وقتاً كافيا لها ضمن زمن المقابلة ، وهذة الإجراءات هى كالتالى :

١ـ **تسجيل المقابلة** : حيث يجب على الاخصائى أن يقوم بتسجيل المقابلة بعد انهائها مباشرة فى الوقت الذى تكون فية المعلومات لا تزال حية فى ذهنة بما لايسمح بنسيانها او الخلط بينها ويقوم بحفظ هذة المعلومات فى ملف العميل .

٢ـ **تقييم الاخصائى لادائة المهنى** : حيث يساعد ذلك التقييم الذى يقوم بة الاخصائى الاجتماعى لادائة المهنى الى اكتشاف اوجة القصور والتعرف على اسبابها ومحاولة تلافيها فى المقابلات الأخرى مما يؤدى الى تطوير وتحسين ادائة المهنى فى المقابلات التالية .

ويتضمن هذا التقييم مدى التزامة بمبادئ وأسس العمل الاجتماعى وكذلك تقييم مدى التزامة بالاستخدام الجيد لاساليب المقابلة .

الأسس والأساليب التى تقوم عليها عملية المقابلة :

فى الحقيقة أن اهداف المقابلة لا تتحقق بمجرد وجود العميل والاخصائى معا فى مكان المقابلة ولكن توجد مجموعة من الأدوات والوسائل التى يستخدمها الاخصائى لتحقيق هذة الاهداف والتى من اهمها :

١ . الملاحظة .
٢ . الانصات .
٣ . الاسئلة .
٤ . التعليقات .
٥ . فترات الصمت .

أولا الملاحظة "observation" :

تعتبر الملاحظة مع المعاقين ذهنيا من أدق ألأساليب والأسس التى تقوم عليها عملية الدراسة وذلك فى حالة عندما يستخدمها الاخصائى الاجتماعى كاسلوب للدراسة منفصل عن باقى الأساليب . اما عندما تتضمن المقابلة اسلوب الملاحظة فان الاخصائى يقوم بملاحظة المعاق فى كافة تصرفاتهاثناء المقابلة من حيث مظهرة وسلوكة وتعبيرات وجهة عندما تتحدث الاسرةعن مشكلتة . وذلك خلال المقابلة ولا تقتصر الملاحظة على الناحية الوصفية للسلوك ولكن على الاخصائى بما لدية من خبرة ومهارة ان يفهم ويضع تفسيرات تحدد الدوافع لكل سلوك غير طبيعى للعميل .

فعلى سبيل المثال عندما أجريت مقابلة مع أسرة طفل معاق يعانى من نشاط زائد وجدت انة كلما صدر منة سلوك اوتحرك من مكانة أن احد افراد الاسرة يحاول اعادتة الى وضعة الأول مما يتسبب فى اضطراب الأبن المعاق دون فهم من جانب الأسرة أن هذة السلوكيات تعتبر رد فعل من جانب ابنهم نتيجة لانشغال كل الموجودين فى الحديث والأحساس بتجاهلة وبالتالى يحاول ايجاد وسيلة لجذب انتباة الحاضرين .

وفى هذة الحالة فان الاخصائى يواجة صعوبة فى التركيز على اتجاهين (اتجاة الحديث مع الأسرة واتجاة ملاحظة تصرفات الأبن المعاق) ويستطيع القيام بهذة العملية الا الاخصائى الاجتماعى الذى وصل الى درجة مرتفعة من الخبرة والمهارة .

وباستخدام الملاحظة يحصل الاخصائى على كم من المعلومات وبناءا علية يقوم ببناء فروض تشخيصية لاسباب المشكلة بعدها يقوم باختبار صحتها بالمزيد من الملاحظة والتجربة .

شروط الملاحظة الجيدة :

١ـ أن يكون الاخصائى سليم الحواس حتى يستطيع متابعة والتقاط المؤثرات الخارجية والسلوكيات التى تصدر من المعاق بالاضافة الى مواصلة الحديث مع الاسرة .
٢ـ اذا اعتمد الاخصائى على حواسة فانة يجب أن يكون فى حالة صحية ونفسية جيدة .
٣ـ أن يكون الاخصائى لدية خبرة ومهارة ومقدرة جيدة على التحليل الصحيح للتصرفات التى تم ملاحظتها حتى لا يبنى تفسيراتة على اساس خاطئ وبالتالى يؤثر سلبيا على عملية جمع معلومات دقيقة وصحيحة .

٤ـ أن يتمتع الاخصائى بدرجة عالية من المقدرة على التركيز والانتباة وقوة الذاكرة حتى يستطيع استرجاع ما تم ملاحظتة خلال المقابلة وبالتالى عدم اغفال سلوك لة اهميتة فى الدراسة .

الجوانب المختلفة التى يلاحظها الاخصائى :

عندما يستخدم الاخصائى اسلوب الملاحظة فانة يضع لنفسة مجموعة من الاهداف التى يرغب فى التوصل اليها من ملاحظتة الجوانب التالية :ـ

أـ شخصية كل طرف من اطراف المقابلة (الاب ـالام ـ الاخوة) بجوانبها المختلفة : وتشمل هذة الملاحظة الجوانب الجسمية للمعاق وافراد اسرتة (كالطول ـ و الوزن – وملامح الوجةوالعاهاتـو التشوهات الظاهرةـ والاعراض المرضية)وكذلك المظهر الخارجى (كالملابس ومدى تناسقها وملائمتها للمستوى الاقتصادى والاجتماعى للاسرة، وكذلك السمات الشخصية والنفسية لكل فرد مما يساعد الاخصائى على تحديد اسلوب للتعامل يتناسب مع هذة السمات .

بـ الجوانب النفسية والانفعالية : وتتضمن الجوانب النفسية المختلفة مثل الانفعالات التى تصاحب المعاق او احد افراد اسرتة ومدى تناسقها وتوافقها مع الموقف موضوع الحديث كما يلاحظ الاخصائى مدى اتزان افراد الاسرة ومظاهر الاضطرابات والاعراض المرضية والنمط العام لها مثل الانطواء او العدوانية .

جـ الجوانب العقلية : و هذة النقطة تنقسم الى جزئين احداهما يختص بالجوانب العقلية الخاصة بافراد الاسرة من ذكاء او تبلد وعرض للافكار وما يبدو فيها من منطقية واتزان وكذلك سرعة البديهة وقوة الذاكرة، والجانب الثانى يتعلق بالطفل المعاق ذاتة من حيث فترات التركيز ودرجة الانتباة والقدرة على الفهم والتمييز خاصة وأن من أهم سماتة العقلية ضعف القدرات الذهنية وهنا تأتى مهارة الاخصائى الاجتماعى فى القدرة على التحليل والاستنتاج .

د ـ الجوانب الاجتماعية : و تتضمن الجوانب السلوكية التى تصدر من كل فرد من افراد ومدى تناسقها وملائمتها مع وضعة الاجتماعى وكذلك مدى مبادرتة فى تقديم المساعدة التى يطلبها منة الاخصائى وكذلك تأثير اعاقة الابن على العلاقات داخل الاسرة وتاثير ثقافة الاسرة على تقبلها أو رفضها لة .

كذلك تشمل الملاحظة البيئة التى نشأ فيها العميل والتى تساعدة بعد ذلك على التمييز بين ما سمعة من الاسرة وبين ما يراة بالعين ومدى التقارب بين كلتا الحالتين وهنا تظهر مصداقية الاسرة فى البيانات التى ادلت بها للاخصائى .

فمثلا عند اجراء مقابلة مع اسرة طفل معاق بالمؤسسة لاحظت خلال الحديث مع افرادها مدى تفهمها لدور كل فرد فيها العلاقة الوثيقة التى تربط وتناسق هذة العلاقات مع وضعها الاجتماعى الذى تشغلة وسلامة التفاعلات التى تتم داخلها .

على النقيض من ذلك مقابلة أخرى أجريتها مع أسرة اخرى تتسم بتفكك أسرى وتفاعلات سيئة مما ادى الى تكوين انطباع عن طبيعة العلاقات داخل هذة الاسرة خاصة مع عدم احترام كل فرد فيها لدور الاخر وعدم تقبل الأراء التى يدلى بها كل فرد من افرادها على الرغم من انها كانت فى بداية التعامل تحاول اظهار غير ذلك مما يضعف من مصداقية الاسرة امام الاخصائى وعدم الثقة فى البيانات التى يدلون بها اليه وضرورة التأكد منها باستخدام أساليب أخرى .

انواع الملاحظة :

قد يلجا الاخصائى الى تكليف أشخاص اخرين للقيام بعملية الملاحظة وهنا يجدر بنا الحديث الى تناول الانواع المختلفة لعملية الملاحظة وهى كالتالى :

أ- الملاحظة البسيطة : ويقصد بها الملاحظة العابرة عن الموضوع والتى قد تستوقف القائم بعملية الملاحظة وتجعلة يفكر فى دراستها .

ب- الملاحظة غير البسيطة : والتى تقتضى تعمق فى الفهم وقد يستعين الملاحظ بمجموعة من الملاحظين لفهم جميع جوانب الظاهرة ويطلق على هذا النوع من الملاحظات الملاحظة الدقيقة .

ج- الملاحظة المشتركة : حيث يكون الملاحظ عضوا فعالاً فى الجماعة التى يتعامل معها الشخص المراد ملاحظتة .

د - الملاحظة المباشرة : وهى الملاحظة التى بها الملاحظ بنفسة دون اللجوء إلى من يساعدة حيث يقوم بتسجيل كل ما يصدر عن العميل من سلوكيات ووضع احتمالات لتفسير هذة السلوكيات .

هـ ـ الملاحظة غير المباشرة : حيث يكلف الاخصائى من يقوم بهذة العملية ولهذا النوع عيوبة بالاضافة إلى أنها تكون غير دقيقة .

ثانيا: الإنصات :

وهو من الأساليب الهامة التى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى أثناء اجراءة للمقابلات وبالتالى يمكن تعريفة بانة "نوع خاص من الاستماع يتطلب مهارات مهنية خاصة " فاذا مارس الاخصائى هذا الاسلوب بشكل جيد عن طريق اعطاء اطراف المقابلة الفرصة للتعبير عما يريدون الحديث عنة دون قطع لحديثهم قبل الانتهاء منة فان ذلك يعطيهم الاحساس بالاهتمام والمتابعة من جانب الاخصائى ولكن لايجب أن يكون بالحد الذى يشعرهم بإنصراف الاخصائى عنهم وعدم اهتمامة بما يقولونة مما يؤثر على حماسهم فى التحدث والإدلاء بالمعلومات ويشعرهم بالاحباط .

أهمية الانصات :

للانصات أهمية كبيرة أثناء المقابلة تبدو فيما يلى :

١ . الانصات وسيلة هامة لملاحظة سلوكيات أطراف المقابلة وتفكيرهم وانفعالاتهم .

٢ . الانصات يتيح لأطراف المقابلة فرصة التعبير الحرعن مشاعرهم الايجابية والسلبية .

٣ . يساعد الانصات على تفهم طبيعة المعلومات التى يدلى بها كل طرف من أطراف المقابلة

٤ . يعطى الانصات الفرصة لاطراف المقابلة للتذكر واسترجاع الخبرات المتعلقة بالمشكلة وسردها .

٥ . يطبق من خلال الانصات عدد من المبادئ التى يقوم عليها العمل الاجتماعى مثل مبدأ حرية التعبير عن الرأى ومبدأ حق تقرير المصير وغيرها من المبادئ .

٦ . يحقق الانصات مزيد من الهدوء اثناء الحديث مما يؤدى بالتالى الى استقرار الحالة النفسية للاخصائى وللأخرين .

٧ . يحقق الانصات علاجا سريعا لمضطربى الشخصية .

فعلى سبيل المثال قمت باجراء مقابلة مع ولى طفل من أطفال المركز الذى اعمل بة عندما تعرض هذا الطفل لاصابة خلال ممارستة لاحدى الانشطة بالمركز ومع بداية المقابلة كان يبدو على الاب الاضطراب والثورة والانفعال الشديد ومع اتاحة الفرصة لة للحديث والتعبير عما

بداخلة من شحنات انفعالية دون محاولة من جانبى لقطع حديثة وبعد الانتهاء من كلامة قمت بتوضيح الموقف وشرحة لة بكافة جوانبة بعدها ظهر الهدوء علية بل الاكثر من ذلك انة قام بالاعتذار عما بدر منة وحديثة بصوت مرتفع واخبرنى بانة عندما أنصت لحديثة حتى فرغ منة شعر بتفريغ ما بداخلة دون يدرى ماذا قال .

ثالثا: الأسئلة :

" السؤال هو مجموعة من الالفاظ التى تستخدم للحصول على استفسارات حول موضوع معين يشغل اهتمام فرد او اكثر " وقد يستخدم عادة بعض ادوات الاستفهام لتحدد من يوجة الية الحديث وتاتى اهمية الاسئلة فى العمل الجماعى الى ان الاخصائى يتعامل من خلال المقابلات مع شخصيات عديدة لكل منها مستوى من التفكير يختلف عن الاخرين حتى لو كانوا من اسرة واحدة فعند مقابلة اسرة طفل معاق نجد ان الاسرة تغفل جوانب لها اهمية كبيرة فى توضيح سلوكيات ابنها لانها تتصور ان هذا الامر لاعلاقة لة بمشكلة ابنها مثل عندما يسأل الاخصائى الزوجة عن طبيعة العلاقة بينها وبين زوجها وهى لاتدرك ان اجابتها تعكس مدى تقبلة لاعاقة ابنة والذى قد يكون سبب من اسباب المشكلة التى يعانى منها ابنها مع مراعاة نبرة الصوت التى تلقى بها الأسئلة وهذة الجوانب لها اهميتها فى نجاح عملية جمع البيانات باستخدام اسلوب المقابلة

شروط السؤال الجيد :

لابد أن تتوفر فى السؤال الجيد مجموعة من الشروط هى كالتالى :

١ . ان يكون السؤال بسيط بمعنى أن تكون اجابتة فى موضوع واحد وليس اكثر من موضوع لتجنب ادخال العميل فى اكثر من اجابة فى سؤال واحد وبالتالى تشتت العميل ذهنيا وفكريا .

٢ . أن تكون صياغة السؤال مناسبة للمستوى العمرى والتعليمى للعميل .

٣ . الا يتضمن السؤال انتقالامفاجئا من حالة انفعالية الى نقيضها فمثلا لايسأل العميل عن مناسبة سارة أدت الى خبرات حزينة .

مثلما يسأل الاخصائى الزوجة الذى توفى زوجها عند عند انجاب الطفل المعاق عن طبيعة معاملة الاب لة .

٤ . اختيار التوقيت المناسب لألقاء الأسئلة وذلك أثناء توقف العميل عن الحديث .

٥ . القاء السؤال بطريقة مناسبة ومفهومة وذلك لأن المعنى المفهوم من السؤال يمكن أن يختلف باختلاف طريقة الالقاء .

٦ . الايتضمن انتقالا مفاجئا من موضوع الى أخر لأن ذلك يؤثر على حرارة التفاعل والانسجام فى الحديث .

انواع الأسئلة :

توجد عدة انواع من الأسئلة لكل منها مميزاتها والمواقف التى تستخدم فيها وأهم انواع الأسئلة ما يلى :

(١) **الأسئلة المباشرة والأسئلة غير المباشرة** : السؤال المباشر هو السؤال الذى يسألة الاخصائى للحصول على معلومة معينة هى اجابة السؤال . والسؤال غير المباشر هو السؤال الذى يسألة الاخصائى ليحصل على معلومة لايريدها لذاتها ولكنة يستخدمها للتوصل الى معلومة اخرى لا يسمح الموقف السؤال عنها .

وفى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا لايصلح معهم الأسئلة غير المباشرة وانما تستخدم مع افراد اسرهم وذلك لأن الاسرة غالبا ما تحاول تجنب الحديث عن مواطن معينة من تاريخها لذلك لايصلح معها استخدام الأسئلة المباشرة .

فمثلا فى احدى المقابلات التى اجريتها مع ولى أمر طالب معاق من طلاب مركز التعليم الخاص عند التدخل لحل احدى المشاكل التى يعانى منها ابنة وهى مشكلة الأنطواء قمت بسؤالة عن مدى ما يشعر بة الاب نتيجة انجاب ابن معاق وهل يمنعة من مقابلة الضيوف بالمنزل فاجاب بانة متقبل ذلك وراضى عنةولا يحاول اخفاء ابنة المعاق عن الأخرين من خارج الاسرة . وعند سؤالة عن مدى مقدرة الابن على الترحيب بالضيوف والتجاوب مع الغرباء طوال وقت الزيارة فاجاب بان ابنة لايستطيع ذلك نتيجة عزلتة بداخل حجرتة وهنا نجد ان الهدف من السؤال ليس ما يدور حولة وانما قياس مدى صدق ولى الامر فى الاجابة الاولى .

(٢) **الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة** : السؤال المغلق هو السؤال الذى تكون الاجابة عنة بنعم او لا او تكون الاجابة من خلال اختيارات .

اما السؤال المفتوح هو الذى تتاح للمسؤل فية الفرصة للحديث بحرية دون حد معين للاجابة والسئول المفتوح افضل من السؤال المغلق وذلك لما يعطية للعميل من حرية فى المعلومات التى لدية . كأن يسال الاخصائى عن الظروف الاقتصادية للاسرة ويترك للمتحدث حرية الحديث على العكس من ذلك اذا سأل عن مقدار دخل الاسرة .

ومن واقع الممارسة العملية فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا يفضل استخدام الاخصائى للأسئلة المفتوحة لأن الهدف من استخدامها هو الحصول على المزيد من المعلومات وهذا لن يأتى الامن خلال استخدامة للأسئلة المفتوحة .

العوامل التى يتوقف عليها استخدام الأسئلة المفتوحة :

١ . الوقت المحدد للمقابلة حيث لايصلح استخدام الأسئلة المفتوحة مع المقابلة التىوقتها ربع ساعة مثلا .

٢ . حجم المعلومات التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها .

٣ . اهمية المعلومات التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها .

٤ . مصداقية المصدر الذى يحصل منة الاخصائى على معلومات .

٥ . الوضع الاجتماعى لمصدر المعلومات حيث لايجدر بالاخصائى أن يسأل من يشغل مكانة مرموقة فى المجتمع عن علاقتة بزوجتة او غيرة من الاسئلة

(٣) الأسئلة الاستمرارية والاسئلة التحويلية : الأسئلة الاستمرارية هى تلك الأسئلة التى تستهدف استمرار العميل فى الحديث عن الموضوع الذى يتحدث فية لمواصلة الحصول على المزيد من المعلومات عن نفس الموضوع .

اما الأسئلة التحويلية فهى الأسئلة التى تستهدف تحويل العميل من التحدث فى الموضوع الحالى الى موضوع أخر .

ومن خلال الممارسة العملية فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا عندما اقوم باجراء مقابلة مع افراد اسرة طالب من الطلاب فى البداية وجدت صعوبة فى استخدام الأسئلة التحويلية ولكن مع الممارسة المتكررة لها زالت هذة الصعوبة وذلك لأن استخدام مثل هذا النوع من الأسئلة يحتاج الى مستوى عالى من المهارة حتى لا يؤثر ذلك على حرارة المقابلة ويشعر العميل فى عدم الرغبة فى مواصلة الحديث فى هذا الموضوع وبالتالى اشعارة بالاحباط .

فمثلا عندما سألت الأم عن طبيعة العلاقات الاسرية داخل الاسرة نظرا لأنها تعانى من مشكلة اسرية تمادت فى الحديث عمن تقدموا لخطبتها وارغبق فى نقل الحديث الى وصف العلاقات الأسرية الحالية وبالتالى لجأت الى استخدام الأسئلة التحويلية دون ان تشعر الأم فى عدم الرغبة فى الأستماع الى ما تقولة .

وغالبا ما يوجة العميل أسئلة اشعر منها فى عدم الرغبة فى التحدث عن موضوع معين وبالتالى انتقل الى موضوع أخر او اقوم بالقاء سؤال غير مباشر فى نفس الموضوع .

رابعا: فترات الصمت :

و هى عبارة عن فترات تتخلل المقابلة وتستمر للحظات او دقائق وبالتالى تحتاج الى مهارة فى استخدامها لأنها اذاكانت اقل من اللازم فانها لم تحقق هدفها واذا كانت اطول من اللازم فانها تؤدى الى شعور العميل بان المقابلة اوشكت على الأنتهاء وان الاخصائى لايرغب فى البقاء الحديث معة .

المواقف التى تستخدم فيها فترات الصمت :

١ . تهدئة حدة الانفعالات العنيفة مثل الثورة او البكاء وغيرها من انفعالات .
٢ . اعطاء العميل الفرصة لتذكر بعض النقاط الهامة او ترتيب افكارة .
٣ . قد تستخدم فترات الصمت لتشجيع العميل على على مواصلة الحديث .
٤ . قد تستخدم لتحويل المناقشة من موضوع الى أخر .
٥ . عندما يشعر الاخصائى بان العميل ظهرت علية علامات الارهاق وذلك لمنحة فرصة لاستعادة اتزانة .

خامسًا: التعليقات :

يوجد نوعان من التعليقات هما :

تعليقات لفظية :

وهى عبارات يقولها الاخصائى الاجتماعى وقد تكون هذة التعليقات من افكار الاخصائى الاجتماعى او الاستعانة ببعض الأيات القرأنية او الاحاديث الشريفة او الاقوال المأثورة او قد يكون التعليق عبارة عن ترديد لأخر جملة قالها العميل .

تعليقات إشارية وحركية:

وتتضمن حركات تصدر من الأخصائي الاجتماعي مثل هز الرأس وحركات اليدين وتعبيرات الوجه واستخدام بعض الأصوات ذات المعاني .

أهداف التعليقات :

١ . تستخدم لتشجيع العميل على مواصلة الحديث فى المنطقة التى يعرضها
٢ . يستخدم التعليق فى تطبيق مبادئ العمل الاجتماعى .
٣ . يساعد التعليق على تطبيق بعض أساليب العلاج الذاتى مثل أساليب المعونة النفسية والتعاطف .
٤ . استخدام التعليقات يشعر العميل بالتجاوب العقلى والوجدانى للاخصائى اتجاة ما يعبر عنة مما يؤدى بالتالى الى نمو العلاقة المهنية .
٥ . يستخدم التعليق فى توجية الحديث نحو نقطة فرعية معينة فى الموضوع الذى يعرضة العميل .

العوامل التى تساعد على نجاح المقابلة :

هناك مجموعة من القواعد الهامة تؤدى الى نجاح المقابلة فى تحقيق اهدافها اذا التزم الاخصائى بها وهى كالتالى :

الالتزام بمبادئ العمل الاجتماعى اثناء المقابلة حيث يؤدى الى زيادة فاعلية العميل وايجابيتة ومن هذة المبادئ (السرية – حق تقرير المصير) .

الالتزام بأهداف المقابلة حيث أن هذة الاهداف يضعها الاخصائى ضمن استراتيجية التدخل المهنى .

توجية المقابلة رأسيا بمعنى عدم الانتقال من منطقة الابعد استكمالها لينتقل الى المنطقة التى تليها وذلك لأن انتقال العميل من نقطة الى اخرى ثم عودتة مرة اخرى الى نفس النقطة الاولى مما يؤدى الى تشتت العميل وعدم تحقيق المقابلة الى اهدافها .

الالتزام بشروط الاستخدام الجيد لادوات المقابلة .

الصراحة والوضوح لأن التزام الاخصائى بها يؤدى الى التزام العميل بها والسير على نهجة مما يؤدى الى المصداقية فى عند كلا الطرفين .

الالتزام فى تنفيذ المقابلة بفلسفة المؤسسة واهدافها وامكانياتها .

المرونة من جانب الاخصائى بما يتناسب وظروف الموقف وحاجة العميل .

عدم تقديم الاخصائى لوعود غير متأكد من الوفاء بها .

مراجعة وتلخيص ما تم فى المقابلة بين حين واخر وتجميع كافة الخطوط فى نهاية المقابلة .

الاعداد الجيد للمقابلة من حيث توفير المكان المناسب الذى تتوفر فية الاضاءة الجيدة والهدوء وكذلك تحديد الموعد المناسب للمقابلة .

ثانيا :الزيارة المنزلية home visit

قال الله (ﷻ) : M يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ حَتَّىٰ تَسۡتَأۡنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهۡلِهَاۚ ذَٰلِكُمۡ خَيۡرٌ لَّكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ L "صدق الله العظيم" (النور : ٢٧)

مفهوم الزيارة المنزلية :

"هى نوع من المقابلة المهنية والتى تتم داخل بيئة العميل الاسرية (المنزل) للتعرف على بعض العوامل البيئية التى تسببت فى حدوث الموقف الاشكالى"

من خلال التعريف السابق يمكن اعتبار الزيارة المنزلية اسلوبا من اساليب الدراسة الاجتماعية والنفسية والتى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى مع المعاقين ذهنيا للتعرف على بعض العوامل الاسرية التى لها علاقة بمشكلة العميل (المعاق) والتى لم تكشفها المقابلة العادية داخل المؤسسة .

ويلجأالاخصائى الى استخدامها عند يشعر بعدم رغبة الاسرة فى الادلاء بمعلومات عن الظروف الاسرية نتيجة لاسباب معينة وكذلك للتوصل الى وصف شامل لطبيعة العلاقات

داخل الاسرة والبيئة التى نشأ بها العميل من حيث (الالوان داخل المنزل – الاثاث – ترتيب المنزل- العلاقات بين افراد الأسرة- نمط التفاعل السائد) .

التعريف الأجرائى للزيارة المنزلية :

١ . الزيارة المنزلية نوع من المقابلات المهنية ويمارسها مهنيون متخصصين (الأخصائيون الاجتماعيون)

٢ . تمارس فيها كافة مبادئ ومفاهيم واسس العمل الاجتماعى .

٣ . تتم اما فى منزل العميل او فى بيئتة الطبيعية اى ان كانت وتتم مع العميل او احد افراد اسرتة .

٤ . الز يارة المنزلية عملية هادفة تتضمن استراتيجية عملية تحقق هذة الاهداف .

٥ . تساعدعلى على تقوية العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى وأسرة المعاق .

٦ . تساعد على الربط وتوثيق الثقة بين المؤسسة متمثلة فى الاخصائى الاجتماعى والاسرة وبالتالى تكامل عملية التدخل المهنى .

وفى الواقع انة على مدار تطور العمل الاجتماعى نجد هناك من يؤيد الزيارة المنزلية كاسلوب من اساليب الدراسة الاجتماعية لما لها من اهمية فى كشف الحقائق . وعلى النقيض من ذلك فان هناك من يعارضها ويعتبر ان العميل هو مصدر المعلومات وهو الهدف لعملية العلاج .

ومن واقع الممارسة العملية بمؤسسات رعاية المعاقين نجد انة لايمكن الاعتماد على المعاق كمصدر للمعلومات وذلك لأنة غالبا ما يكون غير مدركا لهذة العملية كما ان الزيارة المنزلية تؤدى الى توثيق العلاقة بين المؤسسة والاسرة التى تنظر الى الاخصائى على أنة المنقذ الذى جاء ليشاركها همومها ويساعدها على التغلب على مشاكلها التى يعتبر ابنها المعاق هو السبب فيها . وهذا ما لايقوم بة أخرون داخل الأسرة .

كما انها تشعر المعاق ذاتة باهميتة واحساسة بان هناك من يهتم بة ويتابعة حتى داخل اسرتة مما يساعد على زيادة فاعلية التدخل المهنى من جانب الاخصائى الاجتماعى .

أهمية الزيارة المنزلية :

١ . تساعد الزيارة المنزلية على الكشف عن البيئة الطبيعية والاسباب الكامنة فيها والتى أثرت تأثيرا مباشرا او غير مباشر فى وجود المشكلة التى يعانى منها العميل .
٢ . تعتبر خطوة هامة للتاكد من صلاحية واستعداد اسرة وبيئة العميل لتنفيذ خطة التدخل المهنى التى تستهدفها .
٣ . تساعد على التعرف على نوع المعاملة التى يعامل بها الاباء الابناء والتى لم تتضح أمامة باستخدام الاساليب الاخرى .
٤ . تساعد على التعرف على نوع العلاقات والتفاعلات داخل الاسرة والتى لاتكشفها الاساليب الاخرى .
٥ . تساهم فى تقوية الروابط وتدعيمها والعلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والاسرة .
٦ . تترك أثار ايجابية فى نفس المعاق مما يساعد على استجابتة لخطة التدخل المهنى والتعديلات التى تشتمل علىتغيرات فى سلوكياتة وتصرفاتة .
٧ . تساعد على ملاحظة المعاق داخل بيئتة الطبيعية وامكانية المقارنة بينها وبين ملاحظتة لنفس الطفل داخل المؤسسة وتحديد الفرق بينهما .

الاجراءات التنظيمية للزيارة المنزلية :

توجد مجموعة من الاجراءت التنظيمية التى توفر للزيارة المنزلية أفضل فرص النجاح اذا التزم الاخصائى بتنفيذها بنجاح وتنقسم هذة الاجراءات الى :

١ . اجراءات تتم قيل القيام بالزيارة .
٢ . اجراءات تتم اثناء القيام بالزيارة .
٣ . اجراءات تتم بعد اجراء الزيارة .

أولاً : الاجراءات التى تتم قبل القيام بالزيارة :

أ- تحديد موعد الزيارة : حيث يمثل تحديد موعد الزيارة قبل اجرائها نوعا من الارتباط الموثق بين الاخصائى وافراد الاسرة خاصة وانة يتيح لهم الفرصة على ترتيب امورهم ماديا ونفسيا .

هذا ويجب على الاخصائى تحديد موعد الزيارة قبلها بوقت كافى بما يتناسب وظروف كلا من

الاخصائى وافراد الاسرة .

ب- **الاستعداد من جانب الاخصائى** : ويشمل استعداد الاخصائى ما يقوم بة الاخصائى من تحديد لاهداف الزيارة ووضع الخطوط العريضة لطبيعة المعلومات التى يرغب فى الحصول عليها والاشياء التى سوف يلاحظها وصياغة الاسئلة المناسبة لكل موقف سوف يتعرض لة خلال الزيارة.

ثانيًا: الاجراءات التنظيمية أثناء الزيارة :

أ- **زمن الزيارة** : حيث يجب الا يكون زمن الزيارة اطول من الازم بما يتعارض مع الاهداف الموضوعة للزيارة مما يشعر الاسرة بالضيق والحرج وبالتالى يؤثر على موافقة الاسرة على اجراء زيارات اخرى .

كما يجب الايكون زمن الزيارة اقصر من الازم مما يشعر الاسرة بان الاخصائى لايرغب فى البقاء معهم وبالتالى اتاحة الفرصة امام الاسرة فى التشكك من موقفها وهل يرجع السبب اليهم انفسهم ام الى المنزل الذى يقيمون بة . مما يؤثر سلبيا على امكانية نجاح الزيارة .

ب- **التسجيل أثناء الزيارة** : وهنا نشير الى انة يجب علىالاخصائى الايقوم بالتسجيل أثناء الزيارة الا فى حالات الضرورة القصوى بعد الحصول على أذن من افراد الاسرة وبالتالى تسجيل ملاحظات مهنية فقط يستخدمها كمفاتيح للتسجيل بعد الزيارة.

ج- **التأكيد على سرية المعلومات التى يلاحظها أثناء الزيارة** : وذلك يعزز من امكانية سماح الاسرة لة بالاطلاع على امور شخصية داخل الاسرة مثل الاطلاع على الاماكن المخصصة لكل فرد من افراد الاسرة والتى يستدل منها الاخصائى مدى المساواة او التفرقة التى تقوم بها الاسرة مع ابنهم المعاق خاصة وان الممارسة العملية للزيارة كشفت عن مواطن بداخل بعض الاسر يتضح منها ان هذة الاسر تفضل الابناء الاسوياء وتخصص لهم اماكن جيدة عكس ماتقوم بة مع ابنها المعاق والعكس من ذلك فان بعض الاسر تدلل ابنها المعاق وتعمل على توفير كافة وسائل الراحة فى الاماكن التى تخصصها لة .

وكل هذة الاشياء تعتبر على درجة عالية من الخصوصية داخل اى اسرة من الاسر وبالتالى فانة بدون تأكد الاسرة من مصداقية الاخصائى فى الحفاظ على سرية هذة الامور التى اطلع عليها داخل الاسرة فانها لاتسمح لة بالاطلاع على مثل هذة الامور .

د ـ **التزام الاخصائى باخلاقيات المهنة خلال الزيارة** : بمعنى الايقوم الاخصائى بسلوكيات تتعارض مع اخلاقياتة المهنية (مثل السلوكيات التى تصدر منة عند رؤية فتاة من افراد الاسرة كنظرات متكررة اليها مما يشكك الاسرة فى اخلاقة) وبالتالى يؤثر على علاقتة المهنية معها والذى يأتى فى النهاية بأثار سلبية تؤثر على عملية المساعدة التى يقوم بها .

ثالثا: الاجراءات التنظيمية بعد الزيارة :

أ ـ **التسجيل** : حيث يجب ان يتم التسجيل بعد الزيارة مباشرة وذلك حتى يشتمل التسجيل على كافة الامور التى قام بملاحظتها الاخصائى اثناء الزيارة دون اغفال اى جانب هام فى عملية الدراسة او تعرضة للنسيان مما يؤثر على دقة الافكار التى كونها الاخصائى عن الاسرة وبالتالى يؤثر على مدى دقة وصحة البيانات التى جمعها .

ب ـ **حفظ التسجيلات الخاصة بالزيارة فى ملفات خاصة** : ذلك حفاظا على سرية البيانات وعدم تعرضها للاطلاع من جانب الاخرين عليها مما يؤثر على مصداقية الاخصائى امام الاسرة .

ج ـ **تقييم الاخصائى لادائة المهنى** : حيث يجب على الاخصائى تحديد الجوانب الايجابية فى ادائة المهنى ومدى التزامة بالاجراءات المهنية للزيارة وكذلك تحديد الجوانب السلبية فى شخصيتة المهنية مما يساعدة على التعديل منها قدر الامكان وتحسين اداءة.

العوامل التى تحكم طبيعة الزيارة المنزلية :

١ . **نوع المشكلة** : تتحكم طبيعة المشكلة فى تحديد اهداف الزيارة فمثلا فى المشكلة الاقتصادية يكون هدف الزيارة ملاحظة الظروف الاقتصادية للاسرة ومستوى المعيشة . اما فى المشكلات الاسرية فانة يركز على ملاحظة العلاقات الاسرية والتفاعلات داخل الاسرة وغيرها من الاهداف التى تحددها نوعية المشكلة .

٢ . **شخصية العميل** : تحدد طبيعة العميل وافراد اسرتة نوعية الزيارة فمثلا اذا كان المعاق من اسرةذات مكانة اجتماعية مرموقة فان الاخصائى يقوم بالترتيب للزيارة بما يتناسب ومكانتهم الاجتماعية من حيث مراعاة اوقات فراغهم مثلا . كما تحكم طبيعة العميل واسرتة طبيعة المعلومات التى يحاول الاخصائى الحصول عليها فالمعاق الذى تعانى اسرتة

من مشكلة اقتصادية فان المعلومات التى يقوم الاخصائى بجمعها تتعلق بهذا الامر . وهكذا بالنسبة لباقى الامور المتعلقة بطبيعتهم .

٣ . **وظيفة المؤسسة** : تحدد وظيفة المؤسسة نوع المساعدة فالمؤسسة التى تقوم بصرف أجهزة تعويضية فان الزيارة تركز على الجوانب الاقتصادية للاسرة ومدى حاجة العميل الى مثل هذة المساعدة كذلك فان المؤسسة التى ترعى المعاقين ذهنيا يكون هدف الزيارة مطابقا لوظيفة المؤسسة وهو اما تعديل اتجاهات او ارشاد وتوعية وغيرها من الجوانب التى تحددنوع الزيارة ولها علاقة بوظيفة المؤسسة .

العوامل التى تساعد على نجاح الزيارة المنزلية فى تحقيق اهدافها :

١ . وضوح اهداف الزيارة وتحديدها قبل القيام بها .
٢ . توضيح هدف الزيارة لاسرة العميل وما سوف تحققة من جوانب لها اهميتها فى مواجهة الموقف الذى يعانى منة ابنهم .
٣ . الاتفاق المناسب على ميعادها بما يتلائم مع ظروف كلا من الاخصائى والاسرة .
٤ . مراعاة الاسس والمفاهيم المهنية خلال الزيارة مع اهتمام زائد بمبادئ السرية والتقبل والفردية .
٥ . ان يكون مظهر الاخصائى مناسبا لبيئة العميل واسرتة وقيمهم وعاداتهم .
٦ . ضرورة التأكد من العنوان الصحيح لتجنب الوقت الضائع واللجوء الى سؤال اهل الشارع وبالتالى تجاهل مبدأ هام من مبادئ العمل الاجتماعى وهو مبدأ السرية .
٧ . الايزيد زمن الزيارة عن ساعة حتى لايعرض الاسرة للحرج وكذلك تعرض الاخصائى لنفس الموقف . يجب ان يتقبلالاخصائى مظهر السكن ولا يظهر تأففة حتى لايجرح احساس اسرة العميل واذا ضاق علية اختصار زمن الزيارة دون ان يشعر الاسرة بذلك .
٨ . يجب ان يستجيب الاخصائى لاداب الضيافة التى تسود اسرة مثل تقديم الشاى او غيرة من المشروبات دون ان يوقع الاسرة فى حرج .
٩ . احاطة جو الزيارة بالامان النفسى والاجتماعى دون ان يظهر ما يثبت عكس ذلك مثل قلقة وتعبيرات وجهة اوعدم تفاعلة مع افراد الاسرة بشكل ملحوظ مما يؤثر على نجاح الزيلرة فى تحقيق اهدافها .
١٠ . ان تكون الزيارة بصفة مهنية وبتكليف من المؤسسة التى يعمل بها الاخصائى وليس بصفة شخصية لأن الهدف هنا سوف يتغير .

العوامل التى تؤدى الى فشل الزيارة فى تحقيق اهدافها:

١ . اذا قام الاخصائى باجرائها دون ضرورة ملحة لها .
٢ . عدم الاتفاق المسبق من قبل الاخصائى مع الاسرة على موعد اجرائها
٣ . جهل الاخصائى بالعنوان الصحيح للاسرة مما يؤدى الى افتضاح امرها خاصة اذاكانت لاترغب فى كشف علاقتها بالمؤسسة امام جيرانها .
٤ . عدم التزام الاخصائى بتطبيق مبادئ العمل الاجتماعى (مثل السرية) .
٥ . عدم الاستعداد النفسى للاخصائى للقيام بالزيارة .
٦ . مبالغة الاخصائى فى الظهور امام الاسرة مما يؤثر على العلاقة المهنية بينة وبين الاسرة طول زمن الزيارة عن اللازم مما يتسبب فى مشاكل للاسرة .
٧ . عدم وضوح الهدف من الزيارة امام الاسرة .

ثانيا عملية تحليل البيانات واستخلاص النتائج

ويطلق على هذة العملية فى العمل الاجتماعى بالتشخيص الاجتماعىsocail diagnosis ويمكن تعريفها كالتالى :

" عملية تستهدف تحديدطبيعة الموقف الاشكالى الذى يعانى منة العميل ونوعيتة الخاصة مع محاولة علمية لتفسير العوامل(الذاتية والبيئية)التى تشابكت وتفاعلت مع شخصية العميل واتجاهاتة حتى وصل الامر الى الموقف الحالى بشكل يوضح اكثر العوامل تأثيرا وطواعية للتدخل لتعديلة وعلاجة بما يحقق اهداف عملية المساعدة "

خصائص عملية التشخيص :

١ . التشخيص عملية مهنية تتوسط عملية الدراسة والتدخل المهنى .
٢ . التشخيص عملية تستهدف توضيح طبيعة المشكلة بعد جمع بيانات شاملة عنها .
٣ . التشخيص يعتمد على الرأى المهنى للاخصائى الذى يمتلك الصفة المهنية .
٤ . التشخيص عملية متكاملة ومشتركة هدفها التوصل الى خطة علاجية مناسبة .
٥ . التشخيص يرتبط بوظيفة المؤسسة حتى لاتأتى الخطط العلاجية طموحة لاتتناسب وامكانياتالمؤسسة .

٦ . التشخيص عملية عقلية تعتمد على مهارة الاخصائى وقدرتة على التحليل والاستنتاج .
٧ . التشخيص عملية كيفية وليست كمية تعتمدعلى نوعية المعلومات وليس كمها .

اهداف عملية التشخيص :

١ . التشخيص يسعى الى تحديد الاحتياجات الفردية المتعلقة بموقف ما بناءا على المشكلات التى تنجم عن عدم اشباع هذة الاحتياجات .
٢ . التشخيص القائم علىمنطق سليم يمثل مرشدا لاصدار الاحكام المهنية بشأن مشكلة العميل .
٣ . التشخيص يشير الى الانماط الثقافية (قيم ومعاييراجتماعية) لاسر المعاقين ذهنيا ومدى انحراف هذة الاسر عنها فى المجتمع الذى يعيشون فية .
٤ . يعمل التشخيص على التوصل الى الاسباب الحقيقية للموقف الاشكالى حتى تبنى الخطة العلاجية على أسس علمية سليمة .
٥ . يهدف التشخيص الى التوصل الى تصنيف للمشكلات ودوافعها ومسبباتها مما يساعد على تحديد انماط المشكلات الاجتماعية والتخطيط العام لعلاجها على مستوى المجتمع .

أدوات عملية التشخيص :

يستخدم الاخصائى الاجتماعى مجموعة من الادوات أثناء تشخيص الحالة وتحليل البيانات التى قام بجمعها ومن هذة الادوات ما يلى :
١ . اطار عملية الدراسة التى قام بها الاخصائى الاجتماعى بما يحيوى علية من معلومات وافية عن الحالة .
٢ . نماذج السلوك الأنسانى فى البيئات المختلفة داخل نطاق العمل .
٣ . ألاطار المتفق علية من جانب الاخصائيين الاجتماعيين نحو التصنيفات المختلفة للشخصية .
٤ . مجموعة من المقاييس والاختبارات الاجتماعية مثل مقياس النضج الاجتماعى وغيرة من المقاييس .
٥ . نماذج تصميم البحث الاجتماعى بما يحتوى علية من خطوات ومراحل
٦ . التصنيفات المختلفة لأساليب التدخل المهنى والتى تتضمن الجوانب الذاتية والبيئية .
٧ . أطار مرجعى ونظريات تكون بمثابة مرشد للتدخل المهنى مثل نظرية الدور والنظرية التحليلية .
٨ . نماذج للاستثارة فى مواقف الصعوبة .

الجوانب التى تتضمنها عملية التشخيص :

١ . **طبيعة المشكلة التى يعانى منها العميل** : بما تتضمنة من مواقف وأحداث تعرض لها العميل وكان لها تأثير سلبى أو ايجابى على تغيير شخصيتة وظهور سلوكيات مضادة للمجتمع الذى يعيش فية .

٢ . **موقف الشخص وأداءة الوظيفى** : سواء أداءة الاجتماعى أو النفسى ومدى العلاقة بينة وبين الموقف الاشكالى الذى يعانى منة .

٣ . **طبيعة وأهداف المؤسسة** : ويرتبط بذلك نوع المساعدة التى تقدمها المؤسسة والشروط اللازم توافرها حتى يحصل العميل على المساعدة .

٤ . **الخطوط الأولية لعملية العلاج** : حيث يقوم الاخصائى بتناول بعض الآليات العملية لعملية التدخل المهنى والتىسوف يقوم بتنفيذها معة . والتى تشتمل على بعض التغيرات التى يرغب فى اجرائها سواء مع الاسرة (بيئية)او مع العميل نفسة (ذاتية) .

شروط التشخيص الجيد :

١ . الدراسة الدقيقة التى تبنى على حقائق ومعلومات دراسية سليمة وتشتمل على وصف المشكلة بجميع ابعادها وجوانبها المختلفة .

٢ . الالتزام بالموضوعية والاسلوب العلمى الجيد والبعد عن تأثير الاتجاهات الشخصية خلال عملية التشخيص .

٣ . أن يرتبط التشخيص بوظيفة المؤسسة .

٤ . اشتراك العميل او افراد اسرتة فى عملية التشخيص حيث ان التشخيص المهنى لا يأتى الا بعد التشخيص الذاتى .

٥ . فردية التشخيص بمعنى انها تنصب على موقف الفرد صاحب المشكلة

٦ . ان يرتبط التشخيص بفترة زمنية محددة .

٧ . استناد التشخيص على اطار مرجعى معين والذي يأتي من خبرة الاخصائى المهنية والشخصية والاطار النظرى العام .

معوقات عملية التشخيص :

هناك بعض الحالات التى يتعذر فيها على الاخصائى ان يضع تشخيص مناسب وكامل

لمشكلة العميل لاسباب قد تكون خارجة عن ارادتة وارادة العميل منها :

١ . عجز العميل او اسرتة عن التعبير كما هو الحال فى الاعاقة الذهنية وكذلك المستوى التعليمى والفكرى للاباء .

٢ . تعقد الوشكلة بدرجة يصعب معها معرفة العوامل المسببة لها .

٣ . غياب فرد هام من الاسرة لدية معلومات هامة بالنسبة لعملية التشخيص مثل موت الام او غيابها عن الاسرة .

٤ . وجود صور بعض المقاومة عند العميل او اسرتة فى الادلاء ببعض الاسباب الهامة للمشكلة .

٥ . نقص الخبرة عند الاخصائى بشكل يعجزة عن وضع تشخيص مناسب للمشكلة .

٦ . عدم توفر المقاييس الهامة فى المجال الاجتماعى .

مستويات التشخيص :

تختلف الصياغة لاسباب المشكلة من مجال لاخر حسب نوع المشكلة وهنلك أشكال مختلفة ومتعددة للتشخيص كما يلى :

أولاً الافكار التشخيصية : وهى انطباعات اولية ومبدئية تتكون لدى الاخصائى بمجرد بدء المقابلة الاولى وتحمل هذة الافكار بعض العوامل المؤثرة فى الموقف وهى غير مؤكدة .

والافكار التشخيصية يجب تسجيلها عقب كل مقابلة مهنية حتى ترسم الخطوات التاليةلعملية التشخيص .

ثانيًا التشخيص الدينمى : هو نوع من وجهة النظر المتغيرة عن طبيعة التفاعل بين المتغيرات المسببة للمشكلة ويركز هذا النوع من التشخيص على عوامل المشكلة الشخصية كالمكان والاغراض .

ثالثًا التشخيص الاكلينيكى : هو محاولة لتصنيف اسباب المشكلة حسب نوعها (مدرسية- اسرية- اقتصادية) دون ذكر العوامل المسببة لها وهذا النوع يستخدم كمصدر للبيانات الاحصائية والابحاث العلمية . ويتميز بالبساطة وتوفير الجهد والوقت ولايحتاج الى مستوى عالى من المهارة .

ويعاب علية انة يلغى فردية الحالة ويمكن ان يسيء الى العملاء من خلال وضعهم فى تصنيفات غير لائقة .

obeikandi.com

رابعًا التشخيص المتكامل : يضع هذا النوع من التشخيص تحديدا لاسباب المشكلة وهو يجمع بين مزايا الانواع الاخرى ويقلل من عيوبها .

ويعرفة عبد الفتاح عثمان على انة " هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر الوامل طواعية للعلاج "

خامسًا الصياغات التحليلية : تعمل على تفسير اسباب المشكلة مرتبة حسب اهميتها ويمكن تقسيم العوامل فيها الى عوامل ذاتية وبيئية . . .

ثالثا عملية العلاج psycho social therapy

تعريف العلاج :

تناول العديد من العلماء عملية العلاج الاجتماعى بالتعريف والذى اختلف باختلاف وجهة نظر واضعة ويمكن تناول هذة التعريفات كما يلى :

(١) **تعريف هوليس hollis** : " حيث عرفت العلاج الاجتماعى على انة " عملية احداث تغيرات فى الاداء الاجتماعى للعميل وخاصة فى مجال العلاقات الاجتماعية "

(٢) **تعريف د/ عبد الفتاح عثمان** : " العلاج الاجتماعى هو هذة العمليات والخدمات التى تستهدف التأثير الايجابى فى ذات العميل او ظروفة المحيطة لتحقيق أفضل اداء ممكن لوظيفتة الاجتماعية وتحقيق اقصى استقرار ممكن لاوضاعةالاجتماعيةفىحدود المؤسسة "

(٣) **تعريف د/ فاطمة الحارونى** : " العلاج هو العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التى يحددها التشخيص السليم وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير على السلوك "

التعريف الاجرائى:

١ . تشتمل عمليةالعلاج على احداث تغيير وتحسين فى الاداء الاجتماعى للعميل .

٢ . هذا التغيير يستهدف ذات العميل والظروف المحيطة .

٣ . يعتمد التغيير على تأثير العلاقة المهنية وقوتها .

openkandil.com

٤ . يلتزم الاخصائى أثناء اجرائها بمبادئ العمل الاجتماعى مثل مبدأ(حق تقرير المصير- المشاركة – السرية . . وغيرها من المبادئ الهامة)

اهداف عملية العلاج (التدخل المهنى):

يهدف العلاج الى تحقيق مستويات خمس هى :

١ . تعديل اساسى فى شخصية العميل من خلال التأثير فى جوانب القوة والضعف فية بهدف تقوية فعالة لذاتة وفى نفس الوقت تأثير ايجابى فى ظروفة المحيطة باستثمار موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية .

٢ . تعديل نسبى فى سمات العميل وفى بعض ظروفة المحيطة قدرالامكان بصورة تحقق درجة مناسبة من الاستقرار المعيشى .

٣ . تعديل كلى او نسبى فىسمات العميل دون تعديل يذكر فى ظروفة المحيطة عندما يتعذر تعديلها او يكون العميل نفسة هو المصدر الاساسى للمشكلة .

٤ . تعديل كلى او نسبى فى الظروف المحيطة دون تعديل يذكر فى سمات العميل حينما تكون الضغوط الخارجية هى المسئولة اساسا عن المشكلة .

٥ . تجميد الموقف كما هو دون ادنى تعديل فى سمات العميل او ظروفة البيئية بهدف تجنب مزيد من التدهور .

اساليب العلاج بمؤسسات رعاية المعاقين: هناك اتجاهين رئيسيين للعلاج فى العمل الفردى هما :

أولاً: العلاج الذاتى:

"ويعرف على انة التأثير المقصود فى شخصية العميل لمواجهة مواطن العجز فى شخصيتة وتدعيم مواطن القوة فيها "

ويشتمل على مجموعة من الاساليب العلاجية التى تستهدف ذات العميل ومنها :

أ- المعونة النفسية : وتستهدف ازالة المشاعر السلبية التى ارتبطت بحدوث الموقف الاشكالى واها مجموعة من الاساليب منها :

* **العلاقة المهنية** : وهى تعتبر العنصر الاساسى فى عملية المساعدة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى وتشمل العلاقة التى يكونها الاخصائى مع العميل نفسة او مع احد افراد اسرتة .

* **التأكيد** : والهدف من استخدامة ازالة المخاوف لدى افراد الاسرة والتأكيد للاسرة بان المشكلة التى يعانى منها ابنهم بسيطة اذا تعاونت مع المؤسسة للعمل على حلها .

* **التعاطف** : وهو اتجاة وجدانى يلجأ الاخصائى الية فى مواقف معينة تعانى فيها الاسرة من مواقف مؤلمة نتيجة مشكلة ابنها .

* **الافراغ الوجدانى** : وهى الاساليب التى تساعد العميل او اسرتة على التعبير الحر عن مشاعرهم ونظرا لأن غالبية المعاقين ذهنيا لايستطيعون القيام بهذة العملية لذلك فان الافراغ الوجدانى الذى يطبق معهم يكون عن طريق الرسم او الكتابة لمن يستطيعون القيام بذلك بالاضافة الى رواية القصص وبصفة عامة فان الافراغ الوجدانى لها مجموعة من الاساليب من اهمها الاستثارة : وذلك بالتركيز على مواقف معينة من حياة العميل او اسرتة ولها ارتباط بالمشكلة التى يعانى منها والتى تحمل مضامين وجدانية مختلفة .

* **التشجيع** : وهو اقرار الاستثارة وتدعيمها وذلك لتشجيع العميل على مواصلة التعبير عن مشاعرة .

* **التوظيف** : هو محاولة استثمار الجوانب الايجابية فى شخصية العميل او اسرتة وتوجيهها الوجة السليمة لاستغلالها فى حل المشكلة .

ب ـ **تعديل الاستجابات واساليبها** : وهى محاولة لتعديل اساليب التعبير عن مشاعر الغضب والكراهية والتقليل من فرص حدوثها قدر الامكان ومن هذة الاساليب ما يلى :

(أ) عرض النماذج : من خلال الممارسة العملية مع المعاقين ذهنيا اتضح ان اسلوب عرض النماذج يساهم بشكل كبير فى معالجة بعض المشاكل التى تواجة المعاق او اسرتة وذلك باستخدام تسجلات (شرائط فيديو ـ مسرح العرائس) تشتمل على علاج مشاكل تشبة المشكلة التى سوف يتم علاجها .

(ب) النصح والارشاد : ويمارس هذا الاسلوب مع افراد اسرة المعاق وذلك لتو ضيح بعض الجوانب المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها ابنهم ويستخدم الاخصائى عدة مداخل الدينى منها والتربوى لتغيير اتجاهات هذة الاسرة واقناعهم بان ابنهم يمكن ان يصل الى مستوى متميز ويصبح قدوة للاخرين .

(ج) السلطة والمسئولية : وهذا الاسلوب تم استخدامة مع اسرة اهملت فى سلوكيات

ابنها حتى بلغ به الامر الى ان يصبح مصدر اشمئزازمن المخالطين وعند دراسة مشكلتة تم وضع خطة تدخل مهنى تشتمل على استخدام لسلطة الاخصائى بالمؤسسة لاجبار الاسرة على تغيير اوضاع معينة بها والا سوف تقوم المؤسسة باستبعاد ابنها وهذا الاسلوب حقق نتائج ايجابية بالفعل .

(د) التدعيم : وهو يعتمد على استخدام **اسلوب** المكافأت لتدعيم السلوكيات الايجابية عند العميل . ويمكن ان يستخدم هذا الاسلوب مع الاسرة وذلك بوضع حافز معين امام الاسرة اذا ساعدت على تغيير سلوكيات ابنها ولا يقتصر التدعيم على الجوانب المادية وانما يشمل جوانب معنوية ايضا .

ثانيًا: العلاج البيئى :

وهو عبارة عن مجموعة من الانشطة والبرامج التى تستهدف ادخال تعديلات وتغيرات بيئية سواء داخل اسرة المعاق او فى المجتمع المحيط بة من جيران او مخالطين لة وتشتمل هذة الخدمات على :

(ا) الخدمات المباشرة: وهى عبارة عن الخدمات التى تقدم للعميل سواء من المؤسسة او من موارد البيئة ويدخا فيها الاعانات المالية والتأهيلية او السكنية . . . الخ مما يكون لة أثر ايجابى فى مواجهة مشكلات العميل

(ب) الخدمات غير المباشرة : وهى عبارة عن الجهود التى تستهدف تعديل اتجاهات الافراد المحيطين بالعميل وتغيير وجهة النظر التى تكونت عنة وتقبلة على وضعة حتى يتم تعديل ظروفة بما يتناسب مع المتطلبات الاجتماعية للمجتمع الذى يعيش فية .

خطط التدخل المهنى التى تمارس مع المعاقين ذهنيا❖

من واقع الممارسة المهنية بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا يمكن تحديد انواع خطط التدخل المهنى الى :

١ . **التدخل المهنى المرتكز على المؤسسة** : وهو عبارة عن خدمات تقدمها المؤسسة الى المعاقين ذهنيا سواء اثناء وجودة بالمؤسسة او اثناء داخل اسرتة .

فعلى سبيل المثال عندما تعمل المؤسسة على حل مشكلة اقتصادية (تسديد رسوم واشتراكات بالمؤسسة) فان هذة العملية استهدفت العميل داخل المؤسسة وكذلك مساعدة الاسرة على التغلب على مشكلة كانت تواجهها .

٢ . **التدخل المهنى المرتكز على الاسرة** : وهو عبارة عن خدمات تساهم بها الاسرة لمساعدة المؤسسة على القيام بدورها .

فعلى سبيل المثال عندما تحتاج خطط التدخل بعض الاحتياجات الغير متوفرة بالمؤسسة واللازمة لمساعدة المعاق على التغلب على مشكلاتة فان الاسرة تساهم بها وتعمل على توفيرها وهذة الاحياجات قد تكون مادية او معنوية مثل توفير الحنان والفئ العاطفى لابنها

٣ . **التدخل المهنى المرتكز على المجتمع** : وهى عبارة عن خدمات تستهدف ما يلى :

أ) تعريف المجتمع بالمعاقين ومشكلاتهم .

ب) نشر الوعى بكيفية التعامل مع المعاقين وكيفية توفير احتياجاتهم .

ج) تغيير اتجاهات المجتمع نحو هذة الفئة من اتجاهات سلبية الى اتجاهات ايجابية .

ويمكن الوصول الى هذا الهدف من خلال عقد الندوات واتاحة الفرصة امام افراد المجتمع لمشاهدة الاعمال التى تقوم بها هذة الفئة مثل قيام مركز التعليم الخاص بتدريب المعاقين ذهنيا علىفقرات حفل قام بتنفيذة طلاب المركز فى حضور عدد كبير من قيادات المجتمع بالاضافة الى عدد من المشاركين من دول عربية اخرى بالاضافة الى حضور عدد كبير من اولياء الامور وافراد المجتمع وذلك بهدف تعريف المجتمع بهذة الفئة ونشر الوعى عنها .

شروط العلاج السليم :

حتى يمكن ان يؤدى العلاج الاهداف الموضوعة فلابد من مر اعاة النقاط التالية :

١ . ان يعتمد العلاج على الدراسة والتشخيص .

٢ . ان يرتبط العلاج بنوع المشكلة التى يعانى منها العميل .

٣ . يجب ان يعتمد العلاج على حق العميل واسرتة فى تقرير مصيرة .

٤ . يجب ان تتفق خطط العلاج مع قدرات وامكانيات العميل واسرتة .

٥ . مراعاة فردية الحالة فى وضع الخطط العلاجية .

معوقات عملية العلاج :

قد يتعذر احيانا تحقيق اهداف علاجية نظرا لوجود عقبات تحول دون الوصول الى هذة الاهداف وتتصل هذة العقبات بنواحى اربعة هى :

١ . **المشكلة** : قد تكون غير قابلة للعلاج .

٢ . **شخصية العميل واسرتة** : حيث توجد بعض الاتجاهات الشخصية والتى تتعارض مع الخطط العلاجية او قد لا تكون الاسرة واثقة فى جدية المحاولات العلاجية لارتباط موقفها الحالى بخبرة سابقة .

٣ . **المؤسسة** : قد تكون وظيفة وامكانيات المؤسسة محدودة ووسائلها ضعيفة لاتلبى الا جزء من مطالب العملاء او تكون اجراءاتها تتميز بالتعقيد .

٤ . **البيئة** : قد تكون البية بما تتضمنة من قيم وعادات تمثل عوامل مقاومة للعلاج سببا من اسباب تعطيل الخطة العلاجية واحداث التغير الاجتماعى للعميل او اسرتة .

وفيما يلى استمارة دراسة الحالة والتى تم تطبيقها على أطفال مركز التعليم الخاص وأطفال المراكز الأخرى بمشروع دعم الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً بريف محافظة اسيوط .

❖ استمارة دراسة حالة❖

أولاً عملية الدراسة :ـ . . . . . .

(١) البيانات الأولية :ـ . . . . . .

* الاسم : . . . . . .

* العنوان : . . . . . .

* الديانة : . . . . . .

* رقم التليفون : . . . . . .

* تاريخ الميلاد : . . . . . .

* نوع الإعاقة : . . . . . .

* تاريخ الالتحاق بالمؤسسة : . . . . . .

obeikandi.com

(٢) جدول التكوين الأسرى :ـ

م	الاسم	السن	درجة القرابة	الحالة التعليمية	الوظيفة	الدخل	الحالة الاجتماعية
١	.....	....	.....	.....	.....	....	.....
٢	.....	....	.....	.....	.....	....	.....
٣	.....	....	.....	.....	.....	....	.....
٤	.....	....	.....	.....	.....	....	.....
٥	.....	....	.....	.....	.....	....	.....
٦	...		.....	.....	.....		.....
٧					..		

(٣) العلاقات الأسرية :

.....
.....
.....

(٤) المستوى الاقتصادي :

.....
.....
.....

(٥) مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها :

.....
.....
.....

(٦) وصف المسكن وملائمتة :

.....
.....
.....

(٧) موقف الأسرة من إعاقة الطالب :

.....
.....
.....

obeikandl.com

(٨) معلومات عن المشكلة التى يعانى منها الطالب :

.....
.....
.....

*** مصادر جمع البيانات ***

*** الطالب نفسة :**

.....
.....
.....

*** ملف الطالب :**

.....
.....
.....

*** المصادر البيئية :**

.....
.....
.....

*** الأسرة :**

.....
.....
.....

*** الخبراء والمتخصصين :**

.....
.....
.....

*** المناطق الدراسية ***

*** التاريخ التطوري :**

.....
.....
.....

*** التاريخ الاجتماعي :**

.....
.....
.....

obeikandl.com

* التاريخ المرضى :

.....
.....
.....

* التاريخ الدراسي :

.....
.....
.....

ملاحظات على مناطق الدراسة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

* وسائل جمع البيانات *

* أولاً الملاحظة :

نوع الملاحظة :

.....
.....
.....

تاريخ بداية الملاحظة

.....
.....
.....

تاريخ نهاية الملاحظة

.....
.....
.....

القائم بالملاحظة :

.....
.....
.....

obeikandl.com

الهدف من الملاحظة

.....
.....
.....

نتائج الملاحظة :

١ .

.....
.....
.....

٢ .

.....
.....
.....

٣ .

.....
.....
.....

٤ .

.....
.....
.....

٥ .

.....
.....
.....

٦ .

.....
.....
.....

ملاحظات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

obeikandl.com

.....
.....
.....

* ثانياً المقابلات *

* رقم المقابلة : .....

* تاريخ المقابلة : .....

* موعد المقابلة : .....

* مكان المقابلة : .....

* أطراف المقابلة : .....

* الهدف من المقابلة :

.....
.....
.....

*الإجراءات التنظيمية للمقابلة : .....

١ . قبل المقابلة :

.....
.....
.....

٢ . أثناءالمقابلة

.....
.....
.....

٣ . بعد المقابلة

.....
.....
.....

* نتائج المقابلة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

obeikandi.com

.....
.....
.....

* ملاحظات على المقابلة

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* الصعوبات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ثالثا الزيارات المنزلية *

* رقم الزيارة : .....

*تاريخ الزيارة : .....

* موعد الزيارة: .....

*مكان الزيارة : .....

*أطراف الزيارة : .....

* الهدف من الزيارة:

.....
.....
.....

obeikandl.com

* الإجراءات التنظيمية الزيارة : .....

١ . قبل الزيارة:

.....
.....
.....

٢ . أثناءالزيارة:

.....
.....
.....

٣ . بعد الزيارة

.....
.....
.....

* نتائج الزيارة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ملاحظات على الزيارة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

* الصعوبات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

obeikandl.com

.....
.....

كيفية التغلب عليها :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* رابعًا عملية تحليل البيانات (التشخيص) *

* نوع التشخيص :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*العوامل الذاتية :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* العوامل البيئية :

جججج :

.....
.....
.....

obeikandi.com

.....
.....
.....

*اكثر العوامل طواعية للتدخل :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الصعوبات فى عملية التحليل :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

طرق التغلب عليها :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

*خامسًا : عملية التدخل المهنى *

١ . التدخل الذاتى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

obeikandi.com

٢ . التدخل البيئى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٣ . الصعوبات فى عملية التدخل المهنى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

المدرس المسئول

.....

الاخصائى الاجتماعي

.....

obeikandi.com

دراسة حالة الطالب / ع. م.ص

أولاً : ظهور المشكلة :

لاحظ مدرس فصل (الأمل) أن الطالب ع . م . ص . بدأت تظهر علية بعض السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة والتي تتمثل فى حالة من العدوانية الشديدة على زملائه بالفصل وتظهر هذة السلوكيات فى صورة ضرب مبرح للزملاء وتطورت هذة السلوكيات لتأخذ شكل اكبر ولتشمل المدرسين كذلك . ولكن وسيلة التعبير عنها تأخذ شكل مختلف عن شكل التعبير عنها مع الزملاء حيث يقوم بشتم المدرس والبصق علية والتطاول علية .

إما بالنسبة مع الزملاء فكان يقوم بضربهم ضربا مبرحا وبدون سبب والاحتكاك بهم والتحرش بهم فى غياب رقابة المدرس . ولا يقتصر حد هذة المشاكل على زملائه ومدرسة وإنما امتد ليشمل العبث بمحتويات الفصل وتكسيرها بدون اهتمام ولا مبالاة لأوامر المدرس والضرب بكلامهم عرض الحائط حتى أنهم فشلوا فى التوصل الى أسلوب عقاب أو تصرف يمكنهم من التحكم في هذا الطالب وتعديل سلوكياته هذه حتى وصل به الحال الى ان اصبح كالوباء المعدي حيث بدأ زملائه في التقاط منة ويحاولون تكرارها بالاضافة الى تقليد الطالب في كثير من سلوكياته السيئة . لذلك لجأ مدرسي الفصل الى إبلاغ إدارة المدرسة عن سلوكيات الطالب وتصرفاته السيئة إتجاة زملائه ومدرسية وبالتالي تم تكليف الأخصائي الاجتماعي الذي بدأ دراسة الحالة باتخاذ الإجراءات المهنية اللازمة للتدخل المهني ودراسة هذة السلوكيات ومحاولة التوصل الى خطة للتغلب عليها .

وعلى الفور أطلع الأخصائي الاجتماعي على الملف الخاص بالطالب بمحتوياته من أوراق رسمية وتقارير طبية وغيرها من مستندات وكذلك تم عقد اجتماع طارئ مع مدرس الفصل للتعرف على المزيد من المعلومات عن السلوكيات التى تصدر من الطالب وتحديد مصادر الحصول على المعلومات ووسائل الحصول عليها والتي تحدد في التالي :

❖ مصادر جمع المعلومات :

وهى المنابع التى يمكن الحصول منها على المعلومات اللازمة عن الموقف الإشكالي الذي

يعانى منة العميل وتنقسم هذة المصادر الى .

أولاً: العميل نفسة client: حيث يعتبر المصدر الوحيد الذي عاش المشكلة وعاصر إحداثها بكل أحزانها وأفراحها منذ بدايتها الأولى ولكن كيف يمكن إخراج هذة المعلومات من داخلة هذة النقطة تتوقف على مهارة الأخصائي الاجتماعي وخبرته في عملة .

ثانيًا: الأسرة والأقارب family : وهى تعتبر المصدر الثاني من حيث الأهمية في الحصول على بيانات حقيقية عن مشكلة الطالب لأنها تعتبر المؤسسة الأولى التى تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتمر بمعظم الظروف الاجتماعية التى يمر بها الطالب وبالتالي تكون على دراية كاملة بهذه الظروف .

ثالثًا: مصادر البيئة environment: وهى (المؤسسة أو المدرسة الملتحق بها الطالب – الأصدقاء من المدرسة اللذين لهم علاقة بالمشكلة – الرفاق من المنزل)

رابعًا: ملف الطالب : بما يحتوى علية من (شهادات – تقارير طبية – طلب التحاق – تقرير المقابلة الأولية – تقرير الأخصائي النفسي والاجتماعي . . . وغيرها من المستندات) .

❖وسائل الحصول على المعلومات :

وقد تحددت الوسائل التى يمكن الاستعانة بها للحصول على المعلومات :

(١) الوسيلة الأولى: الملاحظة المباشرة: direct observation: وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات عن مشكلة الطالب حيث يتم خلالها ملاحظة سلوكيات الطالب ملاحظة مباشرة وتسجيل عدد مرات تكرار هذه السلوكيات ودرجة ثباتها وكذلك السلوكيات الطارئة (الوقتية) التي لا تتكرر بشكل مستمر وتحديد أسباب وعوامل وملابسات هذه السلوكيات وغيرها من أمور يمكن أن تساهم في تفسير هذه السلوكيات والتوصل إلى أسباب شبه حقيقية لها .

(٢) الوسيلة الثانية المقابلات inter view: العميل ولها أهمية قصوى في التعرف على الجوانب المختلفة بمشكلة العميل كالتعرف علىالجوانب والعوامل سواء البيئية والذاتية التى تشابكت وأدت الى ظهور المشكلة التى يعانى منها العميل . . فى محاولة للتوصل الى تفسير لهذه السلوكيات لوضع الحلول المناسبة لها . وقد تكون هذة المقابلات (فردية – أو

مشتركة – كذلك مقصودة ومنظمة أو مقابلات صدفة . . . . . وغيرها من أنواع المقابلات . بالاضافة الى انه يجب مراعاة جوانب مختلفة قبل اجراء المقابلات مثل تهيئة مكان المقابلة وإعداده . وتحديد الموعد المناسب الذي يتناسب مع ظروف كل من الأخصائي الاجتماعي وأطراف المقابلة سواء ولى الأمر أو غيرة ممن لهم علاقة بمشكلة الطالب . وتجهيز الأسئلة وطبيعة المعلومات المراد الحصول عليها من وراء إجراء المقابلة (أهداف المقابلة وغيرها من الأمور الواجب مراعاتها قبل اجراء المقابلة بالاضافة الى الإجراءات التنظيمية التى تراعى أثناء المقابلة مثل الاستعداد النفسي للأخصائي الاجتماعي وعدم التسجيل أمام إلا أطراف الحديث بما لايشعرة بان كل ما يقولة يسجل مما يؤثر على تحقيق المقابلة لأهدافها . وغيرها من إجراءات أخرى تراعى بعد اجراء المقابلة .

(٣) **الوسيلة الثالثة الزيارات المنزلية** : وهى وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتهدف الى التعرف على الظروف الأسرية والبيئية التى تدخلت وتشابكت وأدت الى ظهور المشكلة . وكذلك التعرف على موقف الأسرة اتجاه سلوكيات الطالب والأساليب التى استخدمتها الأسرة لتعديل سلوكيات ابنها إذا ظهرت في الأسرة سواء أساليب عقابية أو تدعيمية وغيرها من أساليب وكذلك الشروط الواجب مراعاتها قبل إجراء الزيارة وكيفية الإعداد لها . وغيرها من الأمور المرتبطة بالزيارة سواء أثناء أو بعد الزيارة .

(٤)**الوسيلة الرابعة : الاتصالات التليفونية** : وهى إحدى وسائل الاتصال بأسرة الطالب وتهدف الى التعرف على التطورات التى تطرأ على سلوكيات الطالب ومتابعته وهو بعيدا عن رقابة القائم بتعديل السلوك بالمركز وذلك في حالة تعذر استخدام الأساليب الأخرى

(٥) **الوسيلة الخامسة : المكاتبات والمراسلات** : وتستخدم في حالة الرغبة في استيفاء الاستبيانات واستمارات البحث الاجتماعي وفى حالة دراسة الحالة عند تعذر استخدام الوسائل الأخرى .

❖أولاً: الدراسة❖

(١)البيانات الأولية :

. الاسم : ع. م. ص .

. السن : ١٣ سنة .

. تاريخ الميلاد : ١٢/ ١١/ ١٩٨٨ .

. تاريخ الالتحاق بالمؤسسة : ١٥/ ٩/ ٢٠٠٣ .

. نسبة الذكاء : ٦٠ درجة .

. نوع الإعاقة : إعاقة ذهنية بسيطة مع عيوب فى النطق .

(٢) جدول التكوين الأسرى :

الاسم	السن	الصلة بالطالب	الوظيفة	المستوى التعليمي	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	ملاحظات
م.ص	٥٨	الأب	عامل	بدون	جيدة	متزوج	
ع.م	٣٢	الأخ	بدون	دبلوم	//	//	
أ. م	٢٧	أخت	بدون	//	//	//	
ع.م	٢١	أخ	بدون	//	//	أعزب	
ب. م	١٨	أخت	//	//	//	//	
ع.م	١٣	العميل	//	تربية فكرية	يعانى من إعاقة ذهنية	//	

(٣)العلاقات الأسرية :

الأسرة متماسكة بناءا على ما تم التوصل آلية من بيانات عنها وتتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة . ألا أنها تعانى من مشكلة اجتماعية واسرية وهى الإساءة التي تتعرض إليها ألام من

obeikandl.com

جهة الأب والتىقد تكون سبب فى حدوث السلوكيات التى يعانى منها الطالب .

(٤) المستوى الاقتصادي :

* **مصادر الدخل** : يتمثل دخل الأسرة في راتب الأب المنخفض بالإضافة الى أعمال بسيطة يقوم بها الأخوات ذات اجر بسيط .

* **مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها** : المستوى الاقتصادي للأسرة منخفض مما يعرضها الى مشاكل اقتصادية كثيرة وبالتالي آثرت على مستوى تنشئة أفرادها .

* **نوع المسكن وملائمتة** : الأسرة تقيم بمنزل صغير لا يكفى للإقامة أفرادها وبالتالي يتم الجمع بين الأخوات في الحجرة الواحدة وبالتالي تعرض الأولاد لمشاكل خصوصا وإنهم بمراحل نمو مختلفة . وبالتالى يصبح المسكن غير صحي .

(٥) موقف الآسرة من إعاقة الطالب :

الأسرة تتمثل إنها لها موقف إيجابي اتجاه إعاقة الابن وهذا ما سوف يتضح فيما بعد خاصة بعد إجراء المقابلات مع أفرادها .

إما موقف الأسرة من سلوكيات الطالب تبين أن الأسرة تستخدم وسائل عقاب سيئة اتجاهه سواء ضرب شديد او سب وشتائم وأساليب أخرى غير صحيحة .

(٦) معلومات عن المشكلة التي يعانى منها الطالب :

المشكلة التي يعانى منها الطالب عبارة عن حالة من العدوانية الشديدة على الزملاء والمدرسين كأن الطالب يحاول نقل وتقليد ما يتعرض له في المنزل الى المحيطين به بالإضافة الى الشتائم التي يلقى بها على زملائه ومدرسينة والبصق عليهم .

وسائل جمع البيانات :

أولاً: الملاحظة المباشرة للطالب وغير المباشرة :

نظرا لعدم توفر الوقت الكافي للقيام بالملاحظة المباشرة طوال فترة الدراسة لذلك تم استخدام أسلوب الملاحظة غير المباشرة أيضا بالاعتماد في ذلك على المدرسين وأشخاص آخرين من الأسرة وبالتسجيل في استمارات خاصة بهذا الغرض .

واستغرقت هذه الوسيلة من وسائل جمع البيانات ما يزيد عن شهر . وتم خلالها ملاحظة الطالب وسلوكياته وتسجيل ذلك حيث تم ملاحظة عدد مرات حدوث وتكرار هذة السلوكيات ووضع احتمالات لاسباب حدوثها . والأشخاص اللذين تحدث معهم والمواقف التى تصدر فيها هذه السلوكيات والملابسات المحيطة بهذه السلوكيات وذلك للتوصل الى نوعية السلوكيات التي تتكرر بصفة مستمرة والأخرى السلوكيات الوقتية التي تصدر ولا تتكرر ومن خلال فترة الملاحظة يمكن القول بان السلوكيات التي يعانى منها الطالب وتأخذ صفة التكرار ويجب التدخل للحد منها هي :

(١) العدوانية الشديدة على الاخرين والتي تأخذ شكل ضرب الاخرين ضربا مبرحا .

(٢) الشتائم التي يلقى بها الطالب سواء على زملائه او على مدرسية .

(٣) البصق على الآخرين وبشكل متكرر .

ومن أهم الأسباب التي تم التوصل أليها وراء هذه السلوكيات ما يلي :

(١) الأسلوب الذي تستخدمه الأسرة مع الطالب نتيجة حدوث هذه السلوكيات وهو الضرب .

(٢) الكبت النفسي داخل الطالب نتيجة لأحداث تعرض لها في الأسرة خاصة مع الاختلاط بين الاخوة في حجرة واحدة .

(٣) التصرفات التي تصدر من بعض الزملاء مع الطالب نفسة وعدم خبرة الطالب في اختيار الأسلوب المناسب .

(٤) بعض المضايقات التي تحدث من بعض المدرسين بالمدرسة نتيجة لقلة الخبرة فى طرق التعامل مع مثل هذة السلوكيات .

ثانيًا: المقابلات :

تعتبر المقابلات من أهم وسائل جمع المعلومات نظرا لأنها تساعد على تدعيم وتقوية العلاقة المهنية بين القائم بدراسة المشكلة والعميل او اسرتة والتي تعتبر العمود الفقري لدراسة المشكلة .

*وقد تم خلال مرحلة الدراسة اجراء ما يقرب من ثلاث مقابلات منظمة سوف نكتفى بتسجيل اثنين منها .

المقابلة الأولى

التاريخ : ٢١/ ٤/ ٢٠٠٣

الموعد : في تمام الساعة الحادية عشر صباحا .

المكان : مكتب الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة .

اطراف المقابلة : الأخصائي الاجتماعي وولى الأمر (الأب) .

الهدف من المقابلة : استكمال عملية جمع المعلومات عن المشكلة التى يعانى منها الطالب بالاضافة الى التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب .

وقائع المقابلة

بعد الاتفاق على الموعد الذي تناسب مع ظروفي المهنية وظروف الأسرة وفى تمام الساعة الحادية عشر صباحا حضر ولى أمر الطالب (الأب) وبعد الترحيب به والتأكيد له على مدى سرية المعلومات التى سوف يدلى بها الى وبعد ما بدت علية علامات الاطمئنان .

كان أول سؤال تم توجيهة الى الأب ما هي الظروف التى نشأ فيها ابنة ؟

فاجاب الأب بان الأسرة فوجئت بان ابنها معاق ذهنيا عندما أصيب بمرض الحمى وهو فى سن سنتين عندها اخبر الطبيب الأسرة بان ابنها معاق ذهنيا وعند هذة النقطة تم سؤال الأب عن موقف الأسرة عندما علمت بان ابنها يعانى من إعاقة ذهنية ؟

فاجاب الأب انه في الحقيقة أن الأسرة أصيبت بخيبة الأمل عندما تلقت هذا الخبر وعلى الفور توجهت الى القصر العيني لعمل مقياس ذكاء والذي اثبت انه بالفعل يعانى من إعاقة ذهنية .

وبعد هذة النقطة تم سؤال الأب عن طريقة معاملة الأسرة لهذا الابن ؟ وما هي نوعية السلوكيات التى تصدر منة ؟ وكيف تتصرف الأسرة اتجاه هذة السلوكيات ؟

أجاب الأب بان جميع أفراد الأسرة تم تغير موقفهم اتجاه أخيهم وانهم يتعاملون معه

obeikandl.com

كمعاملة أي فرد من أفرادها الاانة عندما يصدر منة سلوك سيئ يعاقب علية مثل ضرب اخواتة او البصق عليهم او الشتائم التى يلقى بها على اخوته بدون درايـة لعاقبـة هـذا الأمـر . وعنـدما يحدث ذلك تحاول الأسرة ممثلة في الأب أو ألام مواجهة هذا السلوك بالحرمان مما يحبة ولكن هذا الأسلوب فقد تأثيرة وبالتالي تلجأ الى الضرب الذي يبلغ أحيانا القصوة علية .

بعد هذة النقطة تم سؤال الأب عما إذا كان الأب يمارس هذا السلوكيات التـى تـصدر مـن الابن بالفصل مع أفراد اسرتة ؟

أجاب الأب بكل صراحة أن هذة الأشياء تصدر منة بالفعل وانه نادم الآن علـى ذلـك لأنـة يجنـى الآن ثمارهـا وانـه نـادم علـى ذلـك ولكـن لا يفيـد الان النـدم لأن الأبنـاء اقتبـسوا هـذة السلوكيات منة أصبحت متأصلة .

وعند هذة اللحظة بدأ ت تظهر علامات الإرهاق والتعب لذلك لجأت الى إنهاء المقابلة على أمل اللقاء في مقابلة أخرى على أن تحدد الحاسرة الموعد المناسب وانصرف الجميع .

openkandl.com

المقابلة الثانية

التاريخ : ١٥/ ٥/ ٢٠٠٣.

الموعد : الحادية عشر ونصف صباحا .

المكان : مكتب الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة .

أطراف المقابلة : الاخصائى الاجتماعى والام

الهدف من المقابلة : استكمال عملية جمع المعلومات عن مشكلة الطالب . والتأكد من مدى صدق المعلومات التى تم جمعها من الأب .

وقائع المقابلة

بعد الاتفاق مع الأب في المقابلة السابقة على الموعد الذي يتناسب مع ظروف الأسرة لإجراء هذة المقابلة وتحديد هذا الموعد وفى تمام الساعة الحادية عشر صباحا حضرت ألام الى المؤسسة وبعد تجهيز المكان تم استقبالها والتأكيد على سرية المعلومات التى تم التوصل إليها وكذلك البيانات التى سوف تصارحني بها وبعد الاطمئنان من جانب ألام . كان أول سؤال تم توجيهة الى ألام عن نوعية السلوكيات التى تصدر من زوجها والتىيحاول تقليدها الأبناء ؟

بعدما ظهرت على ألام علامات القلق أحسست بحرجها من التحدث إلا أنى أكدت لها ان هذة السلوكيات غاية السرية ولا يطلع عليها أحد ولكن تستخدم للتوصل الى أسلوب مناسب لعلاج سلوكيات ابنهما . بعدها ظهرت عليها علامات الاطمئنان وتحدثت قائلة أن الأب تصدر منة الشتائم المتكررة والضرب لها ولابنائها بالاضافة الى البصق على وجهها بصفة متكررة وفى حضور الأبناء وهو بالفعل الذي يحاول تقليده الأبناء مع أخواتهم ومع أصدقائهم بالمدارس حتى الأسوياء مما تسبب في الكثير من الشكاوى التى تأتى منهم بسبب هذة السلوكيات .

ما هو موقف ألام من هذة التصرفات التى تصدر عن الأب اتجاهها ؟

أجابت ألام بكل صراحة إنها قامت بالتهديد بترك المنزل إذا لم يتخلى الأب عن هذة

obeikandl.com

التصرفات ولكن النتيجة كانت سلبية حيث أن الأب لم يغير تصرفاته وكأنة اصبح طبع متأصل لدية كما أنها قامت بتوسيط اخواتة ولكن ذلك لم يغير من الأمر شئ .

وبعد اطلاع ألام على خطورة الموقف وان ذلك سوف يتسبب فى فصل ابنها من المؤسسة وعدت بأنها سوف تحاول اتخاذ اللازم اتجاه ذلك الأمر وأنها سوف تحاول مرة أخرى مع الأب لتغيير موقفة .

بعدها بدت علامات الإرهاق تظهر على ألام مما اضطرني الى إنهاء المقابلة على أمل تحديد موعد يتناسب مع ظروف الأسرة لإجراء زيارة منزلية وانصرفت ألام بعد تأكيدها على الترحيب بأجراء الزيارة وأنها سوف تقوم بالاتصال لتحديد الموعد .

❖تقرير الزيارة المنزلية❖

التاريخ : ٢٥/٥/٢..٣

الموعد : فى تمام الساعة الخامسة عصرا .

المكان : منزل الأسرة .

أهداف الزيارة : التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب .

الأطراف المشتركة فى الزيارة : الأخصائي الاجتماعي وأفراد أسرة الطالب .

❖ وقائع الزيارة❖

أولاً: وصف المسكن :

يتكون المنزل من ثلاث حجرات دور أرضى ولكنها بسيطة الأثاث وجيد الإضاءة وجيد التهوية ولكنة ذات حوائط مشققة بها أثار رشح للمياه بالاضافة الى مطبخ يحتوى على ثلاجة وبوتاجاز وبعض الأدوات المنزلية البسيطة .

ثانيًا: وصف العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة :

ما ملاحظته خلال الزيارة هو ان أفراد الأسرة تتعامل بأسلوب جاف لا يبدو منة التقدير

المتبادل بينهما والذي يظهر مدى الاستياء الذي تعيش فيه الأسرة نتيجة هذة المعاملة كما يبدو من الزيارة إنها كشفت عن التفكك الذي تعيش فيه الأسرة نتيجة لضعف الروابط الأسرية بين أفرادها والذي اتضح من أسلوب مواجهة الأب لتصرفات الأبناء أثناء أجرائي الزيارة .

نتائج الزيارة :

*في الواقع أن الزيارة كشفت عن بعض الأسباب وراء السلوكيات التى تصدر من الطالب اتجاه زملائه بالمدرسة .

*كما ان الزيارة أكدت بعض الاحتمالات التى وضعت لتفسير سلوكيات الطالب أثناء الملاحظة بالمؤسسة وهى ان الطالب يحاول تقليد الأب في جميع تصرفاته بالمنزل ولما وجد الطالب البيئة الصالحة للتعبير عن هذة السلوكيات بدأت في الظهور .

*التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب بشكل اكثر واقعية وبصورة حقيقية .

*كشفت الزيارة عن بعض الجوانب الاقتصادية للأسرة والتي تسببت في بعض المشاكل الأخرى مثل عدم مقدرة الأب على الترفيه عن الأبناء وبالتالي يعيشون في كبت نتيجة لما يرونه من مغريات للحياة بالخارج ومن خلال أسلوب معيشة زملائهم .

*التمهيد لإجراء مقابلة خلال وقت قريب سوف يُعلمهم بة الاخصائى بالاضافة الى التأكيد على أهمية إجراء زيارة مقبلة .

ثانيًا: عملية التشخيص:

نظرا لأن عملية التشخيص عبارة عن تحديد الاسباب التى ادت الى حدوث المشكلة وتقسيمها الى اسباب ذاتية واخرى بيئية فانة يمكن تحديد اسباب المشكلة كما يلى :

أولاً: الأسباب البيئية :

(١) الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب والتي تتمثل في ضعف الروابط الأسرية وفقدان الإحساس بالأمن الاجتماعي داخل الأسرة .

(٢) التصرفات السيئة التى يقوم يقوم بها الأب أمام ابنائة مع ألام والتي يحاول الطالب تقليدها مع زملائه مثل الشتائم السيئة والبصق عليها والضرب لها فى معظم الأحيان .

(٣) الظروف الاقتصادية التى تعيش فيها الأسرة والتي تتسبب في حرمانها من بعض الاحتياجات الاجتماعية الضرورية .

(٤) توفر البيئة المناسبة بالمؤسسة لممارسة مثل هذة السلوكيات من الطالب اتجاة زملائة .

ثانيًا : العوامل الذاتية :

(١)الكبت الذي يعيش فيه الطالب نتيجة لمروره بخبرات سيئة في الأسرة مثل ضرب ألام وشتيمتها من الأب وعدم المقدرة على التدخل والتعبير عن الرفض اتجاة هذة السلوكيات .

(٢)فقدان الطالب الى مصدر الحنان والأمن الاجتماعي الذي يتمثل في الأسرة . والذى يفقده الإحساس بمشاعر الآخرين .

(٣)العدوانية التى هى من السمات الشخصية للطالب والتي لا يستطيع التعبير عنها ألا بهذا الأسلوب .

(٤) تقمص الطالب لدور الأب في الأسرة ومحاكاته له مع زملائة بالمؤسسة .

ثالثا: عملية التدخل المهنى:

التدخل المهني المرتكز على الاسرة :

(١) توعية الأب بعدم اللجوء الى هذة التصرفات السابق التنويه عنها مع ألام حماية لابنائة

(٢) إقناع الأسرة بضرورة التعديل من الأسلوب . المتبع في عقاب الطالب عند صدور سلوكياته وتوصية الأب باتباع أسلوب الحرمان من الشيء الذي يحبة ابنة كأسلوب عقاب وغيرة من أساليب العقاب .

(٣) تغيير اتجاة الأسرة نحو ابنها المعاق وتوضيح الأسلوب الجيد في المعاملة خاصة وانه فرد من الأسرة لة من الحقوق مثل غيرة من اخواتة

***التدخل المهني المرتكز على العميل :**

(١) إشباع بعض الجوانب التى يفتقدها الطالب بداخل الاسرة مثل الحاجة الى الحنان والتقدير .

(٢)استغلال النشاط والطاقة الكامنة لدى الطالب فى نشاط هادف سواء عن طريق ادراجة بورش التأهيل المهني او عن طريق التربية الرياضية

(٣) إخراج العدوانية الكامنة لدى الطالب فى عمل يمكنة بواسطته التعبير عنها مثل ورش النجارة التى تشتمل على مهام تشبع ميوله العدوانية .

❖ثالثًا التدخل المرتكز على المؤسسة :

(١) توعية المدرسين بالأسلوب الأمثل للتعامل مع مثل هذة المشكلات السلوكية .
(٢) توفير الأشراف الكافي على الطلاب أثناء ممارستهم الانشطة المختلفة بالمؤسسة .
(٣) العمل على دمج الطالب مع زملائة عن طريق البرامج الجماعية .

❖ثانيا البحث الاجتماعي ❖

يعتبر البحث الاجتماعي إحدى الأساليب التي تستهدف جمع معلومات عن العميل تشتمل كافة الجوانب (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية والمدرسية . . . . وغيرها من الجوانب) عن طريق عدة أساليب منها (المقابلة الشخصية أو الزيارة المنزلية) بهدف تقديم مساعدة مادية أو معنوية للعميل أو أسرة .

❖أهداف البحث الاجتماعي :

١ . يستخدم البحث الاجتماعي غالبا في صرف مساعدات مالية لبعض المحتاجين لهذه الخدمات ويظهر ذلك بشكل واضح في المؤسسات التعليمية أو في مديريات الشئون الاجتماعية بالإضافة الى مؤسسات التأهيل .
٢ . يستخدم البحث الاجتماعي في تكوين قاعدة بيانات عن العملاء للتعرف على الظروف المختلفة الخاصة بالعميل أو اسرتة .
٣ . يستخدم عندما يراد جمع معلومات عن عينة معينة من أفراد المجتمع بغرض البحث العلمي المبنى عن أسس علمية سليمة .

❖الجوانب المختلفة التي يتناولها البحث الاجتماعي :

أولا البيانات الأولية : وهى بيانات تستهدف التعريف بالعميل وتمييزه منعا للخلط بينة وبين غيرة من العملاء وتشتمل على (الاسم – السن – تاريخ الميلاد – العنوان – الديانة – الوظيفة – رقم التليفون إن وجدا . . . . . لخ)

ثانيا التكوين الأسرى : ويقصد به وصف شامل لمجموعة الأفراد المكونين للأسرة والذي يتضمنهم هذا الحيز في معيشة مشتركة . ويشمل هذا الوصف بيانات عن (الاسم – السن – درجة القرابة – الحالة الاجتماعية – الحالة التعليمية – الحالة الصحية – المهنة – الدخل

. . . . . الخ)وتسجل هذه البيانات داخل جدول خاص كما هو موضح بالاستمارة المرفقة

ثالثا الحالة الاقتصادية : وتشمل بيانات عن الظروف الاقتصادية للعميل واسرتة وتوضح هذه البيانات (الدخل لكلا من الأب ألام – مدى كفاية دخل الأسرة لتلبية احتياجاتها – هل للأسرة دخل خارجي من محل تجارى أو أي وسيلة أخري – هل للأسرة أقارب ينفقون عليها – المشاكل الاقتصادية التي تعانى منها الأسرة – نفقات الأسرة من إيجار مسكن ، كهرباء ،مياه ، مصروفات مدرسية ، مصروفات صحية ،وسائل انتقال وغيرها من اوجه الصرف).

رابعا وصف المسكن :

- ويشتمل على وصف الأثاث سواء بسيط أو متوسط أو مرتفع .
- عدد الغرف والذي يوضح سعة المنزل ومدى ملائمتة لحجم الأسرة .
- مدى ملائمة المسكن من الناحية الصحية من حيث جيد التهوية والإضاءة وبعيد عن الضوضاء وبعيد عن مواطن الخطر .
- مصدر الإضاءة كهربائية أم إضاءة تقليدية وكذلك مصدر المياه جوفية آم حكومية .
- قيمة الإيجار الشهري وفواتير الكهرباء والمياه والذي يكشف بدورة عن بعض الجوانب الاقتصادية .

خامسا المستندات التي تم الاطلاع عليها : وتشمل هذه المستندات (صورة البطاقة الشخصية – صورة شهادة الميلاد – بيان الحيازة الزراعية – بيان مفردات المرتب للأب أو للام أو للعميل نفسة – فواتير المياه والكهرباء – وصل الإيجار الشهري . . . . الخ).

سا دسا رأى الباحث : ويشتمل على الرأي المهني والشخصي للأخصائي المهني الذي قام بإجراء هذا البحث وفيما يلى عرض لاستمارة البحث الاجتماعي كما يلي :

"إستمارة بحث اجتماعي"

الإسم : اسم ولى الأمر :

تاريخ الميلاد: تاريخ الالتحاق بالمؤسسة :

نوع الإعاقة : رقم التليفون :

العنوان : الديانة :

"التكوين الأسري"

الاسم	السن	درجة القرابة	المهنة	الدخل	الحالة التعليمية	الحالة الاجتماعية	ملاحظات

الدخل الأسري :-

الأم : الأب :

مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها :

هل للأسرة دخل خارجي :

هل للأسرة أقارب ينفقون عليها :

وصف المسكن :

الأثاث : عدد الغرف الإضاءة مصدر المياه قيمة الفواتير الايجارالشهرى ( )

رأى الباحث :

المدرس المسئول الاخصائى الاجتماعي

....

obeikandl.com

الفصل الثامن

المهارات الأساسية للأخصائى الاجتماعى فى العمل الجماعى

- مهارة التسجيل .
- مهارة الملاحظة .

obeikandl.com

obeikandl.com

❖المهارات الأساسية للأخصائي الاجتماعي في العمل الجماعي❖

تعتبر المهارات من العناصر المميزة للشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي فهي تساعد الأخصائي التي يتحلى بها على إنجاز عمله مع المعاق ذهنيا ومع أسرته ومع من يحيطون به ومع المجتمع . . . و سوف نتناول المهارات الأساسية للأخصائي :ـ

أولا: المهارة في التسجيل.

ثانيا: المهارة في الملاحظة.

أولاً: المهارة في التسجيل:

يُعرف التسجيل علي أنة عملية تدوين الحقائق لفظية أم رقمية بكافة الوسائل التي تكفل حفظها لاستخدامها في قياس نمو تطور كل من الطفل المعاق و الأسرة و الأخصائي الاجتماعي .

ويعتبر التسجيل نشاط أساسي في كل المهن وضروري لكل شخص كالمدرس والطبيب والتاجر بينما في مجال التعامل مع الإعاقات الذهنية نجد التسجيل ضرورة مهنية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها لأن طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في معظم الأحوال يتواجد مع وحدة العمل بدون وجود طرف آخر وبالتالى يعتبر تسجيل الأخصائي لهذا العمل وسيلة للتعرف علي نموه المهني و تقويمه لذاته المهنية وأيضا وسيلة للإشراف علية و تدريبه .

المراحل التي تمر بها مهارة التسجيل :-

(١) مرحلة الخوف وعدم القدرة علي التسجيل ، أي الصعوبة في البداية .

(٢) مرحلة التسجيل غير الانتقائي أي يتم تسجيل المطلوب وغير المطلوب بسرد بدون تحديد .

(٣) مرحلة التسجيل الانتقائي وفيها يتم تسجيل الأحداث بصورة معينة أي يسجل الأحداث المطلوبة منة .

أغراض التسجيل :-

١ . قياس نمو وتطورالطفل المعاق داخل الأسرة والمؤسسة .
٢ . قياس نمو وتطور الأسرة .
٣ . قياس نمو وتطور المؤسسة والتعرف عليها .
٤ . قياس نمو وتطور الأخصائي الاجتماعي .
٥ . يساعد الأخصائي علي تأدية دورة بنجاح .
٦ . تقييم وظيفة المؤسسة وخدماتها .
٧ . اكتشاف الحالات الفردية .
٨ . تقييم البرامج التي تنفذ مع الطفل المعاق .

من الوسائل الهامة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في التسجيل و تساعده علي تأدية عملة بنجاح هي . . . التسجيل عن طريق التقارير حيث يتم تسجيل البيانات المختلفة عن أنشطة العمل الجماعي عن طريق مجموعة متنوعة من التقارير يخدم كل منها غرضا معينا . . . مثل :

(١) التقارير الإحصائية . (٢) التقارير الفردية .
(٣) تقارير المناسبات الخاصة . (٤) التقارير التحليلية .
(٥) التقارير الدورية .

التقارير الدورية :

يستخدم الأخصائي الاجتماعي التسجيل عن طريق التقارير الدورية في الأنشطة الجماعية التي تمارس مع الأطفال كالرحالات و المعسكرات

و ينقسم التقرير الدوري إلى : -

١. الجزء الإحصائي : و يتضمن :-

- اسم النشاط . - عدد المشاركين . - المكان .
- اليوم و التاريخ . - المشرف القائم بالنشاط .

obeikandl.com

٢. الجزء القصصي :-

و يجب أن يعطي هذا الجزء صورة كاملة وواضحة لما يحدث حسب التسلسل الزمني أثناء النشاط بأسلوب قصصي و يتضمن ذلك العلاقات و التفاعلات وكل ما يحدث في النشاط بالإضافة الى البرنامج الذى تم تنفيذة خلال النشاط .

و دور الأخصائي الاجتماعي فيها ينقسم إلى :-

الجزء الفردي: وهو يوضح دور كل فرد مشارك في النشاط سواء كانوا مشرفين علي الأطفال المعاقين أو الأطفال المعاقين أنفسهم ويوضح تفاعلاتهم مع بعضهم البعض.

الجزء الجماعي: يوضح ما تقوم به المجموعة المشاركة في اوجه النشاط وليس المهم أن توصف محتويات برنامج النشاط ولكن المهم التعليق عليها وطريقة وضع برنامج النشاط وسلبياتها وإيجابيتها و علاقتها بالأخصائي .

الجزء الإحصائي: وهو يتعلق بالأخصائي الذي يعمل مع مجموعة النشاط و تدخله في المشكلات والمواقف المختلفة التي تواجههم .

٣. الجزء التحليلي:-

و يتضمن هذا الجزء تحليل الأخصائي لسلوك المشاركين في النشاط سواء كانوا الأطفال المشاركين في النشاط أو المشرفين عليهم وتحليل بعض المواقف الهامة التي حدثت أثناء ممارسة النشاط ودورة في تحليل الموقف والمشكلة والتصرف في علاجها .

٤. الجزء التخطيطي:-

و يجب علي الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في العمل الجماعي مع الأطفال المعاقين ذهنيا ألا يكون عملة ارتجاليا بل يجب أن يكون وفقا لخطة موضوعة ومرسومة وبرنامج خاص ويجب أن يضع الأخصائي الاجتماعي في خططه التقارير وتتضمن مقابلات فردية لبعض الأطفال و مساعدتهم علي حل مشكلاتهم ، و كذلك فأن الخطة تتضمن جوانب تتعلق بالطفل والمؤسسة والأخصائي لكي يبدأ الخطة من هذه العناصر و ضرورية تنظيمها باستمرار .

ثانيا: المهارة في الملاحظة:

تعرف الملاحظة علي أنها تعني النظر إلى الشي الملاحظ بمؤخرة العينين دلالة علي التدقيق .

وتعرف أيضا بأنها النشاط العقلي للمدركات الحسية فهي المشاهدة المقصودة و الغير المقصودة .

وتعرف أيضا بأنها مراقبة مقصودة تستهدف رصد أي تفسيرات تحدث علي موضوع ونلاحظ من هذه التعريفات أن عمليةالملاحظة تشتمل على ثلاث أركان أساسية هي :

١ـ شخص مُلاحظ ٢ـ شيء مُلاحظ ٣ـ ناتج الملاحظة .

وتعتبر الملاحظة في العمل الجماعي من أهم الأساليب و الأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في دراسة سلوك المعاقين ذهنيا و تسجيله بالطريقة القصصية فعلي الأخصائي الاجتماعي أن يحدد الهدف من قيامة بالملاحظة و ما الذي يجب ملاحظته من سلوك و مواقف و كيفية تسجيلها لأنماط السلوك أو التفاعل الذي يخضع لملاحظته .

الهدف من الملاحظة في العمل الجماعي :-

لا تعتبر الملاحظة هدفا بل الوسيلة التي يستعين بها الأخصائي للوصول إلى أهداف أساسية منها :

١ - التعرف علي مؤشرات التغير في سلوك المعاقين ذهنيا .

٢ - التعرف علي مؤشرات التغير في حياة أسرة المعاق ككل .

شروط أساسية للملاحظة الصحيحة :-

يجب أن تتوفر للأخصائي الاجتماعي مجموعة من الشروط ليتمكن من دقة الملاحظة وصحتها وهذه الشروط هي :ـ

١ . سلامة الحواس .

٢ . اليقظة وسرعة البديهة مع حسن اختيار موقع الملاحظة .

٣ . الخلو من الظروف المرضية .

٤ . الخلو من التحيزات أو من عادات النقد .

٥ . الخلو من الانفعال و التوتر أثناء عملية الملاحظة .

٦ . التسجيل الدقيق المباشر في أول فرصة مناسبة خوفا من زوال الملاحظة .

٧ . الإدراك العقلي الواسع بحيث تكون خبرة الأخصائي الاجتماعي و تفكيره كافيان لاستخلاص معاني لها شأن و أهمية لما تدركه الحواس .

بعد توافر هذه الشروط في الأخصائي الاجتماعي من الضروري عليه أن يحدد الهدف من قيامه بالملاحظة و ما الذي يجب ملاحظته من سلوك و مواقف وكيفية تسجيله لأنماط السلوك أو التفاعل الذي يخضع لملاحظته .

خطوات الملاحظة عمليا :

الملاحظة = مشاهدة + تفسير لتلك المشاهدة

(١) تركيز الانتباه :-

و هنا يركز الملاحظ علي الجوانب التي سيلاحظها و هذا يتطلب سلام الحواس المختلفة بالإضافة إلى القدرة العقلية في التركيز فلهذا يعتمد في هذه الخطوة علي العقل (التركيز) و علي الحواس (المشاهدة) .

ويتضمن تركيز الانتباه الآتي :

(أ) أن يضع الملاحظ نفسه في حاله من التهيئو أو الاستعداد لإجراء الملاحظة .

(ب) طرح العوامل الخارجية جانبا .

(ج) اليقظة و توقع الأحداث الغير متوقعة .

(٢) الإحساس :-

بعد الانتباه يأتي الإحساس و هو نتيجة مباشرة لاستثارة الحواس المختلفة ولكي يتم الإحساس يجب اتباع الآتي :

- ضع نفسك في أنسب موضع للملاحظة مكانيا و زمنيا .
- تجنب المثيرات الحسية المتضاربة .

(٣)الإدراك :-

يتضمن تحويل الإحساس إلى معاني ملموسة فالإدراك فن الربط بين ما يحسه الأخصائي و الخبرة الماضية وهو يعني الإدراك الواعي لابعاد ظاهرة الملاحظة .

(٤) التحليل :-

الخطوات السابقة تدخل ضمن المشاهدة و لكن عندما يبدأ الملاحظ مقارنة ما شاهده و ما أدركه بما يجب أن يكون يبدأ يحلل أي يقارن و قد يستخدم في ذلك الحواس أو أدوات مختلفة .

(٥) التسجيل :-

و هنا تدوين الملاحظة سواء من خلال التصوير أو اللفظ أو الاثنين معا سواء من خلال استمارة أو غيرة .

ومن أهمية الملاحظة هي استخدامها كوسيلة لتقويم الأخصائي و أنشطة برامج الأنشطة التي يمارسها مع الأطفال المعاقين ذهنيا .

مثال علي ذلك :-

عند إجراء حفلة سمرتكون المسئولية موزعة كما يلي :

- مجموعة تكلف بإعداد البرنامج و تنفيذ فقرات حفلة السمر .
- مجموعة أخري تتولى ملاحظة تنفيذ البرنامج .

وذلك من ناحية : التنظيم و التنسيق بين فقرات البرنامج و تنوع الفقرات و مدي التعاون بين زملاءهم بإعداد و تنفيذ الحفلة و التعاون بين الأطفال المعاقين ذهنيا و أيضا ملاحظة الأطفال في تنفيذ فقرات الحفل و قدراتهم علي تنفيذها .

و ملاحظة مدي التزام المكلفين بالبرنامج و مدي تعاونهم مع المجموعة الأخرى .

و ينطبق أسلوب الملاحظة علي باقي أنشطة العمل الجماعي كالرحالات و المعسكرات وعياد الميلاد و الحفلات .

و تفيد مهارة الملاحظة علي أنها تساعد علي التعرف علي النواحي الإيجابية و القوية التي

أظهرها النشاط و هذا يساعد علي اكتساب خبرات جديدة إيجابية من خلال الملاحظة نعمل علي نمو قدرات و مهارات الأخصائي علي الملاحظة المفيدة و المتعمقة لتحسين قدراته .

و من جهة أخري معرفة النواحي السلبية التي أظهرها النشاط من خلال الفقرات الضعيفة لتلاشي الوقوع فيها مستقبلا عندما يكلف بنفس العمل و هذا يؤدي إلى تقليل الأخطاء السابقة .

obeikandl.com

الفصل التاسع

* لانشطة الجماعية التى تمارس بمؤسسات *

"رعاية المعاقين"

- = الألعاب الجماعية .
-
- = الرحلات الترفيهية .
- = مسرح العرائس .
- = التعامل مع أسر المعاقين ذهنياً (إجتماعات أولياء الأمور) .
- = الحفلات .
- = أعياد الميلاد .
- = الأيام الرياضية .

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمة :-

إن إتاحة الفرصة أمام المعاقين ذهنياً لإشباع هواياتهم وممارستهم من خلال الأنشطة الجماعية والتى يتم تنفيذها داخل جماعات صغيرة تتكون من المعاقين أنفسهم على أن تكون هذة الأنشطة بناءة وبشكل مناسب ووفقاً لخطة تنفيذية هادفة وتحت إشراف دقيق من الأمور التى لها درجة عالية من الأهمية .

ونظراً لأننا نسعى الى دمج المعاقين ذهنياً فى المجتمع الذى يعيشون فية لذلك فأن هذة الأنشطة الجماعية تساهم بدرجة كبيرة فى الوصول الى هذا الهدف حيث أن الترويح واللعب يعتبر اسلوباً علاجياً وتنفيسياً يساعد المعاقين ذهنياً على إكتساب السلوكيات الإجتماعية الجيدة والتى تساعدهم بدورها على التغلب على المشكلات الاجتماعية الناتجة عن شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين ، بل أن الكثير منهم قد يلجأ الى الألعاب العنيفة والعدوانية ويحاولون إخراج ما بداخلهم وكأنهم يحاولون لفت انتباة المحيطين بهم وكأنهم يريدون القول بأنهم لايقلون شياً عن إخوانهم الأسوياء ، ومن واقع الممارسة العملية بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً يمكن القول بأن هناك أساليب فنية مختلفة نمارسها مع هذة الفئة ويمكن استخدامها فى تفريغ ما بداخلهم من شحنات ناتجة عن النشاط الزائد لديهم أو ناتجة عن الغضب والسخط أو ناتجة عن ميولهم نحو ممارسة هذة الأنشطة ويعتبر اللعب الهادف أصدق الأمثلة على ذلك حيث انة يعبر وسيلة للتفريغ الوجدانى والإنفعالى للمعاق ذهنياً ، وتأتى الرحلات الترفيهية الهادفة ايضاً فى المرتبة الثانية بعد اللعب حيث تساهم المعاق ذهنياً على التعامل مع بيئتة كغيرة من الأسوياء والتمتع بجمال الطبيعة مما يساعد على تكيفة وتوافقة مع الآخرين ، لذلك أود عرض بعض النماذج من الأنشطة الجماعية التى نمارسها مع المعاقين ذهنياً داخل المؤسسة المتخصصة فى رعايتهم ، والتى من أهمها :

- الألعاب الجماعية .
- الرحلات الترفيهية .
- مسرح العرائس .
- التعامل مع أسر المعاقين ذهنياً (إجتماعات أولياء الأمور) .
- الحفلات .
- الأيام الرياضية .

وفيما يلى عرض لكل نشاط على حدة بشئ من التفصيل :-

أولاً : الألعاب الجماعية :-

تُعد الألعاب إحدى أوجة التعبير الحضارى عن الإهتمام المجتمعى بالمعاقين ذهنياً من أبنائة ودليل على مدى قدرة هذا المجتمع على توفير الرفاهية الاجتماعية لهذة الفئة ، وفى الحقيقة أنة هناك إختلافات واضحة بين المجتمعات فى أوجة التعبير عن هذة الألعاب حيث يتوقف ذلك على الهوية الاجتماعية والثقافية لكل مجتمع على حدة ويمكن التمييز بين هذة الإختلافات من خلال نوعية الألعاب التى تسود كل مجتمع من هذة المجتمعات .

واللعب ظاهرة طبيعية وفطرية لها أبعادها النفسية والأجتماعية المهمة وقد عرفة المؤرخ الهولندى هوزينجا Huizinga بأنة كل ألوان النشاط الحر الذى يؤدىَ بوعى تام خارج الحياة العادية باعتبارة نشاط جاد – غير مرتبط بالاهتمامات المادية – مقتصراً على حدودة الملائمة – ينفذ وفق قواعد مضبوطة .

مفهوم اللعب :

يعتبر اللعب إحدى الوسائل الهامة التى تُمارس بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً بما تضفية على هؤلاء من بهجة وإدخال السرور الى انفسهم ويشعرهم بالسعادة .

واللعب إذ هو نشاط حر موجة أو غير موجة يكون على شكل حركة ويمارس فرديا أو جماعيا ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية وإذا ما أحسن توجيهه واستغلاله يمكن أن يشكل منطلقا سليما للاستكشاف و الإبداع ، فاللعب هو لغة الاطفال المعاقين ذهنيا في التعبير عن أنفسهم و لإخراج مشاعرهم الانفعالية وهو وسيلة في الاتصال بالآخرين إذ تكون هذة الوسيلة ضعيفة لدى هذة الفئة مما يعرضهم الى التجاهل فى كثير من الأحيان وألاهمال فى أحيان أخرى من جانب أفراد المجتمع .

ويُعد موضوع اللعب من الموضوعات التربوية والنفسية التى والجاذبية وقد أولاة التربويون والمهتمون بة اهتماماً واسعاً لأهميتة التنموية وقد تباينت الأراء حول تعريف اللعب فهناك أراء تناولتة من وجهة النظر النفسية وأخرى تناولتة من وجهة النظر الاجتماعية ، وثالثة تناولتة من وجهة النظر الأنمائية وأخرى من وجهة النظر التربوية .

إلا أنهم عندما يتعرضون لتعريفة يواجهون العديد من الإشكاليات لتوضيح أبعادة وبذلك

يجب عليهم تناولة بالوصف فى الماضى والحاضر ، وكذلك يجب عليهم تناولة بالدراسة لوظائفة وللعدي من الموضوعات المتعددة والمركبة ذات الارتباط والاتصال بالعلاقات الأنسانية وبوصف اللعب وعلاقتة بالفراغ وبالحجم والأبعاد البدنية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وغيرها من الموضوعات ذات الصلة الوثيقة باللعب .

وتشير الموسوعة البريطانية إلى أن اللعب هو :ـ

" نشاطاً إرادياً يقوم بة الفرد بغرض تحقيق السرور لمن يقوم بة " .

ويرى روزنبلات Rosenblatt أن اللعب " يُعد نشاطاً اجتماعياً ، حيث أن اللعب الخيالى أو الرمزى الذى يقوم بة الفرد إنما يعُبر عن مستوى اللغة المستمدة من البيئة أو المحيط الاجتماعى الذى يعيش فى إطارة " .

ويرى شابلن Chablin " أن اللعب هو ذلك النشاط الذى يمارسة الأفراد سواء فى شكل جماعى أو فردى بغرض الاستمتاع دون دافع آخر " .

إما بالنسبة للمعاق فأن اللعب يحدث فى بيئتة هذة لتوفير مناخ حركى لة يُمكن أن يطلق علية إطار اللعب وأن هذا الأطار يتكون من أربعة عناصر أساسية وهى :

أ. الحيز الواقعى : وهذا الحيز يكون محدداً بابعادة وديموغرافيتة .

ب. الطفل : وتمثلة تجاربة واستعداداتة وقدراتة وتطلعاتة .

ج. الضغوط الخارجية : وهى تلك القيود المفروضة على المعاق من بيئتة الاجتماعية .

د. قابلية المعاق : للتكيف مع التغيرات التى يواجهها فى مواقف اللعب.

واللعب بالنسبة للمعاق هو نشاط تلقائى يقوم بة فى جو من الحرية والأسترخاءبغرض تحقيق المتعة والسرور ، والاستمتاع بالوقت ، ويعبر عن مستويات نموة وعن ذاتة ، ويُعد من الوسائل الفعالة فى تربيتة وفى تطوير نموة ويمكن تقسيم ألعاب المعاقين الى المميزات التالية :

أ. نشاط تلقائى : إذ يقوم المعاق بنشاط أثناء ممارستة للأنشطة الرياضية ويكون بدافع ذاتى منة وبإرادتة سواء أكان اللعب حراً أو موجهاً أو كان نشاطاً ذو فائدة أو بدون فائدة أو كان فردياً أو جماعياً .

ب. الأسترخاء والحرية : يقوم المعاق باللعب دون مؤثرات أو ضغوط واقعة علية من البيئة

المحيطة بة كما يستمتع من خلال مواقف اللعب بحرية التعبير عن ذاتة أو القيام بتجاربة لإستكشاف ولإستطلاع ما حولة فى البيئة المحيطة بة ، أو للهروب من عالم الواقع الذى يحيط بة إلى عالم الخيال الخاص بة .

ج. **تعدد مستوياتة** : تتعدد مستويات وفقاً لمستويات نمو المعاق ، أذ ان أشكال وأنواع اللعب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمراحل نموة ، ولذا فانة لكل مرحلة نمو العابها التى تميزها عن غيرها والتى تتمشى مع استعدادات وقدرات ومستوى نضج المعاق فى هذة المرحلة .

د. **المتعة والسرور** : وذلك لأن اللعب يكون بدافع ذاتى من المعاق ويهتم فى جو من الحرية والاسترخاء ويؤدى إلى إشباع حاجاتة النفسية والتخلص من طاقتة الزائدة وكذلك يُحقق لة فرص الاستمتاع بوقتة .

هـ. **وسيلة تربوية وتنموية** : يُعد من أهم الوسائل الفعالة فى تربية وتنمية المعاق إذ أن من خلال مواقفة يمكن تحقيق أهم الاسهامات التالية :

- النمو الحسى والحركى الجيد .
- النمو الانفعالى الجيد .
- النمو الاجتماعى الجيد .
- النمو المعرفى والعقلى الموجة .
- تحقيق أهداف تعليمية من خلال اللعب .
- تشكيل وتنمية شخصية المعاق .
- تنمية الابتكار والإبداع .
- التخلص من التوتر والنشاط الزائد لدية .
- أكسابة السلوكيات الإيجابية الجيدة .
- إحداث التوافق الاجتماعى مع المجتمع الذى يعيش فية .

أنواع اللعب :

اختلفت تصنيفات العلماء لأنواع اللعب ، حيث ركز فريق على أنواع معينة من اللعب دون الأخرى بما يخدم توجهة ويمكن تصنيف اللعب وفقاً لمل أوردة العلماء من أنواع للعب وفقاً للفئات التالية :

أولاً : التصنيف النمائى :

صنف بياجية (١٩٦٢) أنواع اللعب طبقاً لمراحل النمو المعرفى ، وذلك فى كتابة : اللعب والمحاكاة والتقليد ، وقد وسع سميلانسكى Smilansky (١٩٦٨) هذة الفئات التى تسير من المرحلة الحسية الحركية البحتة ، وتحول اللعب بعض الشئ وانصبابة على التفكير ذاتة بنمو العمليات المعرفية وأهم أنواع اللعب :

١ . **اللعب التدريبى أو الوظيفى : Functional or practial play** : يبدأ هذا النمط من اللعب منذ الميلاد حتى السنتين تقريباً أى فى المرحلة الحسية الحركية ، وغالباً ما يرتبط لعب الطفل فى تلك المرحلة بجسمة أو المحيطين بة ويكتسب الطفل بعض المهارات مثل التآزر الحس حركى الضرورى لممارسة الموضوعات فى المكان والزمان ويحدث اللعب الوظيفى عادة استجابة للأنشطة العضلية وللحاجة للتحرك والنشاط فالطفل يقبض على الأشياء أو يؤرجحها لمجرد المتعة التى يجدها فى ذلك وليس التعلم والأكتشاف .

٢ . **اللعب الرمزى : Symbolic play** : ويظهر هذا النمط من اللعب فى الفترة من سن الثانية الى السابعة تقريباً ويتفق مع مرحلة التفكير فيما قبل العمليات ويطلق علية بياجية اللعب التخيلى Imaginary play أو اللعب الايهامى وكذلك اللعب التظاهرى ، واللعب الدرامى .

ويتضمن اللعب الرمزى تمثيلاً لموضوع غائب لأنة مقارنة بين عنصر مُعطى وعنصر متخيل ، على سبيل المثال : دفع الطفل الصندوق متخيلاً أنة عربة فهو رمزياً يمثل العربة بالصندوق حيث يعتبر الرمزعند الطفل هو الشئ نفسة .

٣ . **اللعب وفقاً لقواعد Gams wigh rules** : ويتفق هذا النوع من اللعب مع المرحلة الثالثة للنمو المعرفى التى تبدأ فى حوالى السنة السابعة أو الثامنة من العمر وحتى الحادية عشرة حيث يستطيع الطفل فى هذا السن أن يلعب ألعاباً لها قواعد وحدود ويكيف سلوكة وفقاً لذلك . ويطلق بياجية على هذا النوع من اللعب اسم اللعب المنظم أو اللعب ذات القواعد والقوانين ، ويدخل فى هذا النوع من اللعب ألعاب الشطرنج والكوتشينة ، والألعاب الجماعية ، وألعاب البلى ، والمربعات . . وغيرها من الألعاب . وجميعها قد لا تتناسب مع الأطفال المعاقين ذهنياً .

٤ . **اللعب البنائى Constructive play** : ويتطور هذا النوع من اللعب من اللعب الرمزى

واللعب المنظم ويطلق علية اللعب التركيبى ، ويتميز هذا النوع من اللعب فى هذة المرحلة بنمو الإبتكارية والقدرة على ممارسة ألعاب تؤدى الى نمو المعرفة عن طبيعة الأشياء فى الحياة .

ثانياً التصنيف الاجتماعى :

يعد التصنيف الاجتماعى لبارتن parten أكثر التصنيفات شيوعاً باعتبارة مقياساً لنضج التفاعل المبكر بين الأقران . . حيث أكد على أن لعب الأطفال يتطور من الفردية الى الجماعية – ومن ثم يمكن تصنيف اللعب تبعاً لطبيعتة الاجتماعية الى :

أ. **اللعب الفردى : individual play** : ويسود هذا النوع من اللعب فى السنوات المبكرة من عمر الطفل . . وقد نلحظ طفلاً يلعب بجانب طفل آخر أو قريب منة ، ولكن الطفلان مشغولان باللعب الفردى ، ويكون لكل طفل منهما الرغبة فى اللعب الفردى ولكل منهما أدواتة الخاصة بة .

ب. **اللعب الجماعى group play** : ولا يظهر هذا النوع قبل الثالثة أو الرابعة من العمر حيث يلعب الأطفال بعض الألعاب القليلة معاً . . ومن الشائع فى هذا اللعب أن يُخطط الطفل لبعض الألعاب ويأتى بطفل آخر ليلعب معة .

ثالثاً التصنيف حسب طبيعة اللعب :

حيث يصنف اللعب حسب طبيعتة الى نوعين هما لعب حر ، ولعب موجة .

١ . **اللعب الحر free play** : فى هذا النوع من اللعب يفعل الطفل ما يريد وقتما يريد ، وبالشكل الذى يختارة ولا توجد هنا قواعد أو تنظيمات وهذا النوع هو أول ما يظهر عند الأطفال ويستمر الطفل فى اللعب فترة طويلة ويظهر فى حياة الطفل اليومية مثل : دفع حجر الى الأمام بالقدم ، أو الجرى فى كل اتجاة بدون هدف معين – وهذا السلوك إن دل على شئ إنما يدل على طاقة الطفل البدنية . . فالطفل فية يلعب حينما يشاء ويكف حينما يشاء .

٢ـ **اللعب الموجة oriented or Guided play** : ويطلق على هذا النوع من اللعب مصطلح اللعب المنظم organized play أو الألعاب ذات القواعد ويشير الى الوان اللعب الهادف

المخطط وقد يكون مفتوحاً ومرناً وقد يصبح مفتوحاً ومرناً وقد يصبح منظماً ومرتبطاً بأدوات اللعب أو موجهاً من الأباء والمشرفين وينطوى اللعب المنظم على امكانيات هائلة لتحقيق جوانب النمو المتعددة للطفل : حركاتة واحساساتة ، وذاكرتة ، وتخيلة ، الملاحظة، والانتباة والتفكير . . وفى هذا النشاط ايضاً تتهيأ امكانيات كبيرة لنمو الهدفية فى السلوك والمثابرة والارادة والمشاعر الاجتماعية والخصال الخلقية الحميدة كالحب والوفاء والتعاون وغيرها من خصال .

رابعاً التصنيف التربوى :

تصنف ألعاب الأطفال كذلك تبعاً لوظيفتها التربوية وما تؤدى الية من تشكيل جوانب النمو المختلفة . . ومن هذة الألعاب :

(١) **اللعب الحركي** : و يشمل الألعاب التي تؤدي دورا مهما في النمو الجسمي الفسيولوجي فتساعد الطفل علي تنمية عضلاته بشكل سليم و ترويض كل أعضاء جسمه بشكل فعال ، كما يساعد الطفل علي التخلص من الطاقة الفائضة التي إذا احتبست تجعل الطفل متوترا عصبيا غير مستقر ، كما أن هذه الألعاب تؤدي إلى غايات معينة منها : التآزر الحركي و خفة الحركة و الثقة بالذات و تحمل المسئولية وتساعد الطفل علي الحذر و حفظ التوازن . . . و منها :

أ ـ العاب تساهم في نمو العضلات الكبيرة للطفل و منها : الجري ، النط ، القفز ، الحجل ، الوثب ، التسلق ، القذف و إصابة الهدف ، ضرب الكرة بالقدم ، صعود السلالم و نزولها ، و ألعاب التوازن و الزحف .

ب ـ العاب تساهم في نمو العضلات الصغيرة و منها : العاب القص و اللزق ، و العجائن و الصلصال و الألعاب الموسيقية .

ج ـ العاب التآزر بين العين والأصابع أو اليد و القدم و منها : العاب اللضم ، صب الماء من إناء إلى آخر ، فرز الرمل .

(٢) **الألعاب اللغوية**: هو نوع من اللعب الذي تستخدم فيه الرموز و الأصوات و الكلمات للتعبير و يعتمد علي اللعب بالكلمات و كيفية إخراج الصوت المنظم و تكوين الجمل ، و

تساعد الألعاب اللغوية الطفل علي النطق الصحيح وتساعده علي الإدراك والتعبير الجيد ويدخل في الألعاب اللغوية ما يلي :

ـ العاب التمييز بين الصفات و اوجه الشبة و الاختلاف بين الأشياء .

ـ العاب تساعد علي النطق الجيد .

ـ العاب تساعد الطفل علي التواصل الاجتماعي و كيفية استخدام الألفاظ اللائقة في الحديث مع الغير و التعبير الصحيح .

(٣) الألعاب التركيبية : هي مجموعة من الألعاب التي يستخدم فيها الأطفال أدوات لعمل أشياء ليس لغرض نافع و لكن بغرض الاستمتاع بها ، وتسعي هذه الألعاب إلى تنمية المهارات العقلية و تنمية التذوق الجمالي و الفني الإبداعي من خلال المجسمات الطريفة التي يقوم بها الطفل بتركيبها مما يساعد علي تطوير آليات التفكير و الحركة لدية ، كما تساعد الألعاب التركيبية الطفل علي التعلم بالاستكشاف من خلال الألعاب الفردية أو الجماعية باستعمال أدوات مثل المكعبات و الألعاب المجسمة أو الدمى المختلفة ذات الأشكال و الألوان و الأحجام المختلفة و من أشهر الألعاب التركيبية :

أـ العاب الفك و التركيب (الباذل) و هي رسوم علي البلاستك أو الكرتون المجزأة التي يقوم الطفل بتركيب أجزائها .

بـ العاب الهدم و البناء و منها قوالب البناء المفرغة و مكعبات و قطع البناء و مكعبات الخشب و العاب التركيب المتحركة .

فوائد اللعب :

أن اشتراك الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في أنشطة اللعب الجماعي يسهم إسهاما كبيرا في تنمية ما لديهم من مهارات و من هذه الفوائد :

(١) الفوائد الاجتماعية :

ـ تدريب الطفل علي الانتقال من الاهتمام بالفردية إلى الاهتمام بالجماعة

ـ زيادة العلاقات الاجتماعية .

ـ احترام القواعد و القوانين و العادات الخاصة بالمجتمع .

(٢)الفوائد البدنية :

- زيادة كفاءة الحواس المختلفة .
- زيادة كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري، التنفسي، العضلي .
- بناء المهارات الحركية و زيادة التوافق .
- يساعد علي زيادة كفاءة العمليات العقلية .

(٣) الفوائد النفسية :

- تهيئة الطفل و جذب انتباهه للتعلم و نمو اللغة كأحد أدوات التعلم .
- إرضاء حاجات الطفل المعاق النفسية كالانضمام للجماعة والثقة بالنفس و توكيد الذات .
- إتاحة الفرص العديدة للطفل المعاق للتعبير عن ميوله ورغباته .

(٤) الفوائد العقلية :

- يوفر للطفل المعاق فرص الابتكار و التشكيل .
- يساعد علي تنمية عمليات الاستكشاف العقلية .

أهمية توجيه لعب المعاقين ذهنيا :

نظرا لوجود فروق بين الأطفال المعاقين ذهنيا و العاديين في معدل النمو و في أنماط اللعب فيجب أن نقوم بالتدخل الموجة في أنشطة اللعب لتحقيق أهداف النمو و قد أوضحت بعض الدراسات بأن التدخل الموجة في اللعب قد أحدث فوائد عظيمة للمعاقين ذهنيا بين تزايد اللغة الاستقبالية و التعبيرية و ارتفاع مستوي العمليات الذهنية و تناقص العدوانية، و الضبط الذاتي و التوافق الانفعالي و الاجتماعي بصورة أفضل .

و من أهم الخصائص التي يجب مراعاتها في توجيه اللعب :ـ

(١) يجب أن يتجنب المعلمون السيطرة علي اللعب : من المهم أن نتذكر أن الهدف من توجيه اللعب لدي المعاقين ذهنيا ليس السيطرة و لكن تحفيز و تنشيط اللعب و الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يتدخل تبعا لذلك و يسارع كلما دعت الضرورة و ينسحب كلما كان ذلك ممكنا ، و يكون توجيه اللعب بتدعيم قدرات الأطفال في التعبير عن أنفسهم بطريقتهم الفريدة .

و نظرا لأن سلوك اللعب لدي المعاق ذهنيا تنقصه السرعة و الدقة و القوة و الرغبة في الاكتشاف و الإبداع فان هذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي ألا يكتفي بممارسة دوره بشكل سلبي فيعمل علي مراقبة الأطفال عن بعد فقط ، و إنما يجب عليه أن يشارك في نشاطات اللعب، و أن يوجه الأطفال إلى السلوك الصحيح في لعبهم، و أن يدربهم علي استخدام الألعاب و المحافظة عليها و الاستفادة من اللعب بشكل إيجابي .

(٢) يجب أن يقوم المعلم بدور المعاون للطفل : بمعني أن يضع المعلمون أنفسهم في دور المساند و المساعد للطفل المعاق ذهنيا و أن يتخيلوا أنفسهم داخل نسيجه و أن يفهموا لعب الطفل من وجهة النظر هذه.

و هذا يعطيهم فهما مؤكدا يمكنهم من إتقان متطلبات اللعب الجيد و تكون مشاركة المعلم في :

(أ) قيام الأخصائي أو المشرف بتولي مسئولية توجيه اللعب .

(ب) قيام الأخصائي أو المشرف ببدء اللعب أو استخدام الأدوات .

(ج) تنظيم فترات اللعب و الإعداد لها .

(٣) يجب أن تكون مناطق اللعب آمنة و جذابة : هذا الشرط ضروري لنجاح اللعب و إحدى خصائص اللعب ، فالمظهر العام و طريقة عرض أدوات اللعب قد تشجع الأطفال أو تقلل من عزيمتهم في اللعب بها لذا يجب أن تجهز جميع أماكن اللعب في بداية اليوم بطريقة جذابة متجددة و أن تضاف لمسات جديدة هنا و هناك لإثارة الاهتمام و لتجنب التكرار الممل، ويجب تشجيع اللعب كلما كانت المواد و الأدوات في حالة من الانتظام أثناء وقت اللعب فلا أحد يرغب حتى المعاقين ذهنيا أن يمشي متثاقلا في فوضي الأدوات المبعثرة أو أن يشد شيئا في هذه الفوضى ، ومن ناحية أخرى فان الأشياء المبعثرة قد تودي إلى التعرض للأخطار .

وفيما يلى عرض لبعض النماذج من الألعاب الجماعية التى يمكن تنفيذها مع الأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسات المتخصصة برعايتهم .

نماذج لبعض الالعاب:

اسم اللعبة : الكرات الملونة .

الغرض من اللعبة : تنمية حاستي البصر و الإدراك .

الأدوات : سلتان مختلفتي اللون (أزرق- أحمر مثلا) ، عدد كبير من الكرات الملونة بألوان مختلفة بالإضافة إلى الأزرق و الأحمر .

الشرح : نطلب من الطفل إحضار كرة اللون المحدد له و وضعها في السلة المخصصة له .

تحديد الفائز : يفوز الطفل الذي يستطيع أن يضع كرةاللون المحدد له صحيحة داخل السلة .

***

اسم اللعبة : المشابك علي الحبل .

الغرض : تنمية التوافق بين العين و اليد و الأداة والسرعة الحركية

الأدوات : عدد (٢) حبل معلق ، عدد من المشابك (١١) فأكثر .

الشرح : يقف الطفلان أمام الحبل المعلق من الطرفين وبجواره سلة بها المشابك و عند سماع إشارة البدء في التعليق المشابك علي الحبل .

تحديد الفائز : يفوز الطفل الذي يستطيع أن يعلق مشابك أكثر .

***

اسم اللعبة : المرور علي الأطواق .

الغرض : تنمية المرونة .

الأدوات : عدد من الأطواق التي يمكن تثبيتها في وضع رأسي .

الشرح : توضع (٣) أو (٤) أطواق علي خط مستقيم و تفصل بين كل و آخر مسافة (١ متر) و يقف الطفل علي خط البداية ثم يطلب منه أن يحبو علي يديه ورجليه لكي يمر بين الأطواق الموجودة إمامة .

تحديد الفائز : يتحدد الفائز بأسبقية الوصول إلى خط النهايةدون إيقاع الأطواق .

ملحوظة : يمكن أضافه إلى هذه اللعبة أخذ الطفل كور من خط البداية و يمر بها من خلال الأطواق إلى خط النهاية .

***

obeikandi.com

اسم اللعبة : التعرف علي صاحب القناع .

الغرض : لتنمية مهارة السمع .

الأدوات : أقنعة مختلفة (حمار – أسد- أرنب _ ثعلب – كلب.....) و بعدد الأطف (يتم إعداد هذه الأقنعة بالورق المقوي و الألوان مع عمل

فتحات للعيون الأنف أما الفم فيرسم) .

الشرح : يقف الأطفال في شكل دائرة مرتدين الأقنعةوجههم للداخل، ثم يقف أحد الأطفال في منتصف الدائرة لكي يستطيع التعرف علي شخصية زملائه عن طريق تقليدهم لبعض أصوات الحيوانات أو التحدث له ببعض الجمل .

تحديد الفائز : علي الطفل الواقف في منتصف الدائرة أن يتعرف علي شخصية زميلة ، فإذا نجح يصفق الجميع له و يدخل إلى منتصف الدائرة الطفل الذي تم التعرف علية .

***

اسم اللعبة : أغنية الأعداد .

الغرض : لتنمية مهارة الذاكرة السمعية و مهارات تعليمية .

الأدوات : أرقام علي بطاقات .

الشرح : يبدأ المدرس بإنشاد كلمات أغنية :

واحد هو ربي اثنين ماما و بابا

ثلاثة هما أخواتي أربعة هما أصحابي

خمسة أصابع يدي ستة اصحي من نومي

سبعة أروح مدرستي ثمانية أدخل فصلي

تسعة الحصة الأولى عشرة أطلع فسحة

يكرر المدرس النشيد عدة مرات و يردد الأطفال وراءه ، ثم يسأل المدرس الأطفال :

* من الواحد ؟ * من اثنين ؟ * من الثلاثة ؟ * من الأربعة ؟

*كم أصابع اليد ؟ * متي تصحو من النوم؟

تحديد الفائز : كل طفل يجيب علي الأسئلة بشكل صحيح يتم التصفيق له و يكافئ

***

اسم اللعبة : الكراسي الموسيقية .

الغرض : تنمية سرعة رد الفعل و حاسة السمع .

الأدوات : مقاعد ، جهاز تسجيل أو طبلة .

الشرح : يقوم المدرس بتنظيم الكراسي داخل محيط دائرة بحيث يقل عدد الكراسي عن عدد الأطفال المشتركين بعدد (١) مثلا (خمسة أطفال، أربعة كراسي) ثم يقف الأطفال موزعين حول الكراسي وعند سماع الموسيقي أو صوت الطبلة يبدءون في الجري في اتجاه واحد حول الكراسي و عند توقف الموسيقي أو صوت الطبلة يجري كل طفل لمحاولة الجلوس علي كرسي من الكراسي الموجودة .

تحديد الفائز : يفوز الطفل الذي يستطيع أن يبقي حتى آخر كرسي ، و يخرج كل طفل يبقي واقفا بعدانتهاء الموسيقي .

***

اسم اللعبة : تمرير البالون خلال الطوق المعلق .

الغرض : تنمية تآزر حركة العين مع اليد .

الأدوات : طوق من البلاستيك ، خيط ، عدد من البالونات

الشرح : يعلق الطوق في سقف الحجرة ليكون في موضع متدل بحيث يكون في مستوي طول الأطفال ، تنفخ البالونات و يعطي واحد لكل طفل و يقوموا بضرب البالونات بأيديهم و رؤوسهم حتى يستطيع أن يمررها داخل الطوق .

تحديد الفائز : يفوز الطفل الذي يسبق الآخر في تمريرالبالونات عبر الطوق .

***

اسم اللعبة : المشي علي أنغام الموسيقي .

الغرض : التدريب علي الحركات و التشجيع علي الاستماع .

الأدوات : جهاز تسجيل وشريط موسيقي منوعة ذات إيقاع سريع وبطئ، أو طبلة .

الشرح : نظم الأطفال بحيث يمشون في دائرة بحيث تكون أذرعهم علي أكتاف بعضهم البعض و تكون الموسيقي في البداية ذات إيقاع بطئ ثم يزداد الإيقاع في السرعة ، ثم اطلب من الأطفال أن يجلسوا علي الأرض عندما تتوقف الموسيقي .

تحديد الفائز : الطفل الذي يتأخر في الجلوس يخرج من اللعب حتى يبقي طفل في نهاية اللعبة

❖ثانياً الرحلات الترفيهية❖

تسعى مؤسسات رعاية المعاقين لتحقيق الرفاهية الأجتماعية للمعاقين بصفة والمعاقين ذهنياً بصفة خاصة وذلك من خلال خطة سنوية مدرجة بالخطة التنفيذية العامة لهذة المؤسسات مما يساهم فى تحديد أهم الأحتياجات اللازمة لتنفيذ هذة الأنشطة التى تحقق هذا الهدف السامى من اهداف هذة المؤسسات ، ويحتل نشاط الرحلات قائمة الأنشطة التى تسعى هذة المؤسسات الى تنفيذها وتحاول توفير ميزانية خاصة بها كما توكل مهمة تنفيذها الى متخصصين على درجة عالية من المهارة فى تنفيذ هذة الأنشطة حيث تعتبر الرحلات من أسس العمل الجماعي و من واجبات عمل الأخصائي الاجتماعي وعن طريق هذا النشاط يستخدم الأخصائي الاجتماعي الكثير من مهاراته بها فيستخدم مهارة الاتصال بالآخرين لتحديد مكان الرحلة و أخذ الموافقات و يستخدم مهارة الملاحظة لملاحظة سلوك و تصرفات الأطفال المعاقين ذهنيا و أيضا يستخدم مهارة التسجيل لكي يقوم بتسجيل وتقديم تقرير عن الرحلة .

وتتسم الرحلات الخاصة بالمعاقين ذهنياً بشئ من الحزم خشية تعرض هؤلاء الأطفال لمشاكل ، كما تحتاج الى إشراف شديد من جانب العاملين بالمؤسسات سواء (مدرسين ، أو مساعدى مدرسين ، أو عمال . . وغيرهم من المشاركين فى الرحلة) .

وتساهم هذة الرحلات بدور كبير فى مساعدة المعاقين ذهنياً على الأندماج بمجتمعاتهم وبصفة خاصة فى حضور بعض أفراد أسرهم ويعتبر ذلك إحدى الأهداف التى نسعى الى تحقيقها من وراء هذا النشاط الاجتماعى بالأضافة الى أهداف أخرى :

ومن أهداف الرحلات :

١ . **أهداف ترفيهية** : أنها تمثل وقت طيب يشعر فيه الطفل المعاق إلى حد كبير بالتحرر و الانطلاق والراحة النفسية ، و لذلك فهي وسيلة طيبة لإخراج طاقتهم أثناء الرحلة ، كما أنها تبث روح المرح والسرور وتساعد على إدخال البهجة على نفوسهم كما تساعد على إتاحة الفرصة أمام المعاقين ليجددوا نشاطهم ويستمتعوا بمكونات البيئة المحيطة .

٢ . **أهداف تعليمية** : تساعد الرحلات على تذكير الأطفال ببعض البرامج التعليمية التى يتلقونها بالفصل مثل برنامج التعرف على البيئة المحيطة من حيث التعرف على أنواع الأشجار وكذلك التعرف على أنواع الحيوانات كذلك إستخدام ألأعداد فى اللعب يساعد على تذكر البرامج المتعلقة بها .

كما تسهم الرحلات فى إكساب المعاقين ذهنياً السلوكيات الاجتماعية الجيدة التى تساعدهم فيما بعد على التوافق مع المجتمع الذى يعيشون فية .

٣ . **أهداف نفسية واجتماعية** : تساعد الرحلات على تفريغ بعض الشحنات الأنفعالية المكبوتة بداخل هؤلاء الأطفال والتنفيس عنها فى نشاط هادف بدلاً من إخراجها فى نشاط عدوانى مما يتسبب فى زيادة معدل رفضهم سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المجتمع الذى يعيشون فية ، كما تسهم الرحلات فى إكساب هؤلاء الأطفال السلوكيات الإيجابية مما يساعدهم على التكيف الأجتماعى مع مجتمعهم والذى يساهم بدورة فى زيادة معدل تقبلهم اجتماعياً ، كما تساهم هذة الرحلات فى إنخراط المعاقين ذهنياً فى انشطة مشتركة وبالتالى زيادة معدل مشاركتهم وفعاليتهم مع أقرانهم وترفع من مستوى قدرتهم على التأمل فى الواقع المحيط بهم .

٤ . **اهداف رياضية** : يتم من خلال ممارسة المعاقين ذهنياً للأنشطة المختلفة والمدرجة ببرنامج الرحلة والتى من أهمها اللعب الجماعى الهادف الذى يشتمل على الجرى والحركة والذى يسهم هذا فى تنمية الحركات الكبرى لدى هؤلاء ، كذلك هناك ألعاب يستخدمون فيها حركة الأصابع من خلال التقاط الأشياء مما سهم بدورة فى تنمية الحركات الدقيقة لديهم ، كما يعبرون عن الطاقة المختزنة لديهم فى نشاط هادف وهو إحدى أهداف التربية الرياضية للمعاقين ذهنياً .

٥ . **اهداف صحية** : تساهم الرحلات فى تغيير الجو الذى يعيش فية الأطفال المعاقين ذهنياً خاصةً وأن غالبيتهم يعيشون فى عزلة داخل منازلهم حيث يستنشقون الهواء النقى ويتمتعون بعناصر البيئة بما تشتمل علية من مناظرطبيعية خلابة وكل ذلك يسهم فى تحسن الحالة الصحية لدى هؤلاء الأطفال .

المراحل التى تمر بها الرحلة :

فى الحقيقة أن الإعداد لأى رحلة مهما كان نوعها يمر بثلاثة مراحل أساسية هى على التوالى، مرحلة الإعداد ، ومرحلة التنفيذ ، ومرحلة التقييم وكل مرحلة من هذة المراحل تمر بمجموعة من الإجراءات الأساسية التى تسير بدورها فى تسلسل زمنى وفقاً لبرنامج و جدول زمنى تُحدد فية التوقيتات الزمنية لكل مرحلة من المراحل السابق ذكرها من أجل الوصول فى النهاية الى تحقيق الأهداف المرجوة من الرحلة ، وفيما يلى عرض لأهم المراحل التى تمر بها الرحلات ومن أهمها :ـ

(١) المرحلة التمهيدية الإعداد :

أ ـ في بداية الرحلة يؤكد الأخصائي علي التعليمات الأساسية التي تتعلق بالنظام العام و مراعاة آداب السلوك و التعامل مع الأطفال .

ب ـ يجب مراعاة أن تبدأ الرحلة في الميعاد المناسب لها بقدر الإمكان .

ج ـ يجب إعداد برامج تُنفذ خلال الطريق إلى مكان الرحلة ، فالبرنامج يبدأ بمجرد ترك المؤسسة والتوجه إلى المكان وهناك برامج متعددة يمكن تنفيذها خلال هذه الفترة ومن بينها الأغاني الجماعية و المسابقات البسيطة ، و هذا حتى لايشعر الأطفال بالملل خاصة إذا كان مكان تنفيذ الرحلة بعيداً كما يسهم فى تهيئة الأطفال لبرنامج الرحلة الذى سوف يُنفذ عند الوصول الى المكان المتسهدف .

د . عند الوصول إلى المكان المحدد يقوم الأخصائي بترتيب المكان و تنظيمه و يكون الجلوس علي شكل مربع ناقص ضلع .

هـ ـ يقوم الأخصائي بتنفيذ البرنامج المحدد من قبل و يكون تأكد من توفير الأدوات اللازمة للبرنامج .

يراعي الأخصائي الاجتماعي أن ينتهي برنامج الرحلة بالجوانب التي تؤكد علي

الروح الجماعية وشعور الأطفال بالسعادة والرغبة المؤكدة في استمرارية الرحلات لأن ذلك يترك أثرا في نفوس الأطفال و يعمل علي تنمية اتجاهاتهم نحو المشاركة في الرحلات .

و- ينتهي برنامج الرحلة قبل الانصراف بوقت كافي يستعد فيه الأطفال بتحضير أنفسهم للعودة للمؤسسة .

(٢) المرحلة التقويمية :

تعتبر عملية التقويم من العمليات الهامة لأنه يوضح القيمة الحقيقية و الفعلية لما قام به الأخصائي وكذلك توضح أهم الصعوبات التى واجهت تنفيذ الرحلة وطرق التغلب عليها .

و هناك جوانب تتعلق بالإجراءات الخاصة بالعملية التقويمية وهي :

١- تقييم الخطوات الأساسية التي سارت عليها الرحلة و في هذه الحالة يتضح للأخصائي هل كانت هناك خطوات و لم يهتم بها في تنفيذها أو هل هناك خطوات و لم يستفاد منها كما يجب ، و غيرها من الأسئلة التي يمكن أن يطرحها الأخصائي للاستفادة منها في الرحلات القادمة .

٢- تقييم البرنامج ومحتوياته ويتضمن هذا الجانب الرجوع إلي البرنامج الأساسي الذي تم الاتفاق عليه في المرحلة التمهيدية وما هي الجوانب التي نُفذت والجوانب التي لم تنفذ ، هذا بالإضافة إلي مدي توفر الأدوات و الإمكانيات اللازمة والخاصة به .

٣ . تقييم هيئة الأشراف ومدى تعاونهم خلال الرحلة ومدى التزامهم بتنفيذ التعليمات التى وجهت اليهم ومدى تقبلهم لها .

٤ . تقييم المسئولين عن مكان الرحلة ومدى تعاونهم فى توفير الجو المناسب لهؤلاء الأطفال للأستمتاع بالرحلة .

٥ . تقييم مكان الرحلة من حيث توفر العوامل الصحية بة من عدم توفرها وهل كان المكان عقبة أمام تمتع الأطفال بوقت الرحلة أم لا ، وهل توفرت فية الإحتياجات الضرورية لهؤلاء الأطفال (حمامات مثلاً) أم لا . . وغيرها من الجوانب الضرورية اللازمة لنجاح الرحلة فى تحقيق أهدافها .

٦ . تحديد الصعوبات التى واجهت فريق العمل سواء قبل أو فى أثناء أو بعد الرحلة .

٧ . تحديد كيفية تذليل هذة الصعوبات والتغلب عليها .

دور الأخصائي الاجتماعي في الرحلات :

الأخصائي هو المسئول الأول عن تنفيذ و قيام الرحلة بعد اخذ موافقة الجهة المسئولة عن مكان الرحلة لكي تحقق الرحلة أهدافها و خط سيرها و تنفيذ برامجها . . . فيجب عليه أن يراعي عند وضع البرنامج ما يلى :ـ

(١) رغبات و حاجات الطفل المعاق ذهنيا و أيضا مدرسين الفصل في اختيار الرحلة و التي يجب أن تتناسب مع قدرة و حاجة كل فرد في الفصل و تتناسب مع قدراتهم المالية .

(٢) لابد من وضوح الأهداف و الأغراض المحددة للرحلة و يعرفها لباقي فريق العمل بالفصل ، فعند اختيار مكان الرحلة يجب أن يراعي أن المكان الذي تم اختياره يحقق أهداف الرحلة فالرحلة التي هدفها ترفيهي فيجب أن يختار المكان الذي يدخل البهجة و المتعة للمشتركين .

(٣) يجب علي الأخصائي أن يأخذ موافقة أولياء أمور الأطفال غلي الرحلة ، و يجب إخطار أولياء الأمور بموعد قيام الرحلة و عودتها .

(٤) يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن يحدد قيمة الاشتراك و تكون مناسبة للقدرات المالية للأسرة الطفل ، ويقوم بجمعها ثم يقوم بشراء الوجبات للأطفال و عمل الاتصالات لأخذ الموافقات للقيام بالرحلة و تصريح الزيارة و يوضح في الطلب (تاريخ الرحلة و عدد المشتركين و عنوان الجهة طالبة التصريح) ثم يقوم بتحديد وسيلة المواصلات للرحلة والاتفاق معها .

(٥) يجب علي الأخصائي أن يضع مع مشرفين الرحلة خط سير للرحلة مع وقت قيامها إلى عودتها و تترك منه نسخة للمؤسسة و يجب إلا يتغير خط سير الرحلة مهما كانت الظروف و إذا عطلت السيارة و نتج عن ذلك تعطيل في الوقت فتحذف بعض فقرات البرنامج لتعود الرحلة في موعدها .

(٦) يجب علي الأخصائي وضع برنامج للرحلة و يكون برنامج تفصيلي بما يتناسب مع الغرض الأساسي للرحلة و ذلك قبل قيام الرحلة بوقت كاف و يراعي عند وضع هذا البرنامج أن يحدد وقت لأنواع النشاط الأخرى .

(٧) و يراعي عند وضع البرنامج :ـ تحديد موعد قيام الرحلة و عودتها و يجب تحديد الموعدين بدقة و خاصة العودة لأنه مهم حتى لا يؤدي التأخير إلي قلق أولياء الأمور ، و إذا حدث

ظرف طارئ لا يمكن التغلب عليه أدي إلي تأخر عودة الرحلة عن موعدها فيجب أخطار المؤسسة عن أسباب التأخر و الموعد المنتظر للعودة فيه علي أن تتولى المؤسسة أخبار أولياء الأمور .

(٨) عند وضع البرنامج الترفيهي للرحلة يجب أن يشتمل علي العاب تسيله جماعية و مسابقات و الألعاب رياضية تتناسب مع سن المشتركين و مكان الرحلة .

(٩) أن اشتراك المشرفون علي الرحلة مع الأطفال في جميع الفقرات التابعة للبرنامج يساعد علي خلق التجاوب الاجتماعي بينهم و بين الأطفال في جو من البهجة و السرور و المرح .

(١٠)علي الأخصائي أن يقوم عقب العودة من الرحلة بكتابة تقرير عن الرحلة و يفضل أن يكون مرفق به صور عن الرحلة .

(١١) علي الأخصائي أن يكون مجهز حقيبة للإسعافات الأولية لمواجه أي ظرف طارئ .

❖ نموذج لتقرير الرحلات❖

= نوع الرحلة :

.....

.....

.....

= تاريخ تنفيذ الرحلة :

يوم.....الموافق: .....

= موعد تنفيذ الرحلة : . من الساعة : ..... وحتى الساعة : .....

= تنفيذ الرحلة : ب.....التابع لهيئة : .....

= المنظم للرحلة : ..... بوظيفة.....

= الهدف من الرحلة :

م	الهـــــــــــــــــدف							مدى إنجازة	
	ترفيهى	تعليمى	اجتماعى	نفسى	رياضى	صحى	تحقق	لم يتحقق
١								
٢								
٣								
٤								

= عدد المشتركين فى الرحلة :

إدارة ( ) اطفال ( ) مدرسين ( ) عمال ( ) أولياء امور ( )

= هيئة الأشراف المسئولة عن الأطفال :

١ .

.....
.....
.....

٢ .

.....
.....
.....

٣ .

.....
.....
.....

٤

.....
.....
.....

obeikandl.com

= قيمة الأشتراك فى الرحلة :

جنية مليم جنية مليم

أطفال .... ، أولياء أمور ....

= نوع وسيلة المواصلات :

سيارة أتوبيس قطار أخرى تذكر

....

= تقييم وسيلة المواصلات :

ممتازة جيدة مقبولة

....

= تقييم مكان الرحلة :

ممتاز جيد مقبول

....

برنامج الرحلة :

م	أسم الفقرة	الهدف منها	التوقيت الزمنى		عدد المشتركين	الفائز	نوع الجائزة
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							

obeikandl.com

الميزانية وأوجة الصرف :

م	مصدر الميزانيـــــــــــــــة			ملاحظات على الميزانية
	اشتراكات	تبرعات	ميزانية خاصة بالنشاط	

= أوجة الصرف على الرحلة :

أوجة الصـــــــــــــــرف				
تذاكر مكان الرحلة	إيجار وسيلة المواصلات	الوجبات الغذائية	أدوات ومستلزمات البرنامج	أكراميات عمال

الصعوبات خلال الرحلة :

١ .

.....

.....

.....

٢ .

.....

.....

.....

٣ .

.....

.....

.....

obeikandl.com

٤ .

.....
.....
.....

طرق التغلب عليها :

١ .

.....
.....
.....

٢ .

.....
.....
.....

٣ .

.....
.....
.....

الأخصائى الاجتماعى

.....

obeikandl.com

❖ثالثاً مسرح العرائس ❖

يعتبر مسرح العرائس من الأنشطة الهامة و المحببة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا لأنها تعتبروسيلة من الوسائل الترفيهية والتعليمية الهادفة في نفس الوقت لأن عن طريقها يتم تعليم الأطفال بعض البرامج الأكاديمية كتعليم الأطفال الأعداد والأحرف وأيضا برامج الإدراك كتناول موضوعات الألوان و الأحجام ، بالأضافة الى أنة يمكن استخدامة كوسيلة هامة من وسائل تعديل السلوك للأطفال اللذين يعانون وجود مشاكل سلوكية ، وهو يعتبر أسلوب حديث تقوم بتنفيذة مؤسسات رعاية المعاقين حيث طرأت الفكرة لدى المتخصصين فى هذا المجال من رؤيتهم لمدى التأثير الإيجابى الذى يتركة شكل الأراجوز فى البرامج التى تُقدم بالملاهى والسيرك ، بالإضافة الى البرامج الأخرى مثل برنامج عروستى وبرنامج يلا بينا ، ومن هذة النقطة طرأت فكرة تكوين فريق عمل متخصص بمسرح العرائس بمؤسسات رعاية المعاقين، وفيما يلى عرض لهذا النشاط بشئ من التفصيل :ـ

الأهداف من مسرح العرائس :

أولاً أهداف اجتماعية :

١ . تعديل السلوكيات السلبية لدى بعض الأطفال من عرض لنماذج الأطفال اللذين يعانون من مثل هذة السلوكيات والعقوبات التى يتعرضون لها من جراء القيام بمثل هذة السلوكيات وذلك لترهيب الأطفال من هذة السلوكيات

٢ . إكساب الأطفال المعاقين ذهنياً السلوكيات الإيجابية من خلال عرض لنماذج السلوكيات الإيجابية ومدى العائد من جراء ممارستها سواء بالحصول على جائزة او حافز أخر أو تشجيع معنوى وذلك للترغيب فى تدعيم هذة السلوكيات .

٣ . يساعد مسرح العرائس على إحداث التوافق الاجتماعى للمعاقين ذهنياً مع مجتمعهم من خلال ممارستهم للسلوكيات الإيجابية التى يقبلها المجتمع ويشجع على تدعيمها لديهم .

٤ . يساعد مسرح العرائس على تدعيم القيم والعادات المجتمعية الإيجابية من خلال غرسها فى هؤلاء الأطفال .

٥ . يساعد مسرح العرائس على زيادة معدل قبول المجتمع للمعاقين ذهنياً وإنخفاض معدل رفض المجتمع وتجنبة لهم .

ثانيًا: الأهداف التعليمية :

١ . يمكن إستغلال مسرح العرائس لتعليم الأطفال بعض البرامج الأكاديمية مثل الأرقام أو الأعداد بشكل جماعى .

٢ . يساعد مسرح العرائس على تعليم الأطفال المعاقين ذهنياً لعناصر البيئة المحيطة والتى يتعامل معها ويجهلها من أشكال العرائس التى تؤدى بها الفقرات الخاصة بة حيث غالباً ما تحمل هذة العرائس أشكال لبعض الحيوانات أو الطيور أو الأشخاص .

ثالثًا: الأهداف النفسية :-

١ . يساعد مسرح العرائس على التعرف على الإتجاهات المختلفة التى تحملها شخصية كل معاق ممن نتعامل معهم .

٢ . يساعد مسرح العرائس على التعرف على ردود أفعال هؤلاء الأطفال فى المواقف المختلفة والتى يحملها مضمون القصة الملقاة على أسماعهم وتراها أعينهم .

٣ . يساعد على إخراج الشحنات السالبة التى تحملها شخصية كل معاق ممن نتعامل معهم من خلال سؤالهم عن طبيعة الشخصية السيئة التى يدور حولها الموقف الذى يُروى لهم .

الأدوات المستخدمة فى مسرح العرائس :

أولاً : العرائس :

وهى عبارة عن عرائس قماش ويقوم المدرس بانتقاء الأشكال المحببة للأطفال والقريبة لهم لأن كلما كان شكل العروسة بسيط و معروف للأطفال كلما كان وصول المعلومة أسهل ، ويمكن صناعتها يدوياً من خامات البيئة البسيطة حيث يسهل للشخص العادى عملها من خامات القماش البالية وكمية من القطن وبعض أزرار الملابس ، كما أنة تقوم بعض المصانع بصناعتها بشكل جيد وهى رخيصة الثمن ، وتأخذ هذة العرائس أشكال متعددة قد تكون أشكال أشخاص أو أشكال حيوانات أو أشكال طيور مألوفة لدى هؤلاء الأطفال .

ثانياً المسرح نفسة :

وهو عبارة عن مسرح بسيط يُصنع غالباً من الخشب (ألواح الأبلاكاش) ويحمل أشكال مختلفة حسب الإمكانيات المتاحة لصناعتة ويحمل كذلك ألوان هادئة لا تساعد على إحداث تشتت لهؤلاء الأطفال .

ومن الممارسة العملية لهذا الأسلوب فى الأنشطة المختلفة سواء داخل المؤسسة التعليمية أو خارجها يمكن القول بانة يمكن عمل مسرح عرائس من خلال قطعة كبيرة من القماش (ملاية) وغالباً ما تستخدم أثناء الرحلات الترفيهية حيث يقوم شخصين مساعدين بالإمساك بطرفى الملاية ويقوم فريق المسرح بالأداء الفنى وعرضة على الأطفال .

ثالثاً: فريق المسرح :

وهم عبارة عن فريق متخصص مدرب على ذلك ويحمل كل فرد منهم مهارات معينة على أن يكون لبق ويجيد الإلقاء والعرض ولدية ميول فنية كما أنة لابد أن يتوفر بهذا الفريق من يجيد موهبة الغناء وذلك لإدخال روح المرح فى القصة المعروضة مما يساعد على زيادة معدل تجاوب الأطفال المعاقين و زيادة معدل انتباههم .

رابعاً :مكبرات الصوت :

إذا توفرت الإمكانيات اللازمة لذلك حيث انة من الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند أداء هذا النشاط هو أن يكون صوت الفريق أعلى من الصوت الصادر من الأطفال والمشاركين وهو ما ينطبق على المسرح الذى يؤدى خلال الرحلات فى الأماكن الخلوية المفتوحة .

خامساً : القصص الفنية :

وغالباً ما يقوم فريق المسرح بتأليف حوار فنى تشترك فية شخصيات من وحى خيالهم وذلك فى حالة ما إذا كان فريق العمل على درجة عالية من المهارة فى هذا النشاط ، وفى احيان أخرى يلجأ الفريق الى الإستعانة بقصص مؤلفة خارجياً أو اقتنائها .

وقد تحمل مثل هذة القصص موضوعات تعليمية أو سلوكية أو موضوعات هدفها زيادة معدل الأداء لبعض الأنشطة الإستقلالية للأطفال مثل عرض قصص تتناول بعض الأنشطة اليومية العادية مثل غسيل الوجة ، أوغسيل الأسنان ، أوأو تصفيف الشعر . . . وغيرها من الأنشطة اليومية .

❖رابعاً التعامل مع أسر المعاقين ذهنياً ❖

اجتماع مجلس الأباء :

الأسرة هى الخليقة التى يتكون منها المجتمع والأسرة وحدة اجتماعية تتكون من عدة افراد يرتبط بعضهن ببعض ارتباطاً وثيقاً ويتم التفاعل بينهم خلال الحياة الاجتماعية التى يعيشونها، والأسرة هى البيئة الاولى التى يقابلها الطفل منذ بدء نشأتة فينمو فيها ويكتسب خبراتة واتجاهاتة العامة والسلوكية من خلالها ويتطبع بطباعها ولذلك فان التنشئة العامة للأطفال وتعليمهم القيم الأساسية للمجتمع تعتمد اعتماداً كلياً على الأسرة من هذا المنطلق تسعى مؤسسات رعاية المعاقين الى توثيق الصلة بينها وبين أسر الأطفال الملتحقين بها بهدف مناقشة كافة الأمور التى تتعلق بأبنائهم سواء برامج تعليمية أو مشاكل خاصة بسلوكيات الطفل داخل المؤسسة أو داخل الأسرة حيث أن لكل أسرة من هذة الأسر مشكلاتها الخاصة التى تصادفها فى حياتها اليومية مع أطفالها المعاقين لذلك تعتبر أجتماعات مجالس الأباء على درجة عالية من الأهمية حيث يشكل العمل مع أولياء الأمور للأطفال المعاقين ذهنيا أهمية قصوى للأخصائي الاجتماعي حيث أن عمل الأخصائي الاجتماعي يتحدد وفقا لعملة مع أضلاع المثلث الهام وهو الطفل المعاق ذهنيا و الأسرة و المؤسسة لذلك من أهم واجبات الأخصائي الاجتماعي هي توثيق الصلة بأولياء الأمور في جو يسوده التعاون والاحترام من أجل رعاية الأبناء وربطهم بالمؤسسة عن طريق وسائل الاتصال المختلفة كالحفلات وأعياد ميلاد أبنائهم و اجتماعات مجالس الآباء و المعلمين .

أهداف مجالس الأباء :

١ . مناقشة المشكلات التى تواجهها كل أسرة مع ابنها باشكالها المختلفة سواء مشكلات اجتماعية او نفسية او اقتصادية . . أو غيرها .

٢ . مساعدة الأسرة على التغلب على هذة المشكلات وذلك بتوجهها الى الأسلوب الأمثل الذى يمكن إتباعة مع كل نوع من أنواع المشكلات المختلفة .

٣ . توجيه الأسرة لأسلوب معاملة الأبناء ومساعدتهم في التعامل معهم و توجيهم لكيفية إدارة سلوك أطفالهم و لذلك يتم مشاركة المدرسين بالمؤسسة التعليمية فى هذة المناقشات .

٤ . مناقشة البرامج المختلفة التى يتم تنفيذها مه هؤلاء الأطفال حتى تطمئن كل أسرة على مستقبل ابنها بداخل المؤسسة .

المراحل التى يمر بها اجتماعات مجالس الأباء :

مرحلة الإعدا د :

ويتولى الأخصائى الاجتماعى مسئولية الإعداد لهذة الاجتماعات والتنظيم لها حيث تتوفر بة مهارات تساعد على نجاحها من أهمها مهارة الاتصال وتكوين العلاقات المهنية المبنية على الثقة الكاملة من جانب الأسرة .

كما يقوم الاخصائى الاجتماعى بتحديد المواعيد المناسبة لهذة الاجتماعات بناءاً على توجيهات المؤسسة ويتبع فى ذلك عدة أساليب لإعلام أولياء الأمور بالموعد المحدد من أهمها المراسلات الرسمية أو الاتصالات التليفونية .

كما يتولى مسئولية إعداد مكان الأجتماع والذى يجب أن يتوفر بة الشروط الأتية :ـ

١ . جيد التهوية يسمح بتجدد الهواء داخلة حتى لايشعر الحاضرين بالضيق مما ينعكس على حالتهم النفسية أثناء المناقشات .

٢ . أن تتوفر بة الأمكانيات اللازمة من مقاعد مريحة ومصدر مياة للشرب وأن يكون مرتباً مما يترك إنطباع جيد عن المؤسسة لدى أولياء الأمور المشاركين فى هذا الأجتماع وبالتالى يشجعهم على ملازمة حضور كافة الاجتماعات التى تعقدها المؤسسة .

٣ . أن يتوفر بة الأضاءة الجيدة ومكبرات الصوت اللازمة لذلك .

٤ . أن يكون بعيد عن الضوضاء أو فى مكان منفتح مما يؤدى الى ارتفاع الصوت وبالتالى تعرض الموضوعات التى تناقش لمسامع المجاورين للمكان .

مرحلة التنفيذ :-

يتولى الاخصائى الاجتماعى مسئولية استقبال الضيوف وتوفير ما يلزمهم من إحتياجات سواء ادوات للتسجيل او توفير المشروبات لهم و قيادة الاجتماع من حيث الموضوعات و المناقشات . كما يتولى مسئولية إعداد محضر الجلسة وعرضة على الحاضرين ثم تسجيل وقائع الاجتماع والتدخل فى المناقشة فى الوقت المناسب إذا استدعى الأمر لذلك .

مرحلة التقييم :

بعد انتهاء الاجتماع يتولى الاخصائى الاجتماعى مسئولية كتابة تقرير مفصل عنة موضحاً

فية المشاكل التى واجهتة قبل أوأثناء أو بعد الاجتماع موضحاً كذلك لأهم الأساليب التى يمكن أن نتلافى بها هذة المشكلات فيما بعد .

و يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتنظيم هذه المجالس التي تنظم كل أخر خميس من الأشهر الفردية (يناير- مارس- مايو- يوليو- سبتمبر - نوفمبر) .

خامساً الحفلات

تقوم مؤسسات رعاية المعاقين بتنظيم حفلات سنوية غالباً ما يكون موعدها بمناسبة الاحتفال بعيد المعاق ، وتمر الحفلات بمراحل مختلفة تبدأ بمرحلة إختيار الفقرات الفنية التى سوف يتم تدريب الأطفال المعاقين على ادائها وذلك بعد عقد اجتماع مع فريق العمل بالمؤسسة يتم خلالة الاستقرار على الفقرات التى تتناسب مع طبيعة أطفال المؤسسة ثم بعد يت توفير الادوات اللازمة للتدريب من ملابس ووسائل أخرى بعدها يتم التدريب على الفقرات الفنية التى تم اختيارها وغالباً ما تستغرق وقت طويل وفقاً لنوع الفقرة وقدرات الأطفال المشتركين فيها ، بعد ذلك يتم الحصول على الموافقات الرسمية الخاصة بتأجير المسرح الذى يتم العرض علية وغيرها من موافقات اخرى ، بعد ذلك يتم إعداد الدعاوى الخاصة بالحفل ويتولى الاخصائى الاجتماعى مسئولية إعداد هذة الدعاوى وطبعها وتوزيعها ، وتحرص المؤسسة على زيادة معدل مشاركة أسر الأطفال المشتركين فى الحفل سواء خلال فترة التدريب أو خلال فترة التنفيذ .

سادساً :أعياد الميلاد

تحرص مؤسسات رعاية المعاقين على ضرورة إدخال الشعور لدى المعاقين ذهنياً المتلحقين بها بأنهم لايقلون شيئاً عن أقرانهم الأسوياء وذلك من خلال توفير الامكانيات اللازمة للإحتفال بأعياد ميلاد الأطفال بشكل جماعى ويخصص لة يوم من أيام الشهر وغالباً ما يكون الخميس الأخير من كل شهر ، كما تحرص المؤسسة على ضرورة الاحتفال فى حضور أولياء الأمور . و بمشاركة المدرسين لتوفير جو يسوده الفرح و المرح بمشاركة الأطفال .

الفصل العاشر

- الخاتمة .
- المراجع .

obeikandl.com

obeikandl.com

الخاتمـــة

لم يعد الأهتمام فى مجال التخلف العقلى قاصراً على وضع الأطفال المتخلفين فى مؤسسات خاصة ورعايتهم ضمن إطار هذة المؤسسة وعزلهم عن بيئتهم الأسرية والإجتماعية ليعيشوا فى عالم خاص بهم بعيدا عن الأهل والناس والمجتمع ؛ بل أصبح الأهتمام بهولاء المتخلفين منصباً على تأهيلهم وتنشئتهم وتربيتهم كأفراد مستقلين فى مجتماعتهم قادرين على ممارسة مهنة ما تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم وتفسح مجال الحياة الكريمة والإستقلال الذاتى والشعور بالقيمة والأهمية كأعضاء عاملين ومنتجين .

وخلاصه القول أن مجال العمل مع المعاقين ذهنيا كالماء الذى إذا شربت منة تشعر بالظمأ وتريد المزيد منة ولاترتوى .

obeikandl.com

obeikandl.com

المراجـــع

- أميرة منصور يوسف ، المدخل الإجتماعى للمجالات الصحية والطبية والنفسية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٧ .
- بدر الدين كمال عبدة ، محمد أحمد بيومى : الإعاقة فى محيط الخدمة الاجتماعية ، المكتب العلمى للنشر ، الاسكندرية ، ١٩٩٩م.
- بدرالدين كمال عبدة ، سامية محمد فهمى ، الإعاقة فى محيط الخدمة الاجتماعية (دراسة لتدعيم النسق القيمى لجماعات المعوقين) ، الإسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ .
- بدرية شوقى عبد الوهاب ، الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفل ، محاضرات غير منشورة ، د.ت ، د.ن.
- جمال الخطيب ، منى الحديدى ، التدخل المبكر مقدمة فى التربي الخاصة فى الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الاردن ، ط١ ، ١٩٩٨ .
- زينب محمود شقير : خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة سلسلة الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الثالث ، ط١ ، النهضة المصرية، ٢٠٠٢م.
- سعاد بسيوتى ، عبد الرحمن سيد سليمان ، فيوليت فؤاد ابراهيم : بحوث ودراسات فى سيكولوجية الاعاقة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ١٩٩٨م.
- سعاد حسين ، المؤتمر العربى الاول " الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب) ، حقوق المعاق وواجباتة فى القانون المصرى والمواثيق الدولية ، مطبعة الجمعية النسائية بجامعة اسيوط للتنمية ، اسيوط ، ٢٠٠٤ .
- سمية طة جميل ، التخلف العقلى (استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية) ، النهضة المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠١ م.

obeikandl.com

- سهير محمد سلامة شاش : اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الأسرية ، دار القاهرة للنشر ، القاهرة ، ٢٠٠١م.
- ترجمة / سمية طه جميل ، هالة الجروانى : التخلف العقلي (دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة)، ط١ ، النهضة المصرية، ١٩٩٩ م .
- عبد المحى محمود صالح ، الممارسات المهنية فى المجال الطبى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ .
- محمد سيد فهمى : السلوك الإجتماعى للمعوقين (دراسة فى الخدمة الاجتماعية)، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠١م.
- محمود عبد الله بخيت ، المؤتمر العربى الاول (الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب ، ظاهرة زواج الاقارب وأثرها فى الإعاقة الذهنية (دراسة شرعية) ، مطبعة الجمعية النسائية بجامعة اسيوط للتنمية ، جامعة اسيوط ، ٢٠٠٤م .
- مروان عبد المجيد إبراهيم ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، مؤسسة الوراق للطبع والنشر ، الأردن – عمان ، ط١ ، ٢٠٠٢ م.
- مصطفى الحسيني النجار، عرفات زيدان خليل : مدخل إلى خدمة الفرد ، أم القرى الجديدة، ١٩٥٥م .
- ترجمة / هدى محمود الناشف : جماعات اللعب (دليل كامل للأباء)، دار الفكر العربى، القاهرة ، ١٩٩٩م.

فهرس المحتويات

المقدمة: ٥

الفصل الأول: النظم الاجتماعية وارتباطها بالإعاقة الذهنية ٩

- مفهوم النظم الاجتماعية ١١
- العوامل المسببة للإعاقة والمرتبطة بالنظم الاجتماعية ١٢
- الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب) ١٢
  - مبررات زواج الأقارب ١٣
  - سلبيات زواج الأقارب ١٤
- ظاهرة الزواج المبكر ١٥
- ظاهرة الثأر وارتباطها بالإعاقة الذهنية ١٥
- ظاهرة إنتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم ١٥
- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج ١٦
- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة ١٧
- العلاقة بين حرق المخلفات وتصريف المواد الكيماوية وإنجاب أطفال معاقين ١٧

الفصل الثاني: المعاقين ذهنيًا والمجتمع ١٩

- الاحتياجات الأساسية للمعاقين ذهنيًا ٢١
- الواقع الاجتماعي للمعاقين ذهنيًا ٢٥
  - تأثير الإعاقة الذهنية على المجتمع ٢٦
  - تأثير الإعاقة الذهنية على الأسرة ٢٧
  - تأثير الأخ المعاق أو الأخت المعاقة على بقية أشقائه ٢٨
  - مراحل مواجهة الأباء لازمة الإعاقة الذهنية عند الأبناء ٣١
  - عوامل أزمة الإعاقة الذهنية ٣٢
  - استجابة الوالدين لأزمة الإعاقة الذهنية ٣٣

obeikandl.com

- الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنيًا ٣٥
- التأثير النسبي لمسئوليات كل من الأب والأم ٣٧

الفصل الثالث: التدخل المبكر مع المعاقين ذهنيًا ٤٣

- مقدمة عامة ٤٥
- أهمية التدخل المبكر لإكتشاف الإعاقة الذهنية ٤٦
- أسباب تأخر التدخل المبكر من جانب الأسرة ٤٧
- الطرق الطبية للكشف المبكر عن الإعاقة الذهنية ٤٩

الفصل الرابع: الدمج الاجتماعي للمعاقين ذهنيًا في مدارس الأسوياء ٥١

- تعريف عملية الدمج ٥٣
- مفاهيم المرتبطة بالدمج ٥٤
- أهداف الدمج ٥٥
- فوائد الدمج ٥٦
- شروط وأسس عملية الدمج ٥٨
- أسس إعداد المعاقين لعملية الدمج ٥٩
- خطوات عملية الدمح ٥٩
- المراحل التي تمر بها عملية الدمج ٦٠
- أسباب اللجوء إلى عملية الدمج ٦٠
- الأنشطة التي تتم من خلالها عملية الدمج ٦١
- المشكلات التي تواجة عملية الدمج ٦٢

الفصل الخامس: حقوق الطفل المعاق بين الواقع والتطبيق الفعلي ٦٥

- أولاً: حقوق الطفل المعاق في الإسلام ٦٨
- ثانيًا: الجهود الدولية في مواجهة مشكلة الإعاقة ٧٠
  - o الجهود الدولية ٧١
  - o الجهود المحلية ٧٥

الفصل السادس: ٨١

- الهيئات التي تعمل في ميدان الفئات الخاصة ٨٣

- هيئات تعمل على النطاق المحلي ٨٣
- هيئات على نطاق اقليمي ٨٥
- هيئة تعمل على نطاق دولي ٨٥

• العمل الفريقي في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياج الخاصة ٨٥

- مفهوم الفريق ٨٦
- سمات فريق العمل الفعال ٨٦
- الغرض من بناء فريق العمل ٨٧
- محكات بناء الفريق الفعال ٨٧
- تحليل مهام الفريق ٨٧
- أدوار أعضاء فريق العمل ٨٨

الفصل السابع: التدخل الفردي مع المعاقين ذهنيًا ٩١

• مقدمة ٩٣

• تعريف العمل الفردي مع المعاقين ذهنيًا ٩٤

• المهارة في العمل ٩٤

• أنشطة التدخل المهني الفردي ومهاراته ٩٧

• عمليات التدخل الفردي ١٠٤

- أولاً الدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية (دراسة الحالة) ١٠٥
- ثانيًا: البحث الاجتماعي ١٧٠

الفصل الثامن: المهارات الأساسية للاخصائي الاجتماعي في العمل الجماعي . ١٧٣

• مهارة التسجيل ١٧٥

• مهارة الملاحظة ١٧٨

الفصل التاسع: لأنشطة الجماعية التي تمارس بمؤسسات "رعاية المعاقين" ١٨٣

• مقدمة ١٨٥

• الألعاب الجماعية ١٨٦

• الرحلات الترفيهية ١٩٨

• مسرح العرائس ٢٠٨

obeikandl.com

- التعامل مع أسر المعاقين ذهنيًا ٢١١
- الحفلات ٢١٣
- أعياد الميلاد ٢١٣

الفصل العاشر: ٢١٥

- الخاتمة ٢١٧
- المراجع ٢١٩

obeikandl.com