

الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين

إعداد الدكتور / وليد شلاش شبير
رئيس قسم الخدمة الاجتماعية
كلية الآداب - الجامعة الإسلامية بغزة

مجال رعاية المعوقين يعتبر من مجالات الخدمة الاجتماعية وهي جهود مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة وبيئاتهم المدبطة بهدف مساعدتهم على التكيف مع أنفسهم ومع مجتمعهم بالإشتراك مع فريق العمل بالمؤسسة التي تقدم خدماتها للمعاقين.

تعريف الإعاقة:

الإعاقة هي القصور أو العجز المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية لتجعله غير قادر على أداء بعض الأعمال والمهارات أو المهام العادية في حياته، بما يؤدي إلى عدم قدرته على أداء وظائفه الأساسية⁽¹⁾.

تعريف المعوق:

المعوق هو الفرد غير السوي جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الدرجة التي تمنعه من التمتع بالمزايا التي يتمتع بها الأسوياء، وتجعله في حاجة إلى عمليات التأهيل المهني وعمليات التدريب لما تبقى لديه من قدرات وإمكانات ليصبح قادراً على العمل والاعتماد على نفسه بما يساعده على النجاح في أداء وظائفه الاجتماعية⁽²⁾.

الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين:

الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين هي أحد المجالات التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع فريق المتخصصين في مؤسسات تأهيلية متخصصة لتحقيق أهدافها في توفير رعاية متكاملة للمعاقين بما يساهم في تدعيم الوجود الاجتماعي لهم وتكيفهم مع بيئتهم⁽³⁾.

أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين:

- 1- يمارس الأخصائي الاجتماعي خدماته المهنية، وأساليبه الفنية من خلال مؤسسات رعاية الفئات الخاصة ليحصل المعوقون على أكبر قدر من الرعاية اللازمة لهم.
- 2- يقدم الأخصائي الاجتماعي خدماته الإنمائية، والوقائية، والعلاجية للمعوقين ليساعدهم على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية.

(1) محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م، ص18.

(2) نفس المرجع السابق، ص20.

(3) ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمات الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان، القاهرة، 2000م، ص253.

- 3- يساعدهم على النجاح في ادوارهم الاجتماعية بما يساعدهم على أحسن أداء ممكن لوظائفهم الاجتماعية.
- 4- يوجه كل جهده للمساعدة والاشتراك في اشباع حاجات المعوقين.
- 5- يساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتبقية لنجاح العمليات التأهيلية وفقاً لفرصهم الفردية.
- 6- مساعدة المعوقين على مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم على علاجها.
- 7- تصميم الخدمات البرامج الاجتماعية بما يتفق وقدراتهم وفرصهم الفردية.
- 8- يشترك الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي لتوفير الرعاية المتكاملة للمعوقين.
- 9- المحافظة على كرامة المعوقين وحقوقهم كمواطنين، لهم احتياجاتهم وحقوقهم، يساعدهم في الحصول عليها.
- 10- تدعيم الوجود الاجتماعي للمعوقين وتحقيق استقلاليتهم.
- 11- تغيير أفكار واتجاهات المعوقين عن ذاتهم.
- 12- يساعد المعوقين على إزالة عزلتهم الاجتماعية، وإدماجهم في المجتمع.
- 13- مساعدة المعوقين على إحداث التوازن بينهم وبين مجتمعهم.
- 14- مساعدة المعوقين على التوافق بينهم وبين بيئتهم الاجتماعية.
- 15- يساهم الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل على تأهيل المعوقين وتشغيلهم وحمائيتهم من المنافسة غير المتكاملة.

ولكي ينجح الأخصائي في أداء أدواره المهنية فلا بد له من استخدام مجموعة **المدخل**

العملية لممارسة الخدمة الاجتماعية مع المعوقين وهي:

1- المدخل التنموي Developmental Approach:

هذا المدخل يركز على الأداء الاجتماعي، بهدف قدرات الفرد ذوي الإعاقة على أداء وظائفه الاجتماعية ، وتنمية ذاته، وتنمية المظاهر السلوكية الإيجابية للمعوق ، وتنمية الوعي الاجتماعي، وتنمية خبرات المعوق ومهاراته، وتنمية شخصية المعوق جسدياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً، حتى يكون قادراً على الاندماج في المجتمع.

الأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم المدخل التنموي عندما يمارس عمله مع المعوقين، فإنه يعمل على تنمية الوعي الاجتماعي للمعوق، وتنمية تدعيم الروابط الاجتماعية بينه وبين أفراد بيئته، الذين يتعامل معهم في حياته اليومية، لأن البيئة تتكون من مواقف الحياة مجتمعة، وتشمل الأسرة، والجماعات الصغيرة، والجيرة، ومن خلال هذه المواقف يتعاملون

بما يساعدهم على مقابلة احتياجات كل فرد منهم، بما يساعده على زيادة أدائهم الاجتماعي، لينمو الوعي الاجتماعي، وتدعم الروابط الاجتماعية⁽¹⁾.

2- المدخل التفاعلي International Approach:

يرى " بنكس ومايناهاان Pincus & Minhan " أن الخدمة الاجتماعية تهتم بالتفاعل الذي يحدث بين المعوقين وبيئاتهم الاجتماعية، بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية، وتحقيق آمالهم، بأقل قدر ممكن من التوتر والضييق⁽²⁾.

وعن طريق المدخل التفاعلي يستطيع الأخصائي الاجتماعي فهم دوافع وسلوك المعوق، وتفسيره وتوجيهه، كما يساعده على تحليل علاقاته مع أفراد بيئته وتقويتها وتدعيمها. إن التفاعل من المفاهيم الأساسية الهامة في المجتمع لأن كل ظاهرة اجتماعية ما هي إلا نتاج تفاعل الأفراد والجماعات، والحياة الاجتماعية ما هي إلا الأسلوب الذي يتفاعل به الأفراد والجماعات مع بعضهم، وعن طريق استثمار هذا التفاعل يتم تدعيم وتقوية العلاقات والروابط بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية.

3- مدخل التوافق Coping Approach:

الشخص المتوافق هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعياً، التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع.

والتوافق نوعان: أحدهما توافق ذاتي: وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها، والتحكم فيها، وحسم صراعاتها، و النوع الثاني: هو التوافق الاجتماعي، الذي يقصد به حسن التكيف مع الآخرين، وتكوين علاقات طيبة معهم. الأخصائي الاجتماعي عن طريق مدخل التوافق يستطيع أن يساعد المعوق على التكيف مع نفسه ومع بيئته التي يعيش فيها.

وترى بارتلت Bartlet أن مدخل التوافق هو أنسب المداخل التي تركز عليه في رعاية المعوقين ومساعدتهم، وحيث أن التوافق عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حيث يحدث التوازن المتبادل بين الناس والبيئة⁽³⁾.

يمارس الأخصائيون الاجتماعيون خدماتهم المهنية لتخفيف ضغوط المعوقين الذاتية والبيئية لئلا يستعيدوا توازنهم مع البيئة التي يعيشون فيها وبذلك يساعدهم الأخصائي الاجتماعي على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

(1) Max Siporin: Ecological System theory in Social Work journal of Sociology and Social welfare" Vol.7,NO.4,1980, P.14.

(2) Allen Pincus & Anne Minhan: " Social Work Practice Model and Method", Preacack Publisher, 1976,p.9

(3) Hareet M. Bartlet: The Common Base of Social Work Practice" N.Y., 1970,P.100

4- مدخل الوسيط :-

عندما يمارس الأخصائي الاجتماعي مدخل الوسيط كأحد المداخل المهنية التي يمارسها مع المعوقين ، فإنه يعتبر نفسه وسيطاً بينهم وبين مجتمعهم ، ومن خلال هذه المدخل يقوم الأخصائي الاجتماعي بأنشطة اتصال ، تهدف إلى مساعدة المعوقين على التعرف على الموارد والإمكانيات ، بما يمكنهم من خدمات المؤسسة الاجتماعية القائمة في المجتمع حسب متطلبات مشاكلهم ، وقف بجانبهم كوسيط بينهم وبين هذه المؤسسة ، ويقف بجانبهم كوسيط بينهم وبين هذه المؤسسات لمساعدتهم على الحصول على أكبر استفادة ممكنة من خدمات وموارد هذه المؤسسات ، وهو يحرص على تنمية نشاطهم الذاتي ، واعتمادهم على أنفسهم في التفاعل والاتصال بهذه المؤسسات .

ومدخل الوسيط اقترحه (وليام شوارتز William Schwartz) ومؤداه أن الخدمة الاجتماعية تقوم بعملية الوساطة بين الفرد والمجتمع ، لأن هذا المدخل يسلم بأن مصالح الفرد ، ومصالح المجتمع غير متعارضة ، غير أن المجتمع المعقد الحديث ، قد يعجز في بعض الحالات عن إشباع احتياجات الفرد للانتماء إلى المجتمع كعضو عامل منتج⁽¹⁾ .

والخدمة الاجتماعية عندما تعمل مع المعوقين فإنها عن طريق مدخل الوسيط تحاول بكل جهودها الفنية إعادة انتماء المعوقين للمجتمع الذين يشعرون نحوه بالكثير من المشاعر السلبية .

وهنا يكون الأخصائي الاجتماعي هو الوسيط بين أفراد الفئات الخاصة وبين مجتمعهم ، وعندما يساعدهم على مشاعرهم السلبية نحو مجتمعهم ، ويساعدهم في إشباع حاجاتهم الضرورية ، ويتم الوفاق بينهم وبين مجتمعهم والأخصائي الاجتماعي هنا يستغل وساطته بينهم ، لتحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي .

5- مدخل توازن وتكامل الأدوار Role Equilibrium and Complimentarily :-

تقدم لنا نظرية الأدوار إطاراً نظرياً علمياً مناسباً ، ووسيلة مناسبة تساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم مشكلات المعوقين ، وكيفية مواجهتها ، فمشكلة المعوق من وجهة نظر هذا المدخل هو فشل المعوق في أداء أدواره بسبب بعض المعوقات له من خلال قيامه بهذه الأدوار ، فقد يجهل المعوق دوافع أدائه لهذه الأدوار ، وقد تنقصه المعرفة عن متطلبات هذه الأدوار ، وفكرة المعوق عن أدواره تختلف عن فكرة الآخرين وتوقعاتهم منه ، وعندئذ يلجأ إلى أسلوب المحاولة والخطأ فتزداد مشكلته تعقيداً ، وقد تتعارض أو تتصارع متطلبات أدواره المختلفة ، وقد تتصارع توقعات الآخرين مع توقعاته ، وعندئذ يفشل في أداء هذه الأدوار .

وعندئذ يتدخل الأخصائي الاجتماعي الذي يمارس هذا المدخل مع المعوقين ، ويساعدهم في معرفة دوافع أدوارهم ومتطلباتها بما يتمشى مع فكرة الآخرين عنه ، ويساعده على تنمية قدراته التي تساعده على أداء هذه الأدوار ، بالإضافة إلى مساعدتهم في معرفة توقعات أدوارهم ، ومدى ما في هذه الأدوار من تعارض أو صراع ، كما يساعدهم في مدى الاتفاق والاختلاف في توقعات الأدوار بينهم وبين المحيطين بهم ، وعندئذ يحدث التوازن والتكامل بين هذه الأدوار .

(1) William Schwartz : " The Social Work in the group " , the Social Welfare forum, N. Y. , 1961, P. 150 .

وإذ نجح الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المعوقين في التغلب على معوقات أدوارهم ، وسينجحون في أدائها ، وعندئذ يتساوى الأداء الفعلي لأدوار المعوقين مع الأداء المتوقع منهم اجتماعياً ، وبذلك يحدث الإشباع اللازم لعدد من حاجاتهم الفردية والاجتماعية ، بما يؤدي إلى حدوث توازن وتكامل بين هذه الأدوار .

أما إذا قل الأداء الفعلي للمعوقين ، أو تعارض مع الأداء المتوقع منهم اجتماعياً ، فسيتربط على ذلك نقص أو انعدام إشباع عدد معين من حاجاتهم الفردية والاجتماعية ، بما يؤدي إلى حدوث عدم توازن وتكامل بين هذه الأدوار ، وبالتالي تفشل هذه الأدوار ، وتظهر المشكلات المختلفة التي قد تدفعهم لطلب المساعدة في مواجهتها .

وعندئذ يتدخل الأخصائي الاجتماعي الذي يمارس مدخل توازن وتكامل الأدوار ويساعد المعوقين في معرفة معوقات وأسباب فشل هذه الأدوار التي يمكن إيجازها فيما يلي :-

قد يجهل المعوق دوافع أداءه لأدواره ، أو لا يكون عنده دافع لأداء هذه الأدوار ، وقد يكون عدم فهم المعوق لدوره لتوقعات أدواره المقبولة اجتماعياً ، أو قد تسبب له الإعاقة أو بعض الأمراض عجزاً عن أدائه لأدواره ، وقد يكون فشل المعوق في أدائه لأدواره بسبب عدم قدرته على أداء هذه الأدوار ، بسبب قصور قدراته التي سببتها الإعاقة ، أو قد يكون السبب هو الصراع القائم بين متطلبات هذه الأدوار أو الصراع بين توقعاتها ، أو قد يكون بسبب اختلاف رؤية العميل لتوقعات دوره عن رؤية المحيطين به الذين يتعامل معهم ، أو قد يكون سبب فشل أدوار المعوق راجعاً إلى ممارسته أدوار غير سوية أو منحرفة وارتباطها بمشكلاته العالية .

وعندئذ يقوم الأخصائي الاجتماعي بتفهم المعوق أسباب فشل أدائه لأدواره ، ويتدخل عندئذ يقوم بأدواره العلاجية التي نوجزها فيما يلي :-

1- تحديد الأهداف العلاجية مع المعوق :-

وتدهور الأهداف بشكل عام حول معاونة العميل على اكتساب ، أو استرداد القدرة على القيام بأدواره المختلفة ، وبمستوى أداء يتمشى مع القيم والمعايير المجتمعية السائدة ، تمهيداً للعمل مع العميل على إزالة المعوقات الذاتية والبيئية ، التي قد تعوق الأداءات المطلوبة ، ويمكن تحديد هذه الأهداف العلاجية من خلال تحديد الأدوار التي يعجز العميل عن أدائها ، أو الأدوار التي تنشأ فيها المشكلات والصراعات والإعاقات وتكون مثل هذه الأدوار هي المستهدفة للعلاج .

2- وضع الأولويات بين الأدوار ومتطلباتها :-

بعد تحديد الأهداف العلاجية على الأخصائي الاجتماعي أن يشترك مع العميل في تحديد الأولويات التي بين تلك الأهداف التي هي في الواقع أولويات بين الأهمية النسبية للأدوار المختلفة .

3- معاونة العميل على أداء أدواره الاجتماعية :-

لكي يقوم الأخصائي الاجتماعي بمعاونة العميل على أداء أدواره ، وفقاً للتوقعات المجتمعية السائدة ، فإن الأمر يتطلب منه أنه يقوم ببعض العمليات التالية :-

1- تعديل فهم العميل لدوره ، ودور أخصائي خدمة الفرد في العمليات العلاجية .

2- معاونة العميل على فهم توقعات دوره .

3- إزالة غموض الدور .

- 4- إيجاد الدافع لدى العميل للقيام بأدواره الاجتماعية .
- 5- إزالة صراع الدور .
- 6- رفع قدرة العميل على أداء أدواره .
- 7- إحداث التوازن والتكامل بين أدوار العميل وأدوار المحيطين به .
- 8- وقف أو إعاقه الأدوار المشككة للعميل .
- 9- التعامل مع الأنساق التي تعوق قيام العملاء بأدوارهم⁽¹⁾ .

6- مدخل العلاج بإحياء المعنى **Logo Therapy** :

لقد وضح " فيكتور فرنكل Victor Frankl " هذا المدخل حيث يرى أن الأخصائي الاجتماعي يقابل حالات كثيرة يرجع السبب الرئيسي في مشكلاتها لعدم قدرتها على إيجاد المعنى ، أو مغزى لحياتها ، وقد وصف هذا الموقف بالصراع الوجداني . ويهدف هذا العلاج إلى معالجة إـ حباطات الإنسان ومساعدته في البحث عن معنى لحياته ، ويجب في ظل هذا النوع من العلاج أن يتعلم العميل أن هدف تطلعات الإنسان هو إحياء معنى لهذه الحياة ، وهذا يدرسه ويعلمه الأخصائي الاجتماعي للمعوق بالصبر والمنطق والبرهان .

ويعتمد " فيكتور فرنكل " أنه كلما نجح ا لعميل في التوقف عن لوم ماضيه ، وأصبح قادراً على تحميل مسؤولية مصيره كلما كان هذا تحقيقاً لحيته ، ويجب أن يقبل المعاناة على أنها جزء من حياته⁽²⁾ .

ويتحقق هذا الاتجاه من خلال :

- 1- **القصـد العكسي** : أي تقتحم المواقف التي يخاف منها حتى يتأكد له عدم صحة مخاوفه وقلقه .
- 2- **إعادة النظر** : وتعني تحول محور اهتمام العميل من داخل نفسه إلى أهداف خارجية ، وعند نجاح العميل بالانشغال بالعالم المحيط به سوف تقل وتنخفض درجة القلق⁽³⁾ .

وحيث أن الإعاقة تسبب للمعوق مشكلات عدم التكيف الشخصي ومشكلات عدم التكيف الاجتماعي ، وما يترتب عليها من مشاعر العطف والاشمئزاز أو الازدراء ، التي يلقاها من المحيطين به ، تجعله يضيق بنفسه ولا يتقبل إعاقته وعجزه ، فينفر من الناس وينطوي على نفسه ، كما يشعر بأن حياته أصبحت ليس لها معنى ، فهو يلوم نفسه دائماً ، ولا يتقبلها ، ولا يرضى عنها .

وعند دئذ يحتاج إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي ليساعده في علاج مشكلات عدم تكيفه الاجتماعي والشخصي ، ليبدل هذه المشاعر السلبية بمشاعر إيجابية ويصبح قادراً على تحمل المسؤولية ، وعندما ينجح في تحملها معتمداً على نفسه ، وعلى جهوده الذاتية ، فسيشعر بقيمته ، ويعتز بذاته ، بعد أن أصبح لحياته مغزى ومعنى .

كما أن الإعاقة تعتبر بمثابة حاجز نفسي بين المعوق وبيئته ، فإنها تجعله ينكمش على نفسه ، نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين ، يفقد المعوق مكانته الاجتماعية في الأسرة ، أو في

(1) أنظر : عبد العزيز فهمي النوحى : " نظريات خدمة الفرد ، ط2 : 1984 ، ص35-45 .

(2) بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : " رعاية المعوقين سمعياً وحركياً ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2001 ، ص82 .

(3) محمد عبد الفتاح المهدي : " العلاج النفسي في ضوء الإسلام " ، المنصورة ، دار الوفاء ، 1999 ، ص82-83 .

المجتمع الذي سيعيش فيه ، نتيجة عجزه عن الاستقلال ، والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية لصعوبة حركته ، وقد تضيق به الأسرة ، وتشعره بأنه عبأ عليها ، وينعكس ذلك على معاملتها له ، وتكون النتيجة إنسحاب المعوق من مجتمع الأسرة وعدم الشعور بالانتماء لها ، وقد ينقلب على المجتمع بالسخط والعدوان⁽¹⁾ .

وعندئذ يتدخل لأخصائي الاجتماعي الذي يمارس هذا المدخل لإحياء المعنى لحياة المعوق عن طريق مساعدته وتقبله لعاهته ، وإقناعه بمعايشتها ، بعد أن يشترك في تأهيله وتدريبه وتشغيله ، ليستعيد مكانته داخل الأسرة ، وعندئذ تتغير نظرتها إليه ، وتحسن معاملتها له ، فيقبل على التعاون والمشاركة وتحمل المسؤولية ، فيشعر عندئذ بقيمته ومكانته ، بعد أن ساعده الأخصائي الاجتماعي في إحياء المعنى لحياته .

7- المدخل الأيكولوجي للخدمة الاجتماعية مع المعوق : (2)

عند مناقشة المفاهيم التي تقع تحت المدخل الأيكولوجي نجدنا بالإحساس الذي يجعلنا نفهم حياة المعوقين وعلاقتها بالبيئة ، والهدف الأول للخدمة الاجتماعية هو إيجاد نوع من التوازن بين المعوقين وبيئتهم الاجتماعية ، ويوضح المدخل الأيكولوجي المفاهيم التالية التي تستخدمها الخدمة الاجتماعية مثل :

بيئة المعوق : وتوجد لأي بيئة مجموعة من المصادر ، ومعرفتنا ببيئة المعوق يجعلنا نطلع على هذه المصادر ، إذ أن المصادر تجعلنا قادرين ، وتزيد من معارفنا ، وإذا كان تنظيم الفرد من القدرات التي تشمل : المعرفة ، والسلوك ، والعاطفة ، والجوانب الاجتماعية الأخرى ، ولا تتكون هذه القدرات إلا من خلال تفاعل المعوق مع بيئته الاجتماعية ، ومعرفته ببيئته تجعل الأخصائي الاجتماعي قادر على تجنب كثير من الصراخ الذي يحدث بين المعوقين وبيئاتهم⁽³⁾ .

والمفهوم الثاني الذي يقدمه المدخل الأيكولوجي للخدمة الاجتماعية هو **مصادر البيئة:** وتعتبر هذه المصادر هامة للبيئة ، إذ توضح القدرات والمعايير ويستخدم الأخصائي الاجتماعي القدرات ، والمهارات ، والقيم ، ليخلق مناخ ملائم يؤدي إلى إحداث التغيير المطلوب والمقصود بمصادر البيئة هو : المعرفة والإدراك الحسي ، والمحبة ، والعلاقات المتداخلة ، ويحاول الأخصائي الاجتماعي من خلال معارفه ومهاراته أن يغير من طبيعته القدرات في البيئة من خلال هذه العلاقات⁽⁴⁾ .

وعندما يستخدم الأخصائي الاجتماعي المدخل الأيكولوجي لمساعدة المعوقين فإنه يساعدهم على معرفة البيئة ومصادر ها ، حتى يتمكنوا من التوافق مع بيئتهم ، في أدائهم الاجتماعي ، ويصلوا إلى التوازن المطلوب بينهم وبين بيئتهم .

فإن عملية التوازن والتبادل الأيكولوجي تحدث نتيجة لتبادل المصادر ، والحاجات ، والتوقعات ، والدوافع ، والمتطلبات ، وسوء الأداء الاجتماعي ، وينتج نتيجة لضعف التوازن الأيكولوجي بين الناس وبين بيئتهم الاجتماعية⁽⁵⁾ .

(1) محمد سيد فهمي : " السلوك الاجتماعي للمعوقين " الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1996 ، ص36 .

(2) السيد عطية ، سلمى جمعة : " الخدمة الاجتماعية ونوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ص349 .

(3) Pallsana R. palglop & Toma, V. Vassel, : "Group in Social work an Ecological Perspective , N.Y., Macmillan publishers,co.,Inc.,1983,P.43.

(4) I bid , p.44.

(5) Max Siporin : " Ecological System theory in Social Work journal of Sociology and social Welfare " ,vol.7,NO.4,1980,P.126.

ويقدم المدخل الأيكولوجي مستوى عام من المفاهيم والاجراءات التي تحتاج لها عملية الممارسة في الخدمة الاجتماعية ، كما يعطي تعبيرات ذات قيمة وخاصة فيما يتعلق بالفرد وتحويلات الموقف من البناء والوظيفة ، وتطور العلاقات ومساعدة الأفراد لتحقيق التوازن بينهم وبين بيئتهم⁽¹⁾ .

أهداف الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين:

1- تقديم خدمات فردية للمعوق وأسرتهم: كفرد أو كعضو في جماعة ، أو كنزير في المؤسسات الإيداعية، والذي يعاني من صعوبات خاصة إلى جانب مشكلات الإعاقة نفسها.

2- المساهمة في التعرف على الاحتياجات الخاصة للمعوقين وأسرتهم: ومحاولة إشباعها بالجهود الذاتية، أو بالمشاركة مع هيئات أخرى.

3- المشاركة الفعالة في تقديم كافة ألوان الرعاية المختلفة: اللازمة للمعوقين، والدعم والتوجيه، والإرشاد اللازم لهم، من خلال عمليات التأهيل، بالتعاون مع المهن الأخرى ، الطبية والتعليمية والتدريبية.

4- تقوم بتدريب العاملين في مجال المعوقين على أساليب العمل مع المعوقين: لضمان استجاباتهم ، وتعاونهم مع الجهود التي تقدم لهم.

5- المساهمة في الجهود المجتمعية للتخطيط والتنسيق: والتنفيذ بين الهيئات المختلفة المعنية برعاية المعوقين في الأحياء التي يقيمون بها⁽²⁾ .

6- تحقيق أهداف أخرى منها:

أ- التعرف على المشكلات التي لها ارتباط مباشر بوجود مشكلة الإعاقة سواء كانت مادية أو شخصية داخل الأسرة، وذلك بتوضيح أسباب ونتائج مشكلة الإعاقة للمعوق ولأسرتهم.

ب- التعامل مع المعوق بطريق مباشرة وذلك عن طريق بيوت التمريض والمستشفيات الخاصة، ومؤسسات التأهيل⁽³⁾ .

7- تحقيق الأهداف المهنية الفنية التالية:

أولاً: الأهداف التنموية وتشمل:

1- تنمية شخصية المعوق المعوق لزيادة أدائه الاجتماعي.

2- تنمية قدرة المعوق على أداء وظائفه الاجتماعية.

3- تنمية المظاهر السلوكية الإيجابية للمعوق وتدعيمها.

4- تنمية مهارات المعوق وخبراته.

5- تنمية قدرات المعوق المتبقية واستثمار طاقاته.

ثانياً: الأهداف الوقائية وتشمل:

1- منع حدوث الإعاقة: ويتم عن طريق دعم برامج الوقاية من الحوادث بأنواعها، وتحسين ودعم البرامج الصحية وإصدار التشريعات التي تكفل إيقاف ممارسة بعض العادات التي تسبب الإعاقة، وكذلك خطر تداول المستحضرات والعقاقير التي يؤدي استخدامها إلى

(1) أنظر : السيد عطية ، سلمى جمعة : "الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة ، مرجع سبق ذكره ، ص 350-352 .

(2) Michald Dliver: Social Work With disabled people, London, first published, Macmillan press, 1983, P.473-475.

(3) Charles Zastrow: Introduction to Social Welfare institutions, Chicgo, the Dorsey press, 1986,P.473-475.

حدوث الإعاقة، ويتمثل الدور الرئيسي للأخصائي الاجتماعي في التوعية بالعوامل المسببة للإعاقة (1).

توعية المقبلين على الزواج لعمل التحاليل في الفحوصات اللازمة، ومدى وجود أصول وراثية لديهم تؤدي إلى الإعاقة، بالإضافة إلى توعية الأمهات الحوامل بالأخطار الناتجة عن تسمم الحمل، وتناول بعض العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل وضرورة تحصينهن ضد الفيروسات، والأمراض المسببة للإعاقة مثل الحصبة الألمانية، والالتهاب السحائي، والتهاب الغدة النكفية (2).

2- **الاكتشاف المبكر للإعاقة:** ومساعدة المعوق ليحصل على أقصى ما تسمح به قدراته وإمكانياته ويقصد به الكشف عن حالات إعاقة الطفل قبل أن يصل إلى سن متأخر لتقديم خدمات مناسبة له ولأسرته، ومحاولة الإقلال من الآثار الناتجة عن الإعاقة.

3- **التوعية وتجنب الزيجات المهيأة للإعاقة:** زواج الأقارب، ضرورة الكشف على المتقدمين للزواج، وتعقيم الأزواج المرضى بأمراض وراثية عميقة، وكذلك التوعية اللازمة نحو الاهتمام بمعرفة العوامل المسببة للإعاقة بين الأطفال: الصمم الجزئي، عيوب النطق.

4- **المشاركة في جهود الأمن والسلامة بالمؤسسات المختلفة (3).**

ثالثاً: الأهداف العلاجية:

- 1- المساهمة في توفير الفرص العلاجية الطبية والنفسية للمعوقين.
- 2- توفير فرص الخدمات العلاجية الاجتماعية للمشكلات التي يواجهها المعوقون.
- 3- توفير الرعاية اللازمة لأسر المعوقين، بالاشتراك مع فريق العمل الذي يهتم برعاية وتأهيل المعوقين.
- 4- توفير فرص الخدمات التأهيلية والتدريبية للمعوقين.
- 5- توفير فرص التشغيل اللازمة للمعوقين.
- 6- علاج المشكلات التي تهدد أداء المعوق لوظيفته الاجتماعية.

الأخصائي الاجتماعي يتعاون ويشارك أعضاء فريق العمل لرعاية المعوقين كل في تخصصه، لتحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين، وذلك من خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وذلك من خلال طرقها الأساسية، خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع، لمساعدة ذوي الإعاقة على التكيف مع أنفسهم ومع مجتمعهم.

(1) عثمان لبيب فراج: مستويات وبرامج الوقاية من العجز والحد من الإعاقة، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، 1987، ص2-4.

(2) بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001م، ص82.

(3) عبد الحي محمود حسن: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002م، ص224.

المراجع العربية:

- 1- السيد عطية ، سلمى جمعة : " الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- 2- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001م.
- 3- عبد الحي محمود حسن : متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002م.
- 4-أنظر : عبد العزيز فهمي النوحى : " نظريات خدمة الفرد ، ط2 ، 1984.
- 5- عثمان لبيب فراج: مستويات وبرامج الوقاية من العجز والحد من الإعاقة، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، 1987.
- 6- ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمات الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان، القاهرة، 2000م.
- 7- محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.
- 8- محمد سيد فهمي : " السلوك الاجتماعي للمعوقين " الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1996.
- 9- محمد عبد الفتاح المهدي : "العلاج النفسي في ضوء الإسلام" ، المنصورة ، دار الوفاء ، 1999م.

المراجع الأجنبية:

- 1- Allen Pincus & Anne Minhan: " Social Work Practice Model and Method", Preacack Publisher, 1976.
- 2- Charles Zastrow: Introduction to Social Welfare institutions, Chicgo, the Dorsey press, 1986.
- 3- Hareet M. Bartlet: "The Common Base of Social Work Practice" N.Y., 1970.
- 4-Max Siporin: Ecological System theory in Social Work journal of Sociology and Social welfare" Vol.7, NO.4, 1980.
- 5-Michald Dliver: Social Work With disabled people, London, first published, Macmillan press, 1983.
- 6- Pallsana R. palglop & Toma, V. Vassel, : "Group in Social work an Ecological Perspective , N.Y., Macmillan publishers,co.,Inc.,1983.
- 7- William Schwartz : " The Social Work in the group ", the Social Welfare forum, N. Y. , 1961.