# أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعة

الدكتور أحمد بوذراع
معهد العلوم الاجتماعة
جامعة باتنة

## المقدمة:

مما لا شك فيه، أن الأحوال السياسة والاقتصادية والاجتماعية السيئة، التي يمر بها أي مجتمع من مجتمعات العالم، تؤثر سلبيا على ظروفه العامة. وعلى أنها تعد بمثابة مؤشرا هاما على مدى نمط نظامها وكذا نموها وتطورها. ولذا تتطلب مثل هذه المجتمعات بالضرورة معرفة أحوالها العامة والإطلاع على الأسباب الكامنة وراء مشاكلها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية القائمة. ولا يتم ذلك الا من خلال دراسة تحليلية لأوضاعها، وبذلك اتفق أغلب علماء الاجتماع والسياسة والاقتصاد، بأن التنمية الاجتماعية والاقتصادية هي المخرج الوحيد والتي يمكن من خلالها تخليص المجتمعات من معوقاتها التي تعرقل مسيرتها الاجتماعية وهذا يتم عن طريق التدخل في شؤونها الاقتصادية برسم خطط متكاملة ومنسقة نابعة من سياسة اقتصادية عامة، باعتبار أن

التنمية الاقتصادية تهدف الى تحقيق زيادة سريعة وتراكمية في الدخل القومي باستمرار باعتبارها زيادات تؤدي إلى دخل الفرد في المجتمع وبهذا فإن التنمية في حد ذاتها عملية مركبة تتأثر وتتفاعل فيها القوى الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية على مستوى محلي ودولي. وإن الاهداف المرجوة منها تختلف بإختلاف التركيبة الاجتماعية والايديولوجية والعقائدية والقيم الاجتماعية للمجتمعات كما أنها تختلف بإختلاف المراحل التي مرت بها المجتمعات نفسها. وعلى الرغم من التباين والاختلاف بين المجتمعات في هذا المجال، إلا أنه يمكن تحديد الاهداف العامة للتنمية الاقتصادية وبالذات في مجتمعات الدول النامية والتي يمكن حصرها فيما يلي:

1 ـ تحقيق السيادة الوطنية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

2 ـ زيادة الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للفرد.

3 ـ استثمار الموارد البشرية والطبيعية.

4 ـ التصنيع والصناعة كقاعدة اقتصادية.

5 ـ التنويع في الانتاج كما وكيفا.

6 ـ تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية في المجتمع.

إن ما يهمنا في هذا المجال هو هدف استثمار الموارد البشرية لما له من علاقة وطيدة بالرعاية والتعليم والتوجيه للمعوقين اجتماعيا باعتبار أن عملية أخصائي التأهيل هي تربية وتوجيه وترفيه الافراد المعوقين إجتماعيا لأن قوة بشرية نقصت قدرة من قدراتها، فيأخذ بيد الشخص المعوق إلى أن يعيده مرة أخرى إلى قوائم القوى العاملة، ليصبح فاعلا يتقاضى أجرا من المصنع أو المتجر أو من مؤسسة إدارية أو علمية أو صحية وبذلك يتحول إلى منتج يدفع الضرائب بدلا من أن يكون الشخص يعيش عالة على غيره أو

على مساعدات أو إحسان من مجتمعه[1].

وعليه يكون استخدام إصلاح التأهيل في هذا البحث المتواضع للإشارة إلى تحقيق حياة إجتماعية مثمرة وشخصية مشبعة متكاملة للفرد المعوق العاجز ذي العاهة، وهذا على الرغم من أن كلمتي العاهة (Disability) والعجز (Handicap)، غالبا ما تستخدمان إستخداما مرادفا، إلا أنه يجب أن يدرك المهتم بموضوع التأهيل الفرق بين هاتين الكلمتين، فمشكلة الشخص ذو العاهة لا تمثل في شدة العجز ذاتها، ولكنها تبرز في قسوة العوائق والعقبات التي تسببه ناحية العجز في طريق الشخص.[2]

فإذا أخذنا مثالا لحالة رجلين بترت سباباتهما بنفس الدرجة، نجد أنه من الناحية الطبية تعتبر حالتاهما متماثلتين، فإذا كان أحدهما يعمل مغنيا والآخر يعمل كاتب حسابات، فيمكن القول بأن درجة عجزهما متفاوتة، إذ أن نظام الحياة بالنسبة للمغني لا يجعله يتأثر على الإطلاق أثناء تأدية عمله، بينما يؤثر العجز على كاتب الحسابات أثناء تأدية عمله، وإنما يؤدي إلى تأثيره من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والمهنية، وقد يستلزم الأمر تغييرا في مهنته، وبالتالي فالعجز حالة من الضرر أو التعطيل البدني أو العقلي. والموضوعان يمكن وصفهما وتشخيصهما بواسطة طبيب.

ولذا فالعاهة هي النتيجة الكلية للعوائق والعقبات التي يسببها العجز الذي يتدخل بين الفرد ومستوى أراءه لوظيفته مما يعطل طاقاته الإنتاجية.[3] وبهذا فإن العاهة والعجز

---

1) بنيامين هيجنيز، التنظيم الاقتصادي، المبادىء، المشاكل، السياسات، مجموعة اخترنا لك، العدد121.

2) عبد الرزاق صالح، صحة المجتمع بين النظرية والتطبيق، منشورات وزارة الصحة، بغداد، 1981، ص 117 ـ 133.

3) IRWIN J. SENDERS . Social Work Disordered a new responsability coucil on social work education. Unesco, New York. 1971 . p.24 .

قياس لمدى الخسارة أو النقص في طاقة الفرد في أي ناحية من نواحي شخصية المعوق، وهي شيء فردي ينشأ عن الحواجز التي يجب أن يتجاوزها أو يتخطاها الشخص ذو العاهة. حتى يحقق أعلى درجة من الاستفادة من النواحي العقلية والنفسية والاجتماعية والبدنية في حدود إمكانياته. وبهذا فانه من الضروري إخضاعه لعملية التأهيل.

## أولا : معنى التأهيل:

يهدف التأهيل في مفهومه الشامل إلى تقديم خدمات متكاملة في الجوانب الطبية والاجتماعية والنسفية والمهنية للفرد المعوق. لكي يعيش كعضو نافع ومستقر في حياته الاجتماعية داخل مجتمعه.[4]

والتأهيل بهذا المفهوم الواسع يتضمن العمليات التنموية للقوى البشرية كما يتضمن أيضا برامج رعاية تمكن الفرد المعقوق من العيش حياته سعيدا متوافقا مع مجتمعه من ناحية، ومع نفسه وظروفه الخاصة من ناحية أخرى.

وقد إهتمت دول العالم إبتداء من أوائل هذا القرن في نشر برامج التأهيل حتى أصبحت هذه البرامج موضع إهتمام الجمعيات الخيرية والهيئات الدولية، حتى أن الأمم المتحدة وضعت برنامجا خاصا للتنمية (1970 إلى 1980) تضمن موضوعه تأهيل المعوقين، وقد ضمن السكرتير العام للأمم المتحدة تقريره الذي قدمه أمام اللجنة الاجتماعية في دورتها الثامنة حول إعداد البرامج القومية لتأهيل المعوقين وحدد قواعده كما يلي:

ا ـ يحق لكل شخص معوق أن ينال الوقاية والمساعدة والفرصة في التأهيل الضروري والمناسب ليتمكن من الإشتراك إلى أقصى درجة مستطاعة حتى يصبح مسؤولا إتجاه الحياة الكاملة في المجتمع الذي ينتمي إليه.

---

4) وائل الشهابي، الصحة، مطبوعة وزارة الصحة، بغداد 1978 ـ ص 39.

2 - يجب على كل دولة أن تدرك مسؤليتها في الأخذ بكل الوسائل لمنع العاهات وتوفير الرعاية المناسبة والمساعدة الاجتماعية والتعليم والتوجيه والتأهيل لمواطنيها من المعوقين اجتماعيا.

كذلك إتخذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي في دورته التاسعة والثلاثين قرارا ينص على ما يلي:

1 - دعا المجلس الاقتصادي الدول الأعضاء أن تقوم بتقديم الخدمات التأهيلية في مجال التدريب والتكوين ضمن برامجها الاجتماعية المخصصة لفئة المعوقين اجتماعيا.

2 - طالب المجلس الهيئات المختصة في الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية بتوسيع أنشطتها في مجال التأهيل في إطار أولوياتها والموارد المتاحة لها لكي تساهم في التقدم الاجتماعي والاقتصادي من خلال التوعية الحسنة التي تخصصها في مجال خدمات العاجزين.(*)

ومن هنا يتبين أن تأهيل المعوقين، أصبح اليوم قاسما مشتركا في كل تنمية إجتماعية تتساوى فيها كل من الدول المتقدمة والنامية، وتعد هذه الأخيرة من أكثر الدول التي عانت ولازالت تعاني من ظاهرة المعوقين وإنتشارها، وذلك من جراء ثوراتها التحريرية، إلا أنها بعد استقلالها السياسي سارعت إلى فتح مراكز للمعوقين، ووفرت لها الكادر المتخصص والبرامج التنموية الناجحة لخدمة ذوي العاهات والعجز، وهي الآن بصدد الدراسة والتطوير لتغطية ترابها الوطني للعمل مع معظم فئات المعقوين كما خصصت

---

(*) للإطلاع أكثر :

راجع قرار الهيئات الدولية في هذا المجال التابع لهيئة الأمم المتحدة، خاصة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، للدورة التاسعة والثلاثين.

البعض منها كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية، وخصصت يوما من السنة للتضامن مع الأشخاص المعوقين محليا وقوميا وعالميا حيث سطرت برامج ضمنتها التوصيات التالية:

1 ـ الحق لذوي العاهات في الحماية الاجتماعية والصحية والرعاية التربوية والتكوين.

2 ـ إعادة دمج الأشخاص ذوي العاهات في المجتمع.

3 ـ تحسين وضعية ذوي العاهات وتنمية قدراتهم العقلية والنفسية والبدنية للإستفادة من طاقاتهم الجبارة في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية داخل مجتمعات بلدانهم.(*)

## ثانيا : أهداف برامج التأهيل:

إن أي برنامج تأهيل يعد بمثابة إعادة المصاب إلى مجتمعه وإعادته إلى نفسه، وقد يبدو من الغريب أن التأهيل عملية بناء تسبقها أو ترافقها عملية هدم الصورة القائمة، التي رسمها المصاب لنفسه على ضوء المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع، ثم إعادة تقييم الامكانيات الحقيقية التي لا يزال يتمتع بها المصاب بهدف إعادة تشكيل أجزاء شخصية سوية تسلك سبيلها في الحياة، معتمدة على ما تبقى لها من قدرات جسمانية وعقلية ونفسية بدلا من تلك القرارات التي يكون للإصابة أثر كبير في طمس معالم شخصية المعوق اجتماعيا.[5]

وبهذا يعني هدف التأهيل هنا القضاء على العوامل المؤثرة في الذات وإحياء الرغبة في إستمرار الحياة بما فيها من مطامح وآمال. ويجب ألا يتبادر إلى الذهن أن العلاج

---

(*) راجع برامج وزارة الشؤون الاجتماعية المتعلق بالبرامج المسطرة وأهدافها الخاصة لذوي العاهات المتخلفين في كل من الجزائر، تونس، المغرب، مصر.

5) MURRY G. ROSS., Community organization therory and priciple Harper and Brothers New York 1955. pp. 72 - 98.

النفسي المجرد كفيل بتغيير صورة العجز القائمة والتي يحملها المصاب عن نفسه وما يجد لها من إنعكاسات أكثر لدى أفراد مجتمعه "الأسوياء"، والحق أن أي نجاح في التدريب المهني يتطلب حق التعليم ومزاولة العمل الذين يحدثان بالضرورة تغييرا إيجابيا لدى المصاب، وبالتالي يفتح له نافذة جديدة تعكس استمرارية الحياة التي تنبض بالتغير.[6]

ومن ثم تصبح عملية التأهيل نسيجا متشابك الخيوط وأن التدريب المهني يجب أن يصحبه تنوير السبيل الذي سوف يسلكه مستقبلا وهو فاقد إحدى حواسه أو عضوا من أعضاء جسمه. ومع أنه من أقسى الأمور على نفس الطبيب أن يخبر مريضه بأنه قد فقد إحدى حواسه أو عضوا من أعضاءه، إلا أنه على مثل ذلك النذير تتوقف عمليات التأهيل. فالمصاب لا يمكنه أن يتقبل التدريب على أي مهنة جديدة أو يستخدم جهاز تعويض مالم ينبهه الطبيب بالتعاون مع الأخصائي النفسي والاجتماعي وأفراد أسرته وأصدقائه أملا في العلاج والشفاء من إصابته وبعد هذا ضروريا حتى لا يسلك سبيلا في الحياة مغايرا بشكل أو بآخر لتلك الامكانيات التي كان يملكها قبل الإصابة، وأن أبواب الأمل ما تزال واسعة ومتاحة لكل الراغبين في الدخول إليها.

ولذا فإن وضع أي برنامج تأهيلي لأي مجموعة من الأفراد المعوقين، يجب أن يأخذ بعين الاعتبار عدة أمور جوهرية أهمها:

1 ـ نوع الإصابة .

2 ـ حدة الإصابة وتاريخ حدوثها.

3 ـ سن المصاب المراد تأهيله.

4 ـ ثقافته العامة وتحصيله العلمي.

5 ـ المهنة التي كان يزاولها قبل الإصابة.

---

6) MURRY. G. ROSS. Ibid . p. 98.

6 ـ المهنة التي يرغب في مزاولتها بعد الإصابة.

7 ـ مدى إمكانية إعادة تأهيله للمهنة أو تدريبه على غيرها.[7]

ومن هنا يبدو أن الفروق الفردية هي المحور الرئيسي في برنامج التأهيل، وأن أي محاولة للجمع بين المختلفين في الإصابة، بل حتى الجمع بين المتشابهين في الإصابة والمختلفين في السن والثقافة هي محاولة يجب أن ينظر إليها بمزيد من التحفظ، مادام أي برنامج تأهيلي يتسم بعملية تحتوي على اعداد خطة وتهدف، إلى اعادة الفرد إلى نفسه وإلى مجتمعه، فإن أي سياسة لا تكون مخططة قد تكون لها نتائجها السلبية على تكيف المصاب نفسيا واجتماعيا، وبالتالي تعد نتيجة وتحصيلا تحسب له حساباته الدقيقة.

وبهذا لا ننسى بأن إقامة المراكز على شكل ملاجيء لها تأثير على نفسيات ذوي العاهات، وأمر يهدر من كرامة المصابين ويوسع الشقاق بينهم وبين ذويهم، وبينهم وبين أفراد المجتمع من الأسوياء، اللهم إلا إذا كان المصابون فئة يتعذر عليها الانتقال من مكان إلى آخر، بسبب الشلل أو ما يشبهه، ولأنه من الناحية الإكلينيكية لايمكن الجمع بين مرضى الصدر والسرطان والشلل وفاقدي حاسة الشم على أنهم جميعا مصابون، كما لا يصح أيضا الجمع بين المكفوفين والصم ومبتوري الأطراف المتخلفون عقليا على أنهم جميعا مصابون ذوو عاهات.[8]

صحيح أن كل واحد من هؤلاء يشكو من إصابة تحول بينه وبين الأهلية الاجتماعية الكاملة، إلا أن شكوى كل واحد منهم مختلفة عن الآخر، وبالتالي فلابد أن تكون وسائل

---

7) Goals of Public Social Policy. National Association of Social Norkers. New York. 1979 - p.9 .

8) MAC EACHERN. Hosp-organit and menage. The Pree Press Chigago. 1969 - pp 336 - 337.

العلاج مختلفة أيضا فإن كانت الحكمة الشعبية تقول «من رأى مصيبة غيره هانت عليه مصيبته» فإنّ الحكمة من التأهيل العلمي الحقيقي يجب أن تكون «من رأى نجاح غيره سارع إلى مضاهاته ومجاراته».

ولذا فإن التأهيل لا يكون مجالا ولا وسطا للمتعاطفين في الضعف والعجز، بل يسعى إلى خلق أفراد يخطون لأنفسهم كل بإمكانياته وإرادته حياة جديدة وواقعا مشرقا. إن مثل هذه النظرة المتفائلة تتطلب جهودا متظافرة من الطاقات والخبرات والتجارب المختلفة في مجالات التنفيذ والتخطيط. كما أن العاملين في مجال التأهيل يجب عليهم استخدام بعض أساليب الخدمة الاجتماعية لذلك كان لزاما علينا أن نتعرض بصورة موجزة لها ولأساليبها.

## ثالثا: الخدمة الاجتماعية :

ان الخدمة الاجتماعية هي سلوك وممارسة مهنية تعكسها مجهودات علمية وعملية منظمة ذات صبغة علاجية تؤدى إلى الناس، وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد أو جماعات في الوصول إلى حياة كريمة تسودها علاقات طيبة ومستويات معيشية تتماشى مع رغباتهم ومؤهلهم في العيش داخل مجتمعهم.[9]

ولايتم ذلك إلا من خلال وظيفة الخدمة الاجتماعية التي يقوم المختصون من خلالها بتقديم مساعدات مادية ومعنوية إلى من يحتاجها من الأفراد والجماعات داخل المؤسسات أو الهيئات الاجتماعية العامة والخاصة، وذلك بواسطة أشخاص مهنيين معدين إعدادا نظريا وعمليا للقيام بها وتحكمهم أنظمة وقوانين خاصة بهم ضمن مراكز ومؤسسات تتبنى

---

9) أحمد كمال أحمد وعدلي سليمان، الخدمة الاجتماعية والمجتمع، مكتبة القاهرة الحديثة، ط1 القاهرة 1963 ، ص 154 .

مجموعة من المهام والأهداف والوظائف تسعى إلى تحقيقها بالنسبة لفئة المعوقين اجتماعيا.

## رابعا: وظائف الخدمة الاجتماعية:

تهدف وظائف الخدمة الاجتماعية إلى الزيادة في الامكانيات لدى الأفراد والجماعات وقدراتهم من أجل التوافق الاجتماعي، وهذا من أجل علاج أوجه النقص المتواجد على شتى المستويات المختلفة لدى الفرد المعوق، والتي يحصرها الاخصائيون الاجتماعيون في أربعة مستويات هي:

### 1 ـ حركة الإصلاح الاجتماعي:

وهي الجهود الجماعية التي تتم بشكل واسع من طرف الدولة وتهدف من ورائها إلى إحداث التغيير الاجتماعي المطلوب على نطاق واسع من أجل وضع الحلول المناسبة للمشاكل الاجتماعية المشتركة بين أفراد المجتمع.

### 2 ـ خدمة الجماعة:

وهي المجهودات الاجتماعية التي تبذل ويكون محورها جماعة من الأفراد المتجانسين في بعض النواحي الشخصية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

### 3 ـ تنسيق المجتمع:

هي المجهودات الموجهة الى تنظيم العمل في أي مجتمع يقوم بنشاط خاص سواء كان العمل داخل مؤسسة أو خارجها ـ البيئة المفتوحة ـ وتهدف هذه المجهودات إلى انماء المجتمع وترقيته وذلك بتحديد حاجاته وترتيب أهميتها واستغلال الموارد البشرية والمادية المتوفرة لديه.

### 4 ـ خدمة الفرد:

وهي المجهودات التي تتمحور حول خدمة الفرد سواء كان منعزلا أو داخل كنف الأسرة وتهدف إلى إحداث التوافق بين الفرد وبيئته وإشباع الحاجات الفردية الناقصة

حيث يكون للأخصائي الاجتماعي دور هام في تعامله مع الفرد مباشرة وبطريقته الخاصة على أن يكون الفرد محور أسس التأهيل ضمن خدمة الفرد باعتبار ما لهذه الاخيرة من علاقات وثيقة بتأهيل المعوقين.[10]

## خامسا: خدمة الفرد والتأهيل:

خدمة الفرد مجهود مركز ومنصب على الفرد، بقصد إحداث التوافق بينه وبين بيئته، فالعامل الذي أصيب بعجز أدى به إلى عاهة منعته من تأدية عمله، وكذا التلميذ الذي كان يتعلم في المدارس العادية للمبصرين أصيب بمرض ما فكف بصره فأحيل إلى مدارس المكفوفين ليدرس طبقا لبرامج (براي)، وكذا الجندي الذي أصيب في معركة فبترت ساقه فدخل المستشفى للعلاج ثم توجه إلى مؤسسة التأهيل للحصول على طرف صناعي، ولكنه بعد الحصول على الجهاز التعويضي لم يستطع أن يمارس عمله الذي كان يمارسه قبل الإصابة عليه أن يتنقل إلى مؤسسة التأهيل فترسم له بالاشتراك معه خطة واقعية لتأهيله حتى يستطيع أن يعود مرة ثانية إلى حالته شبه الطبيعية وإلى ركب الحياة بعد أن تدرب على مهنة أخرى جديدة تتناسب مع قدراته وميوله واستعداداته.[11]

وفي الأمثلة التي تم سوقها، نجد أمامنا ثلاث حالات فقد كلٌ منهم عضوا أو حاسة من الحواس، ومن البديهي أن أي نقص لدى الفرد في قدرة من قدراته يؤدي إلى شعوره بالنقص عن باقي زملائه، وحتى في محيط أسرته التي يعيش فيها وفي المجتمع الذي ينسب إليه، لذلك كان من الضروري أن لا نترك ذا العاهة فريسة لإنطباعاته وأفكاره وتطوراته التي قد يصل فيها في بعض الأحيان إلى تدمير شخصيته لأن الشعور بالنقص

---

10) ARTHUR E. FINK and Ohers , The Field social work 3ed. Henry Hott and Co. New York 1955. p. 547.

11) أحمد كمال أحمد، مقدمة في الرعاية الاجتماعية ط2 مكتبة النهضة المصرية القاهرة 1976، ص 374.

قد يدفع صاحبه في بعض الأحيان إلى الالتزام بخط إنطوائي فينغلق على نفسه ولا يتفاعل مع غيره، وبذلك يتخلف عن الركب فيصبح شخصا سلبيا في مجتمعه. وكثيرا ما نجد أن بعض ذوي العاهات الذين يتأخرون في إلتزامهم بالأسلوب العلمي للعلاج يتخذون اتجاها عدوانيا صرفا، فالفرد المعوق في هذه الحالة إعتقادا منه أن المجتمع مسؤول عنه، وأمام قصور إمكانياته يبدأ في إتباع سياسة عدوانية في المنزل والمدرسة فيتعدى على إخوانه وزملائه بالضرب ويكيل لهم الشتم كنوع من أنواع الإنتقام من مجتمعه.

وعلى نقيض هذا وذاك نجد شخصا أصيب بعاهة فيسارع إلى انتهاج سياسة تعويضية بناءة، سرعان ما يظهر تفوقه في فرع من الفروع الدراسية بأن يصبح أديبا أو شاعرا أو رساما... الخ، فهو بهذا يؤكد للمجتمع بأنه أفضل من أقرانه وأنه قادر على ركب الحياة والتفوق والنبوغ في بعض الحالات على الأسوياء الذين لا يعانون من عاهات اجتماعية.

## سادسا: أخصائي التأهيل ودراسة الحالة:

ينبغي أن لا يتبادر إلى الذهن أن نتناول حالة الشخص المعوق بمعزل عن أسرته وأصدقاءه وأهل الحي الذي يعيش فيه ومجتمعه المحلي... الخ. يعد عملا غير ناجع فالثابت علميا أن شخصية الفرد ماهي إلا حصيلة للعوامل الوراثية والاستعدادات الفطرية والاجتماعية التي تعرضت لها شخصية الفرد وهذا بقدر ما تسمح به الامكانيات والأحوال الخاصة بها. مما يميز الشخص عن غيره من حيث التكوين الجسمي وشكل الوجه بين جميع سكان العالم، على أنها صفات تجعل الفرد مختلفا عن غيره فريدا في نسيج شخصيته. وكذلك الجوانب الشخصية غير المرئية يمكن الكشف عنها وقياسها على يد

مختصين موجودين في العيادات العقلية والنفسية.[12]

ومن هنا فإن على أخصائي التأهيل أن تكون دراسته للعميل على أساس المستويات الثقافية والمهنية والتعليمية والاقتصادية لأسرة العميل نفسه كما يجب أن يعرف منوال حياته، وحينئذ يمكن تقديم الخدمات اللازمة بالنسبة له من خلال التساؤلات أو الفرضيات التالية:

1- هل يعيش بمفرده؟

2- هل هو متزوج أو أعزب أو مطلق أو أرمل؟

3- ماهي المسؤوليات والالتزامات العائلية التي تقع على عاتقه؟

4- ماهي الموارد المحتملة بالنسبة له؟

5- ماهي القوى الفعالة التي يمكن الاستفادة منها أثناء وبعد عملية التأهيل؟[13]

لذا فإن المكانة الاجتماعية للفرد المعوق في الأسرة أمر هام لأخصائي التأهيل فقد نجد طفلا أصيب بكف البصر في أسرة ما التف حوله الوالدان كل منهما يحاول أن يلبي رغباته وحاجاته، وإخوته يظهرون له الحب والود ويعاونونه بقراءة الصحف والمجلات والكتب يتوقع من هذا الفرد أن يكون متفاعلا مع أخصائي التأهيل أكثر من فرد آخر لفظته الأسرة عقب الإصابة بكف البصر وأودعته مدرسة داخلية، وربما لا يحضر الوالدان إلى زيارته في عطلة نهاية الأسبوع حيث لا ترغب الأسرة في زيارته ولاشك أن أخصائي التأهيل يجد صعوبة في التعامل معه ومع أسرته أثناء عملية التأهيل.

---

12) عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر مكتبة الانجلو المصرية القاهرة 1976، ص15 - 18 .

13) UNETED NATION . The Contribution of social sciences in social work. Unesco New York. 1961 . pp. 19 - 30 .

## سابعا: الفروض الأولية للتأهيل:

يجب على أخصائي التأهيل أن يدرس التساؤلات أو الفروض الأولية التي تم عرضها من قبل دراسة وافية، كما ينبغي له أن يدرس بعض العلوم الاجتماعية، المرتبطة بموضوع التأهيل كعلم النفس وفن خدمة الفرد وعلم الإدارة العامة، وعليه فالمطلوب من الدارس أو الأخصائي أن يعود بين الحين و الآخر إلى مراجعة هذه العلوم للإستفادة منها في عملية التأهيل.

## ثامنا: التأهيل عملية فردية:

يهدف التأهيل كعملية فردية إلى الوصول إلى نتائج تعود بفائدة لصالح الفرد المعوق، حيث تبذل فيها جميع المجهودات لمواجهة إحتياجات الفرد المقصودة ولذا فهي دراسة لحالة تطبيقية يعنى بها الشخص العاجز والتخفيف من المشاكل التي يعترضها، ومن هنا كان على أخصائي التأهيل أن يلم ببعض أساليب فن الخدمة وكذلك بعض الأدوات البحثية منها المقابلة و التي لها عدة أنواع:

1 ـ مقابلة العميل في المؤسسة.

2 ـ مقابلة العميل في المنزل.

3 ـ مقابلة ذوي الصلة المباشرة بالعميل.

ويعني بالمقابلة: إجتماع الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التأهيل بالعميل أو غيره وجها لوجه وهي طريقة يتمكن بها من تحقيق أهداف التأهيل عن طريق المعلومات الوافية بالغرض الدراسي مع العميل وهي التي تهمه في التشخيص الذي على أساسه توضع الخطة العلاجية، فهي وسيلة لفهم شخصية العميل والوقوف على حقيقته تمهيدا لمساعدته على التخلص من عوامل نفسية هدامة وتحسين أداء الفرد لوظيفته

الاجتماعية.[14]

1 ـ **أغراض المقابلة** : وهي عديدة يمكن حصرها فيما يلي:

أ ـ إعطاء فرصة للعميل للإستماع إلى مشكلته والوصول إلى معرفة نوع حاجاته واكتشاف عقليته وعواطفه وعلاقاتها بمشكلته.

ب ـ تكوين علاقة مهنية طيبة مع العميل يكون أساسها الثقة والتفاهم المتبادل بينهما.

جـ ـ الحصول على المعلومات التي تعين في فهم الموقف ومناقشة طرق استحقاق العميل لخدمات المؤسسة.

د ـ تبادل المعلومات الصحيحة والحصول على المشورة وهذا كمحاولة لتغيير وجهات النظر الخاطئة الى وضعها الصحيح.

و ـ إعطاء الفرصة للعميل للتنفيس الوجداني وإزالة مخاوفه والتخفيف من شعوره بالنقص والمذلة.

هـ ـ محاولة البدأ في توجيه دوافع العميل لكي يعتمد على نفسه، وذلك بتشجيعه على المساهمة في بذل ما يمكن بذله من النشاط لعلاج مواقفه.أي أن هدف المقابلة هو القيام بجزء كبير من عمليات خدمة الفرد من أجل الدراسة والتشخيص وعلاج.[15]

2 ـ **تركيب المقابلة وسيرها**: وهي تتضمن مايلي

**أ ـ بداية المقابلة**: وتتضمن ترتيب وتنفيذ اجتماع أخصائي التأهيل بالعميل لأغراض وأهداف معروفة ولكي تحقق المقابلة أغراضها لابد أن نهيء الظروف

---

14) James DAHIR . Communites for better living citizen achievemet in organization design and development the Free press New York 1980. p.26

15) Murry G. Ross. op. cit. pp.200 - 228 .

لإتمامها في جو طبيعي وهذا يستلزم الاتفاق على موعد المقابلة، ويجب أن يتخلل المقابلة فترات زمنية معقولة تتناسب مع أهمية المشكلة التي تتناسب مع حجم العمل وطاقة كل من أخصائي التأهيل والعميل وكذلك مكان المقابلة. فإذا كانت المقابلة في المؤسسة فيجب أن تكون بعيدا عن الأماكن المعرضة لرؤية العملاء وفي مكان هادىء إذا ما أمكن وليس به ما يصرف العميل عن الحديث.

كما يستلزم الأخصائي الاجتماعي في كل فترة يقابل فيها العميل إلى مراجعة ما تم عرضه مع العميل إذا كان قد سبق التعامل معه، ويستحضر سبب المقابلة ويذكر بالمطالب والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، كما يرسم خطة عامة تستوفى فيها من خطوات الدراسة والمتابعة في جو تكون فيه حالة العميل النفسية والعقلية تمكنه من التركيز الكافي وذلك في أوقات مناسبة مع احترام المواعيد المحددة، فإذا استقبل الاخصائي العميل أن يكون وجهه مسرورا مع الابتعاد عن التعالي، ويقنعه أنه موضع احترامه وإهتمامه، تعد هذه السوكات بمثابة الوسائل والأدوات التي يحقق بها الأخصائي الاجتماعي أغراض المقابلة والملاحظة.[16]

وتعد الملاحظة هي أولى الوسائل التي يعتمد عليها الأخصائي في المقابلة والمعروف أن الملاحظة نشاط عقلي يدور حول المدركات الحسية، لذا يجب على أخصائي التأهيل أن يكون يقظ سريع البديهة تتوفر لديه القدرة على التقدير والقياس، فمثلا يمكن تقدير عمر العميل ومستوى ذكاءه، وحالته الصحية...الخ.

كما ينبغي أن يلاحظ أساليب العميل السلوكية "كالاعتناء بالمظهر، كذا صفاته السلوكية كالمبالغة أو التواكل أو عدم القدرة على التعبير. كما يمكن الحكم على قدرته في ضبط الانفعالات من حيث نصيبه من المرح أو الإنطواء، كما يمكن عن طريق الملاحظة

---

16) عبد الفتاح عثمان، الفرد والمجتمع المعاصر، السالف الذكر، ص 198.

استنتاج ما يسيطر على العميل من قوى هدامة وما يتمتع به كذلك من قوى سليمة إيجابية».

### ب ـ التجاوب العقلي:

إن المقصود بالتجاوب العقلي هو التفاهم أو تبادل في الإستجابات الفكرية عن خلال الحديث والتعبير السلوكي الانفعالي، ويحدث هذا التجاوب تحت الظروف الآتية:

- إتاحة الفرصة للتعبير الحر.
- التقيد بأهداف دراسية.
- حماية العميل من التوغل في التضليل.
- التلخيص والمراجعة مع العميل.

### جـ ـ مراقبة سلوك وإنفعالات العميل:

تتم المراقبة من خلال الانصات الواعي الذي يستعمل فيه حاسة السمع وذلك من خلال آذانا صاغية وعقلا واعيا لما تدركه الأذن كما يكون أيضا استعمال حاسة النظر في ملاحظة ومراقبة السلوك الانفعالي للعميل.

### د ـ نهاية المقابلة:

إذا وصل العميل إلى درجة توقف فيها عن الكلام وشعر الأخصائي أنه من الممكن إنهاء المقابلة عند هذا الحد، يسأله إذا كان لديه ما يضيفه، فإذا أضاف شيئا كان بها. وإذا أوضح بأن ليس لديه ما يضيفه من كلام يتفق معه الأخصائي على موعد المقابلة القادمة.[17]

---

17) سيد أبو بكر حسين، دراسات في تنظيم المجتمع، دار مكتبة الفكر، طرابلس 1975 ص 162 ـ 167.

## تاسعا: التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي:

تتصف عملية التأهيل بطابع السماحة حيث يساهم الشخص ذو العاهة أو العجز مع أخصائي التأهيل "أو فريق التأهيل" مساهمة فعالة في إتخاذ جميع القرارات بعد تفهم أهميتها ومدى صحتها ولذلك ينبغي بعد الانتهاء من المقابلات التي نستهدف منها تشخيص الحالة أن يرسم برنامج التأهيل مع العميل على ضوء المعلومات المتوفرة حيث توضع له عدة بدائل لكي يختار منها البرنامج الذي يناسبه أثناء ترشيحه للتأهيل على أن نفسح له المجال خاصة إذا لاحظنا منه استجابة وإقبال على التدريب بنفسه، ولذا فإذا كان عكس ذلك يستشار ويوجه إلى التدريب على عمل آخر، فمؤسسات التأهيل ليس بالشيء الغريب عن العميل وباستطاعته أن ينتقل من قسم إلى قسم ومن عمل إلى عمل حتى يضع أصبعه على عمل يناسبه يبرز فيه قدراته مواهبة فيطلب منه الاستمرار فيه.

## عاشرا: التأهيل عملية تتكامل فيها نواحي التشخيص "النفسية والاجتماعية والطبية".

نظرا لأن التشخيص النهائي للتأهيل يستهدف تحقيق الكفاية الوظيفية الشاملة لذي العاهة والعجز فهو موضوع قائم على ثلاثة عوامل:

1 ـ تحقيق أعلى مستوى في الأداء للوظائف البدنية التي تستطيع المهارات الطبية تحقيقها بالنسبة للشخص .

2 ـ إعداد شخص إجتماعي قادر على الشعور بالأمن و الطمأنينة داخل كنف الأسرة والجماعة والمجتمع الذي ينتمي إليه.

3 ـ تأهيل الشخص ليكون مستغلا اقتصاديا ومندمجا في نشاطات بناءة ومثمرة ليصبح منتجا وله دور ايجابي ودرجة فعالة في الانتاج الاقتصادي.

ولذلك يمكن القول بأن عملية التأهيل ليست عملية إستاتيكية بل هي عملية ديناميكية يتفاعل الأخصائيون مع العميل ولا تنتهي في مكتبه بعدد المقابلات.[18] انما هي عملية تتظافر فيها جهود العميل مع الأخصائي الاجتماعي والنفسي والمهني والطبي لكي يصلوا إلى بناء شخص يستغل أقصى ما يمكن من طاقاته المتبقية بعد العجز، وهذا وفق كفاءته الممكنة في الانتاج والتي يتناسب مع قدراته حيث يجد نفسه متوافقا مع العمل مهنيا ونفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وبذلك يكون فريق التأهيل قد نجح في تحقيق أهدافه.

## احدى عشرة : عملية التأهيل تبدأ منذ التحقق من وجود العجزأو العاهة لدى الفرد المعوق:

إن أي تأخير في عملية تأهيل الشخص لها عواقبها ومضاعفاتها ولا يخفى على الجميع بأن تباطؤ المصاب في تقديم نفسه الى مؤسسة التأهيل وتركها فريسة للتخبط والأوهام وإنطوائه على نفسه يؤدي إلى تأخير التشخيص والعلاج الشيء الذي يؤدي إلى العديد من التعقيدات الشائكة والعوائق الكثيرة قد تؤثر على رسم خطط التأهيل".[19]

وفق المعطيات السابقة نجد بأن هناك حالات كثيرة نذكر على سبيل المثال شاب في السادسة عشر من عمره تقدم بلؤسسة تأهيل بعد خمس سنوات من حدوث الاصابة بكف البصر، وقد أدى هذا التأخير إلى انقطاعه عن مدرسته، وبالتالي لا تستطيع المدرسة أو المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين من قبوله في أي صف مناسب، إلا إذا تعلم القراءة والكتابة بطريقة «برايل» ورسمت له خطة التأهيل على أساس أن يتعلم بهذه

---

18) المرجع السابق الذكر، ص 170 ـ 171 .

19) GORDEN HAMILTON, Theory and practice of social case work collumbia university press. 1961 . pp. 215 - 218 .

الطريقة ولكنه تعثر كثيرا ولم يتسطع الالتحاق بالمدرسة لكبر السن وهذا قد يؤدي الى التعديل في برنامج التأهيل وهذا بإلحاقه بمدرسة الموسيقى مثلا ولكنه تعثر أيضا لأنه مازال غير قادر على استخدام طريقة برايل كوسيلة ضرورية لتأهيله.

## إثنى عشرة: الاستعانة ببعض العلوم الاجتماعية وآراء الخبراء:

كثيرا ما يحتاج الأخصائي الاجتماعي للتأهيل إلى الرجوع لبعض العلوم الاجتماعية التي تفيده في تعامله مع العميل مثل علم اقتصاديات الاسرة وذلك لمعرفة ميزانية الاسرة وبالتصرف في الدخل دون الاخلال بالشروط الصحية والاجتماعية للمعيشة، وقد يحتاج الاخصائي إلى الكشف عن بعض الأمور الغامضة وأن صلته بالناحية الشرعية أو القانونية أو الصحية فيرجع إلى علوم الشرعية والقانونية والطبية وغيرها أو إلى الخبراء كالمحامين والأطباء للإستئناس برأيهم في المواقف التي تهمه وفي حالات الإضطرابات النفسية فإنه يستعين بإستشارة الطبيب النفسي دون أن يحيل العميل إلى الطبيب النفسي أو العيادة النفسية.[20]

## ثالثة عشر - التأهيل المهني:

هو برنامج الهدف منه تمكين الشخص المعوق، أو صاحب العاهة من العودة إلى عمله الأصلي، أو عمل آخر يلائم حالته ويناسب ما تبقى له من قدرات ومواهب وإمكانيات، ليعتمد على نفسه في الحياة.

والتأهيل المهني يشتمل على مجموعة من الخدمات المهنية والاجتماعية والطبية والنفسية، التي لها علاقة بمساعدة الشخص المصاب، أو المعوق على الاستفادة مما تبقى له

---

(20) إبراهيم بيومي وملاك أحمد، الخدمة الاجتماعية في المجالات الصناعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية بدون تاريخ، ص 54 - 55.

من قدرات جسمية أو عقلية، ليتمكن من العودة إلى عمله الأصلي أو مزاولة عمل جديد يناسبه.[21]

ويتم تنفيذ برنامج التأهيل المهني على خطوات ومراحل، يتولى العمل فيها فريق من الفنيين والمختصين في النواحي الاجتماعية والطبية والمهنية والنفسية، يعملون بالتعاون مع بعضهم وبالاتفاق مع الشخص المراد تأهيله، حتى يصبح قادرا على الاستفادة بقدرته مواهبه وحواسه، التي بقيت له وتكريسها إلى أقصى الحدود الممكنة في مجال العمل ليكون أكثر الاعمال ملاءمة له وذلك وفق مايلي:

## 1 ـ فلسفة التأهيل المهني:

للتأهيل المهني فلسفة ينادى بها ويبذل من أجلها المختصون والعاملون في ميدانها قصارى جهدهم لايصالها إلى الرأي العام، وإثارة الوعي لترسيخها في الأذهان، لتصبح مبدأ يعمل به وتستفيد منه المجتمعات، لتقوية عوامل النهوض الاقتصادي والتكافل الاجتماعي، وبذلك فإن فلسفة التأهيل المهني قوامها ومحورها الشخص المعوق بغض النظر عن طبيعة عاهته له حقوقه الأساسية في المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، والتي من خلاله يؤدي وظيفته في الحياة ويشبع حاجاته البيولوجية كأي عضو في المجتمع وكأي مواطن صالح، له من الحقوق ما لغيره وما عليه من الواجبات على أساس مبدأ تكافؤ الفرص وحق التنافس في الحياة، وهذا من أجل تحقيق إحترام الذات والاعتماد عل النفس والشعور بالأمن والاستقرار[22].

ولقد ثبت فعلا من التجارب العملية أن الفرد المعوق بإمكانه مزاولة العمل بإتقان ومثابرة ومهارة تفوق مهارة الشخص السليم أحيانا، لو أحسن إختيار العمل المناسب

---

21) GISELA KONOP KA. Social Groups work A Helping process. New Jersey Prentice Hall 1963 - p.34

22) إبراهيم بيومي، المرجع السابق، الذكر، ص 56 ـ 58.

لقدرته ومواهبه. كما أثبتت البحوث العلمية التي أجريت في هذا الصدد، بأن المعوقين اجتماعيا أكثر مواظبة في الاستقرار، وأقل تعرضا للإصابة من غيرهم أثناء العمل.

## 2 ـ أهداف التأهيل المهني:

للتأهيل المهني أهداف اجتماعية واقتصادية نلخصها فيما يلي:

### أ ـ الأهداف الاجتماعية:

أن التأهيل المهني يرمي إلى تحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد الشعب وتحقيق مبدأ التكافؤ في الفرص، بتهيئة الفرصة لهذه الشريحة من أبناء المجتمع، ليعيشوا حياة كريمة هم وأسرهم، ولا يعيشون عالة على الغير، ولا يتجهون للكسب بطريقة غير مشروعة، وحتى لا يؤدي بهم الى الانحراف والجريمة بسبب نقمتهم على المجتمع ورغبتهم في الانتقام منه.

### ب ـ الأهداف الاقتصادية:

أن التأهيل المهني، يعمل على زيادة الانتاج الاقتصادي وبالتالي زيادة في الدخل القومي، فإن توجيه هؤلاء المعوقين وتدريبهم على مهن يشتغلون فيها، يكتسبون من خلالها راتبا شهريا يجعل منهم أشخاصا منتجين اجتماعيا ويصبحون من دافعي الضرائب، بدلا مما يصرف لهم من مساعدات وإعانات اجتماعية.

ولما كانت برامج التأهيل المهني تعالج مشكلة ذوي العاهات والعجز في المجتمع وهي من المشاكل الاجتماعية الهامة التي ترتبط بها وتلازمها في كثير من الأحيان مشاكل إجتماعية أخرى، لها خطورة في المجتمع كالتسول والتشرد والانحراف والجريمة، بالإضافة إلى أن التأهيل المهني ذاته عملية تستهدف أولا وقبل كل شيء إعادة التكيف مع البيئة الاجتماعية وحل المشاكل التي يعانيها الفرد وأسرته نتيجة الاصابة.

وفي ضوء ما تم عرضه ونظرا لأهمية التأهيل لا يمكن أن نترك رعاية وتوجيه المعوقين في المجتمع بأياد غير متخصصة أو جهات غير أمينة، ولذا نجد أن المجتمعات

غالبا ما تولي مسؤولية التأهيل المهني إلى جهات حكومية، مثل وزارة الشؤون الاجتماعية، التربية والتعليم، العمل والصحة، أوتوكلها إلي هيئات ومنظمات أهلية تحت إشراف الوزارات المعنية، وهذا لما له من علاقة بنجاح أي مشروع من مشروعات التأهيل المهني يتوقف إلى حد كبير على العوامل التالية:

أ - توفير الأيدي الفنية المدربة أخصائيون اجتماعيون - أخصائيون نفسانيون - أطباء - مدربون مهرة - ممرضات - أخصائيون في العلاج الطبيعي .

ب - الأساس العلمي السليم للمؤهلات العلمية والفنية العالية للأخصائي التأهيل وغيرهم.

جـ - قبول المجتمع لمفهوم الخدمات التي يقوم بها التأهيل لاقتناع بها اجتماعيا.[23]

## 3 - وسائل التأهيل المهني:

وهي الوسائل والأجهزة أو المؤسسات التي تقوم على تنفيذ برنامج التأهيل، من أهمها:

### أ - مكاتب التأهيل المهني:

أنشأت خصيصا لغرض الرعاية وتأهيل ذوي العجز والعاهات المهنية من أجل تدريبهم ومساعدتهم لحين إستقرارهم في العمل، وتعتمد هذه المكاتب على تقديم الخدمات الفنية المختلفة المخصصة لذوي العجز، وهي تمثل أبسط عملية التأهيل، لا تعزل المعوقين عن الحياة العادية، انما تقوم بتدريبهم على المهن العديدة المتوفرة في مجال العمل، وبذلك تخدم المعوقين من كلا الجنسين وفي جميع الأعمار، وعلى أن يكون نشاطها وتكاليف الخدمة بها بسيطة.

### ب - مراكز التأهيل:

---

23) المرجع السابق الذكر، ص 198 - 199 .

هي عبارة عن منشآت خاصة بالمعقوين الذين تقتضي ظروفهم الخاصة كالإصابات الجسمية والحالات التي تحتاج إلى المراقبة المستمرة طوال الوقت بالناحية الاجتماعية والنفسية والبدنية، وكذا الحالات التي تحتاج إلى علاج طبيعي، وعادة ما تكون هذه المراكز من حيث سعتها محدودة وتخصصها في خدمة جنس معين وكذا تكاليف الخدمة فيها مرتفعة.

### جـ ـ المصانع الخاصة:

هي مؤسسات متخصصة لتشغيل المعوقين الذين يتعذر إلحاقهم في سوق العمل الحر، والذين يحتاجون إلى رعاية أو نظام معين في تشغيلهم والتي توفرها المصانع العادية، وهذه الاخيرة تعتمد على بعض الامتيازات التي تساعدها على تصريف منتجاتها، وهي لها علاقة خاصة بتأهيل الفئات من ذوي العجز والعاهات الشديدة، كحالات الشلل الكلي والشلل النصفي والبتر المزدوج.[24]

## أربعة عشرة : أسس عامة ينبغي مراعاتها في تخطيط وتنفيذ برامج التأهيل المهني:

وهي مجموعة من الأسس التي يمكن تحديدها فيما يلي:

1 ـ ينبغي أن يكون الاعتماد الأكبر على مراكز ومؤسسات التأهيل على مهن تتوفر خاماتها محليا، ولا يكون الاعتماد على الخامات المستوردة، وذلك للتخفيض من تكاليف التدريب والانتاج.

2 ـ يكون التدريب مركزا على إنتاج السلع والمنتجات التي يكون للمعوقين فيها سمة مميزة.

---

24) المرجع السابق الذكر، ص 31 ـ 32.

3 - أن يكون التدريب هادفا ومحور انتاج الفرد المعوق وكذا الحجم الأمثل من الوحدات، التي ينتجها وهذا في إطار ما تبقى له من قدرات وذلك مع مراعاة ظروفه الجسمية والنفسية والتعليمية.

4 - أن تكون عملية التوافق المهني والاجتماعي والنفسي للمعوق موضع اهتمام عند متابعة تنفيذ برامج التأهيل المهني، وهي من مهمة فريق التأهيل، فإذا اتضح من عمليات المتابعة الميدانية عدم توافق الشخص المعوق مع المهنة التي إختارها، وجب نقله إلى مهنة أخرى قد يكون فيها أكثر إنتاجا.

5 - ينبغي إقرار مشروعات التأهيل المهني على أسس عملية سليمة يمكن تحقيق النتائج التالية.[25]

أ - سرعة دوران نسبة رأس المال مؤسسة التأهيل، حتى تستطيع المضي في مشروعاتها، وقبول حالات جديدة تستفيد من برامج التأهيل.

ب - ظهور منتجات المعوقين في السوق تستطيع منافسة مثيلاتها أو تتساوى معها في درجة الجودة.

جـ - وبعيدا عن البيانات الاحصائية فإن خبرة بعض المعوقين في إنتاج سلع بذاتها يخلق سمعة طيبة لهم وللمؤسسة، وهذا يساعد كثيرا هذه الاخيرة في الاستمرار في خطط الانتاج، وعلى سبيل المثال فقد اكتسبت المؤسسات سمعة طيبة في إنتاج أدوات النظافة من طرف ذوي العاهات.

د - إن التنظيم السليم للحوافز المادية والأدبية تساهم مساهمة فعالة في إنجاح مشروعات التأهيل المهني للمعوقين.

هـ - إنه من الطبيعي أن لا تقتصر إمكانيات مؤسسات ومراكز التأهيل المهني، عن

---

25) المرجع السابق الذكر، ص 99 - 103 .

توفير مجموعة كبيرة من الهن والأعمال التي يمكن للمعوق أن يتدرب عليها.[26]

ولذا كان للتدريب المهني الخارجي للمعوقين أهمية كبيرة في تكيفهم مع محيطهم الاجتماعي، وقد يلجأ إلى التدريب الخاص للمعوق بعد إنتهائه من تدريبه في المؤسسة إلا أنه من الضروري أن نوضح أن تدريب الكفيف أو الشخص المعوق في البيئة الخارجية يحتاج إلى كثير من الجهد والمتابعة مع أجهزة المصنع أو الشركة أو المصلحة الحكومية، التي سيلحق للتدريب فيها.[27]

وفي نفس الوقت فإن العائد الاجتماعي لعمليات التدريب الخارجي لا يمكن تجاهلها بأي حال من الأحوال، فالكفيف يتعرف على مجتمع جديد ويتفاعل معه بألفة ويندمج مستغلا طاقاته وإمكانياته، وبذلك يكون قد نجح في إختراق حاجز الخوف.

---

26) المرجع السابق الذكر، ص 97 ـ 98.

27) نعيم الرفاعي، الصحة النفسية ط3 المطبعة الحديثة، دمشق 1972، ص 558.

## الخاتمة :

إن الخلاصة التي يمكن الإهتداء إليها هي :

**أولهما** : إن مفهوم الرعاية الاجتماعية لتأهيل المعوقين إجتماعيا نابع في الأساس من فلسفة خدمة الفرد والجماعة، التي تهدف إلى مساعدة الفرد أو الجماعة على التغلب على العقبات التي تواجههما خلال أدائهما الاجتماعي كما أنها تحقق أكبر قدر من الرضى النفسي والسعادة، ويتم ذلك وفق نوع كل حالة على حدى. وعلى الرغم من أن خدمة الفرد والجماعة كانت قديما تمثل جهودا طوعية ذاتية ترمز إلى تقديم الخير واحقاق العدالة الاجتماعية بين الفرد العادي والفرد المعوق، وعلى أنهما سواسية في العيش الكريم. إلا أن هذا الأسلوب الذي كان متبعا في القديم لمساعدة الأفراد والجماعات، اتصف بالعشوائية والارتجال كسمة من سمات دور وطبيعة وأهداف الرعاية الاجتماعية في الماضي.

**ثانيهما** : إن الرعاية الاجتماعية لتأهيل المعاقين اجتماعيا أصبحت جزءا لا يتجزأ من منهاج خدمة الفرد والجماعة في القرن العشرين، وهذا بعد التطور والتقدم الذي بلغته المجتمعات البشرية، وخاصة في مجال العلوم عامة والعلوم الاجتماعية خاصة، أدى إلى إحداث فجوات واسعة بين ماهو كائن وما يجب أن يكون، وكذلك بين مفهوم الإحسان قديما وبين مفهوم التأهيل الاجتماعي للمعوقين إجتماعيا كحق مشروع حديثا، وكذلك بين ما كان يسمى شذوذا غير طبيعي في نظرة المجتمع للفرد المعوق قديما، وبين ما نعينه اليوم بالاستجابة الاجتماعية لتأهيل المعوق على أنه إنسان عادي، وكذا بين مفهوم الإنسان المستسلم لقدره في الماضي، وبين مفهوم الإنسان على أنه قادر على تغيير قدره، وهذا ما جاء به فكر وفلسفة أسس التأهيل الاجتماعي والذي لا يخرج عن نطاق مفهوم خدمة الفرد والجماعة في عصرنا الحديث.

**ثالثهما** : يبدو أن خدمة الفرد أو الجماعة ذات دور مهني يسعى إلى تأهيل المعوقين (فرد ـ جماعة) كفئة محرومة، وترقيتها لتكون كغيرها من الشرائح الاجتماعية الفاعلة في النشاطات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الذي تنتمي إليه. وإن دور ووظيفة أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين نابعان من التفكير الوضعي والأسلوب العلمي الحديث، الذي ساد المجتمعات واجتاح عالم اليوم مطالبا حق الإنسان في حياة حرة وكريمة كأسمى الكائنات الحية التي تحتاج إلى المساعدة لمواجهة عجزها اجتماعيا كخطوة ضرورية لتدعيم وتنمية المجتمع، وهذا يعد أرقى ما توصلت إليه فلسفة الرعاية الاجتماعية النابعة من أسس تأهيل المعوقين اجتماعيا والتي تعد خدمة الفرد والجماعة مجالا له.

# المراجع:


1 ـ بنيامين هيجنز، التنظيم الاقتصادي، المبادىء المشاكل، السياسات، مجموعة اخترنالك العدد 121.

2 ـ عبد الرزاق صالح، صحة المجتمع بين النظرية والتطبيق منشورات وزارة الصحة، بغداد، 1985، ص 117 ـ 133.

3 ـ IRWIN J. SENDERS, Social Work Disordered a New Responsability council on Social Work Education Unisco, New York, 1971 . p. 24.

4 ـ وائل الشهابي، الصحة ، مطبوعة وزارة الصحة بغداد 1978، ص 39.

5 ـ Murray G. Ross; Community Organization Theory and Principle Harper and Brothers New York, 1955, pp. 72 - 98.

6 ـ Murray G. Ross Ibid, P. 98.

7 ـ Goals of Public Social Policy National Association of Social workers New York 1979, p.9

8 ـ Mac EACHERN; Hosp. Organiz and Menage, The Frée Press Chigago 1969 , PP. 336 - 337 .

9 ـ أحمد كمال أحمد وعدلي سليمان، الخدمة الاجتماعية والمجتمع، مكتبة القاهرة الحديثة، ط1 القاهرة 1963 ص 154 ، أنظر أيضا.

10 ـ ARTHUR E. FINK & Others; The field social Work 3ed. Henry Hott and Co. New York 1955. P. 547.

11 ـ أحمد كمال أحمد، مقدمة في الرعاية الاجتماعية ط2 مكتبة النهضة المصرية القاهرة 1976 ص 374.

12 ـ عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر مكتبة الانجلو المصرية القاهرة 1976، ص 15 ـ 18 .

13 ـ Uneted Nation. The Contribution of social sciences in social work Unesco . New York 1961 . PP. 19 - 30 .

14 - James Dahir , Communities For better living citizen Achievement in organization design and development the free press. New York 1980 p. 26.

15 - Murray G. Ross, op cit pp. 200 - 228 .

16 - عبد الفتاح عثمان، الفرد والمجتمع المعاصر، المرجع السابق الذكر، ص198.

17 - سيد أبو بكر حسين، دراسات في تنظيم المجتمع، دار مكتبة الفكر، طرابلس 1975. ص 162 - 167.

18 - المرجع السابق الذكر، ص 170 - 171 .

19 - Gorden Hamilton, Theory and Practice of Social case Work Collumbia university press. 1961 pp. 215 - 218 .

20 - إبراهيم بيومي وملاك أحمد الخدمة الاجتماعية في المجالات الصناعية. المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، بدون تاريخ ص 54 - 55.

21 - Gisela Konopka Social Groups Work a Helpin process New Jersey Prentice Hall 1963 . P. 34 .

22 - إبراهيم بيومي، المرجع السابق الذكر ص 56 - 58.

23 - المرجع السابق الذكر ص 198 - 199.

24 - المرجع السابق الذكر ص 31 - 32.

25 - المرجع السابق الذكر ص 99 - 103.

26 - المرجع السابق الذكر ص 97 - 98.

27 - نعيم الرفاعي، الصحة النفسية ط 3. المطبعة الحديثة، دمشق 1972 ، ص 558 .

28 - Robert P. Laine, The nature and characteristics of community. organization, community organization in action, edited by Ernest and Arthur Dunham, Association Press, 1959, p. 65.

29 - Mac Eachern , op. cit. pp. 336 - 337