**معنى التأهيل**

التأهيل هو مجموعه من البرامج والخدمات التي تؤدى من جانب فريق عمل متعدد التخصصات بهدف تمكين الشخص المعاق من سد النقص الذي نتج عن إصابته سواء كانت على جانب محدد من القدرات والمكونات ( الجسمية والنفسية والعقلية والحسية والسلوكية).

ومن جانب أخر فإن التأهيل لا يعني التركيز على برنامج أو خدمة واحدة بحد ذاتها كما هو الحال في التأهيل التربوي أو المهني أو الطبي لان جميع المصابين بحالة عجز ينشا لديهم احتياجات خاصة في جميع مكوناتهم الشخصية في البيت أو المدرسة أو المجتمع والى أخره

* **تعريف التأهيل:**
* لتأهيل عدد تعريفات منها أول تعريف جاء من المجلس القومي للتأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1944 وهو تلك العملية التي تسعى إلى أن تحقق للمعاق أقصى ما يمكن من الاستفادة من طاقاته البدنية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية.
* ثم جاء تعريف هاميلتون عام 1950 وهو عملية تهدف الى تقدير القدرات النافعة لدى الفرد المعوق وتنميتها والاستفادة منها .
* ثم جاء تعرف منظمة الصحة العالمية عام 1969 وهو الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبيه والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب اواعادة تدريب الفرد المعاق الى اعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية .

**أهداف التأهيل:**

العمل على توفير كافة البرامج والأنشطة اللازمة لتأهيل الإفراد المعوقين.

1. التخفف قدر الإمكان من الآثار السلبية الناجمة من العجز
2. العمل على اكتشاف القدرات والميول والاستعدادات التى تتوفر لدى الإفراد المعوقين.
3. مساعدة الشخص المعاق على إن يؤدي وظيفته او دور يتلاءم مع نوع ومستوى العجز.
4. دمج المعوقين في المجتمع دمجا متكاملا وشاملا.
5. العمل على توعية المجتمع بالإعاقات المختلفة وأسبابها وطرق الوقاية منها.

**فلسفة التأهيل:**

أولا /الأساس الديني:

يعتبر الدين الاسلامي من اكثر الاديان السماوية اهتماما بالمعاقين وغيرهم من الفئات. فقد عاش المعوقون قبل الاسلام حياة ملئة بالشقاء والتعاسة والحرمان ولكن منذ ظهور الاسلام اصبح المعوق اكثر امانا وقبولا للمجتمع. ففي الاسلام لايتفاضلون بسلامة الصة ولا النسب ولا اللون بل بالعبادة والتقرب الى الله .وتميز الدين الاسلامي بحث المجتمع على الاهتمام بالمعاقين كرعايتهم وزيارة مرضى منهم فزيارة المريض تسهم في تخفيف الامة وتدخل السرور على نفسه.

ثانيا/الأساس الإنساني:

إن الشخص المعاق هو إنسان قبل ان يكون معاقا. والإنسان المعوق يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الإنسان غير المعوق وله نفس الاحتياجات. وفقا لمبادئ العدل والمساواة ان المعاق يحتاج الى حقوق إضافية لتيسير امور حياته من جميع الجوانب الا اننا لازلنا نجد العديد من المعاقين لا يتمتعون بحقوقهم الأساسية فلابد ان نتذكر انه إنسان ولديه الحق كأي إنسان أخر من النضج الانفعالي والاجتماعي.

ثالثا/الأساس الأخلاقي:

أن التأهيل ليس خدمة إنسانيه تقدمها فئة قوية الى فئة ضعيفة لكنه عمليه تشاركيه يجب ان يشارك في تخطيطها وتنفيذها كل من له علاقة بها فيجب ان يتم مراعاة واحترام الحاجات والرغبات والقدرات الخاصة للفرد المعاق في عملية التأهيل.

رابعا/الأساس المهني:

تتكون من سلسلة من البرامج والخدمات والأنشطة الفردية الموجهة نحو تحقيق أهداف محددة على رأسها دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع من النواحي الاجتماعية والوظيفية والمهنية وغيرها وهو تمكين الشخص المعاق من الاعتماد على ذاته في أداء ادوار تتلاءم مع طبيعة عجزه ومع متطلبات الحياة والاستقلال المعيشي اجتماعيا واقتصاديا.

خامسا/الأساس القانوني:

تعتبر حقوق المعوقين من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام الدول والمنظمات الدولية وقد نتج هذا الاهتمام ظهور عدد من التشريعات والقوانين الدولية والمحلية وتتضمن كذالك حقوق المعوقين في الصحة والتعليم والعمل والحياة الكريمة والاندماج في المجتمع وتوفير المشاركة والحصول على الخدمات المجتمعية.

سادسا/الأساس الاقتصادي:

تعتبر فئات المعوقين التي تشكل 10%من سكان أي مجتمع طاقة بشرية كبيرة يكون لها تاثير ايجابي على التنمية الاقتصادية والاجتماعية اما اهمال هذه الفئة فان هذا سيؤدي الى خسارة كبيرة في الاقتصاد .

سابعا/الأساس الاجتماعي:

ان الغاية الأساسية من التأهيل المعوقين هو تمكينهم مكن لاندماج في المجتمع وإعدادهم وتدريبهم ليكونوا قادرين على التفاعل والتعايش مع متطلبات الحياة ويحتاج الى تقبل المجتمع لفئات المعوقين واتاحة الفرصة لهم نحو الإعاقة والمعوقين.

**مبادئ التأهيل:**

ان كلمة مبدا تعني الاصل او المنشا او المنبع وهي نقطة البداية للتفكير او العمل او الحركة او القياس. ومن الناحية المهنية يعرف المبدا بانة نظام عمل او سلوك متقن ومقبول ومتفق على ضرورية احترامه والتقيد به من الجانب العاملين في المجال المهني.

أهم المبادئ المهني:

1. الفردية:

فان مبدا الفردية يعني ان من الضروري على أخصائي التأهيل أن يتعامل مع الشخص المعاق على انه انسان له شخصيته وميوله وقدراته واستعداداته الخاصة التي تعبر عن حالة فريدة تنفرد في مكوناتها و ظروفها الذاتية والبيئية واحتياجاتها التاهيلية الخاصة. وان البرنامج التربوي الفردي يعد من المعالم البارزة في تطوير التربية الخاصة .

1. الوقاية هي الاساس والدمج هي الغاية:

الوقاية تعتبر الاساس الذي يجب ان تخدمه البرامج والأنشطة التاهيل للحصول الى الهدف المنشود الا وهو دمج المعوق في المجتمع الذي يعتبر الغاية الاساسية من عملية التاهيل .

1. تاهيل القدرات وليس علاج العجز:

ان اهم مايجب على العاملين في مجال تاهيل المعوقين عمله هو الانتباه والتركيز على القدرات المعوق وليس على جوانب القصور والضعف لديه(عجز) فالعجز قد يكون دائما وقد يصعب علاجه او قد لايعالج ابدا ولكن القدررات يمكن البناء عليها وتطويرها وتحسينها وتوضيفها في عملية التاهيل ان القصور في الجسم والعجز لايجب ان يمنع الشخص من استخدام قدراته العقلية او الحسية.

1. التاهيل حق للمعوق وليس منة من احد:

التاهيل حق من حقوق المعوقين وحثت المجتمعات والدول على الالتزام بتوفير كافة البرامج والخدمات التى يسر حصول المعوقين على هذه الحقوق. من خلال منظماتها الرسمية والاهلية توفيركافة الفرص لكل معاق لتلقي التدريب والتاهيلالمانسب وهذا حقا من حقوقهم بل واجبا وليس منة اة حسنة.

1. التاهيل عملية مهنية علمية وليس خدمة انسانية :

عملية تتضمن مجموعة من الاجراءات والخطوات التى تبنى على اسس علمية بدءا من مرحلة الاكتشاف المبكر والتشخيص والتاهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي والمهني وثم التشغيل والدمج والمتابعة وما تتضمنه كل خطوة من هذة الخطوات من اجراءات وما تتطلبه من معلومات ومهارات مهنية خاصة .

1. الاستقلال المعيشي والاعتماد على الذات :

الهدف الاساسي من التاهيل هو الوصول بالفرد المعاق الى اقصى درجة تمكن من الاعتماد على الذات ولاستقلال المعيشي تمهيدا لدمجه في الحياة اليومية للمجتمع ولا ياتي الا من خلال :

1. تاهيل الشخص المعاق بدنيا ونفسيا واجتماعيا ومهنيا ليكون قادرا على الاعتماد على الذات بجميع المهام.
2. تاهيل اسرة الفرد المعاق وارشادها وذلك بهدف الاستيعاب وتقبل المعاف
3. تعديل الاتجاهات المجتمعية نحو المعوقين ونحو زيادة فرص قبولهم
4. تاهيل المجتمع وذلك من خلال مايعرف بتحرير البيئة من العوائق الطبيعية لتمكن المعاف من التفاعل بحرية
5. اصدار التشرعات والقوانين والانظمه الملزمة والتى تحدد حقوق وواجبات المعوقين.
6. المشاركة وحق تقريرالمصير:

ان مبدا المشاركة وحق تقرير المصير تكفلة التشريعات والقوانين وتكفلة كذلك الاسس المهنية والوظيفية لكافة برامج وخدمات التاهيل وقد نصت على ضرورة مشاركة المعوقين واسرهم في مختلف الانشطة والبرامج التى تخص ابنائهم المعوقين .

1. الدمج وتكافؤ الفرص:

يرتبط مفهوم الدمج بمبدا تكافؤ الفرص فكلما زاد الاتجاه نحو الدمج كلما ادى ذلك الى تطبيق قوانين تكافؤ الفرص وكلما طبقت قوانين تكافؤ الفرص كلما امكن ادماج المعوقين في المجتمع بشكل اكبر يعني اتاحة المجال لجميع المعاقين لكي يشاركوا في جميع فعاليات وانشطة المجتمع.

**متطلبات التأهيل**

**رابعا : توفير أدوات التقييم والتشخيص**

تعتبر عملية التقييم والتشخيص من العمليات الأساسية اللازمة لجميع البرامج والأنشطة التأهيلية ، وهي المرحلة الأولى التي تعتمد عليها مراحل التأهيل المختلفة .

التقييم كما يراها السر طاوي : هي عملية لجمع معلومات عن الشخص باستخدام أدوات وأساليب مناسبة وبطرق متنوعة لاستخدامها في عملية التشخيص التي يتم فيها الحكم على طبيعة الإعاقة ونوعها ودرجتها باستخدام المعلومات التي تم جمعها من عملية التقييم.

ويرى الخطيب : إن التقييم عملية ضرورية لتحديد مستوى الأداء الحالي للشخص المعاق وتحديد الوضع التأهيلي المناسب وتحديده مدته والأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى للبرنامج والخدمات المساندة المطلوبة لتحقيق الأهداف .

أما مسعود : فيرى التقييم هي عملية لجمع المعلومات الازمة عن الشخص المعوق بهدف تحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية التي يتمتع بها .

وتتم عملية التقييم من خلال مجموعة من الدراسات التفصيلية التي يمكن إن تعطي صورة واقعية وموضوعية عن الجوانب الشخصية والبيئية والاحتياجات التأهيلية في ضوء المعطيات التي تكشف عنها هذه الدراسات وتتمثل في دراسات التقييم الطبي والنفسي ودراسات التقييم الاجتماعي والمهني والتعليمي ( التربوي ) ، أما التشخيص في عملية تهدف إلى اتخاذ قرار تحدد بموجبه نوع ودرجة الإعاقة والاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب .

ويمكن تقسيم عمليات التقييم إلى مستويات التالية :

1. التقييم الأولي : أي التقييم في مرحلة ماقبل الانخراط في البرنامج التأهيلي بهدف تكوين صورة أولية عن وضع الشخص المعاق قبل التحاقه ببرنامج التأهيل .
2. التقييم أثناء البرنامج التأهيلي : وهي عملية مستمرة تهدف إلى التعرف على مدى تحقيق البرنامج للأهداف المطلوب تحقيقها والتعرف على صعوبات التي تواجه المعوق أثناء البرنامج ومحاولة وضع الحلول المناسبة لها ، وتختلف طبيعة الإجراءات التقييمية والأدوات المستخدمة فيه وفقا للبرنامج .
3. التقييم في نهاية برنامج التأهيل ( التقييم النهائي ): هو عملية تهدف إلى التعرف على المستوى الذي وصل إليه الشخص المعوق وتحديد الخطوات والإجراءات اللاحقة للبرنامج لتحديد مستوى جديد من برنامج التأهيل التربوي أو تقرير كفاءة وقدرة الشخص المعوق على الأداء المهني للمهنة التي تدرب عليها واستعداده ومقدرته على العمل في سوق العمل وقدرته على التكيف والاستمرار بالعمل .

**خامسا: توفير البرامج والمناهج**

البرامج هي الخطوط العريضة للأهداف والخطط والإجراءات اللازمة لإنشاء وتجهيز وتشغيل مؤسسات تأهيل المعوقين. أما المناهج فهي تعبر عن الطرق والأساليب اللازمة لتحقيق وتنفيذ البرامج .

أن برامج تأهيل المعوقين تختلف تبعا لاختلاف الاحتياجات التأهيلية الخاصة ، ويمكن وفقا لذلك تصنيف البرامج إلى مايلي :

1. برامج التأهيل الطبي وهو من البرامج الأساسية لتأهيل المعاقين التي تعنى بالجوانب المرضية سواء تلك المسببة للعجز أو تلك التي يمكن أن تنشأ عن العجز . وتستخدم برامج التأهيل الطبي العديد من الوسائل من أهمها ( التدخلات العلاجية ، العمليات الجراحية )
2. برامج التأهيل النفسي والاجتماعي : أن الاتجاه الحديث في التأهيل يركز على تأهيل أو إعادة تأهيل الشخص في جميع جوانب الشخصية

ويحتاج الشخص المعاق في هذه المرحلة إلى خدمات مرشد التأهيل أو الأخصائي النفسي ، كما أن الإصابة بالعجز قد تترك آثار سلبية على تكيف الشخص المعاق وعلاقاته الاجتماعية داخل المنزل وخارجه .

وتجدر الإشارة هنا إلى إن برامج التـأهيل النفسي والاجتماعي لايجب إن تركز على الشخص المعاق فقط بل يجب إن تشمل أسرته التي تتأثر بشكل مباشر وكبير بإعاقته .

1. برامج التأهيل التربوي : يعتبر التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل ويعني توفير البرامج التربوية والتعليمية الخاصة في البيئات التربوية الملائمة للاحتياجات التربوية للأفراد المعوقين ، ويشترط في هذه البيئات إن تكون أقل تقييدا .

وتختلف برامج التأهيل التربوي في مضمونها ووسائلها وأساليبها بالاختلاف فئة الإعاقة ودرجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة للشخص المعاق .

1. برامج التأهيل المهني : تهدف برامج التأهيل المهني إلى استثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص المعوق وتدريبه على مهنه مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على عمل مناسب يساعده في تأمين متطلباته الحياتية والاستقلال المعيشي .

**سادسا : توفير التشريعات والقوانين والأنظمة**

تعتبر التشريعات والقوانين والأنظمة من المتطلبات الأساسية والمهمة لتأهيل المعوقين وضمان وتأمين حقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليم والعمل والتأهيل والتدريب المهني .

وقد ظهرت هناك خلافات واضحة بين دول العالم حول موضوع التشريعات للمعوقين حيث انقسمت إلى فريقين:

1. يرى الفريق الأول إن تكون تشريعات المعوقين جزء من القوانين العامة للمجتمع ، أي أن تتضمن القوانين والتشريعات العامة ( التي تعالج قضايا جميع فئات المجتمع )
2. الفريق الثاني فقد رأى ضرورة إصدار وسن قوانين وتشريعات خاصة بالمعوقين حتى لايكون هناك أي مجال للخلاف في التطبيق وإلزام جميع مؤسسات المجتمع بتنفيذ بنود القانون .

وقد قدم الخطيب التوصيات التالية للحاجات والتطلعات المستقبلية المرتبطة بالتشريعات في العالم العربي :

1. ضرورة العمل على تطوير آليات لتنفيذ القوانين.
2. ضرورة إن تكون التشريعات متكاملة ومتلائمة للواقع المحلي للمجتمع .
3. ضرورة وضع تفسيرات واضحة ومحددة وتفصيلية للمفاهيم والنصوص الواردة في التشريع .
4. ضرورة وضع آلية عمل للإشراف والمتابعة والمساءلة .

**سابعا : توفير الاتجاهات الإيجابية**

إن الاتجاهات نحو المعاقين تلعب دورا مهما للغاية في كل مايتعلق بهم من خطط وبرامج وخدمات التأهيل سواء كانت هذه الاتجاهات على مستوى الأفراد واتجاهاتهم نحو المعاقين أو على مستوى الأسر واتجاهاتهم نحو طفلها المعوق أم على المستوى المهني وعلى مستوى المسئولين عن تخطيط البرامج والمشاريع والأنشطة التي لها علاقة بالمعوقين .

فعلى مستوى الأفراد يمكن القول بأن اتجاهات الأفراد نحو المعاقين تنعكس بشكل إيجابي أو سلبي على مستوى طموح المعاق ونظرته نحو ذاته واتجاهاته نحو المجتمع . أما على مستوى اتجاهات الأسر التي تنكر إعاقة طفلها تكون توقعاتها منه أعلى من قدراته وإمكانياته الأمر الذي ينعكس على نظرته نحو ذاته وقد يصاب بالإحباط والانعزالية .

أن شعور الأسرة بالخجل من الإعاقة واتخاذ تدابير الحماية الزائدة سيؤدي إلى حرمان الطفل من فرص النمو السليم ومن فرص الالتحاق ببرامج التأهيل والتدريب الملائمة .

أما فيما يتعلق بمستوى اتجاهات المهنيين فإن انعكاساتها على أسر المعوقين تعتبر أكثر أهمية من انعكاساتها على الأفراد المعوقين أنفسهم .

أن على الأشخاص المهنيين العاملين في مجال التأهيل أن يتمتعوا باتجاهات إيجابية نحو الأفراد المعوقين ونحو أسرهم وذلك من خلال الاستعداد والرغبة في العمل والإيمان بقدرات المعوقين وإمكانياتهم يؤدي إلى دفعهم لبذل أقصى الجهود لتأهيلهم وتدريبهم والعكس صحيح

وفي مجال اتجاهات المسئولين عن التخطيط ببرامج ووضع سياسات التأهيل وصياغة التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين تعتبر مهمة لأنها سوف تعود على المعوقين وعلى تحسين وتطوير البرامج التأهيلية والأساليب والوسائل اللازمة لذلك .

أن الهدف النهائي الذي تسعى البرامج والمؤسسات والتشريعات وبمساعدة من الكوادر المختصة والمؤهلة للوصول إليه هو تطوير وتنمية قدرات المعوقين إلى المستوى الذي يساعدهم على أن يندمجوا في المجتمع ، ويؤهلهم ليعيشوا حياة مستقلة .

**ثامنا: تحرير البيئة من العوائق**

تعتبر البيئة بمكوناته الطبيعية والاجتماعية من أكبر المعوقات التي تحول دون إمكانية جني ثمار عملية التأهيل واندماج المعاق في المجتمع والحياة الطبيعية والتحرك والوصول إلى كافة الأماكن والمواقع التي يريد الوصول لها .

ومن هذا المنطلق تعتبر عملية تحرير البيئة من العوائق من أهم الإجراءات التي حثت جميع القوانين والتشريعات الدولية منذ 1975 ( العام الذي بدأت منه المنظمة الدولية بالاهتمام بحقوق المعوقين )

أن تحرير البيئة من العوائق لايقتصر فقط على البيئة الخارجية بل يشمل أيضا قضايا أساسية أخرى كالاهتمام للمباني والمساكن ، وكما لايقتصر المفهوم على فئة ذوي الإعاقات الجسمية بل يمتد ليشمل الفئات الأخرى كالمعاقين بصريا ..

أن أهم الإجراءات التي يجب أن تتوفر في البيئات الداخلية تتمركز حول حرية الحركة والتنقل ، والاستخدام والأمن والسلامة .

**تاسعا: المشاركة الأسرية**

لقد أحتل موضوع المشاركة الأسرية في برامج تأهيل أبناءهم المعوقين مكانة خاصة لدى الباحثين والمشرعين والمهنيين العاملين في تأهيل المعوقين ، فقد أعتبر علماء الاجتماع والتربية وعلم النفس أن الأسرة هي البيئة الأولى والأساسية التي ينمو فيه الطفل ويتم من خلاله تلبية كافة احتياجاته ويتعلم من خلالها أصول اللغة والثقافة والقيم والعادات والتقاليد .

ويرى الشمري بأنه لايمكن بأي حال من الأحوال تأهيل الطفل المعوق بمعزل عن أسرته ولايمكن أيضا للأسرة أن تتخلى عن مسؤوليتها في تربية وتنشئة طفلها بسبب الإعاقة أو أن جهة أخرى تقوم برعايته .

ونظرا لأهمية المشاركة الأسرية فقد وصل الأمر إلى مطالبة الباحثين والمختصين بضرورة استخدام أنظمة خاصة لخدمة الأطفال المعوقين ضمن فلسفة التركيز حول الأسرة وخصوصا في حالة التدخل المبكر.

لقد أصبحت مشاركة الأسرة في البرامج المقدمة لأطفالها المعوقين أمرا مطلوبا في التشريعات التربوية .

ويرى روك بأن مشاركة الأسرة تشمل مجالات عدة منها الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل ، أما كروث فقد أكد على ضرورة اعتبار الوالدين كمعلمين أساسين لأطفالهم وأن المعلمين يجب أن يكونوا مستشارين لهم .

ويرى (الخطيب وآخرين والحديدي ومسعود) أن هناك مبررات عدة تدعم المشاركة الأسرية هي :

1. أن للأسرة دور كبير في تحقيق نتائج إيجابية في نمو الأطفال المعوقين وخصوصا في مراحل النمو المبكرة .
2. أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية والتربوية الأولى في حياة الطفل وهي المسئولة عن تلبية احتياجاته وتعليمه اللغة والثقافة والعادات السلوكية الملائمة للعادات والتقاليد السائدة للمجتمع .
3. أن الأسرة هي المكان المناسب للمباشرة بإجراءات وبرامج التدخل المبكر لتأهيل المعاق .
4. أن علاقة الأسرة بطفلها المعاق يستمر طوال دورة حياته ولا يقف عند حد معين أي أم الطفل المعاق يقضي معظم أيام حياته بين أفراد أسرته .
5. لابد من اطلاع الأسرة على الخدمات والبرامج التي تقدم لطفلها والحصول على رأيها وملاحظاتها حول هذه البرامج .
6. أن مشاركة الأهل سوف تسهم بشكل كبير في زيارة معلوماتهم حول الإعاقة وطرق وأساليب التعامل معها ويزيد من خبراتهم ويسهم في تدريبهم .
7. أم المؤسسات الموجودة في المجتمع لن يكون بمقدورها استيعاب جميع الأفراد المعوقين مما يعني أن نسبة كبيرة منهم يحتاجون إلى تلقي الخدمات داخل أسرهم .

إن مشاركة الأسر ة في البرامج المقدمة للأطفال المعاقين له فوائد عديدة من أهمها :

1. أن فوائد المشاركة تشمل أفراد الأسرة الآخرين من أخوة وأخوات ولن تنحصر فقط على الوالدين .
2. أن مشاركة أفراد الأسرة تجعل منهم أداة و وسيلة هامة لنقل أثر التعليم والتدريب من البرنامج المؤسسي إلى المنزل .
3. أن مشاركة الأسرة سترفع من معنويات الأسرة وتسهم في تخفيف الضغوط النفسية وعوامل القلق والإحباط التي قد لا يشعر بها نتيجة لحصول الإعاقة .
4. تعتبر الأسرة من أهم الدعائم الأساسية لدمج المعوقين في المجتمع وهي المحرك الرئيسي لتوفير كافة فرص الدمج اللازمة .

بالرغم من وجود معوقات قد تؤثر على المشاركة الأسرية (الشمري 2000) ألا أنها قد تأخذ الأشكال التالية :

1. أن الأسرة بحاجة إلي المشاركة في البرامج والأنشطة التي توفر لها الدعم المعنوي والنفسي والاجتماعي وتقلل من الآثار الناجمة من إعاقة طفلها والتي يعد من أبرزها المحاضرات والندوات والمؤتمرات وحلقات النقاش وبرامج الإرشاد الجمعي .
2. المشاركة في برامج التدريب الأسري التي تزود الأسر بالمعلومات والمهارات والخبرات اللازمة للتعامل مع الطفل .
3. المشاركة في وضع خطط وبرامج التربوية في مراحل التعليم والتدريب المهني ومراقبة تنفيذها عن طريق مجالس الآباء والمعلمين .
4. المشاركة في التنظيمات والجمعيات واللجان التطوعية على مستوى المجتمع مثل جمعيات أهالي المعوقين .
5. المشاركة في عضوية اللجان المهنية كعضوية فريق التشخيص وفريق التأهيل المهني وفريق الخطة التربوية الفردية .
6. أن مشاركة الأهل هي مكون ومتطلب أساسي من متطلبات تأهيل المعوقين بغض النظر عن البرنامج التأهيلي .

**متطلبات التأهيل:**

هي مجموعة من الإجراءات والعمليات والأنشطة والأدوات اللازمة لتحقيق حاجات معينة . ومن هذا المنطلق فإن ممارسة عملية التأهيل بشكل يضمن تحقيق أهدافها المنشودة ويحتاج إلى توفير المتطلبات التالية :

1: توفر المراكز المتخصصة في عملية التأهيل

2: توفر الكوادر المهنية المتخصصة في التأهيل.

3: توفر التجهيزات والأجهزة اللازمة لعملية التأهيل.

4: توفر أدوات التقييم والتشخيص.

5: توفر البرامج والمناهج.

6: توفر التشريعات والقوانين والأنظمة.

7: توفر الاتجاهات الإيجابية.

8: تحرير البيئة من العوائق.

9: المشاركة الأسرية.

وفيما يلي شرحاً تفصيلياً لهذه المتطلبات:

**اولاً توفر المراكز المتخصصة**

إن أي برنامج لتأهيل المعوقين لا يمكن أن يحقق اهدافه ما لم يتوفر له بناء مؤسسي قائم على أسس ومعايير هندسية وإدارية واجتماعية ووظيفية وجغرافية ذات أهداف موجهة ومخطط لها.

في التاريخ القديم كانت خدمات التأهيل تقدم من خلال المصحات النفسية التي كانت تؤسس بعيداً عن التجمعات السكنية وفي مناطق معزولة تماماً . وتطورت هذه المراكز لتصبح مراكز رعاية داخلية منعزلة ثم بداء إنشاء مؤسسات إيوائية ثم تحولت إلى مراكز رعاية نهارية فمراكز للتأهيل المهني ومراكز للتربية الخاصة .

المراكز المتخصصة تنقسم إلى أربعة أشكال:

1: **المراكز الحكومية :** هي المراكز التي تقوم بإنشائها والإشراف على أعمالها وتمويلها الحكومات ويطلق عليها المراكز والمؤسسات الرسمية.

2: **المؤسسات الخيرية التطوعية :** هي مراكز يشرف على أعمالها جمعيات خيرية تطوعية لا تستهدف الربح.

3: **المراكز الخاصة:** هي المراكز التي يشرف عليها ويديرها أفراد أو جماعات من الأهالي بصفة تجارية يكون هدفها الربح المادي.

4: **المراكز الدولية:** هي مراكز ومؤسسات تشرف عليها وتدير أعمالها منظمات دولية يتم إنشائها بموجب اتفاقات دولية تخضع لأنظمة الدولة المضيفة لكن الإشراف الإداري والمادي والفني يتم من جانب الهيئة الدولية المسئولة عن هذه المراكز.

كذلك بالإمكان تصنيف المراكز والمؤسسات العاملة في مجال تأهيل المعوقين من حيث الوظائف والأدوار التي تودي تؤديها إلى:

1: مراكز لتشخيص الإعاقات.

2: مدارس التربية الخاصة.

3: مراكز التدخل المبكر.

4: مراكز التأهيل المهني.

5: مراكز التأهيل الطبي.

6: مراكز الإرشاد النفسي.

7: مراكز الخدمة الاجتماعية.

8: نوادي المعوقين.

9: مراكز التأهيل المجتمعي.

10. مراكز التأهيل الشامل وغيرها.

**أما من حيث الفئة التي تخدمها فيمكن تقسيم المراكز إلى:**

1:مراكز لتأهيل المعاقين جسمياً.

2: مراكز لتأهيل المعاقين بصرياً.

3: مراكز تأهيل المعاقين سمعياً.

4: مراكز تأهيل المتخلفين عقلياً.

5: مراكز لتأهيل الإعاقات الشديدة والمتعددة وغيرها.

**ومن أبرز المعايير التصميمية التي يجب أن تتوفر في مراكز تأهيل المعوقين ما يلي:**

1: المعايير الخاصة بالعناصر المعمارية والإنشائية.

2: المعايير التصميمية الخاصة بالعناصر الصحية.

3: المعايير التصميمية الخاصة بالعناصر الكهربائية والميكانيكية والتدفئة والتبريد ووسائل الاتصالات.

**ثانياً: توفر الكوادر المهنية المتخصصة**

إن توفير الكوادر المهنية المتخصصة هو أحد المتطلبات والمعايير التي يمكن من خلالها الحكم على مدى برامج وخدمات التأهيل وحقيقها للأهداف المرسومة. وحيث أن مفهوم التأهيل الشامل يقوم على فكرة الفريق متعدد التخصصات، فإن من الواجب توفير الكوادر اللازمة لكل مركز وفقاً لطبيعية الخدمات والبرامج والأنشطة التأهيلية التي يقدمها، ومستوى الخدمات المقدمة . إلا أنه وبشكل عام فإن الكوادر المهنية اللازمة للعمل في مراكز التأهيل يجب أن تتضمن العناصر المهنية التالية:

**الكادر الإداري:** ويشمل الأعمال الإدارية من تخطيط وتنظيم وتمويل وتوظيف

**الكادر الفني:** ويشمل الأعمال التخصصية اللازمة لأنشطة وبرامج التأهيل والتربية الخاصة والخدمات المساندة التي يحتاج لها كل مركز وفقاً للبرامج والأنشطة التي يمارسها وفئة الإعاقة التي يخدمها. ويشترط في الكادر الفني أن يتكون من أشخاص مؤهلين تأهيلاً أكاديمياً وعملياً في مجال اختصاصهم. ومن بين الكوادر الفنية نذكر أخصائي التربية الخاصة، أخصائي التقييم والتشخيص، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، وأخصائي النطق، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج الوظيفي، والمشرف التربوي، وأخصائي السمعيات، وأخصائي الأجهزة التعويضية، وغيرها من الاختصاصات الأخرى.

**الكادر الخدمي:** ويشمل الموظفين المسئولين عن الخدمات مثل السواقين، والطباخين، وعمال النظافة، والحراس، ومأمور المقسم(السنترال)... إلخ

ونظراً لأهمية الكوادر المهنية المتخصصة قامت الدول بإنشاء البرامج الخاصة بتأهيل الكوادر المهنية المتخصصة التي يمكن تقسيمها إلى المستويات التالية:

**مستوى التأهيل الجامعي المتخصص** (البكالوريوس، الماجستير، الدكتوراه) او

**مستوى التأهيل الجامعي المتوسط** (الدبلوم) ويطلق على هذه البرامج اسم برامج تدريب ما قبل الخدمة.

**مستوى التأهيل والتدريب أثناء الخدمة** ويتضمن تنظيم الدورات التدريبية القصيرة والمتوسطة المدى

**مستوى التدريب المستمر** ويتضمن تنظيم الندوات والمحاضرات والمؤتمرات واللقاءات وورش العمل وغيرها من الأنشطة التي تهدف على إبقاء العاملين على اطلاع لكل ما هو جديد في المجال والتطبيقات التربوية والتأهيلية الحديثة ونقل الخبرات والاطلاع على نتائج الدراسات والأبحاث الحديثة.

**ثالثاً: توفير التجهيزات والأجهزة اللازمة لعملية التأهيل** إن توفير الأبنية والكوادر المهنية والتخصصية يجب أن يتبعه توفير الأجهزة والتجهيزات التي تيسر عمل العاملين وتؤدي إلى تحقيق أهداف التأهيل المنشودة.

**وفي مجال التجهيزات نذكر على سبيل المثال التالية:**

**1: المستلزمات المكانية والتجهيزية والكوادر العاملة في مراكز العوق السمعي:**

ـ يشترط العاملين أن يكونوا من حملة المؤهلات الجامعية في مجالات تخصصهم وخبرة لا تقل عن سنتين.

ـ أن لا تقل مساحة الغرف الدراسية عن مساحات الصفوف العادية حسب مواصفات وزارة التعليم.

ـ أن يتوفر في كل غرفة دراسية نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في الأبواب.

ـ ضرورة توفير عوازل للصوت.

ـ أن تكون أرض الغرفة مغطاة بمادة تحد الضوضاء.

ـ أن يكون التكيف والتهوية في كل غرفة دراسية ملائماً لوفير البيئة التعليمة المناسبة للتلاميذ.

ـ تخصيص غرفة مجهزة للتدريب الفردي على السمع والنطق وعزلها صوتياً.

ـ توفير المعينات السمعية الفردية والجماعية.

**2: المستلزمات المكانية والتجهيزية والكوادر العاملة في مجال العوق البصري:**

ـ يشترط العاملين أن يكونوا من حملة المؤهلات الجامعية على الأقل كل في مجال تخصصه.

ـ أن لا تقل مساحة غرفة الدراسة عن مساحة الفصل العادي حسب مواصفات وزارة التعليم مع وجود نافذة ذات اتجاه واحد في أبواب الفصل.

ـ أن تتوفر اللوازم التعليمية الخاصة بالتلاميذ المعوقين بصرياً والمعينات البصرية الملائمة مع توفير المكان المخصص لحفظها.

ـ أن تكون غرفة الدراسة مغطاة بمادة تحد من الضوضاء.

ـ أن لا يزيد عدد التلاميذ في الفصل الخاص عن تسعة تلاميذ.

ـ أن يكون التكيف والتهوية و الإضاءة ملائمة لتوفير البيئة التعليمية المناسبة.

ـ ضرورة توفير التخصصات الفنية اللازمة .

**3: المستلزمات المكانية والتجهيزية والكوادر العاملة في مجال التخلف العقلي:**

ـ يشترط العاملين أن يكونوا من حملة المؤهلات الجامعية على الأقل كل في مجال تخصصه.

ـ أن لا تقل مساحة غرفة الدراسة عن مساحة الفصل العادي حسب مواصفات وزارة التعليم مع وجود نافذة ذات اتجاه واحد في أبواب الفصل.

ـ أن يكون كل من التكيف والتهوية في غرفة الدراسة ملائماً لتوفير البيئة التعليمية الملائمة للتلاميذ.

ـ أن يتم تجهيز الغرف الدراسية بالوسائل التعليمية الملائمة لاحتياجات التلاميذ المتخلفين عقلياً من أفلام تعليمية ومجسمات وأشكال ومكعبات مختلفة إضافة إلى المعينات الحسية الأخرى.

ـ أن لا يزيد عدد تلاميذ الفصل الخاص عن ثمانية تلاميذ.

ـ ضرورة مراعاة توفير شروط السلامة الملائمة لقدرات واحتياجات التلاميذ خصوصاً ما يتعلق منها بالكهرباء والغاز والنوافذ وغيرها في مختلف مرافق المدرسة.

ـ ضرورة توفير التخصصات الفنية اللازمة للعمل مع هذه الفئة.

**4: المستلزمات المكانية والتجهيزية والكوادر العاملة في مجال صعوبات التعلم:**

ـيشترطالعاملينأنيكونوامنحملةالمؤهلاتالجامعيةعلىالأقلكلفيمجالتخصصه.

ـ أن يكون موقع غرفة المصادر متوسطاً وواضحاً بين الفصول بحيث يسهل وصول التلاميذ إليه.

ـ أن لا تقل غرفة المصادر عن مساحة الفصل العادي.

ـأنيكونكلمنالتكيفوالتهويةفيغرفةالدراسةملائماًلتوفيرالبيئةالتعليميةالملائمةللتلاميذ.

ـ أن يتم استكمال النواحي التجهيزية اللازمة مثل قواطع الغرفة ، طاولات مختلفة الأشكال ، دواليب وأرفف ، مواد وأجهزة تعليمية سمعية وبصرية ملائمة.

ـ ضرورة توفر التخصصات الفنية اللازمة .

**5: المستلزمات المكانية والتجهيزية والكوادر العاملة في مركز العوق الجسمي :**

ـيشترطالعاملينأنيكونوامنحملةالمؤهلاتالجامعيةعلىالأقلكلفيمجالتخصصه.

ـ ينطبق على هؤلاء التلاميذ ما ينطبق على أقرانهم العاديين بشكل عام من حيث شروط الغرف الدراسية .

ـ ضرورة توفير الوسائل والسبل التي تمكن التلاميذ من الوصول إلى الفصول الدراسية ومختلف مرافق المدرسة مثل سعة الممرات والأبواب ووجود منحدرات لمستخدمي الكراسي المتحركة ، ووجود مصاعد ودورات مياه معدلة ، وبرادات مياه منخفضة الارتفاع ... إلخ .

ـ ضرورة توفر التخصصات الفنية اللازمة.

**6: تجهيز مراكز التأهيل المهني:** يعتمد تجهيز مراكز التأهيل والتدريب المهني على وظيفة المركز وحجمه وفئات المنتفعين من خدماته، وأنواع البرامج والأنشطة المهنية التي تتوفر فيه

**أنواع التأهيل**

* **أولاً : أنواع التأهيل من حيث الفئات المستهدفة**
* يشتمل التأهيل من حيث الفئات المستهدفة على الأنواع الثلاثة التالية:
* 1- التأهيل المبني على الفرد .
* 2- التأهيل المبني على الأسرة .
* 3- التأهيل المبني على المجتمع.
* **ثانيا : التأهيل من حيث البرامج والأنشطة التأهيلية**
* يشتمل التأهيل من حيث البرامج والأنشطة التأهيلية على الأنواع الخمسة التالية :
* 1-التأهيل الطبي
* 2- التأهيل النفسي
* 3- التأهيل الاجتماعي
* 4- التأهيل التربوي والتعليمي
* 5- التأهيل المهني

**من المقصود بعملية التأهيل**

* المقصود بعملية التأهيل جميع الأفراد المعوقين خلال مراحلهم العمرية المختلفة وبغض النظر عن نوع ودرجة العجز
* وتجدر الإشارة هنا إلى آن حوالي 97% من حالات العجز المختلفة هي من الفئات التي يمكن تأهيلها بينما 3% هي من الحالات الشديدة التي تحتاج الى برامج رعاية اجتماعية وتأهيل طبي
* وتختلف بر امج التأهيل الخاصة بكل فئة من فئات الإعاقة ذالك لان لكل فئة احتياجاتها التأهيلية الخاصة .
* البرامج التأهيلية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية
* يمكن تقسيم البرامج التأهيلية الخاصة بالافراد ذوي الاعاقة الفكرية على النحو الاتي:
* اولاً: البرامح التاهيلية في مرحلة ماقبل الدراسة ( التدخل المبكر)
* ثانياً: البرامج التأهيلية في مرحلة المدرسة
* ( التربية الخاصة)
* ثالثاً: برامج التأهيل المهني

**البرامج التأهيلية في مرحلة ماقبل الدراسة**

* تعتمد البرامج التأهيلية للاطفال ذوي الاعاقة الفكرية في مرحلة ماقبل الدراسةعلى الاكتشاف المبكر لهذا النوع من الاعاقات . وتشير معظم المراجع العلمية الى ان النسبة الاكبر من هذه الحالات يتم اكتشافها في الاغلب في المراحل الاولى من الحياة المدرسية .
* برامج تأهيل الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية في مرحلة ماقبل الدراسة يجب ان تركز على :

1- الانشطة التي تعمل على تنشيط خلايا المخ .

2- تعليم الطفل المهارات اللغوية الاستقبالية التعبيرية .

3- تعليم الطفل المهارات السلوكية اللازمة للتكيف في المواقف الاجتماعية .

4- تدريب وتنمية المهارات الحركية والحس حركية.

**برامج التأهيل المهني**

* ان برامج التأهيل المهني تعتبر من البرامج ذات الأهمية الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية وذالك لأن هؤلاء الأفراد لا يمتلكون القدرات والإمكانيات التي تؤهلهم لاجتياز مراحل التعليم الأكاديمي حتى النهاية .

ان الهدف الأساسي من برامج الـتأهيل المهني لهذه الفئة هو تدريبهم على مهن مناسبة لقدراتهم وميولهم واستعداداتهم وذالك بغرض ايجاد فرص عمل لتشغيلهم

مراحل التأهيل المهني لذوي الأعاقة الفكرية

* 1- مرحلة الإعداد والتأهيل المبكر
* 2- مرحلة التهيئة المهنية (إعداد المتطلبات الأكاديمية اللازمة للمهن ) للأفراد من سن 14-18/16سنة
* 4- مرحلة التدريب المهني
* 5- مرحلة المتابعة
* مرحلة الاعداد والتأهيل المبكر
* تبدا هذه المرحلة مع بداية عمليات التدخل في المرحلتين السابقتين ( مرحلة ماقبل الدراسة ومرحلة الدراسة ) حيث يمكن اعتبار البرامج والانشطة التي تقدم للطالب في هاتين المرحلتين هي عملية اعداد مسبق له يتسنى له الانتقال الى مرحلة التأهيل المهني.
* مرحلة التهيئة المهنية
* وهي مرحلة اساسية في مراحل التأهيل المهني التي تبدأ من سن 14 سنة الى 16 / 18 سنة حسب امكانيات وقدرات الشخص المعاق .
* تشتمل برامج التهيئة المهنية على الجوانب التالية:
* - التدريب على المهارات الفنية والاكاديمية المتعلقة بالمهن المختلفة.
* - التدريب على المهارات الاجتماعية وعادات العمل الايجابية .
* - تدريب الطالب على مهارات الحياة اليومية .

- تعريض الطالب لخبرات مهنية ميدانية وذالك من خلال برامج زيارات ميدانية .

مرحلة التدريب المهني

* وهي مرحلة مهمة جداً في مراحل التأهيل المهني للمعوقين عقلياً حيث تبدأ هذه المرحلة بعد مرحلة التهئية المهنية وتستمر لمدة ثلاثة الى اربع سنوات بحسب قدرات واستعداد الشخص المعاق . وتتضمن هذه المرحلة الانشطة والاجراءت التالية :

1- التقييم المهني :

وهي عملية تهدف الى دراسة قدرات وامكانيات الشخص المعوق والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية .

2-الإرشاد والتوجيه المهني :

وهي عملية تهدف الى توجيه الاشخاص المعوقين ومساعدتهم على اختيار المهنة المناسبة لقدراتهم وميولهم واستعداداتهم من جهة وتتوفر فيها فرص عمل من جهة اخرى.

3- التدريب المهني :

يعتبر التدريب المهني من أهم أنشطة التأهيل المهني وهو يمثل الخبرة العملية في المجال المهني الذي اختاره الشخص المعوق والتي تساعده على تنمية المهارات المهنية وتأكيد فائدتها .

* البرامج التأهيلية اللازمة للمعاقين سمعياً( الصم وضعاف السمع)
* تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الأساسية التي تحتاج إلى اهتمام أكبر فما نلمسه الآن في مجتمعنا العربي في مجال التأهيل وخصوصا التأهيل الأكاديمي هو أن هذه الفئة لازالت لم تأخذ حقها في برامج التربية الخاصة في معظم المجتمعات العربية علما بأنها في مجتمعات أخرى استطاعت أن تثبت وجودها في الوصول إلى أعلى مستويات التعليم الجامعي حتى مرحلة الدكتوراه
* مراحل التأهيل المهني بذوي الإعاقة السمعية
* 1- التأهيل النفسي الاجتماعي
* 2- التأهيل الطبي
* 3- التأهيل التربوي
* 4- التأهيل المهني
* برامج التأهيل النفسي والاجتماعي
* إن ما يتعرض له المعاق سمعياً من مشكلات نفسية يعود بشكل رئيسي إلى البيئة المحيطة به واتجاهات الآخرين نحو بداء أسرته وانتهاء بأفراد المجتمع الآخرين.
* أهداف برامج التأهيل النفسي للمعاق سمعياً :
* 1- مساعدة المعوق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية.
* 2- خفض التوتر والقلق النفسي وعلاج المشكلات السلوكية التي قد تعيق تكيفه النفسي والاجتماعي
* 3- مساعدة المعوق على تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها .
* 4- مساعدة المعوق على تنمية وتطوير اتجاهات ايجابية نحو الحياة والتعلم والعمل ونحو المجتمع .
* التأهيل الطبي للمعاقين سمعياً
* تركز برامج التأهيل الطبي في مجال الإعاقة السمعية على :
* 1- العمليات الجراحية وزراعة القوقعة
* 2- وسائل التشخيص والقياس السمعي من أجل فحص وتقييم مستوى العجز السمعي
* 3- التدريبات السمعية للمرضى الذي تجرى لهم عمليات جراحية في جهاز السمع
* 4- تدريبات النطق والكلام
* 5- اتخاذ التدريبات العلاجية الملائمة لعلاج حالات الضعف السمعي
* 6- وسائل العلاج الطبي مثل الادوية والعقاقير الطبية

**التأهيل التربوي للمعاقين سمعياً**

* يعتبر التأهيل التربوي احد اهم وابرز التحديات التي تواجه ميدان التربية الخاصة في مجال التربية وتعليم ذوي الاعاقة اسمعية بشكل عام والتلاميذ الصم بشكل خاص .
* مراحل التأهيل التربوي لذوي الاعاقة السمعية بالمراحل التالية :

1- مرحلة التأهيل التربوي المبكر ( مرحلة ماقبل الدراسة)

2- مرحلة التعليم الاساسي ( مرحلة الابتدائي والمتوسط )

3- مرحلة التعليم الثانوي

4- مرحلة مابعد الدراسة .

متطلبات االتأهيل التربوي لذوي الاعاقة السمعية

* 1- متطلبات تتعلق بتوفير البيئة التربوية الملائمة
* 2- متطلبات تتعلق بتنظيم البيئة التعليمية
* 3- متطلبات تتعلق بالمنهاج الدراسي
* 4- متطلبات تتعلق باستراتيجيات التدريس والوسائل التعليمية
* 5- متطلبات تتعلق بالمعلمين
* 6- متطلبات تتعلق باستخدام التكنولوجيا التعليمية
* 7- متطلبات متعلقة بالخدمات التربوية المساندة

1. متطلبات تتعلق بتوفير البيئة التربوية الملائمة

* إن اختيار البيئة التربوية الملائمة هي من اهم المتطلبات لنجاح برامج التأهيل التربوي للمعوفين سمعياً.
* يشر مسعود (2002) الى إن اختيار البيئى التربوية الملائمة لذوي الاعاقة السمعية يعتمد على العوامل الاتية :
* نوع ودرجة العجز السمعي .
* عمر الشخص عند حصول الإعاقة السمعية .
* اتجاهات الوالدين والاسرة نحو تعليم المعوق سمعياً .
* نظرة المجتمع نحو تعليم ذوي الاعاقة السمعية .
* الاكتشاف والتدخل المبكر .

مدى توفير المعينات السمعية الفردية والجماعية وقدرة المعوقين على استخدامها والمحافظة عليها

* 2- متطلبات تتعلق بتنظيم البيئة التعلمية
* إن تنظيم البيئة التعلمية يتطلب توفير الاجواء الملائمة لعملية التعليم والتعلم وذالك من خلال الاجراءات التالية :
* - تنظيم المناخ التعليمي الصفي الذي يشمل تنظيم جلوس التلاميذ في غرفة الصف بالشكل الذي يضمن سهولة عملية التواصل بين التلاميذ بعضهم ببعض من جهة وبين التلاميذ والمعلم من جهة ثانية .
* تنظيم عملية التعلم تشمل تنظيم الوقت والوسائل والمواد التعليمية اللازمة لتعليم المعوقين سمعياً وتنظيم عملية التقويم للتأكد من مخرجات العملية التعلمية التعليمية .
* كما تشمل تنظيم البيئة التعلمية ايضاً دعم وتنظيم دافعية لدى طلاب الصف نحو عملية التعلم , وتتضمن عملية تنظيم الدافعية اثارة اهتمام التلاميذ وانتباهم واشراكهم في الأنشطة الصفية واللاصفية .
* 3- متطلبات تتعلق بالمعلمين
* إن نجاح برنامج التأهيل التربوي لذوي الاعاقة السمعية يعتمد بشكل كبير على وجود معلم متخصص في التربية الخاصة مسار الاعاقة السمعية شريطة إن تتوفر في هذا اللمعلم خصائص وكفايات تعلمية ملائمة تمكنه من القيام بمهامه التعليمية على اكمل وجه .
* 4- متطلبات تتعلق بالمنهج الدراسي
* إن التأهيل التربوي بما يتضمنه من برامج تعليمة لذوي الاعاقة السمعية تهدف الى احداث تغيرات في سلوكهم واكسابهم المعارف والخبرات والاتجاهات والقيم المرغوبة.
* وعلى هذا الاساس فإن المناهج التعلمية لذوي الاعاقة السمعية يجب إن تسعى الى اداث التغيرات المطلوبة في سلوكهم وتطوير معارفهم وتحسين اتجهاتهم نحو المجتمع ونحو الحياة بحيث تؤمن لهم مستقبل مهني ووظيفي واجتماعي واقتصادي ملائم .

5- متطلبات تتعلق باستراتيجيات التدريس والوسائل التعليمية

* ان التأهيل التربوي للمعاقين سمعياً يتطلب استرتيجيات واساليب تعليمة خاصة تختلف عن تلك المستخدمة مع الطلاب السامعين , ويجب إن تنسجم مع احتياجاتهم التربوية الخاصة.

ويمكن تعريف استراتيجيات التعلم بأنها انتقاء الطرق والوسائل الملائمة التي يختارها المعلم لمساعدة الطلاب على تحقيق اهداف المتعلم المرغوب فيها واحداث التغيير المطلوب في سلوكهم .

إن استخدام استراتيجيات التعلم الخاصة بالطلاب المعوقين سمعياً يعتمد بشكل كبير على برامج اعداد المعلمين وقدرتهم على تطبيق هذه الاستراتيجيات واستخدام الوسائل التعليمية المناسبة لتنفيذها بالشكل المناسب وتركز ادبيات التربية الخاصة في تعليم المعوقين سمعياً على استخدام الاستراتيجيات التعليم الفردي باعتبار المعوقين اشخاص غير متجانسين.

6- متطلبات تتعلق باستخدام تقنيات وتكنولوجيا التعليم

* ان استخدام التقنيات وتكنولوجيا التعليم المتطورة اصبح من الامور المهمة في عملية التعليم لذوي الاعاقة السمعية وقد اشارا اخضر ( 1999) الى ضرورة استخدام اللغة الصناعية ( نظام لغوي مصمم وفق نظام الكمبيوتر يشبه الى حد بعيد اللغة الطبيعية المنطوقة والمكتوبة. ويشير السرطاوي واخرون (2002) الى إن تطبيقات الحاسوب وتنكنولوجيا المعلومات قادرة على الافادة في تلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعياً .

7- متطلبات تتعلق بالخدمات التربوية المساندة

* إن مهمة التأهيل التربوي للمعاقين سمعياً لاتقع فقط على عاتق المعلم بل هي مهمة مشتركة بين فريق متعدد التخصصات من ابرز اعضائة بالاضافة الى معلم المعوقين سمعياً المعلم العادي والطبيب الاخصائي في امراض الانف والحنجرة والاذن واخصائي اضطراب الكلام والغة والاخصائي النفسي والاخصائي الاجتماعي ومدير المدرسة وولي امر الطالب .
* 4- الـتأهيل المهني
* إن برامج التأهيل المهني للمعاقين سمعياً تعتبر من مراحل التأهيل الشمل تهدف الى استثمار طاقات وقدرات وميول الفرد المعوق لتمكينة من ضمان مناسب والاحتفاظ به .
* إن من المعتقدات الخاطئة التي لازالت تمارس للاسف في مجال التأهيل المعوقين سمعياً هي وضعهم جميعاً في برامج مهنية دون التفكير في من يرغب بالاستمرار في الدراسة الاكاديمية ولديه الاستعداد للوصول الى مستويات اكاديمية عليا.
* إن من الواجب هنا إن نؤكد عل إن الافراد المعاقين سمعياً الذي يفترض توجيههم نحو التأهيل المهني هؤلاء الذين لاتمكنهم قدراتهم من الاستمرار في التعليم أو من لديهم واستعدادات مهنية خاصة ولديه الرغبة في العمل المهني

البرامج التأهيلية للمعاقين بصرياً

* تعتبر حاسة الابصار من اهم الحواس التي منحها الله سبحانه وتعالى للإنسان كونها لاتؤثر على عملية الرؤية فقط بل تؤثر على عمليات اخرى اساسية للانسان والتي من ابرزها الادراك المعرفي للذات والعلاقة بين الذات والمحيط الخارجي وعملية الحركة والتنقل والمجال العاطفي والنفسي والمجال التعليمي وغيرها .
* ***1- تأهيل المكفوفين على المهارات الخاصة التي تتأثر سلبيا بفقدان البصر***
* اولاً : مهارات الحركة والتوجه والتنقل
* تعتبر مهارة الحركة والتنقل والتوجه من اهم المهارات التي يحتاج اليها الشخص الكفيف اما مهارة الحركة فهي تشمل مجموعة الحركات الحركية التي يحتاجها الشخص كي يصل الى أي مكان يريد الوصول اليه وتشمل مهارات كالحبو والمشي والركض اما نهارات التنقل فهي تعني القدرة على الانتقال من مكان الى اخر ضمن البيئة المحيطة اما التوجه فهي تعني القدرة على فهم البيئة المحيطة من خلال الادراك المعرفي للفراغ والعلاقات الفراغية.
* إن تدريب المكفوفين على هذه المهارات يعد امر اساسي وضروري لان هذه الفئة تعاني قصور حاد في المهارات الحركية لأسباب عديدة اهمها :
* أ) نقص الخبرات البيئية الناتجة عن محدودية الحركة وقلة المعرفة بالمكونات البيئية ونقص المفاهيم الخاصة بالعلاقات المكانية وقصور في التناسق الحركي والتناسق العام اضافة الى فقدان الحافز .
* ب) عدم القدرة على المحاكاة والتقليد الذي يلعب دوراً مهماً في عملية التعلم .
* ج) قلة الفرص المتاحة للتدريب على المهارات الحركية .
* د) الحماية الزائدة التي قد يلاقيها الطفل من اسرته .
* ه) انعدام الاستثارة الحسية البصرية التي تلعب دوراً مهما في النمو الحركي عند الافراد المبصرين .
* ان تدريب المكفوفين على مهارات الحركة والتنقل يمكن إن يتم بالطرق التالية :
* 1- طريقة على تنمية واستخدام الحواس الاخرى كحاسة السمع واللمس والشم .
* -2 طريقة التدريب على استخدام الاجهزة والوسائل المساعدة على الحركة والتنقل كاستخدام العصا البيضاء أو عصا الليزر أو المرشد المبصر أو المرشد الصوتي .
* 3- طريقة التدريب على استخدام استراتيجيات التنقل الخاصة كطريقة اقتفاء اثر القدمين أو اقتفاء اثر اليدين أو اقتفاء اثر الصوت استراجية المرشد المبصر , استراجية استخدام الذراعين واستراتيجية بناء خط الاتجاه وغيرها .

ثانياً : مهارات العناية بالذات

* تعتبر مهارات العناية بالذات من اهم المهارات التي يجب تدريب الكفيف عليها بصورة مبكرة لما لها تأثير كبير على احساس الكفيف بالاستقلالية والاعتماد على الذات .
* إن اهم المهارات التي يحتاج اليها الشخص الكفيف هي:

- مهارات الاكل والشرب .

- مهاران ارتداء الملابس .

- مهارات النظافة الشخصية .

- مهارات استخدام الحمام .

ثالثاً : مهارات الحياة اليومية

* وهي مجموعة المهارات التي تعبر عن متطلبات الحياة اليومية التي جيب تدريب الكفيف عليها لمساعدتة على الاستقلال المعيشي ومن اهمها :

- مهارات العناية بالمنزل .

- مهارات العناية بالملبس .

- مهارات استخدام الهاتف .

- مهارات استخدام المواصلات ووسائط النقل .

- مهارات استخدام النقود والتسوق .

- مهارات عبور الطرق .

- مهارات اختيار وتحديد الاتجاهات .

- مهارات استخدام خدمات المجتمع المألوفة للحياة اليومية

رابعاً : المهارات الحسية

* وهي مجموعة المهارات التي تتعلق بتنمية وتوظيف الحواس ( السمع و اللمس و الشم)

عند المكفوفين لاستخدامها كبديل لحاسة البصر .

ويشير الحديدي (1998) الى إن اهم المهارات التي يجب التركيز عليها هي :

مهارة الادراك السمعي وتشمل مهارة الوعي والانتباه والاستجابة للصوت وتمييز الاصوات والاستماع الانتقائي والاستماع للتعلم .

المهارات اللمسية والحركية وتشمل مهارة تطوير مفهوم الجسم والادراك الحركي وعلاقة اجزاء الجسم ببعضها البعض واثارة الانتباه للمثيرات الحسية اللمسية ومهارة رموز برايل .

سادساً:مهارات استخدام الاجهزة والوسائل المساعدة

* وهي مجموعة والمتطلبات اللازمة للاستخدام الفعال للاجهزة والوسائل المساعدة التي يحتاجها الكفيف سواء يما يتعلق بمجال الحركة والتنقل أو في أي مجال الحياة اليومية أو في مجال التعليم .
* لعل اهم مايجب اتقانه الكفيف هو مهارات القراءة والكتابة باستخدام طريقة برايل وتعتبر طريقة يرايل هي الطريقة الاساسية التي يجب على

المكفوفين اجادتها وتعلمها لانها الطريقة الوحيدة المستخدمة في التعلم وطريقة برايل هي نظام للقراءة يستخدم النقاط البارزة ويعتمد على حاسة اللمس .

1. التأهيل التربوي

تمر برامج التأهيل التربوي للمكفوفين بثلاث مراحل اساسية هي :

- مرحلة ماقبل المدرسة .

- مرحلة المدرسة .

- مرحلة مابعد المدرسة .

1- التأهيل التربوي في مرحلة ماقبل المدرسة

* يجب إن تتركز برامج التأهيل التربوي في مرحلة ماقبل المدرسة للمكفوفين على الجوانب التالية :

- تدريب الطفل على مهارات التواصل اللغوي .

- تطوير ايجابي عن الذات حيث يجب تدريبه على معرفة اجزاء جسمه ووظائفها والعلاقة فيما بينهما كما يجب التركيز على تنمية مشاعر الامن لدى الطفل الكفيف والايمان بقدراته .

- تدريب الطفل على مهارات التعرف والتنقل والتكيف وذالك باستخدام الحواس المتبقية وادراك مكانه في البيئة والتنقل بأمان والتعرف على الحواجز وتجنبها .

- تطوير المهارات الحسية الاخرى وتدريب الطفل على استخدامها الفعال .

- تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات والاستقلالية .

- تدريب الطفل على مهارات التفاعل مع الاخرين .

- تدريب الطفل على المهارات الاساسية اللازمة للتعلم بذالك تدريبه على استخدام طريقة برايل واستخدام القلم والمسطرة لبرايل .

2- التأهيل التربوي في مرحلة المدرسة

* قد يترتب على فقدان البصر صعوبات تعليمية الا إن ذالك لايعني إن المكفوفين يختلفون كثيراً في قدراتهم العقلية عن المبصرين لكنهم بحاجة الى التفهم لاحتياجاتهم الخاصة من جانب المعلمين .
* على برامج التأهيل التربوي للمعوقين يجب إن يأخذوا بعين الاعتبار مراعاة القواعد التالية لتوفير المناخ التعليمي الملائم لتمكين الكفيف من الوصول الى اعلى مرحل التعليم الممكنة :

- احداث تعديلات على المناهج الدراسية العادية .

- الحاجة الى معلمين متخصصين قادرين على التعامل مع هذه لفئة

- الحاجة الى نظام خاص للتقيم الاختبارات التحصيلية .

- الحاجة الى خدمات تخصصية مساندة مثل معلم تربية خاصة اخصائي اجتماعي اخصائي نفسي وغرفة مصادر .

- اختيار المكان الملائم للاحتياجات التربوية الخاصة للكفيف .

3 – التأهيل في مرحلة مابعد الدراسة

* إن التأهيل التربوي للمكفوفين لايجب إن يتوقف عند مرحلة تعليمية محددة بل يجب إن تتاح الفرص للشخص الكفيف بأن يتنقل الى مراحل اكثر تقدماً وقد اثبت المكفوفين بأننهم قادرين على الوصول الى اعلى مراحل التعليم ( الدكتوراة ) .
* إن مرحلة مابعد الدراسة يمكن إن تتفرغ الى اتجاهيين يمثل الاتجاه الاول متابعة الدراسة الجامعية اما الاتجاه الثاني فهو يمثل الانتقال الى التدريب المهني الذي يهدف الى تمكين الكفيف الذي لايرغب في استكمال الدراسة أو الذي لديه ميول واستعدادات مهنية من التدرب على مهنة ملائمة والعمل فيها .\* البرامج التأهيلية لذوي الاعاقات الجسمية
* تختلف حالات القصور والعجز الجسمي من شخص الى اخر بحسب اختلاف مكان الاصابة ودرجتها حيث يمكن تصنيفها الى ثلاث فئات :
* 1- فئة الاعاقة الناتجة عن اصابة الجهاز العصبي .
* 2- فئة الاعاقة الناتجة عن اصابة الجهاز العضلي .
* 3 فئة الاعاقة الناتجة عن اصابة الجهاز العظلي .
* البرامج التأهيلية الخاصة بذوي الاعاقة الجسمية يجب إن تركز على مايلي :
* مساعدة الشخص المعوق على مواجهة التعامل مع الاثار النفسية والاجتماعية السلبية التي يمكن إن تنتج عن حالة العجز بوسائل التأهيل النفسي والاجتماعي .
* مساعدة الشخص المعوق على اداء المهارات الحركية ومهارات التنقل من خلال برامج التأهيل الطبي ( العلاج الطبيعي والوظيفي واستخدام الاجهزة التعويضية والوسائل المساعدة )
* تمكين المعوق من اداء مهنة لملائمة لحالة العجز حتى يتمكن من ايجاد فرص للعمل .
* مساعدة الشخص المعوق في الاندماج في المجتمع من خلال وسائل التأهيل الاجتماعي .
* تمكين المعوق من التعلم في اقل البيئات تقييدا والى اعلى مراحل التعليم التي يستطيع الوصول اليها من خلال اساليب التأهيل التربوي

1. برامج التأهيل النفسي والاجتماعي

تهتم برامج التأهيل النفسي بإعداد الشخص ومساعدته على تقبل حالة العجز ومواجهة مايترتب عليها من اثار نفسية . ومواجهة الخاوف والصعوبات التي قد تواجهه اثناء التدريب .

اما برامج التأهيل الاجتماعي تهتم بإعداد ومساعدة الشخص على التكيف والتفاعل الايجابي مع المجتمع ومتطابات الحياة وذالك من خلال مجموعة من الأنشطة والبرامج الاجتماعية.

2- برامج التأهيل الطبي

* يعتبر التأهيل الطبي احد اهم برامج التأهيل ذوي الاعاقة الجسمية بل يمكننا القول بأنها هي الاساس التي تعتمد عليه برامج التأهيل الاخرى .
* من اهم الوسائل التي تتضمنها برامج التأهيل الطبي للمعوقين جسمياً التالية :

- وسائل العلاج الطبي بنوعية العلاج بالادوية والعقاقير الطبية أو وسائل التدخل العلاجي الاخرى كالعمليات الجراحية والارشاد والتثقيف الصحي .

- العلاج الطبيعي يهدف العلاج الطبيعي الى تدريب الشخص المعوق على الاستفادة والاستغلال الامثل لقدراته وامكنياته الجسدية بهدف تحقيق افضل اداء ممكن لوظائف الحياة اليومية .

ويشمل العلاج الطبيعي العديد من الاساليب العلاجية التي من اهمها :

* العلاج بأستخدام الاجهزة الحرارية الكهربائية .
* العلاج بالماء .
* التدليك .
* التمارين العلاجية لمرونة المفاصل وتحسين الدورة الدموية.
* التدريب على استخدام الاجهزة التعويضية والتكيف معها .

3- العلاج الوظيفي

* يسعى العلاج الوظيفي الى تدريب الشخص المعوق على تنمية المهارات الحركية الدقيقة والتازر الحركي البصري وذالك لتمكينه من القيام بمهارات الحياة اليومية والاستقلالية ومهارات العناية بالذات من خلال استغلال الاعضاء المصابة بالقيام بوظائف عدة تتناسب مع طبيعة ودرجة الاصابة من جهة والاستخاد الامثل لللاجهزة والوسائل المساعدة من جهة .

4-التدريب على استخدام الاجهزة التعويضية والوسائل المساعدة

* تعتبر الاجهزة التعويضية والوسائل المساعدة احد اهم العناصر الاساسية اللازمة في تأهيل الأشخاص ذوي العجز الجسمي من جهة والطريقة الاساس لتحقيق اندماج المعوق في الحياة العامة من جهة اخرى .
* تختلف طبيعة الاجهزة التعويضية والوسائل المساعدة التي يحتاج اللى استخدامها بحسب نوعية العجز وشدته والبيئة الطبيعية و الاجتماعية فأن الاجهزة تتراوح مابين استخدام العصي والعكازات مرورا بالكراسي المتحركة فالسيارات الخاصة واستخدام الاطراف الصناعية والاجهزة التقويمية المساعدة .

5- برامج التأهيل المهني

* إن برامج التأهيل المهني للمعوقين جسميامن وجهة نظرنا هي بؤامج اختيارية تعتمد على ميول واستعدادات المعوق المهنية من جهة ورغبته في التدريب على مهنة والاشتغال فيها اكثر من رغبته في التعليم الاكاديمي من جهة اخرى وهي تهدف الى تمكين المعوق من العيش باستقلالية والاعتماد على النفس من حيث الدخل وجوانب الحياة الشخصية والاجتماعية الاخرى .
* حتى تكون برامج التأهيل المهني للمعوقين جسميا اكثر فعالية  
  يجب التأكيد على ضرورة مرعاة الجوانب الاساسية التالية....:
* - ضرورة التأكد من إن طبيعة العجز الجسمي التي يعاني منه المعوق لا تعيقه عن التدرب على المهنة المراد تدريبه عليها .
* - ضرورة التأكد إن الاجهزة التعويضية والوسائل المساعدة التي يستخدمها المعوق ملائمة لمتطلبات المهنة وظروف العمل .
* - ضرورة التأكد من إن برامج التأهيل المهني المتوفرة تنسجم مع ظروف العمل والمهن المتوفرة في سوق العمل بما يحقق للشخص المعوق الحصول على عمل بعد انهاء مرحلة التدريب .
* البرامج التأهيلية لذوي الاضطربات الانفعالية والسلوكية
* إن من ابرز التحديات التي تواجه العاملين في هذا المحال هو عدم وجود تعريف محدد لهذه الاعاقة الا إن الباحثين يتفقون على إن هذه الفئة من الافراد تقوم بأعمال سلوكية لها اثارها السلبية على الفرد نفسه وعلى عائلته واقرانه ومعلميه ومدرسته وتؤثر على تكيفه الاجتماعي والتعليمي .
* وبغض النظر عن اسباب الاضطربات ودرجتها فأن البرامج التأهيلية لهذه الفئة من الافراد إن تركز على مايلي .
* 1- برامج التأهيل الطبي
* تشير سميث الى إن هناك اكثر من مليون طفب امريكي ياخذون علاج الريتالين بسبب مايعانوه من اضطربات انفعالية وسلوكية وذالك لمساعدتهم على ضيط سلوكياتهم الخارجية والداخلية وتشير الدرسات الى إن الاتجاه نحو تناول العقاقير والاجوية الطبية للاطفال تشتت الانتباه وتزيد الحركة وقد زادت نسبته في نهاية القرن الماضي حيث وصلت الى ثمانية اضعاف ماكن عليه الحال عام 1990 بداية القرن في امريكا وهذه النسبة بلغت خمسة اضعاف اكثر من بيقية الدول في العالم وتشير الدراسات إن نسبة 65 % من اطفال الولايات المتحدة الذين يعانون من هذه المشكلة يتناولون هذا العقار .
* - بر امج التأهيل النفسي
* يعتبر التأهيل النفسي احد اهم برامج تاهيل ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية إن برامج التأهيل النفسيرتأخذ عدة اشكال من اهمها:
* - العلاج السيكودينامي أو التحليل النفسي
* - العلاج النفس تربوي
* - العلاج السلوكي العادي
* - الارشاد النفسي
* 3- برامج التأهيل الاجتماعي
* يعاني الافراد المضطربون انفعاليا وسلوكيا من مشاكل كبيرة في مهارات السلوك التكيفي والاجتماعي والامر الذي يؤثر في علاقاتهم بأسرهم ومعلميهم واقرانهم .ة
* يجب إن تركز برامج التأهيل الاجتماعي على :
* - تحسين علاقة الفرد بالاخرين ودفعة لتطوير العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الاخرين ز
* - تحسين قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع المتطلبات السلوكية للمواقف الاجتماعية بما يلائم توقعات الاخرين
* - تحسين قدرة الفرد على التواصل الملائم وتأكيد احتيجاته واةلةياته وطموحاته ز
* - تعديل اتجاهات افراد الاسرة والاقران والمعلمين وخلق مناخ اجتماعي تعاوني لمساعدة الفرد على الاستجابة الملائمة للمتطلبات الاجتماعية
* 4- برامج التاهيل التربوي
* يعاني ذوي الاضطربات الانفعالية والسلوكية من مشاكل في التعلم وذالك قد يعود الى اسباب رئيسية مناه طبيعة الاضطربات السلوكية التي تعيقهم عن التعليم وردود فعل الاخرين تجاه السلوكيات التي يعبر عنها المضطربون سلوكيا والتي تتميز بالرفض وعدم التعامل معهم .
* لذا فمن الضروري هنا التأكيد على :
* - ضرورة اختبار وتنظيم البيئة التربوية الملائمة .
* - ضرورة توظيف الامكانيات المتوفرة في البيئة التربوية المعلمين الادارة الاقران والانشطة اللامنهجية بما يخدم البرنامج
* - ومن اهم الاهداف التي يجب إن تسعى لها البرنامج هو تدعيم وزيادة السلوكيات الايجابية وتخفيض السلوكيات السلبية وزيادة التفاعل الاجتماعي .
* 5- برامج التأهيل المهني
* تعاني هذه الفئة من الاخفاق التعليمي والتسرب من المدارس كما انه من غير المتوقع منم إن ينهوا دراستهم حتى المراحل الثانوية واذا حصل ذالك فأنها في نسبة قليلة فيتخرجون بنسب متواضعة لاتؤهلم لاستكمال تعليمهم وحتى لاتمنحهم فرص عمل ملائم .
* \* البرامج التأهيلة لذوي صعوبات التعلم
* صعوبات التعلم هي الفئة الاكبر من بين فئات الاعاقات الاخرى وتتميز هذه الفئة بأنها تتكون من جماعات غير متجانسة من التلاميذ التي تجمعهم خصائص مشتركة منها ضعف التحصيل الاكاديمي خصوصا موضوع القراءة والكتابة والرياضيات وكذالك يعانون من تشتت الانتباه وحركة زائدة .
* ويفسر البعض صعوبات التعلم بأنها حالة تنشأ عن عدم استجابة الفرد لمتطلبات المنهاج الدراسي اكثر منة كونها حالة من العجز .
* \* اساليب واستراتيجات التأهيل الفردي لذوي صعوبات التعلم
* 1 – استراتيجية التدريب القائمة على تحيلي المهمة التعليمية وتستخد هذه الاستراتيجة مع الحالات التي يعتقد لديها خلل أو عجز نمائي .
* 2 - استراتيجية التدريب القائمة على العمليات النفسية والنمائية وتركز على تدريب مهارة الادراك والتمييز البصري والسمعي .
* 3- استراتيجية التدريب المبنية على الجمع بين تحليل المهن والعمليات النفسية .
* 5- استراتيجيات تقنيات الحاسب الالي
* تشير بعض الاراء الى إن الحواسيباصبحت تعتبر من الوسائل المهمة في تعليم ذوي صعوبات التعلم حتى انهم وصفها بانها اجهزة تعويضية .
* إن استخدام الحاسب الالي يؤدي العديد من الوظائف مثل الاسثارة البصرية والسمعية والتفكيروالبحث عن الحلول والتغذية الراجعة وتوفير بدائل تعديل الاستجابات
* البدائل التربوي الملائمة لتعليم ذوي صعوبات التعلم
* البدائل التربوية على النحو الاتي :
* - التعليم في الصف العادي مع تقديم خدمات استشارية من قبل المعلم المتخصص
* - التعليم في الصف العادي مع تقديم البرنامج التربوي من قبل معلم متخصص يطلق عليه المعلم المتجول .
* - التعليم في الصف العادي مع تحويل الطالب لغرفة مصادر التعلم لبعض الوقت .
* - التعليم في صف خاص بذوي صعوبات التعلم ويقوم بالتعليم فيه معلم متخصص بصعوبات التعلم .
* - التعليم في مدارس خاصة نهارية أو داخلية متخصصة بتعليم ذوي صعوبات التعلم
* 0 (مدارس التربية الخاصة)
* البرامج التأهيلية لذوي الاعاقات المتعددة والشديدة
* اورد العتيبي (20039 تعريفت لذوي الاعاقات الشديدة الذي صدر عن جمعية ذوي الاعاقات الشديدة ( tash) والذي يبين بأن ذوي الاعاقات الشديدة هم اولئك الافراد من كافة الاعمار الزمنية الذين يحتاجون الى دعم مستمر ومكثف من اكثر نشاط حياتي رئيسي من اجل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التكاملية .
* وكذالك الاستمتاع بالمستوى المعيشي المتوفلر لافراد المجتمع ممن يعانون من اعاقات اقل أو اكثر ويشمل الدعم مختلف الأنشطة الحياتية المختلفة كالنقل والتواصل والعناية بالذات والتعلم والعمل والاكتفاء الذاتي .

من ابرز الاحتياجات التأهيلية لذوي الاعاقة المتعددة والشديدة مايلي :

1- الحتجة للرعاية الصحية والطبية المكثفة نظرا لوجوج صعوبات ومشاكل جسمية وصحية تلازمهم لفترات طويلة في حياتهم وقد تلازمهم طوال فترة حياتهم .

2- الحاجة الى اجهزة تعويضية ووسائل متعددة نظرا لوجود صعوبات في الحركة والتنقل .

3- الحاجة للتواصل اللفظي وغير اللفظي واستخدام وسائل خاصة نظرا لانهم يستطيعون التعبير عن انفسهم واحتياجاتهم ورغباتهم .

4- الحاجة لبرامج تعليمية خاصة نظرا لتعدد احتياجاتهم التربوية الخاصة وحاجتهم لبيئات تعليمية مناسبة بالاضافة الى مناهج وطرق تعليم خاصة .

خطة التأهيل الفردية

* إن وضع خطة التأهيل هو شرط اساسي من شروط عملية التأهيل
* ويجب على خطة التأهيل الفردية إن تتصف بما يلي :

- توضح الحالة الراهنة للفرد من كافة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والمهنية .

- تحدد الفترة الزمنية المطلوبة لعملية التأهيل .

- تحديد المكان النلائم لعملية التأهيل .

- تحدد الفريق الذي يجب إن يتابع ويطبق عملية التأهيل

- تحدد الاجهزة والتجيهزات اللازمة للمساعدة على تحقيق الخطة .

المبادئ التي يجب إن تقوم عليها خطة التأهيل الفردية:

1- الشمولية :

يجب إن تتصف الخطة بالشمولية من حيث تغطيتها لجميع الجوانب التي تمثل حاجات الفرد التأهيلية وكذالك علاقة الفرد بالمكونات الخارجية كالاسرة والمجتمع .

2- الواقعية :

يجب على خطة التأهيل إن تراعي امكانية التنفيذ اي تكون قابلة للتطبيق , ولايجوز وضع خطة تتطاب امكانيات اكثر مماه هو متوفر ومتوقع .

3- المرونة :

أي القابلية للمراجعية والتعديل والتغيير كلما اقتضت الضرورة ذالك .

4- المشاركة أي إن يشارك في وضع وتطبيق الخطة كافة اعضاء فريق التأهيل الى جانب المعاق أو ولي امره .

مكونات خطة التأهيل الفردية

1- معلومات معرفة بالفرد المعاق :

الاسم والنوع كذكر أو انثى والعمر الزمني والعمر العقلي ونوع الاعاقة ودرجة الاعاقة والمستوى التعليمي.

2-معلومات عن الاسرة ( الاب والام والاخوة والاخوات ) :

مثل العمر والاسم والنوع والحالة الاجتماعية والحالة التعليمة والعمل الوظيفي والعمر وعلاقته بالمعوق و ملاحظات.

3- التاريخ الاجتماعي للاسرة بين بدايات وتكوين الاسرة والظروف الاجتماعية.

4- الاقتصادية التي مرت بتا الاسرة ودرجة القرابة بين الوالدين واتجاهات افراد الاسرة نحو بعضهم البعض والحالة الصحية للاسرة والظروف التي ادت الى الاعاقة .

5- التاريخ المرضي للمعاق : بين تاريخ الخمل وظروف الحمل والامراض والظروف الصحية للام وتاريخ اكتشاف الاعاقة والاسبتب المحتملة للاعاقة والامراض التي بعاني منها المعاق والاودوية والبرامج الصحية التي يخضع لها الفرد المعاق .

6- الحالة الانفعالية للمعاق واسرته : تبني ردود فعل افراد الاسرة واتجهاتهم تحو المعاف , الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية التي تتعرض لها اسرة المعاق الاتزان الانفعالي للمعاق وافراد اسرته واساليب المعاملة التي يتلقاها المعاق في الاسرة .

7- القدرات والمهارات الخاصة للمعاق , الجسمية و النفسية والوظيفية و العقلية والحسية والمهنية والتعليمية والميول والاستعدادات الشخصية .

8- احتياجات التأهيلية الخاصة للمعاق : البرامج المطلوبة في مجال التاهيل الطبي مثل تدخلات طبية وادوية علاج طبيعي علاج وظيفي اجهزة تعويضية ووسائل مساعدة , والبرامج الاجتماعية مثل التدريب على مهارات السلوك التكيفي , البرامج التربوية مثل تحديد المكان الملائم للتعلم والمستوى التعليمي المطلوب , البرامج المهنية مثل الإعداد المهني التوجيه المهني لارشلد المهني .

التأهيل المبني على الاسرة

* تلعب الاسرة دورا مهما في حياة اطفالها وتطورهم ونوهموهم وتعتبر الاسرة هي المدرسة الاولى المسئولة عن تربية الطفل وتنشئتها .
* إن المؤسسات التي تقدم خدمات تاهيلية تربوية خاصة ممها كانت نوعية خدماتها وكفاءة العاملين فيها ستبقى غير مكتملة مادام الاسرة لم يكن لها دور في المشاركة الفعالة في تاهيل طفلها وفي نقل وتعميم مايتعلمه الطفل من خبرات ومهارات .
* اهداف التأهيل المبني على الاسرة :
* 1- مساعدة الاسرة على مواجهة الاثار السلبية النترتبة على اعاقة طفلها .
* 2- مساعدة الاسرة على القيام بالدور المطلوب في رعاية وتربية وتأهيل طفلها
* 3- بناء علاقات تشاركية فعالة بين الاسرة ومؤسسة التأهيل .
* 4- تزويد الاسرة بمعلومات حول الاعاقة وتاكيد اهمية وقايتها والاكتشاف والتأهيل المبكر للاعاقة .
* 5- الاستغلال الامثل للامكانيات الاسرية ( المادية والبشرية )
* ودعمها في مواجهة تحديات الاعاقة .
* 6- مساعدة الاسرة على بناء اتجاهاتى ايجابية وتوقعات موضوعية نحو طفلها المعاق .
* برامج التأهيل المبني على الاسرة :
* 1- برامج الوقاية والكشف المبكر عن الاعاقة
* 2- برامج التدخل المبكر
* 3- برامج الارشاد النفسي الاسري
* 4- برامج الدعم الاسري
* 5- برامج التدريب الاسري
* - برامج الوقاية والكشف المبكر
* تعتبر برامج الوقاية والكشف المبكر من الاعاقات واحدة من اهم انشطة وبرامج التأهيل لما يمكن عنها في النهاية من فوائد لاتعود على الفرد المعوق فقط بل تعود على الاسرة والمجتمع الذي يعيش فيه .

دور الاسرة في الوقاية من الاعاقة:

تؤكد الحديدي على اهمية دور الاسرة في الوقاية من الاعاقة في مستوياتها الاولى والثاني والثالث بينما يلعب المجتمع الدور الاكبر في المستوى الرابع للوقاية فعلى الميتوى الاول تلعب الاسرة الدور الرئيس كونها مسئولة مباشرة عن توفير المناخ الصحي والانفعالي لانجاب اطفال اسوياء اما علىالمستوى الثاني فانهم يلعبون الدور الابرز في الملاحظة ومتابعة نمو الطفال والصعوبات والمشكل التي يمكن تعيق نموه الطبيعي اما على المستوى الثالث فان دور الاسرة يمكن في البحث المبكر عن البرامج والخدامت والمؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية اما على المستوى الرابع فان المطلوب من الاسر السعي نحو الضغط على المجتمعات لسن التشريعات والقوانين التي ضمن حق الطفل المعاق .

2- برامج التدخل المبكر

* التدخل المبكر هو اجراء يهدف اى وضع برنامج تأهيلي في بداية اكتشاف حالة الاعاقة أو في حالة الطفل العلرضين لخطر لالاعاقة منذ لحظة ولادة الطفل أو منذ لحظة اكتشاف حالة العجز أو لحظة التعرف على العوامل قد تعرض الطفل لخطر الاعاقة .
* نماذج للتدخل المبكر :

- التدخل المبكر في الؤسسات والمراكز ويقدم هذا النموذج للاطفال الذين يتراوح عمرهم بين سنتين الى 6 سنوات .

- التدخل المبكر في المنزل حيث تقوم معلمة أو مدربة أو زائرة اسرية مدربة تدريبا جيدا بزيارة الطفل في منزلة وتنفيذ الأنشطة التأهيلية المطلوبة .

- التدخل المبكر في المركز والمنزل معا , حيث تقدم الخدمات وفقا لنموذج بين المركز والمنزل حيث يلتحق الطفل في المركز لايام محدودة مع قيام مختصين بزيارة الطفل في منزلة حسب طبيعة الحالة وحاجات الاسرة وهو من النماذج المفضلة .

- نموذج التدخل المبكر في المستشفيات ويستخدم هذا النموذج مع الاطفال الصغار في السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبا نمائية شديدة .

- برامج الارشاد الاسري

* إن كل اسرة لديها طفل معوق تحتاج خصوصا في بداية مرحلة التأكد من حالة العجز الى خدمات ارشادية يؤديها اشخاص مؤهلين ومن ذوي الخبرة لمساعدة الاسرة على التعايش الايجابي مع الوضع الاجتماعي والنفسي والاقتصادي الجديد الذي قد ينتج عن حالة العجز .
* والارشاد الاسري هو عملية تتم عن طريقها مساعدة الاسرة لتقبل حالة العجز وبناء اتجاهات ايجابية نحو طفلهم ومستقبله والسعي نحو ايجاد الحلول للمشكلات التي قد تنشأ عن حالة العجز .
* الشروط الواجب اتباعها في ارشاد الاسر المعوقين
* تطوير علاقات ايجابية مع الاسرة : إن جاح عملية الارشاد يعتمد بشكل اساسي على نوع العلاقة التي تقوم بين المرشد والمسترشد والعلاقة المطلوبة هنا هي علاقة مهنية تقوم على الثقة والاحترام المتبادل.
* الحفاظ على الخصوية والسرية لحياة الاسرة وظروفها وضرورة اطمئنانها لسرية المعلومات التي سوف تدلي بتا المرشد .
* تقبل الاسرة بغض النظر عن ظروف افرادها الشخصية وافكارها والتقبل يعني التفكير الايجابي تجاه الاسرة وعدم التأثر بالمعايير الشخصية والمواقف الذاتية والحكم المسبق من جانب المرشد .
* استخاد التواصل الفعال ويعني استخدام التواصل اافظي وغير اللفظي .
* الفردية في التعامل مع الاسرة وتعني ضرورة التعامل مع الاسرة كحالة فردية فريدة تختلف عن باقي الاسر في طريقة استجابتها وتأثرها بحالة العجز .
* 4- برامج الدعم الاسري
* تحتاج اسر المعوقين الى برامج داعمة لمساعدتها على التأقلم والتعايش مع مشكلة الاعاقة ومواجهة الاثار المختلفة على النظام الاسري وعلى جميع افراد الاسرة .
* إن عملية التكيف الاسري تمر بمجموعة مراحل ولكل مرحلة خصائصها واحتياجاتها لذا فان برامج الدعم الاسري يجب إن توجه نحو احتياجات الاسر في كل مرحلة من هذه المراحل لتسهيل انتقال الاسرة من مرحلى الى اخرى .

اهداف برامج الدعم الاسري

1- مساعدة الاسرة على فهم الظروف والملابساتةالتي ادت الى الاعاقة .

2- مساعدة الاسرة على تقبل الطفل واعاقته ومواجهة جميع اشكال الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية .

4- تدعيم ثقة الوالدين بأنفسهم وتطوير قدرتهم على مواجهة متطلبات الاعاقة واتجاهات المجتمع نحو الطفل واعاقته .

5- تدعيم وتوجيه العلاقات الاجتماعية داخل الاسرة وتدعيم النظام الاسري .

6- مساعدة الاسرة على تحمل الاعباء الاقتصادية والاستعداد والتخطيط للرعاية طويلة الامد للطفل المعاق .

7- حث الاسرة وتقديم التسهيلات الضرورية واللازمة لمشاركة الاسرة في كافة مراحل عملية تأهيل طفلها المعاق .

اشكال الدعم الاسري :

**- الدعم المعلوماتي**

إن اهم اشكال الدعم المعلوماتي التي تحتاجها اسر المعوقين هي :

* معلومات حول الخدمات التربوية والعلاجية المتوفرة في المجتمع .
* معلومات حول التوقعات المستقبيلة للطفل .
* معلومات حول مدى استفادة الطفل من الخدمات ز
* معلومات حول الاساليب التعليمية والتدريبية الفعالة للتعامل مع الطفل .
* **الدعم الاجتماعي :**
* بينت الدرسات العالمية والعربية إن الاعاقة تؤثر سلبا على النظام الاجتماعي للاسرة وعلى العلاقات الداخلية بين افراد الاسرة وعلاقات الاسرة بالانساق الاجتماعية الخارجية لذالك فان الدعم الاجتماعي له اهمية كبيرة يؤدي الى التخفيف من درجة الضغوط النفسية لللاسرة ويؤثر اتجاهات افراد الاسرة نحو الطفل بشكل ايجابي .
* **الدعم القانوني :**
* شهدالعالم تطورا كبيرا في مجال التشربعات الخاصة برعاية و تأهيل وتعليم المعوقين منذ عام 1981 العاك الد\ولي للمعاقين وكذالك اتاح لهم فرص للاندماج مع المجتمع كأعضاء فاعلين ومنتجين .
* **الدعم العاطفي :**
* إن حاجة الاسرة للدعم العاطفي تعتبر من اهم حاجات اسر المعاقين لانها تتعرض لكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية ورغم إن الضغوط التي تتعرض لها اسر المعاقين قد تختلف مابين ايرة واخرى وبين اعاقة واخرى الا إن جميع الدراسات تؤكد إن اسر المعاقين يتعرضون لضغوطات نفسية وهي بذالك تحتاج لتدخل مختصين .
* استراتيجيات وأساليب الدعم الاسري :
* يتطلب دعم اسر المعاقين تحديد استراتيجيات محددة وواضحة لمساعدة هذه الاسر على التكيف مع الاعاقة ومتطلباتها .
* ومن هذه الاستراتيجيات :
* - استراتيجية الدعم المعتمد على المهنيين وتركز عل قيام المختصين بقيام كافة برامج الدعم من خلال خطط فردية .
* - استراتيجية الدعم المتحالفة مع الاسرة وتهدف الى حث الاسرة على تنفيذ ما يقرره المختصيين من اساليب تدخل .
* - استرتيجية الدعم الموجهة نحو الاسرة والتي تركز على مواحهة ماتحتاجه الاسرة .
* - استراتيجية الدعم المتمركزة حول الاسرة وتركز على مجالات اوسع من حاجات الاسرة وتكون الاسرة هي العامل الابرز في تقرير نوع الخطة المطلوبة .
* برامج التدريب الاسري :
* يعتبر تدريب اسر المعاقين احد اهم الوظائف التي يجب إن يهتم بتا الاخصائيون العاكلون في مجال تأهيل المعاقين والتربية الخاصة .
* إن نجاح برامج تدريب اسر المعاقين أو فشله يعتمد على مجموعة من الاجراءات التي يجب إن تنفذ بدقة هي :
* - تحديد اهداف البرنامج التدريبي .
* - تحديد البرنامج التدريبي بناء على الاهداف والاساليب والطرق .
* - تحديد المكان والزمن والمدة التي سوف يستغرقها
* البرنامج
* - تحديد الأنشطة التدريبة والمهمات الوظيفية والتطبيقية للمشاركين .
* - تقييم البرنامج ومتابعته .
* - تعزيز وتدعيم مشاركة الاسر في البرامج التدريبية وتشجيعم على الاستمرار .

انواع البرامج التدريبية :

* اولا : من حيث مكان التنفيذ للبرنامج هناك برامج التدريب المنزلية وبرامج التدريب المؤسسية التي تعقد اما في المدارس أو مراكز التأهيل أو مراكز التدريب المتخصصة .
* ثانيا: من حيث الاساليب المستخدمة في التدريب تنقسم البرامج الى :

- التدريب باستخدام الاساليب السلوكية .

- التدريب باستخدام الملاحظة

- التدريب باستخدام النمذجة

- التدريب باستخدام لعب الادوار

- التدريب باستخدام الممارسة السلوكية

- التدريب باستخدام اساليب الندوات والمحاضرات .

ثالثا : من حيث طريقة التدريب تنقسم طريقة التدريب المباشر وجها لوجه وطريقة التدريب غير المباشر أو التدريب عن بعد باستخدام المنشورات والاشرطة والحقائب التدريبية .

رابعا: من حيث الجلسات التدريبية والفترة الزمنية الى برامج تدريبية طويلة المدى وبرامج تدريبية قصيرة .

خامسا : من حيث عدد المشاركين في الرنامج التدريبي نقسم الى برامج تدريب فردي واجتماعي .

التأهيل المبني على المجتمع :

* يعتبر المجتمع اهم العوامل التي تجعل حياة الأشخاص المعوقين اكثر سهولة واكثر صعوبة وذالك يعود الى الطريقة التي ينظر اليها المجتمع الى الاعاقة والمعوقين وكيفية تعامل افراد المجتمع واتجهاتهم نحو هذه الفئة .

مفهوم التأهيل المبني على المجتمع:

تم تعريف التأهيل المبني على المجتمع عام 1994 بانه استراتيجية تندرج في اطار تنمية المجتمه المحلي وتهدف الى

تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع المعوقين .

مراحل وخطوات التأهيل المبني على المجتمع المحلي :

* إن التخطيط لبرامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي تمر في المراحل والخطوات التالية :

- اجراء دراسة مسحية تقيمية للمجتمع المحلي المنوى تنفيذ البرنامج فيه .

- تهدف هذه الدراسة الى التعرف على :

- تحديد اعداد المعوقين في المجتمع المحلي وخصائصهم الدمغرافيه والاجتماعبة والاسرية وعداد الذين يتلقون خدمات تأهيلية والذين ينتظرون للحصول على فرص تأهيلية .

- تحديد الاحتياجات التأهيلية التي يحتاجها الأشخاص العوقين واسرهم .

- تحديد المصادر المجتمعية المتاحة في المحتمع المحلي مثل المصادر البشرية والمؤسسية والمالية والحكومية والوكالات والمنظمات .

* تحديد الكوادر المجتمعية التي سوف تقوم بتنفيذ البرنامج واخضاعمهم الى ىبرامج تدريبية خاصة .
* وضع خطة التأهيل وتوعية افراد المجتمعب باهداف البرنامج ووسائل تطبيقة ومتطلباته .
* تنفيذ الخطة وتقييم فعالياتها ونتائجها .
* تزويد المجنمع والعاملين ببرامج تغذية راجعة حول نتائج البرنامج .

نماذج تقديم خدمات التأهيل المبني على المجتمع المحلي :

* يشير ويرنر الى وجود نموذجين من نماذج تقديم برامج التأهيل المبني على المجتمع وهي :

- نموذج من اعلى الى اسفل وهو يقوم على التخطيط لبرامج التأهيل المجتمعي وتنفيذها .

- نموذج من اسفل الى اعلى وهو يقوم على مبدا إن البرنامج التأهيلي يكون اكثر فعالية واهمية اذا ماتم تخطيطه وتنظيمه ومراقبته من قبل اعضاء المجتمع المحلي والمعوقين واسرهم .

اما الحديدي ومسعود 1997فقد اشارا الى وجود ثلاث نماذج لتقديم خدمات التأهيل المجتمعي :

* نموذج التأهيل الاساسي حيثريتم تنفيذ الاجراءات والبرامج التأهيلية في هذا المستوى في البيئة الطبيعية التي يعيش فيها المعوق وبقوم بتا مشرف أو منسق برنامج التأهيل بتدريب احد افراد الاسرة على تدريب الفرد المعوق .
* نموذج التاهيل المتوسط ويشمل تقديم الخدمات الصحية المتوقرة في المجتمع المحلي حيث يقوم العاملون في الحقل الصحي اضافة اى الاخصائي الاجتماعي ومعلمي التربية الخاصة .
* نموذج التأهيل المتخصص ويشمل هذا المستوى تقديم الخدمات التاهيلية على ايدي مختصين في التأهيل الطبي والمهني والتربية الخاصة مباشرة الى الأشخاص المعاقين واسرهم في المجتمع المحلي .

الفصل الرابع

برامج التأهيل

تتكون عملية التأهيل من مجموعة من البرامج والأنشطة وتضم مجموعة من الاختصاصات والمهن وتشكل فيما بينها ما يسمى بفريق التأهيل متعدد الاختصاصات. ويسعى فريق التأهيل إلى وضع الخطط والبرامج والأنشطة التأهيلية المطلوبة لكل حالة على انفراد وفقاً لما يتوفر لدى هذا الفريق من معلومات وتقارير واختبارات حول الحالة ووفقاً للظروف والاحتياجات الخاصة للفرد المعاق.

ولان كل حالة لها ظروفها وأوضاعها ومتطلباتها الخاصة فان تشكيل فريق التأهيل وبالتالي البرامج والأنشطة التأهيلية تختلف وفقاً لاختلاف الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد 0 تشير الحديدي واخرين2005 إلى إن المفهوم الجديد للتأهيل يركز على التأهيل الشامل للفرد وان التأهيل بهذا المعنى يتضمن مجموعه متنوعة من البرامج والأنشطة التأهيلية وهذه البرامج هي برامج وأنشطه والتأهيل الطبي برامج وأنشطه التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني والتعليمي0في هذا الفصل سيتم التركيز على هذه البرامج وأنشطتها التأهيلية وصولا إلى المفهوم الشمولي في عمليه التاهيل0

أولا : برامج التأهيل الطبي

يعتبر برنامج التأهيل الطبي الأساس في عمليه التأهيل ويلعب دوراً على درجة عاليه من الأهمية سواءً على مستوى الوقاية من الإصابة بالعجز والإعاقة أو على مستوى التشخيص والكشف المبكر واتخاذ الإجراءات اللازمة للتقليل ما أمكن من مستوى العجز والإعاقة وإعادة القدرات البدنية للفرد إلى أعلى مستوى ممكن ، والحد من درجة القصور الوظيفي جميع الوظائف والقدرات البدنية والنفسية للفرد.

مفهوم التأهيل الطبي:

يرى الوزنة (2000) بأن التأهيل الطبي هو برنامج يعمل على استعادة أقصى ما يمكن توفيره للفرد المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق العلاج بالعقاقير الطبية والأدوية أو عن طريق العلاج بالجراحة أو العلاج الطبي أو الوظيفي أو علاج عيوب النطق أو الكلام مع الاستعانه بالأجهزة التعويضية المساعدة .

ويعرف مسعود (2002) التأهيل الطبي بأنه أحد برامج والأنشطة الأساسية لعملية التأهيل يهتم الجوانب المرضية سواء تلك المسببة للعجز أو الجوانب المرضية والصحية التي تنشأ عن العجز.

هذا ويختلف تأهيل الطبي للأفراد المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف حالاتهم واحتياجاتهم التأهيلية ، فبعض الحالات قد تحتاج إلى تأهيل طبي مكثف ومستمر لفترة طويلة بينما قد يحتاج البعض الآخر إلى جهد ووقت أقل، وقد تحتاج بعض الحالات إلى أجهزة تعويضية أو أجهزة المساعدة وبرامج تأهيلية لاستخدامها بشكل جيد وقد تحتاج بعض الحالات إلى إجراءات وتدخلات جراحية علاجية أو تصحيحية أو تقويمية بينما قد يحتاج بعضها إلى علاج بالعقاقير أو الأدوية وتحتاج بعض الحالات أيضاً إلى برامج مساعدة مثل العلاج الطبيعي أو الوظيفي أو النطقي000الخ.

كما تجدر الإشارة إلى أن برامج التأهيل الطبي لا يجب تقتصر فقط على فرد معاق بينما يجب أن تشمل الأسرة والمجتمع وذلك من خلال برامج وأنشطه تثقيف الصحي والصحة الوقائية والإرشاد والتدريب والدراسات والأبحاث.

أهداف التأهيل الطبي :

تهدف برامج وأنشطة تأهيل طبي إلى التالي:

1. الوقاية من حصول حالات الإصابة بالعجز والإعاقة أو استفحالها وذلك باستخدام إجراءات كشف مبكر والفحوص الطبية والجينية والإرشاد والتوعية الصحية.
2. الاكتشاف المبكر لحالات العجز الإعاقة وإجراء عمليات التدخل المبكر والإعداد البدني والنفسي وتوفير الأجهزة المساعدة وتدريب عليها للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز.
3. تحسين القدرات الجسمية والوظيفية للفرد أو تعديلها باستخدام وسائل العلاج الطبي المختلفة.
4. تحسين الصحة الجسمية والنفسية للفرد المعاق للمحافظة على طاقته حتى يتمكن من القيام بالأنشطة الحياتية اليومية العامة والعمل.
5. تقييم الوضع الصحي للعام الفرد وتحديد قدراته الجسمية ودرجة القصور الجسمي واتخاذ تدابير الطبية والصحية اللازمة لتحسين أو تعديل الحالة الجسمية للفرد بشكل يساعد على استعادة أقصى ما يمكن من قدراته خصوصاً في مجال العناية بذات والاستقلال المعيشي.

أنشطة التأهيل الطبي:

المقصود بأنشطة تأهيل الطبي هي تلك الإجراءات التي يقررها ويقوم بها أعضاء فريق تأهيل الطبي للفرد الذي يعاني من حالة العجز وذلك بهدف تخليصه من هذه الحالة أو الحد من تأثير حالة العجز على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية وذلك باستخدام الوسائل المناسبة والتي تختلف حسب نوع الحالة ودرجة العجز. وتشمل أنشطة التأهيل الطبي مايلي:

أولاً: الأنشطة الوقائية

تعتبر الأنشطة الطبية الوقائية أنشطة أساسية وعلى درجة عالية من الأهمية في جميع المجتمعات الإنسانية وذلك بهدف وقاية المجتمعات والمصابين.

إن المهمة الرئيسية لأنشطة التأهيل الطبي الوقائية تركز على وقاية المجتمع من الأمراض المسببة للإعاقة وذلك باستخدام الوسائل الطبية الوقائية والتوعية و الاهتمام بصحة البيئة و صحة المجتمع وصحة الأم وطفل والاهتمام بالإجراءات الطبية العلاجية والصحة الوراثية0إظافة إلى ما سبق سيرى الأحمري2004ضرورة القيام بتوعية الموطنين وتبصرهم بالمشكلات الصحية السائدة وتوجيههم للاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتوفرة والعمل على سن التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة الموطنين وحمايتهم من الإصابة بالمرض والعمل على توزيع شبكة خدمات الرعاية الصحية على جميع المناطق الجغرافية لتصل إلى جميع الموطنين في مواقعهم كما يرى غباري2003بأن التأهيل الطبي الوقائي يجب أن يسعى لتحقيق الأهداف التالية:

1- العمل على منع حدوث الإعاقة وذلك عن طريق دعم برامج الوقاية من الحوادث وتحسين وتدعيم البرامج الصحية وإصدار التشريعات التي تكفل إيقاف ممارسة بعض العادات التي تسهم في التسبب بالإعاقة وخطورة استخدام العقاقير الطبية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة0

2- التوعية بالعوامل المسببة للإعاقة . ومن أهمها توعية المقبلين على الزواج للقيام ببعض التحاليل والفحوصات اللازمة التي تكشف عن وجود استعداد وراثي أو فسيولوجي يؤدي إلى إنجاب أطفال معوقين أو معرضين لخطر الإعاقة، وتوعية النساء الحوامل وتحصينهن من الفيروسات والأمراض التي تسبب الإعاقات.

3- الكشف عن الإعاقة في مراحل مبكرة من عمر الطفل والقيام بإجراءات التدخل التأهيلي المبكر للتقليل ما أمكن من ازدياد حالة العجز ومواجهة الآثار التي يمكن أن تنتج عن الإعاقة.

4- توفير كافة الأساليب والإجراءات الإرشادية لأسر المعوقين لتمكينهم وتدعيم قدرتهم على مواجهة الآثار التي يمكن أن تنتج عن الإعاقة وطلب التأهيل المبكر للطفل.

ويشير قطاش وآخرون (2000) والمليجي وآخرون (2000) وأبو النصر(1996) إلى ضرورة توفير الإجراءات الوقائية التالية لحماية المجتمع من خطر المرض والإعاقة.

1. الإجراءات الوقائية الأساسية (الوقاية من الدرجة الأولى):وتهدف إلى منع وقوع المرض أو الإعاقة وذلك من خلال القيام بتحسين وترقية الصحة العامة وتقويتها وهي إجراءات وقائية غير مباشرة وغير موجهة لحالة مرضية بعينها بل لجميع الحالات تشمل الإجراءات التالية :

أ. تحسين خدمات الصحة البيئية والمجتمع بالإشراف الصحي على المياه والتخلص من الفضلات وتهيئة المساكن الصحية ومكافحة الحشرات والقوارض لمنع العدو ومنع التلوث الجوي ومراقبة المحلات العامة و التأكد من سلامتها الصحية .

تقديم خدمات رعاية الأمومة والطفولة التي تشمل رعاية الأم قبل الزواج وعند الحمل وأثناء الولادة وبعد الولادة ورعاية الطفل في مراحل نموه حتى سن المدرسة .

خدمات تغذية الصحية .

خدمات التثقيف الصحي .

خدمات السلامة الاجتماعية ,

رفع المستوى الاقتصادي والتعليمي للفرد والأسرة والمجتمع

خدمات الصحة المدرسية .

2)الإجراءات الوقائية النوعية (خاصة ):وهي إجراءات موجهه ضد مرض معين قبل حدوثه وذلك بهدف الحيلولة دون تسبب في حالات مرضية أو حالات عجز كما هو الحال الأمراض المعدية و أمراض سوء التغذية وتتخذ الإجراءات التالية :

أ)التطعيم والتحصين

ب) القضاء على العائل الوسيط الذي ينقل المرض مثل مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض .

ج)أاستخدام الأدوية النوعية المضادة لعوامل المرض للأشخاص المتوقع إصابتهم خصوصاً بالأمراض السارية أو المعدية

د)إجراءات موجهة نحو مسببات النوعية للأمراض والإعاقات مثل تعرض للأشعة أو التوعية بالحوادث المرورية .

3ــ الإجراءات الوقائية من الدرجة الثانية (الاكتشاف والتدخل المبكر) :وهي مجموعة الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الإعاقة والحالات المعرضة لخطر الإعاقة للحد من تطور الحالة وتدهوره، ويمكن أن تتم هذه العملية من خلال مجموعة من الإجراءات من أهمها الفحص الدوري إلام الحامل وتحاليل الخبرية و الإشعاعية و الجينية

4) الإجراءات الو وقائية من الدرجة الثالثة والتي تهدف إلى منع تطور حالة العجز في حدود معينة وذلك باستخدام الإجراءات العلاجية الطبية او التأهيلية.

ثانياً: الأنشطة التأهيلية العلاجية :

يقصد بالأنشطة التأهيلية العلاجية مجموعة الإجراءات التي يتخذها الفريق الطبي لعلاج وتصحيح حالة العجز والحد من تدهورها وتأهيل الفرد وتدريبه على القيام بالوظائف التي تتناسب مع حالة العجز والإعاق.وتشمل الأنشطة العلاجية التالية:1 )تشخيص الحالة وتحديد نوع ودرجة الإعاقة ووضع البرنامج العلاجي ولتأهيلي المناسب0 2)وصف الأدوية والعقاقير الطبية المناسبة للحالة لمنع حدوث مضاعفات مرضية كما هو الحال بالنسبة لحالات مثل الصرع النشاط الزائد التوحد تشتت الانتباه وغيروها 3)إقرار التدخلات العلاجية السريرية والعمليات الجراحية للازمة للحد من تدهور الحالة أو علاج أو تقويم أو تصحيح أية آثار جسمية أو مرضية تنتج عن حالة العجز0 4 يوال تدريب عليها 0 5)وضع برنامج للتدريب والتأهيل الطبي والإشراف على تنفيذه من جانب المختصين في الخدمات الطبية المساندة والتي تشمل :أ)العلاج الطبيعي 0

ب)العلاج الوظيفي 0

ج)التأهيل النفسي والاجتماعي 0

د)علاج صعوبات النطق والسمع0

ه)استخدام الأجهزة السمعية والبصرية والتدريب عليها0

فريق العمل في برنامج التأهيل الطبي :

يتكون فريق التأهيل الطبي من مجموعة من الاختصاصات الطبية و الصحية والخدمات المساندة0ويختلف

تكوين الفريق تبعاً لحالة العجز التي يعاني منها الفرد ففي حالة العجز الجسمي يتكون فريق التأهيل من أطباء اختصاص في مجال الأعصاب والعظام والعضلات تبعاً للحالة إضافة إلى الأخصائي تمريض وأخصائي الأجهزة التعويضية 0

أما في حالة العجز السمعي فيتكون فريق التأهيل من طبيب الأنف والأذن والحنجرة و أخصائي اجتماعي وأخصائي التدريب السمعي أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي تدريب النطق والكلام 0

وفي حالة العجز البصري يتكون فريق التأهيل من طبيب أخصائي في طب العيون وأخصائي أجهزة بصرية أخصائي نفسي أخصائي اجتماعي وأخصائي في الحركة والتنقل وأخصائي في العلاج الوظيفي0

هذا وتجدر الإشارة إلى ضرورة تمثيل المعوق في فريق التأهيل سواءً كان ذلك في أن يمثل الشخص المعوق نفسه في عضوية الفريق (في حال كونه قادراً على ذلك) أو أن يمثله والده أو والدته (إذا كان غير قادر أو صغير السن )يعتبر فريق التأهيل الشريان الأساسي بالنسبة لأي برنامج يصمم للتأهيل الطبي وينظر لهذا الفريق على أساس أنه وحدة واحدة فكل عضو في الفريق له دوره المكمل للأدوار الأخرى التي يجب أن توجه لخدمة الفرد المعاق وتحقيق أهداف التأهيل كل حسب اختصاصه0

إن نجاح الخطة التأهيلية مرتبط بأداء كل عضو من أعضاء الفريق حيث ينظر إلى عمل كل عضو في الفريق على أنه مكمل لعمل الأعضاء الآخرين فلا يمكن أن نتصور إن يعمل الطبيب بمعز ل عن عمل الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي كما لا يمكن أن تصور أن يعمل أخصائي العلاج الطبيعي أو الوظيفي بدون إشراف ومتابعة من الطبيب وهكذا الحال بالنسبة لكافة أعضاء الفريق 0

ثانياً:برنامج التأهيل النفسي

يتعرض الأفراد الذين يصابون بحالة من العجز لمشاكل عديدة ومعقدة تعود عليهم وعلى أسرهم بآثار سلبية لابد من العمل مواجهتها ووضع حلول لها حتى لا يكون لها أي تأثير سلبي على نجاح برنامج التأهيل 0إنالا ثار النفسي التي تتركها حالة العجز على حياة الفرد وعلى حياة أسرته غالباً ما تكون من الدرجة العميقة وتحتاج إلى جهود كبيرة في العمل على التخفيف من المشاعر والضغوط النفسية التي يمكن أن تنشا عن حالة العجز.

ونظراً لأهمية التعامل مع الآثار النفسية الناتجة عن العجز ودورها في نجاح أو فشل أي برنامج تأهيلي مستقبلي فقد اهتم العديد من المختصين عالمياً ومحلياً وإقليمياً بدراسة هذه الآثار ومدى تأثيرها على الفرد المعاق نفسه أو على أسرته ( وتيرنبول وتيرنبول) الخطيب وآخرون ، 1992 ، وسيلجمان ودارلنغ ، 1997 الشخص والسر طاوي 1998 الشمري 2000 الخطيب 2001.

وتشير الحديدي ومسعود(1997) إلى أن الدراسات التي اهتمت بالآثار النفسية الناجمة عن ولادة طفل معوق في الأسرة أكدت على أن هذه الأسرة غالباً ما تتعرض لضغوط نفسية شديدة تؤثر على كيانها كنظام اجتماعي من جهة وعلى أفرادها من جهة ثانية. ومن بين أهم وأبرز هذه الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الشعور بالذنب ، إنكار الإعاقة ، الحماية الزائدة أو رفض الطفل أو رفض الإعاقة أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة فيها وتحديد علاقة الأسرة بغيرها من الأسر.

إن حالة العجز تؤثر بشكل كبير على فهم وتقدي الفرد المعوق لذاته وتجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر والخوف وتزيد من الضغوط النفسية علية إلى درجة قد تؤثر على نظرته للحياة وثقته بالآخرين وتقدمه في البرنامج التأهيلي.

مفهوم التأهيل النفسي:

التأهيل النفسي هو برنامج من برامج عملية التأهيل الشامل والتي تركز على شخصية الفرد المعاق وعلى أسرته بهدف مساعدتهم على تقبل فكرة العجز التكيف أو التأقلم معها لتحقيق أقصى فائدة ممكنة من برامج التأهيل.

إن الظروف النفسية للفرد المعوق وأسرته تلعب دوراً بارزاً وحيوياً في تقبل حالة العجز والحد من نواتجها والتغلب على آثارها السلبية أو في تحو لحالة العجز إلى إعاقة. لذا فإن برنامج التأهيل النفسي يركز على مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تهدف إلى مساعدة المعاق وأسرته على التكيف مع حالة العجز التعامل بإيجابية مع الآثار النفسية السلبية لحالة العجز للإفادة إلى أكبر حد ممكن من عملية التأهيل.

يعرف القريوتي و البسطامي (1995) التأهيل النفسي بأنه مجموعة الخدمات المتخصصة التي تهدف إلى مساعدة الفرد على مواجهة المشكلات وتحديد أسبابها وفهمها لاتخاذ القرارات المناسبة ، التي من خلالها سيتم فهم أبعاد شخصيته وقدراته وتحقيق أقصى درجة ممكنة من التكيف والعمل والوصول إلى مفهوم إيجابي للذات.

أما الزعمط (1992) فيرى بأن التأهيل النفسي هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة التي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم ، كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

ويمكن تعريف التأهيل النفسي بأنه ذلك البرنامج الذي يتضمن مجموعة من الأنشطة والأساليب العلمية المتخصصة التي تهدف إلى تدعيم شخصية المعوق ومساعدته على تقبل حالة العجز ما ينتج عنها من تغيير متوقع للأدوار التي كان يؤديها قبل الإصابة بحالة العجز. ويجب أن لا تقتصر عمليات التأهيل النفسي على الغرد المعا فقط بل يجب أ، توجه برامجها نحو أسرته لتمكينها من التعامل بإيجابية وموضوعية مع الوضع الجديد الذي ينتج علن الإعاقة ومواجهة المشكلات والآثار السلبية المتوقع حدوثها نتيجة لحالة الإعاقة.

هذا ولا يقتصر برنامج التأهيل النفسي على مرحلة بعينها من مراحل عملية التأهيل بلك هو معملية أساسية يجب أ، تتزامن مع جميع المراحل بدءاً من مرحلة الاكتشاف المبكر وتشخيص الإعاقة وحتى مرحلة الاندماج في المجتمع وإقفال الحالة.

أهداف التأهيل النفسي:

أولاً : الأهداف الموجهة نحو الفرد المعاق:

1. مساعدة الفرد المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الذات.
2. خفض مشاعر التوتر والقلق التي يعاني منها الفرد المعوق ومساعدته على ضبط عواطفه وانفعالاته.
3. مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد.
4. مساعدة الفرد المعوق على تطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع.
5. مساعدة الفرد المعوق على فهم خصائصه الشخصية ومعرفة إمكانياته المتبقية تنمية قدرته على مواجهة المشكلات التي يمكن أن تواجهه خللا عملية التأهيل.
6. مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الاجتماعي والمهني وذلك من خلال مساعدته على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين والخروج من العزلة والاندماج في الحياة العامة.
7. مساعدة الفرد المعوق على الاختيار المهني السليم الذي يتناسب مع عجزة وميوله واستعداداته المهنية ومتطلبات سوق العمل.
8. العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشَ عن حالة الإعاقة.

ثانياً : الأهداف الموجهة نحو أسرة المعاق:

1. مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة العجز وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن الحالة ومتطلباتها وتعديل اتجاها أفراد الأسرة نحو الفرد المعاق.
2. تقديم المساعدة والدعم النفسي لتمكين الأسرة مساعدتها على مواجهة الضغوط التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز والتخفيف من آثارها.
3. مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات المعاق.
4. العمل على إرشاد الأسرة وتدريب أفرادها على أساليب رعاية العاق وتلبية احتياجاته الخاصة.

أساليب التأهيل النفسي:

تتعدد وتتنوع وسائل وأساليب التأهيل النفسي والتي تختلف باختلاف طبيعة الحالة(فرد ـــ أسرة) ونوع ودرجة الاضطراب الذي يعاني منه المعوق وسيتم ذكر بعض الوسائل والأساليب التي تشمل مايلي:

1. الإرشاد النفسي:

تتضح أهمية الإرشاد النفسي للمعوقين من حيث حاجتهم إلى خدمات متخصصة تؤدي إلى مساعدتهم في التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم ، ولمساعدتهم على فهم ذواتهم وقدراتهم لتحيق مستوى مناسب من التكيف يساعدهم على الاندماج في الحياة بشكل طبيعي.

ويعرف الإرشاد النفسي بأنه تلك العملية التي تتم من خلال علاقة مهنية بين الأخصائي ( المرشد) والعميل (المسترشد) لمساعدة العميل على فهم نفسه والاستفادة مما لديه من قدرات وإمكانات في التغلب على المشكلات التي تواجهه وتحقيق أعلى درجة ممكنة من الاندماج في الحياة بإيجابية ( منصور،1997).

وتهدف خدمات الإرشاد النفسي إلى مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات الشخصية ـــ الاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة واكتساب عدد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات ( سليمان ، 1986).

ومن أهم الأساليب المستخدمة في مجال الإرشاد النفسي:

ـــ الإرشاد الفردي.

ـــ الإرشاد الجماعي.

ـــ الإرشاد والعلاج باللعب.

ـــ الإرشاد والعلاج عن طريق التمثيل.

ـــ الإرشاد عن طريق الفن.

1. الإرشاد الأسري:

حيث تقدم خدمات الإرشاد النفسي من خلال إشراك الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير كافة المعلومات المتعلقة بالإعاقة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل وكيفية التعامل مع الطفل ورعايته في ضوء خصائص إعاقته، مع توعية وتدريب الأهل على كيفية رعاية وتعليم وتدريب وتأهيل طفلهم المعوق لمساعدته للمشاركة في أنشطة الحياة اليومية ، كما تتضمن خدمات الإرشاد النفسي الأسري إشراك أولياء الأمور في الاجتماعات التي تبحث الأمور المتعلقة بطرق الوقاية من الإعاقة ، وكيفية التعالم مع المعاق ووضع البرامج الخاصة لتدريبه ( الزارع، 2003).

3.تعديل السلوك :

يرى زهران ( 1980) بأن عملية تعديل السلوك في جوهرها تعتبر محو تعلم وإعادة تعلم وتتضمن عملية محو تعلم السلوك الخاطئ غير السوي أو غير الموافق أو غير المرغوب والذي يظهر غلي الأعراض وذلك بالعمل على إطفائه والتخلص منه وتتضمن عملية إعادة التعلم إعادة التنظيم الإدراكي للعميل ، وإعادة تنظيم سلوكه والتعلم من جديد لأنماط سلوكية تحل محل الأنماط السلوكية التي محيت بحيث ينتقل أثر التعليم والتدريب الجديد من الموقف الإرشادي على موقف الحياة اليومية.

ويمكن تعريف تعديل السلوك بأنه عملية منظمه تستخدم مبادئ وإجراءات نظرية وعملية معينة مستمدة من نظريات التعلم وخاصة نظرية الاشراط الإجرائي ، وتهتم أساساً بتغير السلوك الملاحظ غير المرغوب إلى سلوك مقبول ( منصور 1994).

ويذكر جبسون وميتشيل(1986) أن وعملية الإرشاد النفسي في تعديل السلوك تتضمن الخطوات الآتية

1. تحديد السلوك المراد تغييره أو تعديله والقابل للتغير أو التعديل.
2. تحديد درجة تكرار السلوك ( خط الأساس ) قبل بداية التغيير أو التعديل.
3. ترتيب وتنظيم مواقف التعلم والتي يمكن أن يحدث فيها السلوك المراد تعديله.
4. تحديد أنواع التعزيز المختلفة والتي سيتم استخدامها .
5. تعزيز وتشكيل السلوك المرغوب فيه.
6. التغييم ومتابعة السلوكيات التي تم تعزيزها.

ويستخدم في تعديل السلوك الفنيات التالية : التعزيز ، والإطفاء ، والعقاب ، والإقصاء ، والحث ، والتشكيل ........إلخ.

4.خدمات الإرشاد والتوجيه المهني:

تهدف إلى مساعدة الشخص المعوق وتوجيهه نحو اختيار المهنة المناسبة من خلال إجراء اختبارات القدرات والميول المهنية لإعطاء صورة موضوعية عن قدرات وإمكانات وميول المعوق ومساعدته على التدريب عليها والعمل بها ومساعدته على التغلب على بعض المشكلات التي تواجهه في بداية التدريب أو في بداية الممارسة الفعلية لهذه المهنة التي تم اختيارها حتى يثابر ويواصل العمل والترقي فيها.

5.خدمات العلاج النفسي:

وتهتم بتناول وعلاج المشكلات الأكثر حدة والتي تعوق تكيف الفرد مع نفسه ومع الأسرة ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، لمساعدته على أن يكون أكثر توافقاً وتكيفاً مع نفسه ومع أسرته ومع مهنته أو عمله ومع مجتمعه ويتم ذلك من خلال الجلسات الإرشادية ، واستخدام نظريات العلاج النفسي مثل التحليل النفسي ، العلاج المتمركز حول العميل ، العلاج السلوكي........الخ( يحيى 2003).

دور الأخصائي النفسي في التأهيل:

حدد صادق (1992) واجبات الأخصائي النفسي في مجال تأهيل المعوقين بالتالية:

1. المشاركة في فرز الحالات.
2. المشاركة في عملية التشخيص والتقييم ، من خلال استخدام المقاييس والاختبارات.
3. المشاركة في قرار توجيه الحالات وقبولها في المؤسسة التربوية أو في مراكز التأهيل المهني.
4. المشاركة في رسم البرنامج التأهيلي الفردي( التربوي والمهني).
5. القيام بعليات التوجيه والإرشاد النفسي والمهني.
6. متابعة الحالات بعد تخرجها بهدف تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني.
7. المشاركة في تدريب وتوعية وتثقيف أسر المعوقين.
8. المشاركة في الدفاع عن حقوق المعوقين.

ثالثاً : برنامج التأهيل الاجتماعي:

تلعب العوامل الثقافية والاجتماعية دوراً رئيسياً ومهماً في حدوث الإعاقة من جهة وفي قبول الإعاقة وتسهيل إدماج المعوق في المجتمع من جهة ثانية. ولو لا حظنا ما حدث من تطور في مفاهيم التأهيل حتى يومنا هذا نستطيع أن نلمس الدور المهم والكبير الذي لعبته ولازالت تلعبه المكونات الثقافية والاجتماعية في هذا التطور.

كما أن المتتبع لحركة التأهيل والتربية الخاصة يستطيع أن يلمس أيضاَ الدور الكبير والمهم الذي تعيشه المؤسسات الاجتماعية الخيرية والتطوعية في الوصول إلى ما وصلت إلية حركة التربية الخاصة وتأهيل المعوقين من مفاهيم مثل الدمج والتطبيع والتحرر من المؤسسات وتكافؤ الفرص وظهور التشريعات الخاصة بتأهيل المعوقين وحركات الأهل والتأهيل المجتمعي.

إن الفهم والدعم الاجتماعي للمعوقين ودعم برامج تأهيلهم وتحوله من مفهوم العطف والشفقة والمشاعر الإنسانية إلى مفهوم تكافؤ الفرص والدمج الشامل وحق المعوقين في التعلم والعمل والحياة المستقلة ، يؤكد الدور المهم والرئيسي لبرامج الاجتماعي التي نحن بصدد الحديث عنها.

معنى التأهيل الاجتماعي:

التأهيل الاجتماعي هو ذلك الجانب الذي يهتم بمساعدة المعوق وأسرته على التكيف والتفاعل الاجتماعي الإيجابي على المستوى الأسري وعلى المستوى المجتمعي. والتأهيل الاجتماعي لا يجب أن يقف عند حد التعامل مع المعاق وأسرته فقط بل يشمل التعامل مع ا لبيئة الاجتماعية للمعوق، والعمل على إحداث التعديلات والتغييرات سواءً في مجال اتجاهات الناس نحو الإعاقة والمعوقين أو في مجال تعديل البيئة التطبيعية لتمكين المعاقين من الاندماج في المجتمع(الصحية والتربوية والمهنية والترويحية).

ويشير مسعود(2002) إلى أن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد المعوق للتكييف والتفاعل الاجتماعي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية الموجهة نحو الفرد المعوق ونحو أسرته ونحو البيئة التي يعيش فيها.

ويرى الوزنة (1999) بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعادة تكيف المعوق مع المجتمع الذي يعيش فيه عن طرق تسهيل الوسائل التي تساعده على الانخراط في المجتمع وإعطاءه الثقة ومساعدته على حل مشاكله الفردية الناتجة عن الإعاقة والعمل على إيجاد التوافق بين المعوق وأسرته ومساعدته على تكوين علاقات إيجابية وتسهيل تقبل المجتمع له والتعامل معه على أنه شخص طبيعي.

أهدف التأهيل الاجتماعي:

يهدف التأهيل الاجتماعي إلى ما يلي:

1. العمل على تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق.
2. تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق وتوفير المساعدات ووسائل الدعم لتمكين الأسرة من التكيف مع حالة الإعاقة وتوفير ظروف التنشئة السليمة له.
3. توفير الظروف التي تمكن الفرد المعوق وأسرته من ممارسة حياتهم والاندماج في الحياة العامة وتلبية احتياجاتهم التي تنشأَ عن حالة العجز.
4. العمل على تعديل اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين لتوفير الظروف البيئية الملائمة لتقبل اندماجهم في المجتمع والنظر إليهم بشكل إيجابي كأشخاص لهم قيمة بغض النظر عن جوانب القصور التي تظهر عليهم.
5. العمل على توفي الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المعوقين وأسرهم وتوفي التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.
6. توفير الظروف الملائمة لتسهيل ودعم مشاركة المعوقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج تعليمية أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية.
7. دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتشجيع تأسيس جمعيات المعوقين وجمعيات أهالي المعوقين وجمعيات دعم المعوقين وأسرهم.

أساليب التأهيل الاجتماعي وأنشطته:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد الأعضاء الأساسين في فريق تأهيل المعوقين ويسهم هذا الدور في تحقيق الأهداف المنشودة من عملية التأهيل ، حيث يعمل الأخصائي مع الفرد المعاق في مراحل العجز المختلفة ويعم لمع أسرة المعاق في مراحل التكيف المتعاقبة كما يعمل مع المجتمع في مراحل التقبل المختلفة . من هنا نستطيع أن نتحدث عن ثلاثة أدوار أساسية للأخصائي الاجتماعي هي دوره مع المعاق كفرد ودوره مع أسرة المعاق ودوره مع المجتمع . وسواء كان الأخصائي الاجتماعي يعمل في مؤسسة طبية أو اجتماعية أو تربوية أو في مركز تأهيل مهني أو مركز تنمية اجتماعية فإن دوره لين يخرج عن هذه الأطر الثلاث.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مختلفة في العمل ما بين عمله مع الفرد أو مع المجتمع.

وقبل الحديث عن دور الأخصائي الاجتماعي في أي من هذه المجالات لابد من التعريف باختصار بهذا الأخصائي.

الأخصائي الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يتصف بخصائص فردية ومهارات عملية وكفاءة عليمة تؤهله للعمل في مختلف قطاعات وميادين الخدمة الاجتماعية. وحتى يتمكن الأخصائي من أداء دوره بفاعلية لا بد من أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

1- الخصائص الشخصية: وهي تتمثل في تمتعه بقدر كافٍ من الصحة النفسية والقدرة على مواجهة المواقف الصعبة واتخاذ القرارات والمرونة في التعامل مع المواقف بما لا يؤثر على علاقاته المهنية وأن يكون لديه الاستعداد للمبادرة وتقبل جميع الناس بغض النظر عن الجنس واللون والعرق.

2- الخصائص العلمية والعملية: وتتمثل في أن الأخصائي هو شخص يتم تأهيله علمياً وعملياً في كليات ومدارس متخصصة في الخدمة الاجتماعية يكتسب من خلالها المعلومات والمهارات اللازمة لممارسة عمله.

3- الخصائص المهنية: وتتمثل في مجموعة القيم والأخلاقيات المهنية التي يجب عليه أن يلتزم بها ومن أهمها:

ــ الإيمان بالإنسان والمجتمع وبحق الإنسان في عضوية المجتمع بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الثقافة أو المرض أو العجز أو الظروف الاقتصادية.

ـ الإيمان بحرية الإنسان وحقه في ممارسة دوره الاجتماعي طالما أن ذلك لا يتعارض مع معايير وقواعد وأنظمة المجتمع.

ــ الإيمان بحق الإنسان في المحافظة على أسراره الشخصية والأسرية وعدم إباحتها أو الكشف عنها مهما كانت الظروف.

ــ إعطاء المسؤولية المهنية الأولية على اهتماماته الشخصية.

ــ احترام وتقدير آراء الآخرين ومعارفهم وخبراتهم والعمل على الاستفادة منها.

ــ تقدير المشكلات الاجتماعية للأفراد والمجتمعات والجماعات والأسباب التي تؤدي لها.

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعوقين كأفراد:

يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً مهماً مع الفرد المعوق في مراحل مختلفة من حياته بدءاً من مرحلة اكتشاف الإعاقة وحتى مرحلة الاندماج في المجتمع. ويهدف الأخصائي الاجتماعي خلال عمله مع المعوقين كأفراد إلى مساعدتهم على مواجهة المشاكل الاجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز.

ومن أبرز المشكلات الاجتماعية التي قد تواجه الأفراد المعوقين كما حددها غباري(2003) هي:

1- مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية ما بين المعوق وبين من يتعاملون معه كأفراد أسرته أو أقرانه.

2- مشكلات تتعلق بضعف شعور المعوق بالانتماء للجماعات التي يتعامل معها في حياته اليومية وما قد ينتج عنها من انعزال أو الشعور بالدونية أو الانطواء أو الشعور المعادي للمجتمع.

3- مشكلات تتعلق باهتزاز أو انهيار مكانته الاجتماعية.

4- مشكلات تتعلق باختلال قدرة المعوق على القيام بالأدوار الاجتماعية داخل أسرته أو خارجها.

5- مشكلات تتعلق بعدم التوافق الاجتماعي والنفسي.

6- مشكلات تذبذب المعاملة وعدم الثبات مما قد يسبب للمعوق مشكلات كضعف الثقة بالنفس والاضطراب والقلق والخوف من المستقبل.

7- مشكلات عدم إشباع الاحتياجات الخاصة وقصور الخدمات المجتمعية.

وتختلف حدة هذه المشكلات تبعاً لنوع الإعاقة والعجز ودرجته وسن المعاق والبيئة الاجتماعية التي تعيش في ظلها . كما وتختلف أساليب التعامل مع هذه المشكلات فقد يستخدم الأخصائي أساليب مباشرة تركز على شخصية المعوق وذلك باستخدام أسليب علاجية أو تصحيحية أو تثقيفية أو بالتركيز على بيئة الفرد المعوق الاجتماعية أو الاقتصادية أو المادية . وقد يستخدم الأخصائي أساليب غير مباشرة في التعامل مع هذه المشكلات من خلال أساليب خدمة الجماعة أو خدمة المجتمع.

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع أسر المعوقين:

تعاني أسر المعوقين من مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على درجة تقبل الأسرة لطفلها المعاق وتوفير متطلبات التنشئة الاجتماعية المناسبة له وعلى مساهمتها الفعالة في إنجاح برنامج التأهيل . وعادةً ما تمر الأسر بمجموعة من مراحل التكيف مع الإعاقة قد تطول أو تقصر بحسب خصائص الأسرة وخصائص أفرادها وبحسب الدعم النفسي والاجتماعي الذي يتوفر لها.

وتعتبر الأسرة عامل أساسي ومهم جداً في نجاح أي برنامج تأهيلي، لذا فلابد من مساعدة الأسرة في أن تلعب هذا الدور المهم وذلك من خلال القيام بالعمليات التالية:

1- مساعدة الأسرة على تفهم وتقبل إعاقة الطفل من خلال استخدام أساليب خاصة للتخفيف من صدمة الإعاقة وما يليها من ردود فعل.

2- تعريف الأسرة وتزويدها بالمعلومات الضرورية حول الإعاقة وأسبابها واحتياجات الطفل المعاق وأساليب تلبيتها.

3- تعريف الأسرة بمصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع في مجال تأهيل المعوقين ومساعدتها على الوصول إلى هذه المصادر.

4- مساعدة الأسرة على بناء توقعات موضوعية وإيجابية عن مستقبل طفلها العاق وتبني أدوار تشاركيه مع مؤسسات التأهيل في تطبيق برنامج الطفل التأهيلي.

5- تعريف الأسرة بالقوانين والتشريعات التي تكفل حقوق المعوقين ومساعدتهم على المطالبة بهذه الحقوق.

6- تشجيع الأسرة على المساهمة والانخراط في الأنشطة والتنظيمات الاجتماعية والمجتمعية التي تهدف إلى خدمة المعوقين وتلبية احتياجاتهم.

7- المساهمة في رسم البرامج التوعوية والتثقيفية والتدريبية الموجهة نحو أسر المعوقين .

8- العمل على دعم الأسرة خلال مراحل التكيف وما ينتج عنها من تحولات وما تحتاجه كل مرحلة من متطلبات بدءاً من مرحلة التشخيص مروراً بمرحلة الرعاية المنزلية ثم الرعاية المؤسسية وحتى الاندماج الاجتماعي والوظيفي ما بعد انتهاء البرنامج التأهيلي.

إن التأهيل الاجتماعي الموجه نحو أسر المعوقين يجب أن يركز على الأدوار الرئيسية التي يمكن لأسر المعوقين القيام بها باعتبارها أحد أهم الأنظمة التي تمارس أدواراً فعالة ومهمة في مجال تأهيل المعاقين وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة . ويرى الخطيب( 1996) والحديدي ومسعود (1997) والحديدي وآخرون(2005) بأن النظام الأسري يتكون من أربع مكومنا أساسية هي:

1- المصادر الأسرية ويقصد بها الوسائل والإمكانات المتوفرة في الأسرة لتلبية احتياجات أفرادها.

2- التفاعلات الأسرية ويقصد بها تلك العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة وبينهم وبين الآخرين في المجتمع.

3- الوظائف الأسرية وتمثل مجموعة الحاجات التي تتحمل الأسرة مسؤولية تلبيتها وإشباعها.

4- مجرى حياة الأسرة وتمثل سلسلة التغيرات التي تطرأ على الأسرة في المراحل والأوقات المختلفة من حياتها .

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المجتمع المحلي:

إن دور الأخصائي الاجتماعي ضمن خطة التأهيل الاجتماعي لا يحب أن تقتصر فقط على الفرد المعاق أو على الأسرة ، بل يجب أن تمتد لتشمل العم لمع المجتمع المحلي. ويركز دور الأخصائي الاجتماعي على تسهيل مهمة اندماج المعوق وأسرته في المجتمع المحلي وما يتطلبه ذلك من عمليات إعداد للمجتمع المحلي لإنجاح عملية الاندماج التي من أهمها:

1- العمل على توفير اتجاهات اجتماعية إيجابية لدى أفراد المجتمع المحلي والمؤسسات العاملة فيه لتقبل المعاق وإتاحة الفرصة له ليكون عنصراً فاعلاً فيه وليس عالة علية.

2- العمل على الجهود التطوعية للجماعات والجمعيات الأهلية لتقديم كافة الخدمات والتسهيلات المطلوبة لتأهيل المعوقين وإدماجهم في الحياة العامة في كافة المجالات وتأمين فرص متكافئة لهم للاستفادة من الخدمات المتوفرة(الصحية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والترويجية)على قدم المساواة مع باقي أفراد المجتمع0

3- العمل على تثقيف المجتمع المحلي ونشر الوعي الاجتماعي والصحي في كل ما يتعلق بحالات الإعاقة وسبل الوقاية منها0

4- المساعد على تشكيل الجمعيات الأهلية وجماعات دعم المعوقين واسرهم0

5- العمل على توفير فرص تشغيل المعوقين في المجتمع المحلي.

6- المساعدة في إحداث التعديلات البيئية اللازمة لتسهيل مهمة المعوقين في الاندماج في الحياة العامة والتنقل والدراسة والعمل وإزالة كافة المعوقات البيئية التي قد تحول دون ذلك .

7- المساعدة في التعريف بحقوق المعوقين ودعم التوجه نحو سن التشريعات والأنظمة التي تكفل هذه الحقوق.

8- القيام بالدراسات والبحوث الاجتماعية التي تسهم في تطوير مستوى الخدمات وتحسينها.

أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها في برامج التأهيل الاجتماعي:

1- إن برامج التأهيل الاجتماعي تشمل مجموعة مهمة من الخدمات المهنية التي تقدم من خلال أساليب فنية متخصصة وتمارس من خلال مؤسسات متخصصة ويشرف على تقديمها فريق من المختصين . فالتأهيل الاجتماعي هو برنامج مهني متخصص وليس مجموعة خدمات إنسانية واجتماعية تستند على مبدأ الإحسان والشفقة.

2- يتم تقديم برامج التأهيل الاجتماعي من خلال مجموعة من المداخل العلمية التي حددها غباري(2003) وعبد الخالق(1996) بالتالية :

أ. المدخل الاجتماعي أكثر من التركيز على الجوانب المرضية والعلاجية.

ب. المدخل التفاعلي ويركز عل تحقيق التفاعل الإيجابي ما بين المعوق والأسرة والمجتمع الحلي زيادة الروابط بين الأنظمة الاجتماعية المختلفة كالنظام الأسري والنظام التعليمي والنظام الديني والعمل على تقوية هذه الأنظمة لتلبية احتياجات المعوقين ودعمهم.

ج. المدخل التوافقي ويركز عل نوعين من التوافق هما التوافق مع الذات والتوافق الاجتماعي ، ويهدف إلى تمكين المعوقين من التكيف مع حالة العجز والتكيف مع الآخرين ومع المواقف الاجتماعية.

د. مدخل الوسيط حيث يقوم الأخصائي بالتوسط ما بين المعاق وأسرته وما بين المجتمع وتعريف المعوقين وأسرهم بالموارد والإمكانيات المتوفرة في المجتمع ويساعدهم في الاستفادة القصوى من هذه الموارد.

هـ. مدخل تكامل الأدوار ويهتم بمساعدة المعوقين على فهم الأدوار التي يمكنهم القيام بها ومساعدتهم على أدائها وإحداث التوازن والتكامل بين هذه الأدوار وبين توقعات المجتمع.

و. مدخل العلاج بإحياء المعنى ويركز هذا المدخل على مساعدة المعوق على تطوير معنى إيجابي لحياته ومعالجة المشكلات التي تحول دون ذلك.

3- إن الهدف من التأهيل الاجتماعي هو العمل على مساعدة الأفراد المعوقين على الاندماج في المجتمع والنجاح في أداء الأدوار التي يمكنهم أداؤها واستثمار طاقاتهم على مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تترتب على العجز.

4- إن التأهيل الاجتماعي عملية مستمرة تبدأ منذ مرحلة اكتشاف الإعاقة والتشخيص مروراً بمراحل التأهيل المتعاقبة وصولاً إلى مرحلة الاندماج التام في المجتمع.

5- يقوم على تقديم برامج التأهيل الاجتماعي ويوجهها أخصائي اجتماعي متخصص في مهنة الخدمة الاجتماعية.

رابعاً : برنامج التدخل المبكر

تعتبر السنوات الأولى من العمل بالنسبة لأي إنسان القاعدة الأساسية بالنسبة لنموه المستقبلي: وإذا كانت هذه هي الحال بالنسبة للأفراد العاديين فهي أكثر أهمية بالنسبة للأفراد المعوقين.

وتأتي عملية التدخل المبكر مباشرة بعد مرحلة الاكتشاف والتشخيص المبكر لحالة العجز ِأو الإعاقة ، ويحقق برنامج التدخل المبكر العديد من الفوائد النمائية والتعليمية والاقتصادية وتتوجه نحو الأطفال دون سن السادسة الذين يثبت أن لديهم حالة عجز أو إعاقة والأطفال الذين يتم تصنيفهم على أنهم معرضون لخطر الإعاقة ، ولأسرهم.

كذلك فإن برنامج التدخل المبكر يسهم في التقليل من الآثار المترتبة على حالة العجز سواء تلك التي تنعكس على الطفل نفسه أو على أسرته، هذا بالإضافة إلى أنه سوف يقلل من فرص تحول حالة العجز إلى إعاقة.

لكل ذلك نرى بأن برنامج التدخل المبكر يعتبر من أهم برامج التأهيل لجميع فئات الأطفال المعوقين بغض النظر عن نوع العجز أو الإعاقة التي يعانون منها.

مفهوم التدخل المبكر:

يشير الخطيب والحديد(1998)إلى أن التدخل المبكر يتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون سن السادسة من العمر والذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الاعاقة0اماهويدي(1997)فيرى بان التدخل المبكر هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون عمر السادسة وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم،وتطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو شدة ظروف أو درجة الإعاقة أو العجز.

كما يؤكد الخطيب (1998) بان برامج التدخل المبكر تتضمن عناصر من اهمها التعليم الخاص والتدريب الأسري والتقييم الدوري لحالة الطفل والزيارات المنزلية وتنمية استعدادات الأطفال لدخول المدرسة.

وترى الحديدي (1998) بأن برامج التدخل المبكر تشير. مجموعة من الخدمات التعلمية والتدريبية للأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة وتشمل هذه الخدمات أسرة الطفل المعاق أيضاً.

وترى أخضر (1421هـ) بأن التدخل المبكر يرتبط ببرامج الوقاية أو ببرامج التشخيص أو ببرامج العلاج والتعامل مع المشكلة.

مما سبق يمكن القول بأن التدخل المبكر هو برنامج يشمل مجموعة من الأنشطة التعليمية والتدريبية المصممة خصيصاً لمساعدة الأطفال المعوقين أو الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة. كما ويشمل برامج وأنشطة إرشادية وتدريبية لأسر هؤلاء الأطفال تبدأ مباشرة بعد اكتشاف الإعاقة أو توقعها. كما وتشمل برامج التدخل المبكر إضافة لما سبق تقديم الخدمات المساندة مثل خدمات العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، التدريب النطقي والتدريب السمعي والتدريب على مهارات الحركة والتنقل والتدريب الحسي وتقديم الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة والتدريب عليها وفقً للاحتياجات الخاصة للطفل.

أهداف التدخل المبكر:

تهدف برامج التدخل المبكر إلى :

1- تسهيل مهمة الأطفال على التعلم في المراحل اللاحقة.

2-توفير المساندة للطفل المعوق وأسرته ووقايتهم من الوقوع في مشاكل إضافية.

3- مساعدة اسر المعوقين على التكيف مع حالة الإعاقة وتطوير استراتيجيات ملائمة للتعامل مع أطفالهم.

4- دعم وتفعيل المشاركة الأسرية في مختلف برامج ومراحل عملية التأهيل.

مبررات التدخل المبكر:

يؤكد الخطيب والحديدي (1998) بأن الدراسات العالمية أثبتت بأن التدخل المبكر يكون أكثر تأثيراً وفعالية عند ما يحدث في أسرع وقت ممكن أي بعد اكتشاف الإعاقة مباشر، وأن التدخل المبكر يجب أن يعمل على تطوير مهارات الاستعداد للتعلم والمهارات العرفية، وأن يستثمر القدرات المتبقية عند الطفل المعاق. كذلك الأمر فإن نجاح برنامج التدخل المبكر يعتمد بشكل رئيسي على مشاركة أولياء أمور الأطفال في جميع أنشطته وفعالياته.

كما أكد هويدي (1997) والحديدي ومسعود (1997) على ضرورة التدخل المبكر للأسباب والمبررات التالية:

عوامل نجاح التدخل المبكر

يرى دمياطي (2000)بان نجاح برامج التدخل المبكر يعتمد على العوامل التالية-1

تحديد واختيار أدوات ووسائل أتى تتمتع بالصدق والثبات والتي تستخدم في أجراء

عمليات التعرف والكشف .

2-استخدام المصطلحات والمفاهيم التي لا تحمل في مضمونها أي دلالات سلبيه أي التي لتوصم (توصف)الأطفال بمسميات غير مقبولة اجتماعيا .

3-عدم التسرع في تسميه وتصنيف الأطفال إلى فئات كنتيجة لعمليه الفوز السريع .

4-استخدام اختبارات الفوز السريع في الاختبار الجماعي للتعرف على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة أو لخطر الآثار الناتجة عن الإعاقة .

5- الحرص على تعاون أولياء أمور الأطفال مع أعضاء الفريق فهم القادرون وحدهم على تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات والبيانات الضرورية والمفيدة لعملية الكشف والتدخل المبكر، فيجب الإعلان بطريقة مناسبة وتكوين العلاقة المهنية الجيدة مع أولياء الأمور

وترجع أهمية مشاركة الآباء في التدخل المبكر الآتي:

أ) إن عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات التدخل المبكر كبير جدا، ومراكز التدخل المبكر محدودة للغاية، لذا فلا بديل آخر للآباء سوى المشاركة للتعامل مع مشكلات أطفالهم.

ب) إن والد الطفل المعوق غالبا ما يكون بحاجة إلى مساعدة لتجاوز الضغوط النفسية وللتخلص من الشعور بعدم الكفاءة الذي قد ينجم عن كون الطفل معوقا. لذا فان المهنيين مسئولين عن تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة والفعالة ومساعدتهم على تطوير اتجاهات ايجابية نحو أطفالهم ونحو أنفسهم أيضا.

ج) إن مشاركة الأسرة في عملية التدخل المبكر مهمة فيما يتعلق بتبادل المعلومات فالوالدان بحاجة إلى المعلومات والأخصائيين يستطيعون مساعدتهم في ذلك. والأخصائيون بحاجة إلى معلومات عن الطفل والوالدان يستطيعان تزويدهم بها

د) إن المشاركة الفعالة في العملية التربوية مثل التطوع للمساعدة في بعض النشاطات الصيفية والمدرسية تحسين مستوى معرفه الوالدين بطفليها.

هـ ) إن معظم ما يتعلق بالطفل المعوق في بداية عمره يحدث في البيت فالا سره لها التأثير الأكبر عي نمو الطفل والوالدين هما المعلم الأول ولأهم في حياه كل الأطفال.

6- لإيمان بان عمليه التدخل المبكر للكشف والتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذات فائدة حيوية في الحيلولة أو الحد من تطور الإعاقة أو تطور المشكلات عاقه.

7- إن تهتم عمليه التدخل المبكر بالكشف عن جميع الأطفال المعوقين بصرف النظر عن نوع الإعاقة أو درجتها.

8- يجب إن تهتم عمليه التدخل المبكر بالتقييم الشامل لمختلف جوانب النمو الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية والحسيه.

9- من الأفضل إن يتم البدء ببرنامج التدخل المبكر الأطفال في مراحل النمو الأولى .

10-يجب ألا تطول الفترة (الوقت)بين بداية عمليه التدخل المبكر للتقييم والتشخيص وبداية تقديم خدمات تربويه والتائه يليه المناسبة لان مع طول الوقت قد تتغير ظروف الحالة واحتياجاتها .

11- يجب تدريب الإباء والمعلمين على عمليه الاكتشاف والتعرف على ذوي الاحتياجات الخاصة بصفتهم أكثر واقرب الناس لمتابعه وملاحظه الطفل وخصائصه وهذا يساعد في توفير المعلومات الهامة لعمليه التدخل المبكر..

استراتجيات التدخل المبكر:

تشير الدراسات التي تناولت تطور خدمات وبرامج التدخل المبكر إلى وجود أربع استراتجيات وهي:

1- التدخل المبكر المرتكز على الطفل المعوق نفسه وتعني هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الأطفال بالخدمات العلاجية والنشاطات المرتكز على الوالدين وتعني هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الوالدين بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتأهيلهم كمعالجين مساعدين ومعلمين لطفلهم 2- التدخل المبكر المرتكز على النظام الأسري بوصفه النظام الاجتماعي والتربوي الأكثر تأثيرا في الطفل تهتم هذه الإستراتيجية بجمع أفراد الأسرة وتدريبهم وإرشادهم وتطوير اتجاهاتهم الايجابية .

3- التدخل المبكر المبني على المجتمع المحلى وتعني هذه الإستراتيجية توفير مراكز للتأهيل تهتم بأطفال والأسرة من أجل توفير أفضل فرص التأهيل للطفل .

نماذج التدخل المبكر:-

أولا- من حيث المكان يمكن تحديد النماذج التالية:

1- في مؤسسات ومراكز أو مدارس للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين وتقل عن ست سنوات وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ البرامج في مراكز المؤسسات متخصصة بخدمه الأطفال المعوقين ولكنها قد عاده على التدريب في مختلف مجالات النمو ومن حسناته انه يقدم من قبل فريق متخصص من العاملين ومن سلبياته الكلفة المادية العالية وعدم مشاركه الأسرة بفعالية في البرنامج .

2-التدخل المبكر في المنزل :وفقا لهذا النموذج يتم تقديم خدمات وبرامج التدخل المبكر في المنزل حيث تقوم معلمه أو مدربه وزائره أسريه مدربه تدريبا جيدا بزيارة منزل الطفل وتنفيذ الأنشطة المطلوبة لتلبيه حاجات الطفل وتدريب إفراد الأسرة للمساهمة في تنفيذ هذه الأنشطة ومن ايجابيات هذا النموذج أنه غير مكلف من الناحية الاقتصادية مقارنه بالنموذج الأول أضافه إلى إن الخدمة تقدم للطفل في بيئته الطبيعية ويضمن مشاركه الأسرة بشكل أفضل ومن سلبياته انه ليحقق تع.ميم المهارات المتعلمة ويقلل من فرص التفاعل الاجتماعي بين الطفل وغيره من الأطفال .

3- التدخل المبكر في المنزل والمركز معا :وفقا لهذا النموذج فان الخدمة تتم بين المنزل والمركز حيث يتحقق الطفل بالمركز لأيام محدده مع قيام المختصين بزيارة الأسرة حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة .

4- التدخل المبكر في المستشفيات :يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون إلى مساعدات طبية وعلاجيه مستمرة ومتكررة.

ثانيا:-من حيث أنشطه ووسائل التدخل المبكر يمكن الحديث عن النماذج التالية:

1-تقديم الاستشارات المتخصصة :في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دوريه للمراكز المتخصصة للحصول على الاستشارات ألازمه ومناقشه القضايا الذي تهم نمو الطفل والمشكلات الذي تعاني منها الأسرة وكذلك يمكن للأسرة الحصول على الدعم وللإرشاد النفسي والمهني ويمكن للاستشارات إن تتم بصوره فرديه أو في مجموعات ويقوم به فريق متعدد التخصصات ومن أهم خصائص هذا النموذج أن يوكل مهمة التدرب لأوليا الأمور .

2- تقديم المعلومات :إن أهم ما تحتاجه اسر الأطفال المعوقين عند المراحل الأولى من اكتشاف إعاقة طفلها هي معلومات عن الإعاقة وأسبابها وتأثيرها على الطفل وفرص التأهيل المتاحة للطفل ومعرفه مراكز تقديم الخدمات التي تحتاج الأسرة الاتصال بها ويمكن تزويد الأسرة بالمعلومات إما عن طريق كتيبات أو منشورات أو حقائب إرشاديه.

3-توفير التقنيات والوسائل المساعدة :تحتاج بعض الحالات إلى توفير أجهزه ووسائل مساعده فمنهم من يعاني من بعض التشوهات وحالات خلع في الحوض ومنهم من يعاني من حالات قصور في الحواس كحاسة اللمس والسمع والبصر وكلما تم توفير هذه الوسائل بصورة مبكرة كلما ساعد ذلك في نجاح البرنامج .

4- توفير البرامج التدريبية الملائمة الأسرة الأطفال للمباشرة بتأهيلهم في وقت مبكر ويعتبر تدريب الأسرة مهم للغاية لتحقيق أهداف التدخل المبكر .5-توفير التشريعات والقوانين التي تسهم في توفير متطلبات التأهيل بشكل عام والتأهيل المبكر بشكل خاص من فرص الرعاية الصحية ولاجتماعيه والتربوية وتحديد حقوق المعوقين وأسرهم على المجتمع .

6- دور وسائل الإعلام في نشر الوعي والثقافة ألازمه ويعني هذا النموذج باستخدام مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة في تدريب أولياء أمور الأطفال صغار السن وإيصال المعلومات لهم وغالبا ما ينفذ هذا النموذج على شكل أدله تدريبيه توضيحيه تبين لأوليا الأمور وبلغه واضحة وسهله كيفيه تنميه مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفيه التعامل مع الاستجابات غير التكيفيه الذي تظهر على أطفالهم .

ولتحديد النموذج الملائم للتدخل المبكر هناك حاجه لمراعاة الأمور التالية: 1- طبيعة الفئة المستهدفة.

2-التوزيع الجغرافي والكثافة السكانية.

3-الفلسفة التربوية التي سيتم الاستناد إليها.

4- نظام تقديم الخدمات الذي سيتم تطبيقه.

5- مدى توفير الكوادر المؤهلة.

6- مدى توفير الإمكانات المادية ..التخطيط لبرنامج التدخل المبكر إن نجاح أي برنامج للتأهيل المبكر يعتمم بشكل رئيسي على التخطيط الجيد للبرامج ولكي نضمن نجاح الخطة يجب علينا مراعاة المبادئ الأساسية التالية :

1-أن تعتمد الخطة على تقييم حقيقي للاحتياجات التأهيل الخاصة للطفل .

2-أن تكون موضوعيه تتناسب مع قدرات الطفل وإمكانياته وان تتدرج مراحلها وفقا لإمكانات الطفل .

3-أن تكون واقعيه بمعنى أن تنطلق من واقع بيئة الطفل واستخدام الأساليب ولأدوات والوسائل الملائمة لبيئة الطفل الاجتماعية والبيئية والثقافية .

4-أن تتم عمليات تقييم مستمرة لكل مرحله من مراحل البرنامج لتحديد التأثيرات التي تحدث للطفل والذي تنجم عن تلقي الخدمة الذي يقدمها البرنامج ولتحديد مدى ما تحقق من الأهداف والمشاكل والصعوبات التي واجهت تنفيذ البرنامج ومدى ملائمة الأساليب والوسائل المستخدمة في البرنامج .

5- أن تكون الخطة فرديه .

العناصر الحيوية لخطه التأهيل المبكر:

1-تحديد أهداف طويلة المدى للبرنامج التأهيل

2- تحديد أهداف قصيرة المدى بشكل قابل للقياس والملاحظة

3- تحديد الأنشطة التأهيلية الملائمة لتحقيق الأهداف

4- تحديد الوسائل ولأساليب التي سيتم استخدامها لتنفيذ البرنامج .

5-تقديم مستوى الأداء .

6- التسجيل المستمر.

مبادئ أساسيه لتحقيق فعاليه برامج التأهيل المبكر:

1-تأكد من انتباه الطفل وذلك من خلال تنظيم الوارد والمثيرات وإبعاد المشتتات وتعزيز انتباه الطفل ويمكنك استخدام التلقين أللفضي والإيماء الجسمي لحث الطفل على الانتباه كما يمكن استخدام مثيرات موجهه نحو الأهداف تعليمية ذات خصائص محدده .

2-حلل المهارات المراد تدريب الطفل عليها وفقا لمبدأ تحليل المهارة .

3-ابدأ دائما بالمهارة الأسهل التي يستطيع الطفل إتقانها وعزز الاستجابة الصحيحة مباشره ثم تدرج في الصعوبة وقلل من وسائل المساعدة التي تقدمها .

4-حدد مستوى إتقان الطفل الذي تطمح إليه والذي يجب ألا يكون أعلى مستوى قدرات وإمكانات الطفل .

5- دائما عزز الاستجابات الصحيحة وإتقان الطفل للمهارة ولابد هنا من التذكير بضرورة اختيار المعززات الملائمة وإتباع الشروط الصحيحة للتعزيز .

6-من الضروري الاهتمام بالاستجابات الناجحة وعدم التركيز على المحاولات الفاشلة واستخدام الوسائل ولأدوات التي من شئنها مساعده الطفل على تأدية المهنة المطلوبة بنجاح .

7-ركز على تطوير قدرات الطفل على التركيز ونقل أثر التعليم باستخدام التكرار ولأعاده كي تصبح الاستجابة تلقائية .

8-وزع الجلسات التدريبية و التعليمية على جلسات قصيرة تتخللها فترات استراحة وفترات اختبار (تقييم).

9-انتبه لنفسك فأنت نموذج مهم لتعليم الطفل حيث أن الأطفال يتعلمون من خلال التقليد والمحاكاة وفقا لأهم أهم نظريات التعليم السلوكية .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| صعوبات التعلم | الإعاقة الجسمية | الإعاقة البصرية | الإعاقة السمعية | التخلف العقلي |
| مهارات السلوك الاجتماعي  \_لانتباه والتركيز  \_مهارات المعالجة البصرية  \_مهارات التواصل  \_مهارات الحركة  \_مهارات الأمن والسلامة | العلاج الطبيعي  \_العلاج الوظيفي  \_الأجهزة التعويضية  \_تنميه النطق  الحركة والتنقل | الاستثارة الحسيه والسمعية والمسيه  \_التدريب السمعي  \_التدريب أللمسي  \_الحركة والتنقل | \_الاستثارة الحسيه البصرية  \_التدريب السمعي  \_التدريب النطقي  \_السلوك الاجتماعي  \_الاستعداد للتعليم | \_لاستثاره الحسيه .البصرية والسمعية والتآزر العصبي الحركي.  \_المهارات اللغوية والنطقية  المهارات الحركية  الدقيقة والكبيرة  \_مهارات السلوك الاجتماعي |

خامسا:برنامج التأهيل التربوي :-

تؤمن جميع المجتمعات الإنسانية بأن التعليم حق أساسي من حقوق كل إنسان بغض النظر عن قدراته ومواهبه ومن هذا المنطق سعت المجتمعات ولازالت تسعى لتقديم أفضل مستوى ممكن من البرامج التربوية والتعليمية لأبنائها ذوي الاحتياجات الخاصة وشهد التاريخ تطورا كبيرا في برامج التربية الخاصة كما ونوعا أدى إلى ظهور سياسات وفلسفات تربويه خاصة بدأت بنظام العزل ووصلت حتى ألان إلى نظام الدمج الشامل الذي يركز على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات التعليمية تقييدا وكما شهد هذا الميدان تطورا كبيرا في مجال المناهج والخطط الدراسية والبرامج التربوية وأساليب ووسائل التعليم المستخدمة والوسائل التعليمية وبرامج إعداد معلمي التربية الخاصة حتى أصبح هذا الموضوع أحد البرامج التربوية الخاصة للإفراد المعوقين في البيئات الأقل تقيدا وتختلف برامج التأهيل التربوي باختلاف فئة الإعاقة وباختلاف درجتها وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة حيث تتراوح هذه البدائل ما بين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل)وما بين التعليم في مؤسسات أو مراكز داخليه

وهذا يعني انه كلما كانت الإعاقة شديدة كلما تم التوجه نحو البيئات الأكثر تقييدا على اعتبار أن هذه الفئة من الأفراد تتطلب توفير بيئات ووسائل وأجهزه وبرامج تأهيلية خاصة وكلما كانت الإعاقة بسيطة ومتوسطه كلما تم التوجه نحو البيئات الأقل تقييدا أي توفير فرص التأهيل للأفراد المعوقين في برامج الدمج في المدارس العادية ولحسن الحظ فأن هناك دراسات تشير إلى أن نسبه الأفراد المعوقين الذين يجب أن توفر لهم البرامج ألتربويه في البيئات لأقل تقيدا تصل إلى (97%)من المعوقين أي أن ما نسبته (3%)فقط يحتاجون إلى مؤسسات خاصة (أكثر تقييدا).

الأسس والقواعد التي تقوم عليها عمليه التأهيل التربوي :

1-إن كل خطوه من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد علميه وليس على أسس وقواعد إنسانيه أي أن التأهيل التربوي ليس برنامجا للرعاية الاجتماعية أول لخدمه الإنسانية تقوم على الشفقة والإحسان والبر بل هو حق من حقوق المعوقين يقوم على مبادئ وأسس علميه تعتمد على التشخيص والتقييم الدقيق لاحتياجات الفرد المعوق التربوية الخاصة وتوفير الأساليب والوسائل لتلبيه تلك الاحتياجات .

2- إن كل خطوه من خطوات التأهيل التربوي ويجب أن تقوم على أسس وقواعد تشخيصيه وتفسيرات دقيقه لما هو متوفر من معلومات حول الفرد المعوق وقدراته وإمكاناته وطبيعة احتياجاته التربوية الخاصة والبرامج التربوية الملائمة لتلبيه تلك الاحتياجات .

3- إن برنامج التأهيل التربوي يعتمد على توفير الكوادر المؤهلة المتخصصة التي تقوم بجميع الأدوار المطلوبة لعمليه التأهيل.

4-إن عمليه التأهيل التربوي يجب أن تقوم على أسس فرديه أي أن البرنامج التربوي الذي يتم رسمه يجب أن يلبي الاحتياجات الفردية الخاصة للفرد المعوق مع الإقرار بعدم وجود قوالب واحده تصلح لجميع فئات الإعاقة وحتى داخل مستويات الإعاقة الواحدة .

5- يجب إن تقدم برامج التأهيل التربوي بشكل متدرج ومتكامل يسمح با الوصول إلى أقصى م يمكن للفرد المعوق الوصول إليه من إمكانات وما تسمح به قدراته .

6- إن التخطيط لبرنامج التأهيل التربوي يجب أن يقوم على أساس ما يتوفر لدى الفرد المعوق من قدراته وليس العجز الذي يعاني منه لان كل شخص مهما كانت إعاقته ومهما كانت شدتها لابد أن تتوفر لديه قدرت يجب العمل على تطويرها وتنميتها وتوظيفها.

7-ضرورة إشراك ولي أمر المعوق وأحيانا المعوق نفسه في وضع البرنامج التربوي الملائم وكذلك المشاركة في كافه مراحل وخطوات عمليه التأهيل . 8-ضرورة متابعه وتقييم كل مرحلة بل كل خطوه من خطوات التأهيل التربوي في ضوء ما يترتب عليها من نتائج.

8- ضرورة متابعة وتقييم كل مرحلة بل كل خطوة من خطوات التأهيل التربوي في ضوء ما يترتب عليها من نتائج.

أهداف التأهيل التربوي:وتسعى إلى تحقيق ثلاثة مستويات .

أولا:- الأهداف المعرفية وتتعلق بتزويد الطفل المعوق بالمعلومات والمعارف العلمية المناسبة لقدراته وإمكاناته وتدريبه على كيفيه التعامل على هذه المعلومات هذا بالإضافة إلى تمكين الفرد المعوق من الوصول إلى أعلى مستوى تعليمي ممكن .

ثانيا :-الأهداف السلوكية وتتعلق بتنمية وتدريب التلميذ المعوق على السلوك الاجتماعي المتوافق مع المعاير الاجتماعية مع أقرانه من تلاميذ المدارس العادية .

ثالثا:- الأهداف الانفعالية وتنميه وشصيه المعوق ومساعدته على تقبل حالة العجز والتعامل بايجابيه مع المشكلات والتأثيرات التي تنتج عن الإعاقة وكذلك تنميه وتطوير اتجاهات إيجابيه لدى التلميذ المعاق نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو عمليه التأهيل ..

إن تحقيق أهداف برنامج التأهيل التربوي يتطلب :

1-توفير البيئة الملائمة :-

تعتبر البيئة التربوية هي المكان المناسب الذي تتم فيه كافه عمليات التأهيل التربوي والبيئة التربوية الملائمة هي المكان أو المؤسسة أو المدرسة الذي يتم فيها تلبية الحاجات التربوية الخاصة للفئات المختلفة من ذوي العجز والإعاقة لقد بدأت حركه التأهيل التربوي لذوي الإعاقات في البيئات المنعزلة التي كانت تركز على خدمة فئة محدده من فئات الإعاقة و التي أطلق عليها تسميات مختلفة مثل (مركز-مؤسسة- معهد أو مدرسة) وبغض النظر عن المسميات فقد كانت المهمة الأساسية لهذه المؤسسات هي توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والغذائية للأطفال المعوقين بعيداً عن الحياة العادية وتغيرت النظرة لهذه المؤسسات حتى وصلت إلى مرحله أكثر تقدما وتطورا وصلت إلى إلحاق الأطفال المعوقين وإدماجهم في الصفوف والمدارس العادية مع التركيز على البرامج التربوية والتعليمية وتزويد هذه المدارس بكل ما تحتاجه من مقومات وإمكانات للقيام بالدور المطلوب إن تفعيل دور المدرسة العادية في استقبال العديد من التلاميذ المعوقين وذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لم يلغي وفقا لسياسات واستراتيجيات التربية الخاصة في العالم العربي دور معاهد أو مراكز التربية الخاصة حيث تم إعادة صياغة دورها كي تخدم فئات ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة والتي يصعب على المدارس العادية استيعابها وكي يصبح هذه المؤسسات مراكز للمعلومات والخدمات المساندة لمساعدة المدارس العادية ومدها بالخبرات والمعلومات والأساليب والمواد التي تساعد هذه المدرسة على القيام بمهامها وكذلك تحويل هذه المؤسسات إلى مراكز تدريب يتم من خلالها إقامة الدورات التدريبية المتخصصة لمعلمي المدارس العادية والمشرفين والتربويين ..إن البيئة التربوية الملائمة لتحقيق أهداف برنامج التأهيل التربوي يجب أن تحقق فيها المعاير التالية :-

1. أن تمثل قيم وعادات وتقاليد المجتمع .
2. أن تكون مهمتها أكثر من مجرد التعليم بل يجب أن تسعى إضافة إلى التعليم إلى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية والمساواة وتكافؤ الفرص وخلق جو من التفاعل الايجابي بين التلاميذ .

ج) أن تسعى إلى تأمين كل المستلزمات الضرورية لتوفر للتلاميذ المعوقين جميع الفرص اللازمة للوصول إلى أعلى مستوى تعليمي يمكنهم الوصول إليه وفقاً لقدراتهم واستعداداتهم.

د ) أن تكون خالية من الحواجز التي قد تعيق تعلم التلاميذ المعوقين سواء كانت هذه الحواجز اجتماعية تعود إلى اتجاهات العاملين فيها أو حواجز طبيعية تعود إلى البناء أو التجهيزات أو الخدمات المساندة.

وفي ضوء ما سبق فقد تعددت أشكال مؤسسات التأهيل التربوي وفقاً لما يلي :

أولاً : من حيث نوعية البرنامج التربوي فقد انقسمت المؤسسات إلى نوعين هما :

1. البرامج المنعزلة : وهي برامج تقدم للأفراد المعوقين في مؤسسات تربوية خاصة ، منها ما يتبع النظام الداخلي حيث يقيم التلميذ إقامة كاملة في هذه البرامج يحصل من خلالها على خدمات التأهيل التربوي بالإضافة إلى خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية إضافة إلى خدمات الأكل والشرب . وتتعدد هذه النوعية من المراكز حسب نوع الإعاقة وسن وجنس التلاميذ الذين تخدمهم ، فنجد منها مراكز للتخلف العقلي ، وأخرى للمعاقين سمعياً أو بصرياً أو جسدياً وهكذا . وقد أطلق عليها عدة مسميات كالمدارس أو المراكز أو المعاهد أو المؤسسات . أما الشكل الآخر من البرامج المنعزلة فهو البرامج التي تقدم في مؤسسات نهارية تستخدم نظام اليوم الدراسي الكامل ، حيث يعود التلاميذ في نهاية اليوم الدراسي إلى أسرهم .
2. البرامج المدمجة : وتقوم هذه البرامج على فكرة دمج التلاميذ المعوقين في نظام التعليم العام وفقاً لعدة مستويات منها مستوى الدمج الشامل ومستوى الدمج الجزئي مثل الصفوف الخاصة أو صفوف عادية مع خدمات مساندة لبعض الوقت . وتشير دراسة إبراهيم وآخرون (2001) إلى توفر الأشكال التالية لبرامج التأهيل التربوي المدمجة :
3. المدارس الجامعة وهي مدارس عادية تقبل جميع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى التلاميذ العاديين بحيث تتحقق المشاركة الكاملة والتفاعل والتواصل بين التلاميذ ويقوم بتقديم البرامج التعليمية فيها فريق مكون من المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي والطبيب والممرضة ومصادر أخرى ذات علاقة .
4. تكامل المدارس الخاصة مع المدارس العادية ويقوم هذا النظام على ضم المدارس أو الفصول الخاصة إلى مدارس عادية حيث تتيح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الفرصة لقضاء بعض الوقت في الفصول والمدارس الخاصة أثناء تعلمهم في المدارس العادية وتتمثل هذه البرامج في وجود فصول خاصة منفصلة عن التعليم العام لكنها ملحقة بالمدرسة العادية ويقوم بتقديم الخدمة فيها معلم تربية خاصة وتتاح الفرصة فيها للتفاعل الاجتماعي بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة التعليمية مثل حصص التربية الرياضية والفنية والموسيقية ومن خلال الأنشطة اللامنهجية للمدرسة.

ثانياً : أما من حيث مستوى التعليم أو المرحلة التعليمية فتقسم البرامج إلى :

* 1. برامج ما قبل المدرسة .

ب) برامج المرحلة الابتدائية .

ج) برامج المرحلة المتوسطة.

د) برامج المرحلة الثانوية.

هـ) التلمذة المهنية.

2- توفر الكوادر المؤهلة للعمل في برنامج التأهيل التربوي :

إن توفر بيئة تربوية ملائمة يعني بالضرورة توفر كوادر مؤهلة ومتخصصة للعمل في برامج التأهيل التربوي . وقد شهد ميدان إعداد معلمي التربية الخاصة تطوراً كبيراً وملفتاً للانتباه في العالم بشكل عام وفي العالم العربي بشكل خاص ، حيث بدأت الدولة العربية ومنذ العام 1981م العام الدولي للمعوقين بفتح وتنظيم برامج لإعداد المعلمين في جميع المستويات الأكاديمية حيث نلمس الآن توفير برامج على مستوى الإعداد الأكاديمي المتوسط ( سنتين بعد الثانوية العامة ) والإعداد الجامعي بمستوياته المختلفة البكالوريوس والماجستير والدكتوراه وبشكل عام فإن برامج إعداد كوادر التربية الخاصة تقسم إلى ثلاثة أنواع :

* 1. برامج تدريب ما قبل الخدمة وتشمل برامج الإعداد الجامعي المشار إليها أعلاه .
  2. برامج التدريب أثناء الخدمة وتتكون من دورات تدريبية قصيرة أو متوسطة المدى تعالج مواضيع ذات اهتمام مشترك بين المتدربين .
  3. برامج التدريب المستمر وتتم هذه البرامج بمشاركة المعلمين في المحاضرات والندوات والمؤتمرات وغيرها من الفعاليات التي تهدف إلى إطلاع المعلمين على كل ما يستجد من معلومات وأبحاث ومواضيع خاصة تساعدهم على أدائهم الوظيفي . وتعتمد المشاركة في هذه البرامج على رغبة المعلم وسعيه نحو تطوير ذاته أو رغبة المؤسسة وسعيها نحو تطوير أداء العاملين فيها.

الخصائص والمواصفات التي يجب أن تتوفر في كوادر التربية الخاصة:

1- الخصائص والمواصفات الشخصية : تتطلب برامج التربية الخاصة من العاملين فيها أن تتوفر فيهم الخصائص والصفات الشخصية التالية:

أ) السلامة الجسمية والنفسية.

ب) الرغبة والاستعداد للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج) توفر الاتجاهات الإيجابية نحو التلاميذ ونحو المهنة .

د) الدافعية الايجابية نحو العمل والرغبة في تحقيق الإنجازات.

هـ) الصبر وعدم اليأس .

و) القدرة على التواصل والتفاعل مع التلاميذ وباقي أعضاء الكادر.

2- الخصائص والمواصفات العلمية : وتشمل الإعداد النظري بحيث يتم تعريض المعلم لمجموعة من المقررات الدراسية اللازمة لإعداده إعداداً نظراً ومعرفياً كاملاً بكامل العلوم الأساسية والمساندة لعمله . كما وتشمل الإعداد التطبيقي العملي وهو قدرة المعلم على تطبيق ما درسته نظرياً في الميدان .

فريق العمل في برنامج التأهيل التربوي :

إن نجاح برنامج التأهيل التربوي لا يقع على عاتق معلم التربية الخاصة فقط بل يعتمد على توفر فريق عمل مكون من مجموعة من ذوي التخصصات ذات العلاقة ، والتي تختلف حسب طبيعة ونوع العجز والإعاقة ودرجتها وحسب مستوى البرنامج التأهيلي . ففريق التأهيل التربوي في مجال تربية ذوي التخلف العقلي يختلف عن فريق التأهيل التربوي في مجال تربية ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية أو غيرها كما أن فريق التأهيل المطلوب للعمل في برامج ما قبل المدرسة يختلف عن فريق العمل في مستوى التعليم الابتدائي وهكذا هو الأمر بالنسبة لباقي المستويات .

وبشكل عام يمكننا إعطاء أمثلة على تكوين الفريق في مجالات التخلف العقلي والإعاقة البصرية والإعاقة السمعية على النحو التالي :

أولاً : فريق التأهيل التربوي في مجال التخلف العقلي : يتكون الفريق من مدير المدرسة ، المعلم العادي ، معلم التربية الخاصة ، الأخصائي الاجتماعي ، المرشد النفسي ، المرشد التربوي ، أخصائي اضطراب النطق واللغة ، أخصائي العلاج الطبيعي ، أخصائي العلاج الوظيفي أو المهني الطبيب ، ولي الأمر .

ثانياً : أما فريق العمل في برنامج التأهيل التربوي لذوي الإعاقة السمعية فيتكون من مدير المدرسة ، معلم التربية الخاصة ، الأخصائي النفسي ، أخصائي التشخيص السمعي ، أخصائي التدريب السمعي ، أخصائي النطق واللغة الأخصائي الاجتماعي ، المرشد النفسي ، المرشد التربوي ولي الأمر .

ثالثاً : ويتكون فريق العمل في مجال برنامج التأهيل التربوي لذوي الإعاقات البصرية من المدير ، الأخصائي الاجتماعي ، المرشد النفسي والتربوي ، معلم التربية الخاصة ، المعلم العادي ، أخصائي تدريب برايل ، أخصائي تدريب فن الحركة والتنقل وولي الأمر .

الكفاية المهنية التي يجب توفرها في معلم التربية الخاصة :

إن معلم التربية الخاصة وبغض النظر عن مجال عمله ، يجب أن تتوفر فيه الكافيات المهنية التالية :

1. فهم أهداف وفلسفة التأهيل التربوي وأساليب تحقيقها .
2. الالتزام بأخلاقيات المهنة .
3. القيام بعمليات التقييم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات التربوية الخاصة للتلميذ .
4. إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها ومتابعتها وتقيمها.
5. مساعدة معلمي الفصول العادية وتقديم النصح والمشورة لهم في كل ما يتعلق بطرق التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأساليب تدريسهم والاستراتيجيات التعليمية الملائمة لهم.
6. مساعدة أولياء الأمور وتزويدهم بكل ما يحتاجونه من معلومات واستمرار التواصل معهم . وتوطيد العلاقة بينهم وبين المدرسة.
7. القدرة على إدارة وتنظيم البيئة التعليمية والصفية.
8. العمل على الاستفادة من الوسائل المساعدة وتكنولوجيا التعليم.
9. الإطلاع المستمر ومتابعة كل ما يستجد من معلومات في مجال عمله ومعرفة مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع وتوثيق عرى التواصل معها .

3) توفر فلسفة أو سياسة تربوية خاصة بالتأهيل التربوي :

إن برامج التأهيل التربوي في العالم العربي لم ترقى حتى الآن إلى مستوى السياسات وفلسفة التعليم التي تحظى بها مؤسسات التربية والتعليم لذا فإن المتفحص لبرامج التربية الخاصة يجد أنها تفتقر إلى قواعد ومنطلقات تربوية موجهة نحو فئات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة تصل إلى مستوى الطموحات أو حتى تقترب من المستويات العالية.

هذا وبالرغم من توفر تشريعات وقوانين خاصة بذوي الإعاقات في بعض الدول العربية إلا أنها لا زالت غير مفعولة حتى الآن . إن غياب فلسفة أو سياسة تربوية واضحة الأهداف والمعالم تنطلق من قواعد وثوابت ومنطلقات ثقافية واجتماعية وتعليمية ودينية وسياسية تعبر عن تطلعات المجتمعات العربية ، سوف يؤدي إلى خضوع هذه البرامج إلى معايير شخصية سواء في رسم الخطط أو البرامج أو في سياسات التنفيذ والمتابعة . وللحقيقة فإنه لا بد من الإشارة هنا إلى أن المملكة العربية السعودية ممثلة بالأمانة العامة للتربية الخاصة ووزارة التربية والتعليم قد وضعت إستراتيجية واضحة للتربية الخاصة ترتكز على عشرة محاور رئيسية هي ( الموسى 1999) :

المحور الأول : ويتضمن تفعيل دور المدارس العادية في مجال تربية وتعليم الأطفال غير العاديين .

أما المحور الثاني : فيتضمن توسيع نطاق دور معاهد التربية الخاصة.

أما المحور الثالث : فيهتم بتنمية الكوادر البشرية بمعاهد وبرامج التربية الخاصة.

والمحور الرابع : يركز على تطوير المناهج والخطط الدراسية والكتب المدرسية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة .

في حيث يركز المحور الخامس : على تطويع التقنية الحديثة لخدمة المعوقين.

ويركز المحور السادس : على تطوير الهيكل التنظيمي للأمانة العامة للتربية الخاصة .

والمحور السابع : يتضمن دراسة وتطوير اللوائح القائمة وإعداد لوائح جديدة للبرامج المستقبلية.

وفي المحور التاسع : تشير الإستراتيجية إلى ضرورة التوسع في استحداث أقسام للتربية الخاصة في إدارات التعليم وتفعيل دورها وتؤكد في المحور التاسع على تفعيل دور البحث العلمي .

وفي المحور العاشر : تؤكد الإستراتيجية على التعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة داخل وخارج المملكة .

4 – المناهج وأساليب التعليم :

يمكن النظر إلى مفهوم المنهج على أنه النهج أو الخطة أو الطريق التي من خلالها يتم التوصل إلى تحقيق الأهداف التي حددتها سياسة وفلسفة التربية والتعليم المعتمدة من وزارة التربية والتعليم في المجتمع الذي تمثله . وتختلف المجتمعات في تحديد مناهجها التعليمية وفقاً لمعتقداتها وثوابتها الثقافية والاجتماعية والدينية .

ويعرف الشخص والدماطي (1992) المنهج بأنه تجميع الأنشطة والمحتوى ومواد التعليم المقدمة تحت إشراف المدرسة بهدف إعداد الطلاب للتعلم وممارسة الحياة بفعالية .

وترى المجموعة الاستشارية التخصصية للتخلف العقلي في دليل الخطط والمناهج الدراسية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية بالأمانة العامة للتربية الخاصة ( 1425- 1426هـ) أن المنهج هو خطة تصف الوسائل اللازمة للوصول إلى أهداف تعليمية معينة .

أما أساليب التعليم فهي الطرق والوسائل والاستراتيجيات التعليمية التي يستخدمها المعلمون بغية تحقيق أهداف المنهج الدراسي .

لقد اختلفت الآراء في مجال تخطيط وبناء مناهج التربية الخاصة وذلك وفقاً لنظام التأهيل التربوي المتبع . فالمنهج التربوي المناسب لنظام العزل يختلف عن المنهاج المناسب لنظام الدمج . وكذلك فإن المنهاج المناسب لمرحلة ما قبل المدرسة يختلف عن المنهاج المناسب للمرحلة الابتدائية وكذلك الحال بالنسبة للمراحل التعليمية الأخرى . وضمن هذا التنوع يمكن الكشف عن الآراء والتوجهات التالية :

1. التوجه الذي يرى ضرورة وضع مناهج خاصة لتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن نظام التعليم أو مرحلته.
2. التوجه الذي ينادي باعتماد مناهج التربية العادية في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم أو المعاقين جسمياً أو بصرياً أو سمعياً .
3. التوجه الذي ينادي باعتماد المنهج العادي مع أحداث تعديلات عليه بحيث يتلاءم مع نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة المهارة المراد تعليمها ، وتشمل هذه التعديلات التالية ( الشخص وآخرون،2000):
4. المواءمة أو التكيف وتشمل تعديلاً في عملية تنفيذ التدريس أو طريقة أداء الطالب مع عدم إجراء تغيير في المحتوى أو صعوبة مفاهيم المنهج ويشمل أيضاً إجراء تعديلات على البيئة المادية والأنشطة الصفية.
5. التعديل وهي التعديلات التي تناول المحتوى أو مستوى صعوبة مفاهيم المنهج وتشمل أساليب وطرق التدريس وطرق أداء الطالب مع مراعاة أن التعديل يجب أن يتلاءم مع الاحتياجات التربوية الخاصة للتلميذ ويتم التركيز هنا على البرنامج التربوي الفردي.

ج) التعليم الموازي ويركز هذا التعديل على استخدام المنهج الوظيفي في غرفة الدراسة والذي يشمل تدريس مهارات الحياة اليومية أو المهارات الحسابية وغيرها .

د) التعليم المتداخل وهو عبارة عن تعديل للأهداف والنتائج والتوقعات من التلاميذ والمحتوى وصعوبة مفاهيم المنهج .

كما أشار الشخص وآخرون ( المرجع السابق ) إلى إحداث تعديلات على حجم المنهج ، والوقت المطلوب لإتمامه ، أو تعديل في المدخلات التي تمثل صعوبة المعلومات المقدمة للطالب كأن يقوم المعلم باستخدام أشرطة مواد مطبوعة بخط برايل وهكذا ، كما يمكن أن يتم التعديل في المخرجات التعليمية ، فالتلميذ الذي لا يستطيع أو يجد صعوبة في الاستجابة الشفهية يستخدم الاستجابة الكتابية أو العكس أو استخدام الإشارات أو استخدام الحاسب الآلي وهكذا . كذلك قد تجري تعديلات على مستوى صعوبة المهارة أو النشاط فبدلاً من التركيز على نطق الكلمات بشكل سليم يتم التركيز على فهم التلميذ لمفهوم أو معنى الكلمة المراد نطقها وتقبل صعوبة النطق التي عاني منها ، ويمكن كذلك العمل بنظام تحليل المهارة أو المهمة التعليمية وتوزيعها على مجموعة متدرجة المستوى من المهارات لتسهيل مهمة التلميذ في إتقانها .

كما يشمل التعديل زيادة أو تقليل مساندة ودعم المعلم أو الأقران في الفصل مثل تقديم المساندة اللفظية أو البدنية أو التعزيز أو الإقلال منها.

كذلك فإن التعديل قد يشمل استخدام منهج بديل مثل الخطة التربوية الفردية (حنفي والمحسن 2004) أو البرنامج التربوي الفردي (هارون2004).

إن البرنامج التربوي الفردي هو أحد أهم بل الحدث الأهم في تطور حركة التأهيل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ، وهو بمثابة القوة المنظمة والموجهة لتعليم أكثر تفرداً وتنوعاً ويعتبر القاعدة التي تنبثق منها كافة الأنشطة التعليمية والتدريبية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن أنواع إعاقتهم ( هارون 2004).

وللمزيد من المعلومات حول مفهوم ومتطلبات وأسس إعداد البرنامج التربوي الفردي يمكن الرجوع إلى ( الخطيب والحديدي 1994،هارون 2000، والوابلي 1421هـ ، الروسان 2001، الروسان2003 ، حنفي والمحسن 2004 ، هارون 2004).

كما يمكن أيضاً الرجوع إلى عدد من المراجع العلمية التي قدمت نماذج من المناهج والأساليب التعليمية الخاصة ومنها ( الروسان 2001) . حنفي والمحسن 2004، هارون 2004 .

كما يمكن أيضاً الرجوع إلى عدد من المراجع العلمية التي قدمت نماذج من المناهج والأساليب التعليمية الخاصة ومنها ( الروسان 2001، الروسان وهارون 2001 ، هارون 2001 ، أبو نيان 2001، الوابلي وآخرون 1422 ، الشخص وآخرون 1423هـ ، مكلنهان وكرانتر2004 وقرشم 2004 ، المجموعة الاستشارية التخصصية للتخلف العقلي1426هـ.

5- توفير التجهيزات والأجهزة والوسائل التعليمية :

إن توفير البيئة التربوية الملائمة وإعداد الكادر التعليمي والإداري والفني وتوفير المناهج لا يعتبر كافياً لتقديم برامج تأهيل تربوي على الوجه المطلوب ، وهذا يعني ضرورة أن يتوفر في البيئة التربوية (المدرسة) التجهيزات اللازمة لممارسة أنشطة التأهيل التربوي ، من غرف صفية ومقاعد دراسية ووسائل تعليمية سمعية وبصرية حديثة، وغرف الأنشطة (فنية ورياضية ) مزودة بالتجهيزات والأجهزة اللازمة ، ووسائل المواصلات وتوفير الخدمات المساندة والأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة على التعليم كالمعينات السمعية وأجهزة برايل وأجهزة الحاسوب وللمزيد من المعلومات حول هذا الموضوع يمكن الرجوع إلى المصادر التالية ( الوابلي 1996م ، سلامة 1998 ، الشراح 2001 ، هيل وبوندر2002م ، مسعود 2002 ، المطر 2002، اليوزبكي2002 ،نيومان2003 ، العواملة 2003) .

6- الشراكة الأسرية في برنامج التأهيل التربوي :

تعتبر المشاركة الأسرية أحد المعايير المهمة لنجاح برنامج التأهيل التربوي في أي مستوى تعليمي أو في أي مجال من مجالات الإعاقة.

إن مسؤولية مشاركة الأسرة في برنامج التأهيل التربوي لا تقع على عاتق أسرة التلميذ المعاق فقط بل هي مسؤولية مشتركة ما بين المدرسة والأسرة.

فالكادر الإداري والتعليمي في المدرسة يجب أن يدرك ويقتنع ويسعى إلى إشراك الأسرة في جميع مراحل برنامج التأهيل التربوي ، وأن على الأسرة بالتالي أن تساعد وتدعم دور المعلم والمدرسة في أداء مهامها لتحقيق أهداف البرنامج .

مراحل وخطوات عملية التأهيل التربوي :

يمكن تقسيم مراحل التأهيل التربوي إلى المراحل التالية :

يمكن تقسيم مراحل التأهيل التربوي إلى المراحل التالية :

المرحلة الأولى : التقييم والتشخيص التربوي ويتم في هذه العملية تطبيق المقاييس والاختبارات التي تكشف عن مستوى الأداء الحالي للتلميذ وقدراته واحتياجاته التربوية الخاصة .

المرحلة الثانية : تحديد البرنامج التربوي الفردي الذي يلبي الاحتياجات التربوية الخاصة للتلميذ . ويشمل تحديد الأهداف العامة والأهداف السلوكية الخاصة والمحتوى والأساليب والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج والخدمات المساندة لتحقيق الأهداف .

المرحلة الثالثة : تطبيق البرنامج التربوي الفردي .

المرحلة الرابعة : تقييم النواتج التعليمية التي ظهرت بعد تطبيق البرنامج.

**التأهيل المهني:**

**متطلبات برنامج التأهيل المهني**

* **أولا:متطلبات تتعلق بالفرد المعاق:**
* 1-عندما يكون المعاق قد بلغ سن لا تؤهله دخول المدرسة.
* 2-عدم وجود قدرات وإمكانيات وميول للتعلم الأكاديمي.
* 3-عدم وجود برامج تأهيل تربوي يستطيع الفرد المعوق الاستمرار فيها.
* **ثانيا:متطلبات تتعلق بمركز التأهيل المهني:**

هناك مراكز متخصصة للتأهيل المهني للمعوقين تتبع نظام النهاري أو الداخلي ومنها مراكز متخصصة بفئة معينة من فئات الإعاقة

* ومنها مراكز شاملة تخدم فئات مختلفة من الإعاقات. أما النوع الثاني فيشمل مراكز التأهيل المهني ومراكز التلمذة الصناعية للأفراد العاديين حيث يتم فيها دمج الأفراد المعوقين مع العاديين أثناء عملية التأهيل. وهناك نوع ثالث وهو برامج التأهيل المهني الملحقة في مؤسسات ومدارس التأهيل التربوي (التربية الخاصة) حيث تقوم هذه المدارس بتخصيص قسم خاص للتهيئة أو التأهيل المهني فيها.يجب لأي مركز تأهيل مهني أن تتوفر الشروط والمتطلبات التالية:
* 1-متطلبات تتعلق بموقع المركز ومكونات المبنى:

أن من المهم والضروري اختيار موقع المركز ليتناسب مع المنطقة المقرر إقامته فيها والتجمعات السكنية وإعداد الأفراد المعوقين فيها ومدى قرب المركز من مراكز الخدمات المجتمعية الأخرى كالمراكز الصحية والمدارس وورش العمل.

* 2-متطلبات تتعلق بالكادر الإداري والفني والمهني العامل في مركز التأهيل:
* تحتاج مراكز التأهيل المهني إلى توفر الكوادر الإدارية والفنية و المهنية لتنفيذ برامج المركز. أما الكوادر الإدارية فتشمل مدير المركز والديوان والمحاسبة والمستودعات.
* 3-متطلبات تتعلق بالتجهيزات والأجهزة:
* تعتمد تجهيزات مراكز التأهيل المهني وأجهزته على وظيفة المركز وحجمه وفئات الإعاقة التي سوف يخدمها. ومن الضروري ان يتم تجهيز المركز بالآلات والتجهيزات التي تتطلبها الورش التدريبية وان تكون متوافقة مع الآلات والأجهزة المتوفرة في أماكن العمل الموجودة في السوق المحلي والتي سيعمل بها الفرد المعوق بعد تأهيله وتخرجه من المركز.
* 4-متطلبات تتعلق بالبرنامج التدريبي:

والمقصود هنا هو توفر المناهج والبرامج التدريبية للمهن المتوفرة في المركز والكتب الدراسية والأدوات التعليمية التي يحتاجها المدربون أثناء عملهم.

5-متطلبات تتعلق بالتشغيل وسوق العمل:

إن الهدف النهائي من برنامج التأهيل المهني هو تمكين الفرد المعوق من إتقان مهنة معينة وتشغيله في نفس المهنة التي تدرب عليها والحصول على دخل شهري مناسب يستطيع معها ان يعيش حياة مستقلة وكريمة.

**\*مراحل وخطوات عملية التأهيل المهني:**

تمر عملية التأهيل المهني في مجموعة من المراحل والخطوات المتتابعة والمنسقة وقد اختلفت الآراء والاتجاهات حول مراحل عملية التأهيل المهني وتتابعها وتناسقها ومتطلباتها.

* **أولا:المرحلة الإدارية** وتتكون هذه المرحلة من عمليات وإجراءات:
* **1-التحويل أو الإحالة** مثل الأهل و الطبيب والمدارس العادية.
* **2-الاستقبال وتحديد الأهلية للبرنامج.**
* **ثانيا:المرحلة الفنية** في هذه المرحلة إجراءات أساسية كالتالي:
* **التقييم المهني.**
* **وضع خطة التأهيل الفردية.**
* **التوجيه والإرشاد.**
* **التدريب المهني.**
* **التشغيل.**
* **المتابعة.**

**مراحل عملية التدريب المهني**

* **1-مرحلة التهيئة المهنية** التي تقوم فيها إعداد الفرد المعوق من النواحي البدنية والنفسية.
* **2-مرحلة التدريب العملي** يتم إخضاع الفرد المعوق لدورة تدريبية.
* **3-مرحلة التشغيل:** التشغيل هو المحصلة النهائية لعملية التأهيل وهو القمة التي تسعى كافة برامج التأهيل للوصول إليها.
* **أولا: التشغيل في سوق العمل المفتوح أو التشغيل الانتقائي:** يركز هذا النوع على ما يوفره السوق المفتوح من فرص تشغيلية قائمة على قانون العرض والطلب.
* **ثانيا:التشغيل المحمي** يعني تشغيل المعوقين الذين لا يتمكنون لسبب أو لآخر من العمل في نظام التشغيل الانتقائي او التنافسي.**ويشمل التشغيل المحمي الصور التالية:**
* **1-الورش المحمية.**
* **2-التشغيل المنزلي.**
* **3-التشغيل الذاتي.**
* **4-التشغيل التعاوني.**

**معوقات تشغيل المعوقين**

* **#**مواقف واتجاهات المجتمع المحلي من المعوقين.
* **#**المعوقات الاقتصادية.
* **#**مواقف أصحاب العمل.
* **#**موقف النقابات المهنية.
* **#**مواقف العمال الآخرين واتجاهاتهم نحو المعوقين.
* **#**مواقف المعوقين أنفسهم من التأهيل والعمل.
* **#**مواقف اسر المعوقين واتجاهاتهم وأساليب التنشئة التي يستخدمونها.
* **#**المعوقات البيئية كالحواجز المعمارية والطرق ووسائل النقل وغيرها.

**4-مرحلة المتابعة**

* هي المرحلة الأخيرة من مراحل عملية التأهيل المهني والتي تهتم بمتابعة شؤون الأفراد المعوقين بعد تخرجهم من مركز التأهيل وتشغيلهم.والمتابعة عملية أساسية تهدف إلى ما يلي:
* 1- التأكد من قدرة الفرد المعاق على التكيف مع ظروف العمل ومركز العمل والعمال وأصحاب العمل وقدرته على إقامة علاقات عمل جيدة ومعالجة المشكلات التي قد تظهر أثناء مرحلة التشغيل.
* 2-مساعدة المعوقين على النجاح في مشاريعهم الإنتاجية وتزويدهم بكل ما يحتاجونه من معلومات وخبرات تمكنهم من النجاح خصوصا في بدايات المشروع إلى أن يتمكنوا من السيطرة على أمورهم الوظيفية بشكل ملائم.
* 3-مساعدة المركز أو المصنع أو الشركة التي يعمل فيها المعاقين لتكيف ظروفها الفيزيقية والتجهيزية بما يلائم مع احتياجات العمال المعوقين من جهة وبما يخدم عملية الإنتاج من جهة ثانية.
* 4-التأكد من تطبيق مؤسسات ومراكز تشغيل المعوقين والتزامها بقوانين تشغيل المعوقين وتامين حقوقهم والدفاع عنها.
* 5-إجراء الدراسات التقييمية والمسحية لتكيف العاملين المعوقين وإنتاجياتهم ومواقف أصحاب العمل والعمال غير المعوقين منهم واستخدام نتائج هذه الدراسات كتغذية راجعة لمؤسسات ومراكز التأهيل المهني لمساعدتها على تطوير وتنمية برامجهم التدريبية,وتقديم التوجيهات للجهات ذات العلاقة لتنمية وتطوير وتحسين الأداء في هذا القطاع.

**مراحل وخطوات عملية التأهيل**

**أولا:مرحلة التعرف الحالة identification**

تعتبر عملية التعرف او الكشف عن حالة العجز هي المرحلة ألاولى والاساسية التي تبنى على أساسها باقي المراحل والخطوات في عملية التأهيل عملية التعرف تعني التحقق من حالة العجز وحاجتها إلى برنامج تأهيلي. وتتضمن عملية التعرف ثلاث حالات هي:

* الحالات التي تعاني من حالة عجز او إعاقة واضحة
* واحالات التي يشتبة بأنها تعاني من جالة إعاقة
* والحالات التي تكون لديها قابلية محتملة للعجز أو للإعاقة

ويمكن ان تتم عملية التعرف في مراحل زمنية مختلفة بدءا من مرحلة ما قبل الحمل وذلك من خلال مت يعرف باختبارات المقبلين على الزواج والتي باتت تعتبر احد الرتكائز التي اقرتها العديد من الدول كشرط من شروط الزواج. والتعرف يمكن أن يحدث اثناء كرحلة الحمل وذلك من خلال متابعة ألام الحامل والفحوصات المختلفة التي تحري لهمها على ايدي الاختصاصيين والسجل الطبي للأم غي المستشفياتاو مراكز الامومة

إن عملية الكشف والتعرف المبكر على الاطفال المعوقين المعرضين لحطر الإعاقة في ثلاث مراحل هي:

مرحلة تحديد قطاع الأطفال الذين ينتمون إلى مجتمع معين ثم مرحلة فرز هؤلاء الاطفال وذلك بإجراء تقيم تقريبي يتم من خلاله تحديد ما إذا كان الطفل ينمو بشكل طبيعي وتستخدم في هذه المرحلة مجموعة من الاختبارات أو المقاييس الرسمية الموجزة والقصيرة حيث من خلالها يتم كشف جوانب القصور والاختلاف. في المرحلة الثالثة يتم تشخيص رسمي ودقيق للأطفال بواسطة فريق تشخيصي متعدد التخصصات تكون مهمته تحديد نوع الإعاقة ودرجتها والاحتياجات التأهيلية الخاصة لبناء خطة تأهلية .

ويرى عبد الرحيم (١٩٨٣) ان عملية التعرف تتضمن المراحل التالية :

* مرحلة ما قبل الوعي بوجود المشكلة
* مرحلة الوعي بوجود مشكلة
* مرحلة البحث: وذلك بالقيام الطفل على مجموعة من الخيارات والفحوصات
* مرحلة التشخيص: وهي مرحلة التي يتم فيها التحقق من وجود مشكلة حيث يتم تعريض الطفل لتقيم شامل
* مرحلة تقديم الخدمة-أو مرحلة التدخل

**أهمية الكشف**

الكشف المبكر في التعرف على الطفل الذين يعانون من صعوبات نماية

عدم الكشف المبكر للصعوبات وجوانب القصور التي يعاني منها الطفل سوف يؤدي بدون شك إلى تفاقم مشاكلة وازدياد خطورة وتعقد حالة العجز إلى الحد ااذي يصبح معاه أي جزء تأهيلي من الصعوبة أن يحقق الاهداف المنشودة

اكد الاخطيب على ضرورة أن تقوم عملية التعرف الكشف المبكر على المبادئ الاساسية التالية:

* ضرورة ان تستخدم إجراءات الكشف والتقيم بوصفهما خدمات وجزء من الجهود التأهيلية
* ضرورة أن تستخدم إجراءات الكشف وأدواته لتحقيق الاغراض والاهداف التي طورت من اجلها.
* يجب ان يكون الكشف الصحي والنمائي دوريا زليس لمرة واحدة فقط
* يجب تستند عملية الكشف والتقيم على مصادر متعددة
* النظر إلى الكشف الصحي والنمائي كوسيلة من مجموعة وسائل اخرى يمكن الوصول لها من خلال تقييم معمق وشامل
* يجب ان تتمتع إجراءات الكشف بدلالات الصدق والثبات
* يجب مشاركة اسرة الطفل في عمليات الكشف والتقييم
* يجب ان أن تخلو جميع الاختبارات والعمليات من التحيز الثقافي
* ضرورة تدريب الكوادر المسئولة عن العمليات الكشف
* يجب ان يكون المهارات التي يتم تقيمها والاوضاع التي تنفذ فيها عمليات التقيم مألوفة بالنسبة للاطفال واسرهم .

**وسائل وادوات الكشف المبكر**

* الكشوف والتحاليل الطبية
* اختبارات الفرز

وتشمل مراحل الفرز

1. تحديد مجتمع قطاع الاطفال ومناطق تواجدهم كالمدارس أو رياض الاطفال او مجتماعات جغرافية محددة
2. تحديد الفريق والاختبارات
3. تحديد الموقع
4. القيام بحملة الدعاية
5. القيام بتكبيق الاختبارات
6. تحديد الاطفال الذين تم فرزهم

* الاختبارات النماية

**دور الاسرة في عملية التعرف والاكتشاف المبكر**

تعتبر الاسرة العنصر الاساسي في رعاية آبنائها ووقايتهم من المرض والإعاقة،والاسرة كذلك تلعب دورا حيويا واساسيا في عملية التعرف والكشف المبكر في حال تعرض احد اطفالها لخطر المرض او الاعاقة.

مرحلة التشخيص والتقييم

ان اول خطوة تلي التعرف والكشف عن الاعاقة هي تحويل الطفل الذي يثبت ان لديه حالة عجز او اعاقة ،او يشتبه بأنه يعاني من حالة عجز او اعاقة او انه يقع في دائرة خطر الاصابة بحالة عجز او اعاقة ،الى الشخص العملي الضيق للتأكد بشكل قاطع من خالته .

ويجب ان يخضع في هذي المرحلة الى تشخيص تقييمي شامل يضمن التشخيص الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي والمهني . كما ينصب الاهتمام ايضا على تحديد لنوع الاعاقة ودرجتها وحديد آثارها المتوقعة على صاحب الحالة واسرته وتقدير ووضع الاقتراحات التي يمكن ان تشملها خطة التأهيل وتحديد جوانب القوة والضعف في شخصيته الطفل المعوق وفي بيئته .ونضرا لأهمية هذا لإجراء فقد سعت العديد من الدول الى تأسيس مراكز متخصصه في التشخيص المبكر.

مفهوم التشخيص :

يقصد بالتشخيص تحديد نوع العجز ودرجة حدتها . والتشخيص بشكل عام كما يراه عبد الحميد (1996) بأنه تحديد لنوع الاضطرابان الذي يصيب الفرد على اساس العلامات والاعراض او الاختبارات والفحوصات والمفحوص . وبين الشخص والدماطي (1992) بأن الشخص في التربية الخاصة يقصد به اولا عملية تعريف التعرف على الحالة مرض او عجز ما عن طريق تحديد اعراضها او عن طريق الاختبارات،وثانيا هوا ما يتم التواصل اليه من حكم بعد المعاينة وفحص دقيقين ويتم عادتا من الطريق فريق وينتمي افراده الى تخصصات مختلفه ويقوم بتحليل اسباب الحالة ومشكلتها .

اما مسعود (2002) فيشير الى ان الاعاقة وطبيعت الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب للفرد .

والتشخيص عملية علمية تتطلب مستوى عالي من الدقة والموعضهوستخدام مقاييس واختبارات مقننه لها معايير صدق كما ان الشخص علمية قانونية ويتطلب قدرات وأخلاقيات خاصة لتمكين القائمين عليها من اصدار احكام مناسبة وتحمل مسؤولية هذه الأحكان وما سوف يترتب عليها من آثار قد تؤدي على الفرد المعوق واسرته (الروسان 1998).

اهداف عملية التشخيص :

يجب النظر الى عملية التشخيص نضرة تتخطى حدود التعرف على المرض او العجز وتصل الى التعرف على ما اذا كان المرض او العجز نفسي المنشأ او عضوي أو نفسي عضوي ، وهكذا فإن التشخيص يجيب ان يحقق الأهداف التالية :

1- التعرف على الحالة اللتي تستحق الرعاية والتأهيل وتصنيفها وحسب نوع ودرجة العجز أو الإعاقة .

2- التعرف على أسباب العجز والعوامل المؤثرة فيها سواء كانت عوامل سواء كانت عوامل مرضية او بيئية .

3- تحديد نسبة العجز والاعاقة وجوانب القوة والقصور في كل من شخصية الفرد ظروف البيئية المحيطة .

4- تحديد مدى تأثير الاعاقة والعجز على شخصية الفرد والافراد المحيطين به .

5- تقرير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدتة وإمكانياته الفرد المحيطين .

-تقرير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته وإمكانيات الفرد المعوقين وستعداداتهم ومدى توفر الخدمات والمقترحات والخدمات المجتمعية التأهيل .

7- تحديد البدائل التأهيل التي تناسب الحالة الفرد ودرجة اعاقته وعجزه ، وهي انا ان تكون برامج تدخل مبكر او تربية خاصة او تأهيل مهني .

متطلب التشخيص :

حتى تكون للتشخيص دور وفعالياته وقيمة علمية وتأثير قانوني ،وحتى يحقق التشخيص وأهدافه الموضحة اعلاه ، لابد من ان تتحقق التطلبات التالية :

فريق التشخيص :

من المتعارف عليه في مجال التربية الخاصة فإن التشخيص الدقيق والعلمي ويتطلب فرقا من العاملين والمهنيين والمتخصصين الذين يمثل كل واحد منهم مجال تخصصا محددا ، وقد اطلق الفريق اسم متعدد التخصصات ويتكون فريق متعدد التخصصات من عناصر من عناصر اساسية تتضمن الطبيب و الأخصائي النفسي والاجتماعي وأخصائي التربية و التربية الخاصة ومرشد التأهيل وولي امر المعاق . ويجوز للفريق التشخيصي الاسترشاد برأي مختصين آخرين حسب طبيعة المشكلة و احتياجاتهمالحالة .فإذا كانت الحالة المعروضة على الفريق هي حالة اعاقة جسمية فقد يتطلب الامر استشارة اخصائي علاج طبيعي او اخصائي علاج وظيفي ،وأخصائي أجهزة تعويضية وهكذا ينضر إلى بقية الحالات.

يؤكد السرطاوي والسرطاوي عام (1988)بأنه يجب على الفريق التشخيص أن يمتلكوا تنوعا واسعا من المهارات ودرجة كبيرة من المعرفة العميقة ،مثل الألفة بالخصائص النهائية والنفسية والطبية والتربوية للأطفال المعاقين على خلاف فئاتهم.

إن ما ينتج عن أداء الفريق التشخيصي من القرارات واقتراحات ،ونجاحه في أداء المهمة المعقودة عليه وما سوف ينتج عنها من البرامج تأهيلية وتربوية وغيرها مرهون بمستوى التمكن المهني والمهارات الفردية والخبرات التي يتمتع بها افراد الفريق و اسهاماتها كل فرد منهم وإسهامات الفرد المعاق ، وتوظيف هذه المهارات والخبرات من منظور جماعي وشامل وصولا الى الهدف النهائي لعملية التشخيص (القريطي 1996).

ثانيا :ادوات التشخيصDiagnostic Tools

ان ضهور مفهوم الفريق متعدد التخصصات فرض على العاملين في التشخيص استخدام ما يسمى بالاتجاه التكاملي في التشخيص ،ويشمل هذا الاتجاه :التشخيص الطبي ،والتشخيص النفسي ،أو السيكومتري والتشخيص الاجتماعي والتشخيص التربوي والتشخيص المهني .

ويعتمد كل مجال من المجالات التشخيصية التكاملي على ادوات ووسائل التشخيص خاص ، ويشير الروسان (1998)الى ان البعد الطبي في التشخيص التكاملي يركز على قياس وتشخيص مظاهر النمو الحركي والجسمي للطفل العادي كإطار مرجعي . أما البعد السيكومتري فيشمل قياس وتشخيص مظاهر القدرة العقلية (الذكاء)باستخدام مقاييس الذكاء (بينية ووكسلر) والاختبارات المصورة وذلك بهدف تحديد نسبة الذكاء وتحديد موقع الفرد على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

أما اليعد الاجتماعي فيتضمن قياس وتشخيص مضاهر السلوك التكيفي والتي تبين استجابة الفرد للمتطلبات الاجتماعية في مراحل العمر المختلفة من ابرز مقاييس السلوك التكيفي نذكر على سبيل المثال وليس الحصر مايلي :

مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك الإجتماعيوقد يتم إعداد صور مقننه لهذا المقياس على بيئة الأردنية والبحرينية والمصرية والسعودية (الكالاني وآخرون 1984،صداق ض1985؛القريوتي 1989،الشخص 1998،والحسين 2005)

ومقياس فينلاد للنضج الاجتماعي ومنه صورة معربة للبيئة السعودية (العتيبي ،2005)و مقياس كين وليفن للكفايات الاجتماعية . وتهدف هذه المقاييس إلى تحديد مستوى أداء السلوك التكيفي الاجتماعي للفرد على المهرات التي تتضمنها تلك المقاييس.

أما البعد التربوي فيتضمن مقاييس الأداء الفرد في المهارات الأكاديمية (الرياضيات ، القراءة ، الكتابة ) وتهدف الى تحديد أداء الفرد ومقارنته بأداء العاديين لتحديد مستوى درجة القصور الأكاديمي .

أما ما يتعلق بالبعد المهني فيتم التركيز فيه على ثبات المهارات المهنية والميول والاستعدادات وذلك لتوجيه الفرد المعوق لاختيار البرنامج المهني الملائم .

ثالثا :صفة القرار التشخيصي :

إن من المهم جدا ان يخضع القرار التشخيصي إلى عدد من المعايير القانونية والإدارية والمهنية كونه قرار سيكون له تداعيات مهمه وخطيرة على الفرد المعاق نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع بشكل عام .تماما كما هو الحال بالنسبة للقاضي الذي يأخذ قراره بإدانة شخص ما ومعاقبته .فهذا القرار يجب ان يصدر أولا عن الشخص مؤهل ومتخصص يمارس وظيفة إدارة ويستند إلى تشريع قانوني .إن القرار التشخيصي وما يترتب عليه من تبعات نفسية واجتماعية واقتصادية قد يحمل من وجهة نظر المؤلف خطورة كبيرة لا يتحمل ببعاتها الفريق التشخيصي بل المعاق والأسرة والمجتمع .لكل ذلك فإن القرار التشخيصي يجب أن يستند إلى المعايير التالية :

1. الصفة المهنية :professionality

المقصود بالصفة المهنية هو أن القرار التشخيصي يجب أن يستند الى أشخاصمتخصصين وهنيين قادريين على ممارسة أدوارهم المهنية بشكل علمي وموضوعي. وقد بينا سابقا بأن القرار التشخيصي يجب أن يصدر عن فريق متعدد التخصصات مكون من مجموعة من المتخصصين الذين يمثلون مجموعة من الاختصاصات والمهن التي لها علاقة بطبيعة الحالة المعروضة عليهم ويؤمنون بلأخلاقيات المهنية للمهن التي يمثلونها .

ومن ناحية أخرى فإن أي قرار تشخيصي يجب أن يستند إلى معلومات مبنية على دراسات تقييمية متخصصة يتم جمعها وتحليلها والبناء عليها بصورة جماعية ومبنية على تطبيق اختباراتوقاييس موضوعية لها صفة الصدق والثبات وتتلاءم مع المجتمع الذي يعيش فيه المعاق .

وقد أشار السرطاوي والسرطاوي (1988) انه من الضروري أن يمتلك فريق التشخيص والتقييم تنوعا من المهارات ودرجة كبيرة من المعرفة العميقة كالألفة بالخصائص النهائية والنفسية والتربوية والطبية للأفراد المعوقين على اختلاف فئاتهم وكذالكالأمر بالنسبة الخصائص الأفراد العاديين .

1. الصفة الإدارية Administrative

إن المقصود بالصفة الإدارية هو أن يكون لفريق التشخيص السلطة التي تخوله من اتخاذ القرار التشخيصي ، وتمنح هذه السلطة من خلال التمثيل الوسيلة الرسمي لكل عضو الفريق . فالطبيب هو عضو يمثل الوسيلة الطبية والصحية وليس بصفته الشخصية ، وكذلك الحال بنسبة لباقي أعضاء الفريق . كما أن عمل فريق التشخيص يجب أن يخضع لتنظيم إداري رسمي يخوله من طلب المستندات الازمة وحفظ السجلات ومخاطبة الجهات المعينة للحصول على البيانات الدراسات الضرورية حول الحالة ، وتخوله من تحويل الحالة إلى الجهات ذات العلاقة بعد اتخاذ القرار التشخيصي ووضع الخطة التأهيلية الملائمة . هذا بالإضافة إلى القرار التشخيصي يجب أن يكون له صفة الإلزام لجميع الجهات الرسمية سواء تلك التي تقدم خدمات التأهيل أو تلك التي تقدم خدمات مساندة للمعاق او اسرته من مساعدات نقدية أو عينية أو أجهزة ووسائل مساعدة .لكل ذالك فإن العديد من الدول التي تنضر إلى التشخيص وفقا لهذا المنحى قد قامت بتأسيس مراكز متخصصة لتشخيص الإعاقات.

1. الصفة القانونية Legality

يجب أن يكون لتكوين فريق التشخيص وللقدرات التي يأخذها صفة قانونية وتشريعية حتى تكون لهما صفة الإلزام .لقد شهد العالم بشكل عام والعالم العربي بشكل خاص تطورا كبيرا في مجال تشريعات وقوانين تأهيل المعوقين ، أدا إلى وضع التعريفات وبيان الحقوق والخدمات التي يجب على المجتمعات تقديمها للأفراد المعوقين .ومن هذا المنطلق فإن الوصولإلى قرار يحدد نوع ودرجة الإعاقة التي يعاني منها الفرد يؤدي إلى الإعتراف بأهلية هذا الفرد للاستفادة من الحقوق التي يقرها القانون .

و الجدير بالذكر فإن العديد من دول العالم تشترط على الأفراد الذين يتقدمون للحصول على خدمات أن يكون لديهم قرار تشخيصي يؤكد حالتهم وبالتالي حقهم في الحصول على هذه الخدمات .

رابعا مكان او بيئت التشخيص :

لقد اشرنا سابقا الى ضرورت وجود مركز خاص ومتخصص لأغراض تشخيص المعوقين بي اسم مركز تشخيص الإعاقات .ويشترط لي انشئت هذا المركز اضافة الى ما تم ذكره سابقا في صفت القرار التشخيصي (المهني ، والإداري ،والقانوني ( أن يراعي في المركز الشروط والمواصفات البيئية الملائمة لعملية التشخيص والتقييم ومن ابرز الشروط التي يجب أن تتوفر في بيئة التشخيص التالية :

1. موقع المركز من حيث سهولة الوصول اليه لجميع افراد المعاقين وأسرتهم .
2. ضرورة توفر أخصائي اجتماعي مؤهل ولديه المهارات الازمة للتعامل مع القادمين إلى المركز بكل ما يحلونه من مشاعر وأفكار .

يشير مسعود (2002) الى أن الاستقبال هي عملية أساسية من عمليات التأهيل بشكل عام وهي أساس ايضا في المرحلة الأولى لتحديد المشكلة حيث تتم هذه العملية من مجموعة من العمليات النفسية لطرفي العلاقة التشخيصية .فهي من جانب تعطي للمعاق وأسرته الفرص لتكوين انطباعات حول جدية ومهنية الإجراء التشخيصي ، وهذا يؤثر على تقبلهم للقرارات ويخفف من آثار النفسية المتوقعة بعد القرار التشخيصي .كما أن عملية الاستقبال تتيح للمركز التعرف على جدية ورغبة المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات التأهيل واستعدادها للتعاون في جميع المراحل التي تلي مرحلة التشخيص .

3-ضرورة توفر غرفة خاصة للإرشاد النفسي الإجاماعي لضمان التعامل مع المعاق وأسرته وما هو متوقع من آثار ستنجم من قرار التشخيص ورودود الفعل التي سيعبرون عنها .

4-ضرورة توفر غرفالملاحظة خاصة مزودة بنوافذ ملاحظة أحدية الاتجاه.

1. ضرورة توفر خاصة لتطبيق الاختبارات المقاييس المعتمدة في المركز . وفي هذا الصدد يرى السرطاوي والسرطاوي(1988) أن تتوفر في هذه الغرف العديد من جوانب الراحة وعدم التشتت والتهوية والإضافة الجيدة والأثاث المناسب حتى يتخ إجراء الاختبار بشكل جيد إعطاء المعاق كل الفرص المكنة للوصول بأدائه الى درجة ممكنة .
2. يجيب أن يراعي في بناء المركز وغرفه وقاعاته ومرافق الأخرى شروط البناء المناسبة لاستخدام المعوق جسميا للدخول والخروج باستقلالية وبدون صعوبات تذكر .
3. يجب أن يتوفر في المركز جميع المستبزمات والأدوات والإختباراتوالإحتياجات من التجهيزات والملفات ومكان مناسب لحفضها وضمان سريتها وعدم تعريضها للاطلاع من الذين ليس لهم علاقة بالحالة .
4. ضرورة توفر نماذج للاستمارات والاستبانات ونماذج التحويل وأدلة خاصة بالبرامج المتوفرة في جميع المجتمع والمؤسسات والأهلية التي تقدم خدماتها لفئات المعوقين وعنوعناوينها وأرقام وهاتفها وكل ما يحتاجه المعوق والأسرة من معلومات تعريف بها .

خطوات عملية التشخيص :

حتى تكون عملية التشخيص متكاملة وشاملة وتؤدي الأغراض المطلوبة منها فإنها يجب أن تمر في مراحل التالية . ويجب النظر الى مراحل التشخيص على أساس أنها مراحل متسلسلة ومتتابعة لكل مركلة خطواتها وآثارها على المراحل التي تليها .

المرحلة الأولى : الإحالة والإستقبالReferal and Reception

الحالة Referral

الإحالة هي طلب رسمي يقدم لمركز التشخيص من أجل القيام بتشخيص الحالة المحولة إليه .وقد تتم الإحالة من عدم مصار منها مصادر رسمية أو غير رسميا أو عند طريق الأهل .

أما الإحالة عن طريق المؤسسات الرسمية فتشمل مصادر مثل المستشفيات أو المؤسسات الطبية التي غالبا ماتكون أول من يكشف عن الطالب في مرحلة الحمل أو أثناء مركلة الولادة ، خصوصا إذا كان هناك مضاهر واضحة لإعاقة الطفل أو عوامل وأسباب مقنعة تبين احتمال وقوع الطفل في دائرة خطر الإعاقة .

وقد يتم التحويل عن طريق المؤسسات التربوية كالحضانات ورياض الأطفال والمدارس وفي هذه الحالة يكون الأطفال المحولون هم أولئك الذين يظهرون استجابات غير طبيعية أثناء عملية التعلم ، وفي هذه الحالة فإن الفئه المستهدفة غالبا ما تكون من الأطفال ذوي الإعاقة النهائية أو التعليمية .

وقد يتم التحويل أيضا عن طريق مؤسسات الرعاية الاجتماعية المسئولة عن رعاية وتنشئت أطفال من ذوي الضروف الخاصة مثل الأيتام ،أو المشردين ،أو مجهولي النسبة .

أما المصادر الغير معروفة الرسمية فهي تتمثل في الجمعيات الأهلية والخيرية والمدارس ورياض الأطفال الخاصة والمصانع والشركات وغيرها . وقد يتم التحويل عن طريق الواليدن أنفسهم أو أي من أفراد العائلة .

والتحويل عملية تبدأ مباشرة بعد التعرف على مظاهر العجز أو الكشف عن وجود أعراض ويمكن بناء عليها فرز وتصنيف الأفراد المعاقين أو المعرضين لخطر الإعاقة .

ومهما كانت طريقة التعرف أو الكشف ومهما كان مصدر التحويل فإنه من الضروري أن تأخذ عملية التحويل الصفية الرسمية والإدارية ، حيث يجب أن يكون هناك نماذج خاصة للتحويل يتم فيها إعطاء معلومات أولية عن الحالة وسبب الإحالة وجهة أو مصدر التحويل .

الاستقبال Reception

يقوم أخصائي الاستقبال العام في مركز التشخيص باستقبال طلب تحويل الحالة والمعاق وأسرته كإجراء أولي تمهيدي يهدف إلى :

1. استقبال الحالة وتسجيلها في السجلات الخاصة بالحالات الجديدة في المركز.
2. الترحيب بالمعاق وأفراد أسرته في خطوة لإدخال الطمأنينة الى نفوسهم من جهة وتعريفهم بالخطوات التي سوف تتم لاحقا من جهة أخرى.
3. تعريف المعاق وأسرته بأهمية دورهم في عملية التشخيص وضرورة مشاركتهم بفعالية فيها .
4. تحديد موعد لاستكمال إجراءات التشخيص .

وتعتبر خطوة الاستقبال من الخطوات المهمة ليس على مستوى مرحلة التشخيص فحسب بل على مستوى جميع مراحل التأهيل ، حيث إن هذي الخطوة تمثل أو لقاء رسمي ومنهي بين المعاق وأسرته وبين فريق التشخيص الذي يمثل أول خطوات التأهل .

وغالبا ما تسود هذه العلاقات الكثيرة من مشاعر الخوف والقلق والترتيب من جانب المعاق وأسرته .

والمطلوب من أخصائي الاستقبال التعامل مع هذه المخاوف بالطريقة تشعر المعاق وأسرته بالطمأنينة والثقة بالإجراءات الاحقة .

لذا فإنه من المهم جدا أن يكون المسؤول عن عملية الستقبال هو شخص مؤهل علميا ولديه من الخصائص الشخصية يؤهله ليكون نموذجا جيدا ومؤثرا في عكس صورة إيجابية ومريحة للمعاقين وأسرهم في بداية تعاملهم مع المركز مما سينعكس بالتالي على طريقة تعاملهم ومشاركتهم في الخطوات الاحقة .

المرحلة الثانية : مركلة الإختبار والتقييم Evaluation and Testing

تعتبر هذه المرحلة هي الخطوة المهنية الأولى في طريق التوصل الى القرار الشخصي الصحيح. وفي هذه المرحلة يتم اخضاع الفرد المعوق الى ثلاث عمليات اساسية هي :

1-التقييم الشامل Comprehensive Evaluation

ويقصد بالتقييم الشامل اخضاع الفرد الى مجموعة من الدراسات التقييمية والتي تشمل دراسات التقييم الطبي حيث تهتم بالوضوح الصحي والتاريخ المريض والتطوري لحالته وتقدير احتياجاته للعلاج سواء عن طريق الأدوية أو عن طريق التدخلات العلاجية الاخرى كالعمليات الجراحية .

والنوع الثاني من الدراسات التقييمية هي دراسة التقييم النفسي حيث يتم فيها التعرف على اثر حالة العجز على شخصية المصاب وعلى أفراد اسرته ومدى تقبل حالة العجز والتكيف معها والوصول الى تحديد اساليب الدعم النفسي التي يحتاج إليها المعاق واسرته .

اما النوع الثالث من الدراسات فهو دراسة التقييم الاجتماعي والتي تهدف الى التعرف على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ونمط العلاقات الاجتماعية بين الفرد والاسرة وبين الاسرة وغيرها من الاسر والاقارب وأثر الاعاقة على هذه العلاقات . ويركز النوع الرابع وهو الدراسات التقييمية التعليمية على التعرف على وضع المعوق التعليمي وحتياجاته التربوية الخاصة والوقوف على نوعية المشكلات او الصعوبات التعليمية التي يمكن ان تواجهه .وأخيرا يركز النوع الخامس على الدراسات التقييمية بالتعرف على الميول والاستعدادات والقدرات المهنية التي يتمتع بها الفرد المعاق .

يتضح مما سبق بأن ما تسعى اليه الدراسات التقييمية هو صورة واقعية عن وضع الفرد المعاق والتعرف على ما يتمتع به من القدرات وما لديه من الجوانب قصور وضعف اضافة الى التعرف على نقاط القوة والضعف في بيئته المادية والا0تماعية وحتياجات هذه البيئه من برامج تدخل نفسي او اجتماعي او اقتصادي لتعديل هذه البيئه لتتناسب مع الاحتياجات التأهيلية الخاصة للمعاق .

يتم الحصول على المعلومات من خلال مقابلة الفرد المعاق وأسرته والقيام بزيارة منزلية أو من خلال نموذج لدراسة الحالة يتم اعداده مسبقا في المركز ينسجم مع متطلبات المركز من المعلومات او من خلال الرجوع الى مصادر معلومات اخرى كالسجلات الطبية او المدرسية او اية مصادر اخرى تكون ذات فائدة .

1. الملاحظة Observation

تعتبر الملاحظة اسلوبا تقييميا وهي تهدف الى وصف الفرد من خلال انشغاله في موقف اختباري محدد مسبقا . وهناك نوعان من الملاحظات الإكلينيكية وملاحظة القياس . وتعتبر ملاحظة القياس اكثر رسمية وتنظيما من الإكلينيكية .والملاحظة مفيدة في الحصول على البيانات لا يمكن الحصول عليها من المقابلات او الأساليب الأخرى . ويمكن للملاحظة أن تكون فردية أو جماعية ، ويمكن استخدام قوائم الشطب لتسجيل المعلومات المطلوبة من الملاحظة .

3-تطبيق اختبار المقاييس :

الاختبارات والمقاييس هي الادوات التي يقرها ويعتمدها مركز التشخيص لمساعدة الفريق على اتخاذ القرار التشخيصي الملائم . والاختبارات والمقاييس هي ادوات تقييم تتضمن مجموعات مختارة من السلوكيات والمهارات التي تمثل الصفات المراد قياسها .

(السرطاوي والسرطاوي1988). والاختبارات تقسم الى نوعين الاول هي مجموعة الاختباراتInformal Tests ومجموعة الاختبارات الرسمية Formal Tests .كما تقسم الاختبارات محكية المرجع Criterion Refernced Test وختبارات معيارية المرجع Norm -referenced. وتجد الاشارة الى أن الاختبارات والمقاييس الطبقية تختلف بحسب فئة الاعاقة والمرحلة العمرية والهدف من عملية التقييم ، فإذا كان الهدف من عملية التقييم هو التعرف على وجود اعاقة عند الفرد المحول للمركز عندها يتم تطبيق اختبارات مقننه ذات معايير مرجعية من امثلها مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي . اما ذات معايير مرجعية من امثلها مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي . اما اذا كان الهدف من التقييم هو التعرف على قدرات الطفل والمهارات التي يتمتع بها وجوانب القصور التي يعاني منها فعندها تستخدم اختبارات محكية المرجع ، مثل اختبارات التحصيل الاكاديمي اختبارات القدرة والمهارات .

4-الاستشارات الغير رسمية Informal Consultion

تستخدم الاستشارات غير الرسمية للحصول على معلومات اضافية عن الفرد المحول الى المركز التشخيصي او عن افراد اسرته من جهات اخرى اذا ثبتت الحاجة الى مثل هذه المعلومات ، وتشمل ايضا الاستعانة بمحكمين ذوي ثقة وسابق خبرة بالمعاق وبيئه ليقوموا بإصدار أحكام عليه وعلى بيئته . يمكن الاستفادة منها كمؤشرات تساعد في اصدار القرارات الشخصية (هارون 2004) .فمن الضروري في بعض الحالات الحصول على معلومات او احكام من قبل اخصائي انف واذن وحنجرة او اخصائي قياس سمعي او اخصائي كلام ونطق اذا كانت الحالة تقع ضمن الاعاقة السمعية . كما قد تتطلب الحالة الرجوع الى طبيب اعصاب او طبيب عظام او اخصائي علاج طبيعي او علاج وظيفي او اخصائي اجهزة تعويضية اذا كانت تقع ضمن دائرة الاعاقة الجسمية ، وهكذا بالنسبة للأنواع الأخرى من الحالات .

المرحلة الثالثة : اتخاذ القرار التشخيصي :

يعتبر القرار التشخيصي هو الرأي المهني الذي يتبلور في ضوء ما تجمع لدى فريق التشخيص من معلومات ودلائل ومؤشرات ، واعتماد على معارف وخبرات ومهارات أعضاء الفريق التشخيصي . ويجب على التشخيص ان يحدد نوع ودرجة الإعاقة والاحتياجات التأهيلية الخاصة والبرامج التأهيلية المطلوبة .

ان المهم جدا لفريق التشخيص ان يشرك المعاق واسرته للمساهما في اتخاذ القرار ، كما يتوجب مناقشة القرار مع الاهل وأن يتم إطلاع الاهل على الخطوات الاحقة التي يجب اتخاذها .

انه ومن المتوقع ان يترتب على قرار التشخيص ردود فعل قد تكون سلبية من جانب المعاق وأسرته ، لذا فإن على الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي ان يكونوا على استعدادات للتعامل مع ردود الفعل هذه.

وقد اورد يحي (2003) ثلاثة انماط من الازمات التي يمكن ان تمر بها الاسرة حال معرفتها بقرار التشخيص :

1. ازمة الصدمة : وهذه الأزمة تتطلب تقديم الارشاد والدعم المباشر والسريع وتقديم المعلومات الأولية التي تساعد الأسرة على تفسير أبعاد المشكلة الحقيقية وتقديم المعلومات الأولية التي تساعد الأسرة على تفسير ابعاد المشكلة الحقيقية واقديم المعلومات بشأن ما يتوقع من المعاق وتية الوالديين للتخطيط لمستقبله.
2. ازمة القيم التشخيص : وهذه الأزمة تتطلب الكشف عن امكانية وجود بعض الخصائص الإيجابية لدى المعاق والتي يمكن ان يكون لها قسمة عند الوالدين .
3. ازمة حقيقية او الواقع : وتتدعي من المرشد فهم المشكلات الوالدين وتوجيههم للحصول على الخدمات التشخيص المتخصصة والمتوفرة في المجتمع وهذه العملية قد تخفف من حدة الأزمة على الوالدين .

انه من الضروري ان نعرف بأن ردود الفعل التي تظهر على قرار التشخيص تختلف عن ردود الفعل اتجاه الاعاقة ومراحل التكيف معها . ان التعامل مع ردود الفعل نحو الإعاقة ومساعدة الأسرة على التكيف وتلبية احتياجاتها وحثها على المشاركة القائمة في مراحل التأهيل الاحقة هي من مهمة مرشد التأهيل والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي اعضاء فريق التأهيل وليست مهمه فريق التشخيص .

وهذا ويجب على قرار التشخيص أن يحدد التالي :

1. نوع الاعاقة ودرجتها .
2. جوانب القوة والضعف في كل من شخصية المعاق وفي اسرته وفي ظروف البيئية.
3. تحديد الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد المعاق وأسرته وظروفه البيئية .
4. اقتراح البرامج التأهيلي والبيئية التأهيلية الملائمة للفرد المعاق .

المرحلة الرابعة : تسجيل والإحالة :Registration and Referral

ان عملية التشخيص لا تقف عند اتخاذ القرار التشخيص بل يجب ان يتم تسجيل المعاق في السجلاتالرسمية لمركز التشخيص إيذانا بالاعتراف بأهلية المعاق للحصول على الخدمات التأهيلية والاجتماعية والصحية وكل ماتنص عليه التشريعات المعتمدة من حقوق المعوقين . كما يجب تمرير القرار التشخيصي الى جميع الهيئات التي تم اعتمادها في قرار التشخيص .

فإذا كان البرنامج التأهيلي المقترح هو برنامج للتدخل المبكر يتم تحويل الحالة الى مراكز التدخل المبكر ، اما إذا كان البرنامج القترحهو برنامج تأهيل تربوي فيتم التحويل الى مؤسسات التربية الخاصة ذات العلاقة حسب نوع ودرجة الإعاقة ، أما اذا كان البرنامج المقترح هو برنامج تأهيلي مهني فيتم تحويل ملف الحالة الى مراكز التأهيل المهني .

هذا ويجب إعلام الأهل بكافة المعلومات المتعلقة بالجهة التي سيتم تحويل الحالة لها من حيث العنوان وأرقام الهواتف وشروط القبول والبرامج التي تقدمها هذه الجهات والرد على استفسارات الأهل التي يمكن أن تظهر في هذه المرحلة .

**مرحلة الإرشاد**

الارشاد هو عملية مهنية تخصصية تهدف الى تسهيل تكيف الفرد وتفاعله مع البيئة ويتطلب من القائم على هذه العملية أن يكون لديه خصائص شخصية ومهارية وعملية بمستوىجيد.ويعتبر تعريف رابطة علم النفس الأمريكية هو أكثر تعاريف الإرشاد قبولا وهو ينص على ان علم النفس الإرشادي هو مجموع الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي لتسيير السوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها مع التأكيد على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق في إطار مفهوم النمو (يحيى2003). ومن المنظور العملي يرى الخطيب (2001) بأن الإرشاد هو علاقة مهنية بين مرشد ومسترشد يسعى فيها المرشد إلى مساعدة المسترشد على مساعدة نفسه بنفسه. وفي مجال التأهيل أورد الشناوي (1998) تعريفا للإرشاد التأهيلي بأنه عملية مخططة ومستمرة بين مرشد مؤهل ومدرب ومسترشد لديه حالة من القصور البدني او العقلي او الاجتماعي تجمعهما علاقة وجها لوجه. مما سبق نرى بأن الإرشاد التأهيلي مرحلة مهمة جدا من مراحل التأهيل المعوقين وأسرهم تهدف إلى مساعدتهم على التكيف مع حالة العجز والبحث عن حلول والبرامج الملائمة لتحقيق أفضل ما يمكن تحقيقه من القدرات والطاقات المتوفرة سواء عند المعاق نفسه او في بيئته الاجتماعية او الطبيعية.

**أهداف الارشاد التأهيلي:**

عند الحديث عن أهداف الإرشاد التأهيلي يجب أن نفرق بين الأهداف الموجهة نحو المعاق والأهداف الموجهة نحو اسرة المعاق

**الأهداف الموجهة نحو الفرد المعاق:**

1 – مساعدة الأفراد المعوقين على فهم أنفسهم فهما دقيقا وواقعيا.

2 –مساعدة الأفراد المعوقين على تطوير مهاراتهم الذاتية لمواجهه المشكلات التي سوف تواجههم وحلها.

3 –مساعدة الأفراد المعوقين على فهم البيئة التي يعيشون فيهابأبعادها المختلفة.

4 – مساعدة الأفراد المعوقين على التخطيط لمستقبلهم التعليمي والمهني والاجتماعي.

5 – مساعدة الافراد على تقبل العجز والإعاقة وتدعيم شخصياتهم ليصبحوا قادرين على الاندماج في المواقف والبيئات الاجتماعية المختلفة.

**الأهداف الموجهة نحو أسر المعاق:**

1 – مساعدة الأسر على التغلب على الآثار النفسية التي يمكن أن تترتب على قرار التشخيص والتعامل بإيجابية مع ردود الفعل والضغوط النفسية والاجتماعية المتوقعة.

2 -مساعدة الأسر على تقبل الإعاقة والطفل المعاق والمشاركة في متطلبات خطة وبرنامج التأهيل.

3 -مساعدة الأسر على التعامل الإيجابي مع ردود فعل واتجاهات المجتمعوالباقي أفراد الاسرة.

4 -مساعدة الأسر على فهم العوامل والأسباب التي أدت إلى الإعاقة وتزويدهم بالمعلومات والأساليب والطرق المناسبة للتعامل مع الإعاقة ومصادر المعلومات والخدمات المتوفرة في المجتمع.

**أنواع الإرشاد:**

1 –**أنواع الإرشاد من حيث طبيعة المسترشد هناك ثلاث أنواع هي:**

أ) الإرشاد الفردي: هي عملية تجمع بين مرشد التأهيل والفرد المعاق يتم فيها إقامة علاقة مهنية تفاعلية بهدف مساعدة الفرد على تفهم احتياجاته ومشكلاته وتدعيم شخصيته.

ب) الإرشاد الجمعي: هو عملية التي تجمع بين المرشد ومجموعة من المسترشدين تجمعهم اهتمامات ومشاكل مشتركة وتهدف إلى أتاحه لأعضاء المجموعة للتعبير عن مشاعرهم وتبادل الأفكار والبحث في الحول في جو يتميز بالتفهم.

ج) الإرشاد الأسرى: يهتم بدعم الأسرة ومساعدتها على تفهم حاجاتها وحاجات أطفالها وتقبل الإعاقة والتكيف معها ومواجهة المشكلات المتوقعة

2 –**أنواع الإرشاد من حيث الطرق الإرشادية المستخدمة:**

أ )الارشاد المتمركز حول المسترشد: تتمركز هذه الطريقة على مساعدة المسترشد على الاستبصار و تحقيق الذات و تقبلها و التواصل إلى فهم المشكلات بشكل أفضل ز الاعتماد على مصادر الذاتية في مواجهتها وتحمل المسؤولية.

ب ) الارشاد السلوكي: تستند هذه الطريفة على نظريات العلاج السلوكي التي تركز على تغيير و تعديل السلوك باستخدام الأساليب المنبثقة عن مبادئ الاشتراط الكلاسيكي و الاشتراط الإجرائي و مبادئ التعلم الاجتماعي.

ج) الإرشاد باستخدام التحليل النفسي: تهتم هذه الطريقة بدور اللاشعور في الحياة النفسية للفرد وتهدف إلى تمكين العميل من فهم ووعي ما هو في اللاشعور وإخراج ما هو مخزن في اللاشعور إلى منطقة الشعور على افتراض ان ذلك سيسهل على المسترشد التعامل معها بطريقة عقلانية مستخدما مجموعة من الوسائل من أهمها التداعي والحر والتحليل وتفسير الاحلام.

د) الإرشاد العقلاني-الانفعالي: تقوم هذه الطريقة على افتراض ان معتقدات الشخص وقناعته وتفسيره للأحداث أو الخبرات هي مسؤولة عن المشكلات التي يواجههاوأن تعديل سلوك المسترشد تتطلب تغيير معتقداته اللاعقلانية ومساعدته على التفكير بعقلانية

هـ) الإرشاد الواقعي: صاحب هذه الطريقة هو وليام جلاس وتركز على مسؤولية الإنسان عن سلوكه الراهن وان كل إنسان بحاجة الى هوية وكي يتمكن من تحقيقها فهو بحاجة الى التصرف بشكل عقلاني ومسئول.

**مراحل التدخل الإرشادي في مجال التأهيل:**

**أ)التدخل الإرشادي في مرحلة التعرف:**

تتركز عمليات واستراتيجيات التدخل الإرشادي في مرحلة التعرف على الجوانب التالية:

1 – مساعدة المعاق وأسرته على مواجهة الصدام المتوقعة وتتم باستخدام طريقة مناسبة لأبلاغ الأهل بالمشكلة (دعم نفسي).

2 – تزويد الأسرة بالمعلومات الضرورية حول طبيعة الإعاقة والأسباب المحتملة وراء ظهورها والإجابة عن اسئلتهم التي يمكن أن يسألوها (دعم معلوماتي).

3 – العمل على دعم الأسرة من النواحي الاقتصادية لترتيب أوضاعها المادية من أجل توفير متطلبات الطفل المعاق (دعم مادي).

**ب) التدخل في مرحلة التشخيص:**

يشير السرطاوي وآخرون(2003) إلى أن مرحلة التشخيص تؤدي إلى حدوث تحولات كبيرة وخطيرة حيث يتم فيها التأكيد على الإعاقة وتحديد نوعهاوشدتها. ولهذا فإن على المرشد أن يقوم بما يلي:

1 – التعامل الجدي مع ردود الفعل السلبية التي سوف يتعرض لها المعاق والاسرة والتي تناولتها أعدادا كبيرة من الدراسات ومن أهمها الحزن والاكتئاب والإنكار والشعور بالغضبوأخيرا التقبلوالتكيف.

2 – تشجيع الاسرة على المشاركة في صياغة الخطة التأهيلية.

3 – تعريف الأسرة بمصادر الدعم المجتمعي (النفسيوالاجتماعي والاقتصادي والقانوني) سواء كانت هذه المصادر الرسمية او أهلية او تطوعية خيرية او جماعات الدعم الأسري المشكلة من قبل أهالي المعوقين.

**ج) التدخل الارشادي في مرحلة وضع خطة التأهيل:**

**1 –**تشجيع الأسرة على المشاركة في مناقشات الخطة التأهيلية التي ترسم للفرد المعاق عن طريق قيام الأسر بتوفير المعلومات التي يحتاجها فريق التأهيل.

2 – التعرف على مواطن القوة في الاسرة والعمل على الاستفادة منها واستثمارها في تنفيذ البرنامج التأهيلي.

**د) التدخل في مرحلة تنفيذ الخطة التأهيلية:**

1 – العمل على تشجيع الأسرة على متابعة المعاق اثناء تنفيذ الخطة.

2 – تشجيع الأسرة على الالتحاق والمشاركة بالفعاليات التي تقوم بها مؤسسة التأهيل او أي مؤسسة أخرى ومن أهمها البرامج التدريبية والاجتماعية والارشادية والمحاضرات والندوات والمؤتمرات.

3 – مساعدة الأسرة على إجراء التعديلات اللازمة في البيئة المنزلية لمواجهة الاحتياجات التأهيلية الخاصة بالمعاق والتي تشمل:

-توفير الجو الاجتماعي والتقبل والفهم عند الأخوة والأخوات.

-توفير التسهيلات لمساعدة المعوق على الحركة المستقلة في المنزل.

- توفير التجهيزات الضرورية واللازمة لاستخدام المعوق سواء ما يتعلق منها بمهارات الحياة اليومية او العناية بالذات او المهارات التعليمية.

4 – مساعدة الأسرة على استيعاب ومواجهة متطلبات مرحلة الانتقال من الخدمات المنزلية الى الخدمات المؤسسية.

**هـ) التدخل في مرحلة ما بعد الانتهاء من البرنامج التأهيلي:**

1 – مساعدة المعاق على متابعة حياته التعليمية او المهنية وذلك من خلال مساعدته على استكمال تعليمه أو تشغيله.

2 – مساعدة الأسرة والمعاق على مواجهة متطلبات الدمج الاجتماعي والوظيفي والمجتمعي.

3 – مساعدة المعاق والاسرة على المشاركة والانخراط في التنظيمات الخيرية والتطوعية وجماعات الدعم الأسري للاستفادة من خبراتهم وإمكانياتهم.

**رابعا ً:مرحلة وضع خطة التأهيل Planning Rehabilitation Program**

بعد تحديد نوع ودرجة الإعاقة بواسطة فريق التشخيص يتم تحويل ملف الحاله الى الجهة المناسبة لوضع الخطة التفصيلية للتأهيل والمباشرة بتنفيذها فإذا كان الطفل المعاق طفلا صغيرا في السن يجب تحويله الى أحد مراكز التدخل المبكر المناسبة أما أذا كان في سن المدرسة ويكون قادر على الاستفادة من برامج التربية الخاصة فيتم تحويلة الى أي مدرسة او أي مركز للتربية الخاصة اما اذا كان المعاق في سن لايسمح له بدخول برامج التربية الخاصة فيتم تحويلة الى أحد مراكز التاهيل المهني واما اذا كان المعاق من ذوي الاعاقات الشديدة والتي تحتاج الى برامج تأهيل طبي او رعاية اجتماعية فيتم تحويلة الى هذا النوع من المراكز.

**عناصر الخطة التفصيلية للتأهيل**:

1. يجب أن تكون الخطة فردية.
2. الأخذ بعين الاعتبار ماورد من معلومات في الدراسات التقييمية السابقة والمبني عليها اتخاذ القرار التشخيصي.
3. شمولية الخطة وتغطيتها للاحتياجات التأهيلية الخاصة بالمعاق واحتياجات أسرته.
4. مراعاة إمكانية التنفيذ (الخطة واقعية ).
5. مرونة الخطة وقابليتها للمراجعه والتعديل.
6. وضع الخطة يكون باشتراك بين فريق التأهيل والمعوق وأسرته.
7. مراعاة الخطة للزمن المحدد للتنفيذ والوصول للأهداف المحددة.

**فريق التأهيل:**

يتكون فريق التأهيل من مجموعة من الأفراد من اختصاصات تحتاجها الحالة ويختلف تكوين الاختصاصات للفريق بحسب ظروف الحالة واحتياجاتها الخاصة.

ويتأثر فريق التأهيل بعوامل ثلاثة هي:

1. فلسفة عمل الفريق
2. تنظيم عمل الفريق

جـ- تكوين الفريق.

1. فلسفة عمل الفريق :

وتنطلق من الاعتبارات التالية :

* الإيمان بقدرات وإمكانيات الفرد المعوق وعدم التركيز على جوانب العجز والضعف لديه.
* أحقية المعوق بالاهتمام والرعاية باعتباره إنسان قبل أن يكون معوق.
* اعتبار المعوق شخصية متكاملة لا تجزء ولا يتم ابعاده عن محيطه الذي يعيش فيه.
* اهتمام فريق التأهيل بالوصول لأهداف التأهيل من دمج المعوق في المجتمع ويجب ألا يكون للاعتبارات الإدارية أوالتنظيمية أو الاقتصادية أي أولوية إلا إذا كان لها تأثير إيجابي على المعوق وتأهيله.
* توفير جو من الثقة والاحترام بين أعضاء الفريق.
* أن يتميز فريق التاهيل بالإبداع والمثابرة وعدم اليأس والثقة في أعضاءه.
* النظر لأهل وأسرة المعوق كشركاء في التأهيل وتفهم ضغوطاتهم واحتياجاتهم الخاصة.

1. تنظيم عمل الفريق:

ينبغي مراعاة المقومات التالية لضمان التنظيم الجيد لفريق العمل:

* الاتفاق على ديمقراطية قيادة الفريق بغض النظر عن تخصص الشخص القائد.
* تحديد مواعيد لاجتماعات أعضاء الفريق ولا يمنع من أن يكون التواصل بين أعضاء الفريق مستمر خارج نطاق الاجتماعات الرسمية.
* أن يعمل الفريق على التوثيق المستمر وحفظ الملفات لما تم بحثه
* أن يكون للفريق سلطة إدارية وقانونية
* أن يتوفر للفريق الإمكانيات والاحتياجات الللازمة لإدارة العمل.

جـ-تكوين الفريق:

يختلف تكوين فريق التأهيل حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات الخاصة للفرد المعاق وحسب المؤسسة وطبيعة الخدمات التي تقدمها.

أعضاء الفريق الأساسي هم:

* الطبيب :يعمل في ذات المركز أوالمؤسسة أو يستعان به من أحد المستشفيات أوالمراكز القريبة وهو المسئول عن تحديد الوضع الصحي والمرضي ويقدم الإرشادات والحلول العلاجية للفرد المعوق.
* الأخصائي الاجتماعي: يقوم بإجراء الدراسة التقويمية الاجتماعية للفرد المعوق وأسرته والظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تعيش في ظلها الأسرة ويساعدهم في تخفيف حدة الضغوط التي تواجههم.
* الأخصائي النفسي يقوم بإجراء الدراسة التقييمية النفسية وتطبيق الاختبارات المناسبة على الفرد المعوق سواء اختبارات تتعلق بجوانب الشخصية أو الاختبارات الخاصة بالقدرات العقلية كما يعمل الأخصائي على إعداد الشخص المعوق وأسرته للمشاركة الفاعلة في عملية التأهيل ويعمل مع الأخصائي الاجتماعي على تحديد كيفية مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.
* مرشد التأهيل : هذا المرشد مسئول عن إجراء الدراسة التقييمية المهنية ومساعدة الفرد المعوق على الاختيار المهني ومساعدته على اكتشاف ميوله واستعداداته .كما أنه مسئول عن متابعة تنفيذ خطة التأهيل وتقييمها و مساعدة فريق التأهيل في مواجهة الصعوبات التي تعترض عملية التأهيل.

ويقوم أيضا بدراسة الاحتياج المهني في المجتمع لإرشاد المعوق ومساعدته على إيجاد عمل يناسبه مهنيا.

* أخصائي التربية الخاصة وهو المسئول عن إجراء الدراسة التقييمية التعليمية وتحديد الاحتياجات التربوية الخاصة.وأيضاً الإشراف على المعوق ومتابعة التحاقه بالبرنامج التربوي والتعليمي المقترح ومتابعة المعوق خلال تطبيق البرنامج التربوي وتقديم النصح والإرشاد لمعلم التربية الخاصة أو المعلم العادي المسئول عن الخطة التربوية المعتمدة.

ومن بين الأعضاء المؤقتين لفريق التأهيل نذكر على سبيل المثال وليس الحصر التالية:

1. أطباء استشاريون في طب الأعصاب ،العظام والأذن والحنجرة ،العيون ،الطب النفسي بحسب الحالة.
2. أخصائي العلاج الطبيعي: ويستخدم التمرينات والتدريبات العضلية والحركية وتمارين التوازن وأساليب التدليك اليدوي والكهربائي والعلاج المائي.
3. أخصائي العلاج الوظيفي ويعمل على تدريب الفرد المعوق على الاستفادة والاستغلال الأمثل لقدراته وإمكانياته المتبقية باستخدام الأنشطة والبرامج الوظيفية المناسبة.
4. أخصائي قياس وتشخيص السمع وتنحصر مهمته في تطبيق الاختبارات السمعية وتحديد درجة الفقدان السمعي وطبيعة المعينات السمعية المناسبة.
5. أخصائي علاج النطق والكلام وتقوم مهمته على تقديم الخدمات والبرامج العلاجية الخاصة باضطرابات النطق والكلام وتقييم مستوى النمو اللغوي.
6. أخصائي الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية وتنحصر مهمته في تقييم وتحديد الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية للفرد المصاب بالعجز والتأكد من ملائمة الجهاز أو الطرف الصناعي لحالة المريض ويوفر للمريض التعليمات المهمة لاستخدام الجهاز التعويضي.

مكونات خطة التأهيل الفردية:

1. معلومات معرفة بالفرد المعاق وتشمل اسمه وعمره وجنسه ونوع اعاقته ودرجة الإعاقة وحالته التعليمية والصحية.
2. معلومات معرفة بأسرة المعاق الأم والأب وأعمارهم وصلة القرابة بينهم الحالة التعليمية والمهنية و الصحية للوالدين وباقي الأسرة.
3. معلومات حول جوانب القوة والضعف في قدرات الفرد المعوق وبيئته الأسرية.
4. تحديد أهداف البرنامج التأهيلي:

يتم تحديدها وفقا لمستويين الأول وهو الأهداف العامة أو بعيدة المدى التي تحدد ماهو متوقع من الفرد المعاق الوصول إليه خلال فصل دراسي أو سنة دراسية أما الثاني فهو الأهداف الخاصة قصيرة المدى وتكون مشتقة من الأهداف العامة.

ويجب مراعاة الشروط التالية في تحديد الأهداف الخاصة:

1. أن يكون الهدف مباشر يحدد المهارة المراد الوصول إليها.
2. أن يصاغ الهدف بطريقة يكون فيها قابل للملاحظة والقياس.
3. أن يحدد الهدف معيار الأداء الموضح للدرجة المقبول تحقيقها ويغطي المجال المعرفي والانفعالي والنفس حركي.
4. تحديد محتوى البرنامج التأهيلي المطلوب :تأهيلي تربوي ،تأهيلي مهني أو تأهيل طبي أونفسي أو اجتماعي حسب احتياج المعاق.
5. تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف مثل وسائل تعليمية أو برامج تعزيزية أو أجهزة مساعدة.
6. تحديد نوعية الخدمات المساندة التي يحتاجها المعاق لتنمية استعداده لمواصلة برنامجه التأهيلي مثل العلاج الطبيعي أو الوظيفي للمعاق جسميا والعلاج النطقي والتدريب السمعي للمعاق سمعيا والتدريب على الحركة للمكفوفين ومهارة العناية بالذات والتدريب الحركي للمتخلف عقليا.
7. تحديد معايير وطرق لتقييم البرنامج التأهيلي.

مراحل تنفيذ الخطة التأهيلية Implementing the plan

إن نجاح عملية التأهيل وتحقيقها لأهدافها يعتمد بشكل مباشر علي تنفيذ الخطة التأهيلية التي رسمها فريق التأهيل متعدد التخصصات.

* وتتكون هذه المرحلة من الخطوات التالية:
* الإعداد.
* التدريب.
* التقييم.
* المتابعة.
* الإنهاء أو إقفال الحالة.
* أولاً: الإعداد

المقصود بهذه الخطوة هو إعداد الفرد المعاق للدخول في مرحلة تنفيذ الخطة التأهيلية المرسومة وتشتمل خطة الإعداد على الجوانب التالية:

* جانب الإعداد البدني: ويشتمل هذا الجانب على تقديم الخدمات التي من شأنها مساعدة الفرد المعاق على استعادة أكبر قدر من طاقته البدنية وإكسابه القدرة على مواجهة المطالب البدنية للحياة، ومنها التدخلات العلاجية الطبية اللازمة والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية.
* جانب الإعداد النفسي: ويشتمل على إرشاد وتوجيه المعوق ومساعدته علي تقبل عجزه ودعم ثقته بنفسه وقدراته.
* ثانياً التدريب: وتشتمل على وضع الفرد المعاق في المكان أو المؤسسة التي سوف تقوم بتدريبه ، وتتنوع مجالات التدريب على النحو التالي:
* التدريب الأكاديمي.
* التدريب المهني.
* التدريب على المهارات الخاصة.
* ثالثاً التقييم: وهي عملية مستمرة تهدف إلى تحديد مستوى أداء الفرد المعاق خلال عملية التدريب وفي نهايتها للتأكد من مدى تحقيق أهداف عملية التأهيل.
* رابعاً المتابعة: وتأتي بعد انتهاء برنامج التدريب ، وتهدف إلى التأكد من مدى التوافق الذي يحققه الفرد المعوق سواء في المجال الأكاديمي أو في المجال المهني.
* خامساً الإنهاء أو إقفال الحالة: وهي أخر خطوة في عملية التأهيل حيث يقوم مشرف التأهيل بإقفال ملف الحالة بعدما يتأكد له بأن الفرد المعوق قد وصل إلى مرحلة الاندماج في المجتمع والاستقرار الاقتصادي والاجتماعي.

العوامل المساعدة على نجاح برامج التأهيل:

* التشريعات والقوانين والأنظمة سواء كانت تشريعات خاصة بالمعاقين بشكل مباشر أو كانت ضمن التشريعات المعمول بها في المجتمع على شكل مواد أو فقرات مخصصة لتأهيل المعوقين.
* مدى توافر الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة للعمل في مجال تأهيل المعوقين على مستوى الاعداد الاكاديمي في الجامعات والكليات والمعاهد، أو سواء على مستوى البرامج التدريبية للعاملين في المجال لتطوير وتحسين مستوى أدائهم المهني.
* مدى استعداد الأسرة والمجتمع ومدى توافر الاتجاهات الإيجابية نحو المعوقين من جهة ونحو أهمية وفاعلية برامج التأهيل من جهة ثانية ونحو توفير الظروف الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية التي تساعد على اندماج المعوق في المجتمع.
* مدى توفر البرامج التربوية والمهنية اللازمة والتي تغطي كافة مجالات التأهيل.
* مدى توافر الأجهزة والوسائل المساعدة: وتتنوع الأجهزة والوسائل المساعدة منها والجماعية لتشمل ( الأجهزة التعويضية، الوسائل المساعدة على الحركة، الوسائل التعليمية الخاصة، الوسائل والأجهزة الخاصة بالحياة اليومية).
* البيئة الخالية من الحواجز.
* مدى توافر مراكز للتأهيل المجتمعي: وقد أصبحت الحاجة إليها أكثر إلحاحاً في الوقت الراهن وذلك للأسباب التالية:

1. التوفير من الكلفة الاقتصادية العالية التي يتطلبها عملية إنشاء المراكز الخاصة لتأهيل المعوقين.
2. توسيع رقعة الخدمات لتشمل المناطق الريفية والنائية.
3. التوسع في تقديم خدمات وبرامج التأهيل لتشمل أعداداً أكبر من المعوقين.
4. التغير والتطور الذي يحصل في اتجاهات أسر المعاقين واتجاهات افراد المجتمع نحو ضرورة تلبية الحاجات التأهيلية للمعوقين.
5. الاتجاهات المعاصرة التي تشهدها حركة تأهيل المعوقين والتربية الخاصة والتي تؤكد على مبادئ تكافؤ الفرص والتحرر من المؤسسات والدمج المجتمعي الشامل، وتحرير البيئة من العوائق الطبيعية والاجتماعية.

مرحلة تقييم خطة التأهيل Evaluation of the Plan

* إن التقييم عملية أساسية وأمر لا غنى عنه في مختلف البرامج والخطط والمشروعات ،وأنه ضروري عند التخطيط لأى برنامج اجتماعي أو اقتصادي أو سياسي أو تربوي.
* وتهدف عملية التقييم إلى التعرف على خطوات سير الخطة ومدى النجاح الذي تحققه ومعرفة الصعوبات التي قد تعترض أهداف الخطة.
* والتقييم في مجال التأهيل هو عملية أساسية وضرورية في جميع مراحل عملية التأهيل ، لكن أهداف التقييم ووسائله تختلف من مرحلة إلى أخرى من مراحل التأهيل.
* تعريف التقييم:
* التقييم هو عملية تهدف إلى قياس النتائج التي نجمت عن خطة التأهيل ومدى انسجام هذه النتائج مع الأهداف المرسومة لهذا البرنامج ، هذا بالإضافة إلى أن التقييم يقدم حلول واقتراحات لما بعد البرنامج في ضوء المعلومات والمستجدات التي نتجت عن تنفيذ الخطة التأهيلية.
* نماذج التقييم: هناك مجموعة من النماذج المستخدمة في مجال تقييم خطط برامج التأهيل للمعوقين.

نموذج الشناوي:

يقوم هذا النموذج على اعتبار برنامج التأهيل صورة نظام يشتمل على ثلاث مكونات أساسية هي المدخلات والعمليات والمخرجات.

* المدخلات: يتكون من العملاء والجهاز الوظيفي، المباني، الميزانية والتجهيزات.
* العمليات: تتكون من التقويم الطبي والاجتماعي والنفسي والتعليمي الخدمات، التدريب.
* المخرجات: يتكون من الإعداد البدني ، التوظيف، النواتج الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.
* ويقوم هذا النموذج على اعتبار برنامج التأهيل صورة نظام يشتمل على ثلاث مكونات أساسية هي المدخلات والعمليات والمخرجات .
* ويتكون عنصر المدخلات من العملاء والجهاز الوظيفي ، المباني ، والميزانية والتجهيزات . أما عن عنصر العمليات فيتكون من التقويم الطبي ولاجتماعي والنفسي والتعليمي والمهني ، والخدمات وتشمل خدمات الإعداد البدني ، الإرشاد ، التعليم ، التدريب المهني ، التوافق الشخصي ، الخدمات الاجتماعية ، التسكين ، المتابعة ولإدارة والإدارة الحالة .

نموذج جالفين

يعتمد على مفهوم تحليل النظم ويبنى على أساس اعتبار أن برنامج التأهيل نظام، ويتكون من:

* المدخلات( العملاء، التمويل، الجهاز الوظيفي، مراكز التأهيل، الإمكانيات الطبيعية)
* العمليات( تشخيص العملاء، خطة التأهيل الفردية، الخدمات التأهيلية، تحديد مدى انطباق شروط القبول عليهم،
* المخرجات ( عملاء تم تأهيلهم، عملاء لم يتم تأهيلهم)
* مراقبة الأداء
* القيود والعقبات الداخلية والخارجية

نموذج تحقيق الأهداف

* يعتمد هذا النموذج على تحديد دقيق للأهداف وبشكل تكون فيه قابلة للقياس والملاحظة ويطلق عليه عدة مسميات منها نموذج تقييم النواتج، نموذج التقييم الجمعي، نموذج تقييم الفاعلية.

وفقا لهذا النموذج فأن الحكم يتم على قيمة البرنامج وفقا لمدى تحقيقه للأهداف التي وضعت له . وعليه فان هذا النموذج يعتمد على تحديد دقيق للأهداف وبشكل تكون فيه قابلة للقياس والملاحظة بحيث يمكن قياس مدى تحقيقها بصورة مباشرة وبطريقة موضوعية . وبعبارة أخرى فإن هذا النموذج يركز على النواتج التي تتحقق من خلال هذه الأهداف ، ولذالك فقد أطلق على هذا النموذج مسميات مختلفة منها نموذج تقييم النواتج أو نموذج تقييم الفاعلية أو نموذج تقييم الجمعي.

نموذج تحليل النظم

* ويشمل هذا النموذج تحليل الوحدات التنظيمية الوظيفية للبرنامج وذالك لإصدار حكم على قيمة . ويركز هذا النموذج على العلاقات الوظيفية بين الوحدات التنظيمية للبرنامج وليس على أهدافه وأطلق على هذا النموذج أسماء أخرى مثل تقييم العمليات أو التقييم التكويني .

مرحلة المتابعة والإنهاء Follow up

يمكن تحديدها في ثلاث مستويات:-

* المستوى الأول: ويشير إلى أن الفرد المعوق قد حقق الأهداف المرسومة في خطته التأهيلية وأنه أصبح في وضع يؤهله للاستمرار في مستويات أعلى من مستويات التأهيل، وقد ينطبق هذا الأمر على معظم الإعاقات فيما عدا الإعاقات الشديدة والمتعددة.
* المستوى الثاني: ويشير إلى أن الفرد المعوق لم يحقق الأهداف المرسومة أو حقق بعضها ولم يتمكن من تحقيق البعض الأخر مما سيؤدي في النهاية إلى اتخاذ أحد القرارين:
  + - إنهاء البرنامج التأهيلي وإعادة المعوق لأسرته في حالة إذا كان مستواه متدني.
    - تغيير أو تعديل البرنامج التأهيلي في حالة أذا كانت وقائع التقييم تشير إلى تغيير المجال المهني أو نقل المعاق.

الأهداف التي يجب أن تهدف إليها المتابعة:

* مساعدة الفرد المعوق مواجهة أي صعوبات قد تعترض تكيفه مع البيئة أو ظروف العمل.
* توفير فرص استمرار المعوق واستقراره في التعليم أو في العمل.
* مساعدة المعوق على الاستفادة من المؤسسات المتوفرة في المجتمع.
* التأكد من متابعة الخطة العلاجية للحالات التي تحتاج إلى خدمات علاجية مستمرة.

وعملية المتابعة تعني قيام مشرف التأهيل أو الأخصائي الاجتماعي بزيارة المعوق في مقر عمله للتأكد من استقراره وتقدمه في العمل وتهدف المتابعة هنا إلى:

* التأكد من قدرة المعوق على مواجهة ظروف العمل من الناحية الجسمية.
* التعرف على العوائق والحواجز التي يمكن أن تحد من كفاية المعوق في العمل الذي تم تشغيله فيه.
* التأكد من فاعلية وأثر برنامج التأهيل المهني الذي تخرج منه المعوق وأثره على الأداء الوظيفي.
* العمل على تحويل المعوق إلى عمل أخر في حالة عدم تكيفه في العمل الحالي.

وتتطلب عملية المتابعة تسجيل كافة المعلومات في ملف الحالة، ويمكن القيام بعملية المتابعة من خلال الأساليب التالية:

* الاتصالات الهاتفية.
* الزيارات الميدانية.
* الاجتماعات واللقاءات الدورية والموسمية.
* المقابلات التي تأتي بناء على طلب من المعوق وأسرته.
* اللقاءات غير المخطط لها.