الفصل الأول

التأهيل المهني للمعاقين

المبحث الأول: الآثار المترتبة على العجز.

المبحث الثاني: الإطار العام للتأهيل.

obeikandl.com

تمهيد:

في الوقت الذي يصبح العجز فيه ذا جانب شخصي فإن ما يترتب عليه يأخذ الشكل الاجتماعي، وينقل الفرد من كونه عاجزاً إلى كونه معوقاً. ونتناول في هذا الفصل الحديث على تلك الآثار التي يرتبها العجز من حياة الفرد، سواء في الجانب الشخصي المتمثل في العجز أو في الجانب الذي يفرضه المجتمع والمتمثل في الإعاقة.

ويمكن القول أن هذه الآثار يمكن النظر إليها في صورة مجموعات على النحو التالي:

١. الآثار المتصلة بالوظائف البدنية ومطالب الحياة اليومية (القصور في الأداء)

٢. الآثار المتصلة بالجوانب النفسية.

٣. الآثار المتصلة بالجوانب الاجتماعية.

٤. الآثار المتصلة بالجوانب المهنية.

٥. الآثار المتصلة بالجوانب التعليمية.

وفي الواقع فإن هذه الآثار متداخلة ومتشابكة بحيث يصبح من الصعب معرفة أيها الأشد وأيها الأخف، ولأنها كلها تقع على شخص واحد، له وحدته التي نحاول دائماً ألا نجزئها، فإن هذا التقسيم إنما نضعه كتصور يساعدنا على التوضيح. أما في التعامل مع الفرد في برنامج التأهيل فنعود للتأكيد من جديد على أهمية النظرة الكلية للفرد ووحدة أهدافه وتكامل وتناغم الجهود الموجهة لخدمته.

إن دراسة الآثار المترتبة على القصور البدني والعقلي سواء تمثلت في إدراكات داخل الفرد أو تجاوزت ذلك إلى حواجز تحول بينه وبين الحياة التي يتطلع إليها تساعدنا على التعرف على الحاجات الخاصة بالمعوقين. وتساعدنا أيضاً على التعرف على كيفية التعامل معهم وعلى كيفية تطويع البرامج لتناسب حاجاتهم الفردية. إن هذه الدراسة كما قلنا تجعلنا نتعرف على الحاجات العامة

والتي من خلال مرحلة الدراسة والتقويم يمكن لنا أن نترجمها إلى حاجات فردية لكل فرد معوق على حدة، وأن نستفيد من تحديد حاجات الفرد بدقة في تحديد الأهداف الفردية والأنشطة والبرامج التي يمكن أن تشبع هذه الحاجات، وهو مايعرف بخطة التأهيل الفردية التي يشترك في إعدادها مرشد التأهيل مع العميل.

obeikandl.com

المبحث الأول:

الآثار المترتبة على العجز

أولاً:جوانب القصور الوظيفي [الآثار البدنية والعقلية]: Functional Iimitations

يرى (رايت) [١٩٨٠] أن جوانب القصور الوظيفي الناتجة عن جوانب القصور البدني والعقلي والنفسي كثيرة ومتنوعة. ويقدم تصوراً لتصنيف هذه الجوانب للقصور على النحو التالي:

١- قصور في التنقل: Mobility Iimitation

ويقصد بالتنقل وظيفة الحركة من مكان لآخر. وينتج القصور في التنقل من مجموعة من جوانب القصور مثل كف البصر، الشلل، التخلف العقلي، الاضطراب النفسي. أو نتيجة قيود وعوائق بيئية مثل الحواجز المعمارية ووجود معاملة أسرية تتسم بالحماية. ويرتبط عدم التنقل بالعزلة الاجتماعية بدرجة وثيقة.

٢- قصور في التخاطب: communication Iimitation

حيث يكون هناك انقطاع في العملية التي يتم فيها تبادل المعلومات بين الأفراد من خلال الرموز (اللغة) الشائعة والإشارات والسلوك. ويدخل الأشخاص المتخاطبون في دورين متبادلين يمثلان عملية التخاطب، وهما الدور التعبيري (بالكلام مثلاً) والدور الاستقبالي (بالسمع مثلاً) ويحدث القصور نتيجة خلل في إحدى العمليتين أو في كليهما.

٣- القصور الحسي: Sensory Iimitation

ينتج القصور الحسي نتيجة لعيوب في نقل المعلومات من البيئة إلى المخ ويحدث ذلك عادة كنتيجة لتلف في الجهاز العصبي الذي يشتمل على المخ وأعضاء الحس. وتشتمل هذه الفئة على الحواس الخارجية فقط (الإبصار- السمع- اللمس- الشم- التذوق)

٤- المظهر المختلف: Atypical Appearance

يقصد بالمظهر المختلف الخصائص البدنية والشكل الذي يعتبر غير متسق مع ماتراه الحضارة التي يوجد فيها الفرد مقبولاً. ويعتبر التشوه جانباً من المظهر البدني الذي يقع خارج توقعات المجتمع. وبذلك فإن المشكلة هنا اجتماعية وليست حركية. ويكون هناك ميل من جانب الآخرين أن يتوقعوا سلوكاً مختلفاً من أولئك الذين يظهرون في صورة مختلفة.

٥- القصور غير الواضح (غير الظاهر): Invisible Limitaton

هناك ظروف تكون مختبئة أو غير واضحة أمام الناس، وهي تمثل مشكلة للفرد المصاب، وتخلق مجموعة من المشكلات. فالأشخاص الذين يبدون في هيئة عادية ينتظر منهم أن يؤدوا العمل بدون اعتبارات خاصة. والشخص الذي لديه قصور في القلب قد لا يكون باستطاعته رفع أشياء ثقيلة. وقد يشعر الأشخاص الذين يؤدون الأعمال الشاقة نيابة عنه بنوع من الضيق.

٦- البيئة المقيدة: Restricted environment

ينتج هذا الحاجز من العجز الذي يمنع الفرد من اختيار المكان الذي يكون فيه حراً وآمناً، ويكون الفرد المتأثر مقيداً بمكان أو حالة معينة أو محدوداً في النشاط أو المناخ أو التقدم.

ويشتمل هذا القصور على المواقف التي يكون الفرد المصاب معرضاً للإصابة أو لخطر على الصحة أو لحالته العامة لسبب عدم القدرة على التحمل والتواؤم مع البيئة.

٧- القصور العقلي: Mental Iimitation

تشتمل هذه المجموعة على التخلف العقلي وصعوبات التعلم رغم أن الظروف المؤدية لهما قد تكون مختلفة تماماً. وتشير كلا الفئتين إلى إعاقة أو

تأثير سالب في تعلم وأداء الأنشطة وغيرها من الجوانب الظاهرة لأداء عقلي غير مناسب.

٨- الاعتماد على العقاقير (الإدمان): Substance Dependency

يشتمل هذا الجانب على الاعتماد النفسي (الحاجة العقلية أو النفسية لتناول عقار للتخلص من التوترات أو عدم الارتياح أو لجلب السرور) مصحوباً أو غير مصحوب باعتماد بدني (وجود ردود فعل كيميائية حيوية أو أعراض بدنية عند توقف العقار)

٩- الألم: Pain Limitation

يشير الألم إلى إحساس غير سار يتسم الإحساس بالألم والأوجاع وغيرها من المشاعر المكدرة المرتبطة بإصابة أو اضطراب بدني. وبينما يؤدي الألم وظائف إنذارية إلا أنه عندما يستمر ويتكرر ولايمكن السيطرة عليه وبشكل شديد فإنه يؤدي إلى قصور أدائي للحياة العادية. ويتوقف ذلك كثيراً على تحمل الفرد الألم وماينتج عن الألم من نتائج ثانوية تعزيزية.

١٠- قصور فقدان الوعي (فقدان الشعور): unconsciousness Limitation

إن فقدان الوعي وغيره من أنواع النقص في الوعي تمثل نقصاً وظيفياً خطيراً. ويعتبر الصرع أخطر الأسباب، ومع ذلك فهناك كثير من ظروف العجز التي تسهم في مشكلات الانتباه والتوجه في الواقع والإدراك والوعي إلى Awareness ومنها على سبيل المثال حالات الذهان العضوي وحالات تعاطي العقاقير والكحوليات.

١١- المآل غير المؤكد: uncertain Prognosis

يشتمل هذا القصور الأدائي على ضغط وغموض تلك الحالات الطبية التي يكون مسارها غير ممكن التنبؤ به. وبعض هذه الحالات يكون صفة دورية، وبعضها لايعطي الأمل في الشفاء، والبعض يبدو أكثر أو أقل خطورة مما هو

واقعه. وكل هذه الحالات تترك المريض ولديه حالة من القلق حول عدم التأكد من خطط المستقبل.

١٢- قصور الجهد: Deblitation ar exertional Iimiation

وفيها يكون الفرد في حالة من الضعف لفترة طويلة نسبياً، وينتج عن هذا الضعف تناقص
الطاقة للاشتراك في المهام البدنية المختلفة، وقد ينتج مثل هذا الضعف من أنواع القصور البدني والنفسي والعقلي على اختلافها.

١٣- قصور الحركة: motivety limitation

وهذا النوع من القصور هو عدم القدرة على تكوين أو توجيه أو ضبط حركات الجسم التي تتطلبها مختلف الأنشطة والمواقف. وبينما تتصل هذه الجوانب بالتنقل فإنها تمثل مفهوماً مختلفاً. فالحركة تشير إلى القدرة أو القوة على تحريك شيء أو أداء مهمة أخرى مما يتم عادة باستخدام الجهاز العضلي الحركي فضلاً عن الإشارة إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر.

ويرى (رايت) أن هذا التصنيف يعمل كجسر موصل بين التصنيفات الطبية لجوانب القصور Impairments وبين الإعاقات. وأن هذا التصنيف أكثر ملائمة للاستخدام من جانب مرشدي التأهيل عن غيره من التصنيفات الأخرى. وقد ظهر في السنوات الأخيرة عدد من الأساليب والأدوات التي تستخدم في وصف وقياس جوانب القصور في الأداء الوظيفي البدني والعقلي والنفسي.

ثانيًا :الجوانب النفسية للعجز : Psychological Aspects

الإنسان كائن متفرد في خصائصه وإن كان يشترك مع غيره من الكائنات الحية في خصائص الحياة مثل النمو والتغذية والإخراج والتنفس والإحساس والحركة والتكاثر والتكيف، لكنه ينفرد بما حباه الله به من تفضيل له وتكريم بالخلق، ومامنحه من الدين والعقل والإرادة والخير والمسئولية وبأن سخر له ما في السموات والأرض وغيرها كثير.

وإذا أصيب الإنسان بالمرض أو القصور والعجز المستديم في وظائفه البدنية أو العقلية، فإنه لايفقد جانباً من جوانب آدميته وحقوقه كإنسان مكرم، ولاتنقص حاجاته عن حاجات غيره من البشر، رغم أنه قد يحتاج إلى وسائل مناسبة تساعده على إشباع هذه الحاجات.

ويمكن لتبسيط موضوع الآثار النفسية أن ننظر إلى الفرد على أنه يمثل منظومة Systemلها مدخلاتها الذاتية والبيئية، ولها عملياتها النفسية والفزيولوجية ولها نواتجها الحيوية والاجتماعية. ولا يعيش الإنسان في فراغ أو في واقع ذاتي، وإنما يعيش في بيئة من حوله، يتفاعل معها، ويتأثر بها، كما يؤثر هو أيضاً فيها، ومنذ أن يكون مضغة في رحم أمه فإنه يتفاعل مع هذه الظروف البيئية التي حوله.

وفي الواقع فإن الجوانب النفسية للإعاقة متعددة وتتناولها نظرات عديدة، وتتوقف الآثار النفسية للعجز بصفة عامة على مجموعة من العوامل هي:

١. عمر الفرد عند حدوث القصور أو العجز.
٢. عمر الفرد عند اكتشاف العجز.
٣. نوع العجز.
٤. درجة العجز.
٥. نوع الفرد ذكر/أنثى.
٦. الدور الذي يقوم به الفرد.

٧. الخبرات النفسية والبدنية والاجتماعية السابقة على العجز.
٨. بنية الشخصية السابقة على العجز.
٩. المؤثرات البيئية والاجتماعية.

ثالثًا: الآثار الاجتماعية للعجز:

الإنسان مخلوق اجتماعي، له حاجاته الاجتماعية كما أن له حاجات نفسية. ولهذا فإنه بحدوث العجز لدى الفرد فإنه يواجه موقفاً جديداً تتأثر فيه علاقاته الاجتماعية بالقدر الذي يتأثر فيه تنظيمه النفسي الداخلي.

والتأهيل بمفهومه الحديث لم يعد يركز على مساعدة الفرد على إعادة تنظيم بناءه الداخلي بتقبل الواقع والتعامل معه فقط، وإنما وسع دائرة اهتمامه آخذاً في الاعتبار ضرورة تعديل البيئة التي يتعامل معها المعوق ليحقق التوازن أو التوافق المطلوب في حياة الفرد.

لم يعد التأهيل يسير في اتجاه واحد- العمل مع الفرد المعوق- وإنما أضحى يسير في اتجاهين، العمل مع الفرد المعوق والعمل مع المجتمع الذي يعيش فيه هذا المعوق، فكما نحاول تأهيل الفرد فإننا نحاول أيضاً تأهيل المجتمع، نؤهل الفرد ليعود إلى المجتمع، ونؤهل المجتمع ليحتضن الفرد المعوق من جديد.

إن الإعاقة Handicap هي بالتعريف كما سبق القول نتيجة اجتماعية. أنها الحواجز التي يقيمها المجتمع في طريق الشخص الذي لديه عجز فتمنعه من الاشتراك في مناشط الحياة... ومن هنا نعود إلى التأكيد على أنه ليس كل من لديه حالة عجز Disability يكون معوقا، وإنما تحدث الإعاقة حين يصبح أمام هذا الفرد عوائق تمنعه من الدخول إلى حياة المجتمع.

ويضع (فريدسون)[١٩٦٥] تعريفًا اجتماعيًّا عن الإعاقة فيقول ((ماهي الإعاقة بلغة اجتماعية؟ إنها إلصاق الاختلاف من جانب الآخرين. وبصورة أدق إنها إلصاق اختلاف غير مرغوب. وبالتعريف فإنه حينئذ يكون الشخص معوقًا لأنه ينحرف عما يعتبره هو نفسه أو يعتبره الآخرون بأنه سوي أو مناسب.))

وربما تكون بداية الإعاقة مع تحديد التشخيص ووضع مسمى أنه من خلال إعطاء لقب للشخص الذي لديه عجز مثل أعمى- متخلف عقلياً- أصم- مبتور إلخ فإن ردود الفعل الاجتماعي تبدأ في الانطلاق.

إنَّ المجتمع هو الذي يخلق الإعاقة من خلال إطلاق المسميات والاستجابة لمن يحملون هذه المسميات أو الألقاب Labels ومعاملتهم بأساليب مختلفة وفارقة أيضاً تبعاً للمسمى.

وسوف نناقش هنا مجموعة من العناصر المرتبطة بالآثار الاجتماعية المترتبة على العجز مثل الاختلاف، الاتجاهات الاجتماعية، الأسرة والمعوق.

١- مفهوم الانحراف عن السواء (الاختلاف):

إن البعد عن السواء أمر شائع في حياة البشر وعلى مستوى الفرد ومستوى الجماعة، بل وعلى مستوى المجتمعات أيضاً. ألسنا نسمع اصطلاحات مثل الدول المتقدمة والدول النامية، والدول الغنية والدول الفقيرة.

وأن يكون الفرد مختلفاً ينبغي أن يكون في إطار اختلافه على من حوله أو عن المجموعة المرجعية التي يقارن بها. إن مشاعر الفرد بالانحراف أو الاختلاف وإدراك الآخرين لانحرافه يتوقف على البعد الخاص، والموقف والمشتركين في هذا الموقف. (فريدمان، دوب ١٩٦٨)

إن بعض الخصائص أو الاختلافات التي لدى الأفراد في داخل مجموعة تنشئ نوعًا من الهُويَّة الاجتماعية التي يقلل الآخرون من قيمتها أي ينظرون إليها نظرة دونية يشار إليها على أنها وصمة . وبالتالي فإن الانحراف أو الاختلاف ينظر إليه على أنه وصمة.

إنَّ العمى والصم والمرض العقلي وغيرها من المسميات الأخرى المستخدمة أوصف العجز والانحراف إنما توجد كجوانب مستقلة فقط في المراجع وحجرات الدراسة. أما في حياة الناس الذين يحملون هذه الصفات وهذه المسميات فإنها

لاتوجد كأجزاء منفصلة عن الشخص، وإنما هي جزء لايتجزأ منه ومن حياته، وهي تؤثر على حياته كلها.

ولهذا السبب فإن المعنى الذي يحمله الفرد ومن حوله من أسرة وأتراب والمجتمع الأكبر لها أهمية كبيرة. وهذا المعنى هو الذي يحدد الدرجة التي يمكن أن نحقق بها التأهيل، بل وما إذا كان من الممكن إدماج الفرد فيه [جاكس]

إن المجتمع هو الذي يوجد المعوقين باختيار خصائص معينة أو معايير معينة واعتبارها هي المرغوبة. وأما أولئك الأفراد الذين لايستوفون هذه الخصائص أو المعايير فإنهم يعتبرون منحرفين ويعالجون تبعاً لذلك.

٢- الاتجاهات الاجتماعية:

إن تاريخ رعاية المعوقين كما مر ذكره إنما يعكس في الواقع تاريخ تطور الاتجاهات نحوهم. كما أن نجاح البرامج التي تهدف إلى مساعدة هؤلاء المعوقين ربما يرتبط إلى حد بعيد بإمكانية تعديل الاتجاهات السائدة في وقت ما أو مجتمع ما تجاههم.

وتتباين ردود الفعل التي يظهرها غير المعوقين تجاه الأشخاص المعوقين تبايناً كبيراً، وعلى حين يشعر بعض الناس بالارتياح عند تعامله في موقف تفاعلي مع الشخص الذي لديه عجز فإنه بالنسبة لمعظم الناس تكون هذه الخبرة صعبة ومولدة للقلق، بل وفي بعض الأحيان مسببة للكراهية. ومثل هذه الاستجابات البالغة السوء تعبر عن مشاعر سيئة تتولد من رؤية العجز ومايصحب ذلك من مقاومة كبيرة لوجود الأصحاء في بيئة العمل أو في المواقف الاجتماعية مع الأشخاص الذين لديهم حالات عجز شديدة (سيلر ١٩٧٦) إن أحد النتائج المترتبة على مثل هذه الانفعالية السالبة هي توليد سلوك التجنب لدى الأصحاء، وبالتالي حرمان المعوقين من فرص التفاعل الحر والمنفتح مع العالم الأكبر.

ولكي يخفي الأصحاء عدم منطقية هذه المشاعر وهذا البغض المتطرف يصبح من الضروري لكثير منهم أن ينظروا إلى الأشخاص المعوقين على أنهم غير

مقتدرين من الناحية الأدائية، وأنهم مكبلون انفعالياً، ومثل هذا التبرير يضفي الشرعية على اتجاهات التجنب والتحيز التي يقوم بها كثيرون من أفراد المجتمع نحو المعوقين.

أما بالنسبة للشخص المعوق، فإن كل موقف وتفاعل جديد يظلله نوعاً من الغموض حيث يمكن توقع جميع أنواع الاستجابات وفي نفس الوقت فإنه على الرغم من شيوع الاتجاهات السالبة نحو المعوقين، فإن هذه الاتجاهات قد تختلف من إعاقة إلى إعاقة أخرى ومن موقف إلى موقف آخر. بل إن استجابات الأفراد المعوقين لحالتهم الخاصة يمكن أن تعمل كمثيرات تؤثر على الاستجابات التي يبديها الآخرون نحوهم. فمع المراحل الأولى للعجز تشيع ردود فعل سالبة مثل القلق، الاكتئاب، الحزن، الحداد والإنكار والأنماط النكوصية للسلوك وكذلك أنماط ذات المدى البعيد مثل السلبية، الاعتماد على الغير، العدوانية، الانسحاب، التعويض وأساليب المواجهة. وهذه كلها تدخل كمحددات

فإن البعض الآخر يركز على أهمية تأهيل المجتمع وتعديل اتجاهات أفراده بالإضافة إلى إزالة الحواجز المعمارية في البيئة مما يؤدي إلى خروج المعوقين للحياة واختلاطهم بالمجتمع، وهذا يهيئ الفرصة من جديد لتعديل الاتجاهات نحوهم. كما يساعد على تعديل الاتجاهات ما يوجه إلى الجمهور من توعية من خلال وسائل الإعلام، وكذلك إشراك أسرة المعوق والشخصيات المعنية في برنامج التأهيل ومراجعة التشريعات بشكل مستمر بحيث تقلل مما يفرض على المعوقين من قيود. وإعداد الحملات التي تدافع عن برامج المعوقين.

٤- الأسرة والمعوق:

الأسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الفرد وبين جنباتها ينمو. والفرد المعوق لايختلف عن أي فرد آخر في هذا الانتماء لأسرة يولد فيها ويعيش فيها، سواء قبل حدوث العجز أو بعده.

وهذه الأسرة لها آثار كبيرة على حياة الشخص المعوق من خلال اتجاهاتها وتعاملها الفعلي مع المعوق وماتوفره من ظروف في سبيل تأهيله واستقلاليته (اعتماده على طاقاته الشخصية)

ولأن العجز يمكن أن يحدث في أي مرحلة عمرية في حياة الإنسان منذ مولده ومروراً بمراحل النمو المختلفة حتى الشيخوخة، فإنه من المتوقع أن نجد آثاراً متنوعة في الأسرة نتيجة حدوث حالة العجز لدى أحد أفرادها.

فإذا كان المعوق في سن الطفولة عند حدوث العجز فربما تكون آثاره على أسرته آثاراً كبيرة، فالطفل قبل مولده وبعد مولده يمثل أملاً للأبوين فهو امتداد طبيعي لهما، هو المستقبل وهو الذي يحمل بذور بقاء النوع الإنساني إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها. وهو في نفس الوقت مصدر أساسي لإشباع حاجات نفسية كثيرة لوالديه، ومنها الحاجة إلى الأمن خاصة عند الكبر، هذا بجانب مايمثله من جوانب اقتصادية في حياة الأسرة في المجتمعات البدائية.

وعندما يتعرض الطفل أو يلاحظ عليه علامات القصور فإن الوالدين قد يعيشان مراحل الانضغاط النفسي أو الأزمة النفسية التي يعايشها الفرد الراشد عندما يمر بحالة القصور إلى حالة العجز. ها هما الوالدان وقد ازدادت شكوكهما وحاولا إنكار وجود شيء هام، ثم انتهيا إلى قرار مراجعة الطبيب، وهاهو الطبيب يخبرهما بالواقع المؤلم- إنها لصدمة!! يصدقان وقد يكذبان، يحوطهما أمل كاذب، قد يدفعهما للتردد على عيادات الأطباء طبيبًا بعد طبيب، حتى يصبح الأمر حقيقة، وينتهيان إلى حالة منهكة أمام الواقع المؤلم. وقد يعقب ذلك مرحلة من التلاوم كل منهما يلقي اللوم على الآخر، وهذا التلاوم يزداد

كلما كانت العلاقات بين الأبوين علاقات سيئة، ويقل كلما كانت هذه العلاقات حسنة وسوية. وقد يبدأن مرحلة من الحداد Mourning . إنه الحزن على الطفل الذي كان أول الأمل الذي انتهى، لقد تغيرت تلك الصورة التي كان يحلمان بها لطفلهما إنها صورة أشبه بما يكونه الإنسان من صورة مثالية لذاته، يعيش حولها، ويعمل للوصول إليها، إنها تهدم لذلك التنظيم الذي بنياه للعلاقة بينهما وبين البعض بالحزن على الطفل، والبعض بالحزن على أنفسهم، والبعض من اضطراب في كيفية التعامل اليوم وغداً، وكيفية مواجهة الآخرين بتلك الحقيقة المؤلمة. ولأن بعض الآباء يكونون قد عايشوا خبرة مماثلة مع طفل آخر، فإن هذه المراحل تنضغط إلى أضيق الحدود. والخروج من هذه المرحلة يعني بداية المواجهة. ولو جاءت المواجهة مبكرة فإن الآثار السلبية تتلاشى. ونحن نعرف أن أهم الآثار المترتبة على الإعاقات التي تبدأ في مرحلة مبكرة هي مايتصل بتعليم الطفل، ولو وصلنا بالطفل للتعليم ووصلنا التعليم في وقت مبكر، فإن هذه الآثار تقل إلى أبعد الحدود.

أما الطفل نفسه فقد يكون صغيراً لم يعايش كثيراً من الخبرات الحسية للحياة، وقد تكون إعاقته بالتدريج ولكنه في وقت ما سيمر بنفس المراحل التي تحدثنا عنها عند الكلام عن الآثار النفسية، تلك المراحل التي عايشها والداه حين علما بمشكلة وحقيقة عجزه، غير أنه مما يخفف هذه المعايشة الضاغطة لبدء المقارنة بين قدراته وقدرات الآخرين أن يكون الطفل في أسرة متماسكة محبة تعامله معاملة واقعية وتساعده على تنمية قدراته وتساعده على مواجهة الحياة وعلى تخطي عوائقها وحواجزها.

وإذا كان الشخص في مرحلة متأخرة عند حدوث العجز فإن الآثار على الأسرة تدخل فيها عوامل مثل دوره في الأسرة، قد يكون هذا الشخص زوجاً حديث الزواج، وقد يكون أباً قد تكون زوجة أو تكون أماً، والأدوار التي يقوم بها الشخص قد تتعدد وتفرض عليه مهامٌ وواجبات تتأثر بشكل ما بحدوث

العجز. لكن الآثار هنا قد تختلف باختلاف العجز نفسه ومدى تقبله من الناحية الاجتماعية، ودرجة العجز ومايترتب عليه من فقدانات والسن الذي حدث فيه العجز وإلى أي حد تأثر الدور الاجتماعي للفرد والعلاقات الاجتماعية التي تربطه بأفراد أسرته.

وفي المعتاد فإن الناس ينظرون إلى حدوث العجز أو نقص القدرة على أنه أمر عادي في الشيخوخة، وبذلك يصبح وكأنه أمراً متوقعاً، ومع ذلك فن لهؤلاء الذين في مرحلة الشيخوخة ويصابون بالعجز مشكلاتهم أيضاً فقد تكون الزوجة أو الزوج قد مات، والأبناء قد تزوجوا وتصبح حاجات الفرد المعوق بحاجة إلى مواجهتها بأساليب مختلفة، وربما لاتوفي هذه الحاجات حقها إلا اعتماداً على مشاعر إنسانية من الأبناء أو الإخوة، مشاعر يوجهها الجانب الديني في صورة هادفة وقوية، توفر كثيراً مما ينبغي توفيره من إمكانيات لتأهيل من هم في سن الشيخوخة، وتدرأ عنهم كثيراً وكثير من جوانب المعاناة والألم النفسي في هذه الظروف.

إن الاتجاهات التي ينميها أفراد الأسرة نحو المعوق متباينة شأنها شأن اتجاهات المجتمع، وهي تستمد من هذه الاتجاهات صورها بين إيجابية وسلبية أي أن اتجاهات الأسرة تتأثر باتجاهات المجتمع. فالإعاقة التي ينظر إليها المجتمع على أنها بعيدة عن الصورة العادية بمسافة كبيرة قد ينظر لها أفراد الأسرة كذلك.

وكما قلنا فإن كمية الإعاقة نفسها تتناسب كمياً مع الدور الذي يقوم به الفرد. فإذا كانت الأسرة تعتمد على هذا الفرد قبل حدوث العجز في الحصول على الدخل المادي وفي قضاء شئون الأسرة فإن هذا الدور قد يتعرض للاختلاف بشكل كبير، وقد يفقد هذا الدور أو جانباً منه. كذلك فإن تأثر الأسرة بنتائج العجز يتوقف على مقدار مايفقده الفرد المعوق، وعلى الآثار التي تحدث له شخصياً وعلى قدرته على المواجهة بدلاً من الاستسلام. وكما سبق القول فإنَّ

استجابة المعوق لحالة العجز عنده واتجاهاته نحو ذاته قد تستدعي استجابات خاصة من باقي أفراد الأسرة.

إنه مما لاشك فيه أن حالة الأسرة وعلاقتها تتأثر إلى درجة ما بحالة العجز لدى أحد أفرادها. لكن في نفس الوقت يقع على الفرد المعوق كما يقع على أفراد الأسرة جميعاً مسئولية تقليل هذه الآثار على الفرد وعلى الأسرة ككل. وإذا كانت علاقات الأسرة إيجابية وهناك تماسك وتعاون بين أفرادها وسادت الاتجاهات الإيجابية لديهم كانت الآثار على الفرد وعلى الأسرة قليلة. أما إذا كانت العلاقات غير سوية، وساد الصراع داخل الأسرة فإن النتائج ستكون سيئة على الفرد المعوق وعلى الأسرة نفسها.

وبالنسبة للأزواج والزوجات فإن الاتجاهات المتبادلة هي التي تحدد إلى درجة بعيدة
سلبية الآثار أو إيجابيتها، ولعمق مشاعر الحزن على الذات أو تزيد من قوة المواجهة. وهذا يتوقف إلى حد بعيد على العوامل السابق ذكرها بالإضافة إلى بنية الشخصية عند الفرد الذي لم يحدث له العجز. فالزوجة التي بنيت حياتها الزوجية واتجاهاتها نحو زوجها على صورة مرتبطة بقوة البنية الجسمية لاشك أن وقع العجز لدى زوجها عليها سيكون أكبر حتى لو بقي الدخل المادي قائماً.

وقبل أن نختم الحديث عن الجوانب الأسرية نعود إلى القول إن برامج التأهيل يجب أن تأخذ في اعتبارها أن الفرد المعوق ينتمي إلى أسرة قد تكون مصدر ضغوط مؤلمة له، وقد تكون مصدر مساندة قوية وإعادة بناء معه. وأن من بين الأهداف التي يجب أن يهتم بها التأهيل تأهيل الأسرة نفسها بالإضافة إلى الاستفادة من طاقات الأسرة وإمكانياتها في تأهيل الفرد المعوق وإعادته إلى حياته العادية بدرجة عالية من التوافق.

رابعًا: الآثار المهنية: Vocational Aspects

يمثل العمل نشاطاً أساسياً في حياة الإنسان يساعده على توجيه طاقاته وجهة مفيدة نحو عمران الأرض، وكذلك يشعره بتحقيق ذاته وبأهميته في حياة الآخرين، كما أنه يمثل عنصراً أساسياً من الإنتاج وخلق المنفعة في صورة سلع وخدمات، وكذلك في شغل وقت الفراغ وتحقيق الصحة النفسية بشكل عام.

والشخص الذي يعاني من قصور أو عجز بدني قد تتأثر حياته المهنية بهذا القصور بدرجات متفاوتة، وفيما يلي أهم هذه الآثار التي يمكن أن نتوقعها.

١- عدم ملامسة الواقع المهني.

بعض الحالات يحدث لديها العجز في مرحلة مبكرة من العمر مما يقلل فرصة تعاملها مع عالم المهن وملامسته، ومن أمثلة ذلك الأطفال الذين يصابون بكف البصر أو بعجز في الحركة.

٢- محدودية النمو المهني:

يمر الإنسان بمراحل للنمو المهني تتواكب مع مراحل نمو الجوانب الأخرى لديه (بدنية- عقلية- أخلاقية إلخ). والفرد الذي يحدث لديه عجز بدني أو عقلي تصبح لديه قيود مفروضة على هذا النمو.

٣- محدودية الاختيار المهني:

وجود العجز لدى الفرد قد يفرض عليه تقييد مجالات الاختيار بما يناسب ماحدث من

قيود على طاقاته البدنية والذهنية.

٤- عدم ملائمة أساليب التدريب المهني العادية:

وعندما نأتي إلى الواقع العملي الذي لديه عجز بدني أو عقلي قد يحتاج إلى أساليب خاصة للتدريب يراعي فيها طبيعة قدراته وحواسه ونشاطه الذهني وظروفه النفسية.

٥- محدودية فرص العمل المتاحة:

وفرص العمل تزداد كلما ازدادت إمكانية الفرد على القيام بأعمال متنوعة تحت ظروف متباينة. وبطبيعة الحال فإن وجود قيود على حركة الفرد أو على إدراكاته الحسية أو على نشاطه الذهني يقيد من فرص العمل التي تتاح أمامه.

فإذا أضفنا إلى ذلك النظرة الاقتصادية لأصحاب الأعمال والتي تقضي برفع المنفعة أو العائد لأقصى مايمكن وخفض التكاليف لأدنى مايمكن والنظرة الاجتماعية المتمثلة في مجموعة من الاتجاهات السالبة في المجتمع نحو المعوقين لتبين لنا مدى مايواجهه المعوقون من محدودية في فرص العمل.

٦- الحاجة إلى بيئة وظروف خاصة في العمل:

ولأن المعوق يعاني من قصور بدني أو عقلي فإنه قد يحتاج إلى بيئة تناسب مالديه من طاقات، سواء في الحركة أو استقبال المنبهات أو في تحقيق السلامة الشخصية أو في الوفاء بمتطلبات الراحة وباقي أنشطة الحياة، وهي أمور قد لاتتوفر في كثير من مواقع العمل.

٧- مشكلات التوافق المهني:

وهي مجموعة من المشكلات المتصلة بالتعامل مع الآلات والخامات وبيئة العمل وزملاء العمل والمشرفين عليه ومع أهداف الإنتاج والتنظيم الإداري والتشريعي لمواقع العمل وغيرها من الجوانب.

٨- صعوبات العمل التنافسي:

قد لايستطيع بعض الأفراد المعوقين التنافس مع غير المعوقين مما يجعل إنتاجهم منخفضاً وقد يؤدي بذلك إلى الإعراض عن توظيفهم أو عرض أجور متدنية مقابل عملهم.

٩- صعوبة الوصول إلى العمل:

بعض الحالات تتطلب ظروف الإعاقة لديها البقاء في المنزل معظم حياتها، وهؤلاء يصبح من الصعب توظيفهم في سوق العمل، وإنما يحتاجون إلى ترتيبات خاصة.

١٠- الحاجة إلى جهود خاصة للإرشاد المهني:

تتطلب هذه الظروف التي تفرضها الإعاقة على النمو والاختيار والتوافق المهني للفرد ومدى توفر فرص العمل له أن يكون هناك برنامج إرشادي يقوم به مرشد متخصص في الإرشاد المهني للمعوقين ليساعدهم على الاختيار المهني المناسب القائم على تحديد وتقدير للقدرات والطاقات وعلى دراسة واعية لحاجات العمل والفرص المتاحة في سوق العمل.

وسوف نعود لمناقشة مجموعة من الجوانب المهنية المتصلة بعملية التأهيل، ومن بينها التقويم المهني، الإرشاد المهني، التدريب المهني، والإلحاق بالعمل (التوظيف).

خامسًا: الآثار التعليمية:

يمثل التعليم حاجة أساسية في حياة الإنسان المعاصر كما يشتمل على هدف عام وهو تكوين المواطن الصالح ومساعدته في اكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات المناسبة للعمل وللاشتراك في حياة المجتمع.

والطفل الذي يولد ولديه جانب من جوانب العجز أو الذي يصاب به في مرحلة ماقبل المدرسة قد يحتاج إلى بعض التحويرات في العملية التعليمية بما يناسب حالته. فمن بين الآثار التي تترتب على العجز عدم إمكانية استقبال المعلومات لوجود عجز في الحواس أو عدم القدرة على الإدراك المناسب أو نقص الأداء الذهني أو صعوبة التعليم بنفس الأساليب المتبعة في المدرسة العادية أو في نفس الفصول الفصول أو الحاجة إلى رعاية خاصة مثل الرعاية الطبية أثناء التواجد في التعليم.

وتحاول التربية الخاصة بما تطوره من إعداد البيئة التعليمية، وإعداد المدرس المتخصص، وإعداد المادة التعليمة والكتاب، واستخدام أساليب مناسبة لتعليم المعوقين التغلب على الآثار التعليمية الناتجة عن الإعاقة.

ويمكن تلخيص المشكلات التعليمية المترتبة على العجز في الجوانب الآتية:

١- عدم إمكانية استخدام المعلومات في صورتها العادية:

فالأطفال الذين لديهم قصور في حواس السمع والبصر لايستطيعون استقبال المثيرات

التي تعجز حواسهم المفقودة عن استقبالها، فالطفل الأصم لايستطيع استقبال الكلام المنطوق من خلال أذنيه، والطفل الكفيف لايستطيع استقبال الكلام المكتوب من خلال عينيه.

٢- عدم ملائمة المنهج للقدرات التحصيلية:

وكمثال على ذلك حالات الأطفال الذين لديهم تخلف عقلي، فهؤلاء يحتاجون إلى تقليل كمية المعلومات التي تعطى في وحدة الزمن بالمقارنة بغيرهم ممن لديهم أداء ذهني عادي.

٣- الحاجة إلى بيئة تعليمية خاصة:

بعض حالات العجز نتيجة لظروف العجز لديها يصبح من الصعب أن تتعامل مع البيئة العادية فهي بحاجة إلى إعداد بيئة خاصة تناسب طبيعة العجز لديها من حيث الحركة والقدرة ومدى التعرض لأزمات صحية ومدى الحاجة إلى الراحة، وقد يضطرنا ذلك إلى تعديلات في تصميم حجرات الدراسة وأبنية المدرسة أو أن يكون التعليم في إطار نظام أشمل للعلاج كأن تكون المدرسة ضمن برنامج طبي (مثلاً حالات روماتزم القلب)

٤- **الحاجة إلى مدرسين مختصين:**

ونتيجة لمجموعة من المتغيرات التي تتصل بالمناهج وطرق التدريس والوسائل وغيرها لايكون من الميسور لمدرسي الفصل العادي أن يقوم بالتدريس للأطفال المعوقين، إلا بعد الحصول على تدريب مناسب.

ونود أن نشير في ختام هذا العرض إلى أن بعض الأفراد كنتيجة لحدوث العجز لايمكنهم مواصلة التعليم العام الذي كانوا مسجلين فيه لعدم ملاءمته لظروفهم فيضطرون إلى تركه، وتبرز حاجاتهم التعليمية مع تأهيلهم.

obeikandl.com

معوقات التأهيل المهني:

وتشير نتائج الدراسات التي أجريت على المعاقين إلى الكثير من الصعوبات التي تواجه تحقيق أهداف التأهيل في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين، ومن هذه المعوقات ما يلي:

- العجز في التخصصات المهنية والفنية العاملة في هذه المؤسسات، وخاصة أخصائيو التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني والتربوي والعلاج الطبيعي وغيرهم من التخصصات التي تعمل في هذه المؤسسات على أساس تكامل فريق العمل مما يؤدي إلى صعوبة تكامل الخدمات المقدمة.

- عدم الأخذ بآراء ومقترحات العاملين بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين خاصة المؤسسات التي تقدم خدمات مباشرة لهم مثل: مراكز التأهيل، مكاتب التأهيل...الخ، في وضع الخطط المناسبة، مما يجعل الخطط بعيدة عن واقع الممارسة الفعلية في تلك المؤسسات.

- القصور في البيانات والمعلومات اللازمة التي تساعد في التعرف على أبعاد الإعاقات وتزايد أو تناقص أعداد المعاقين في المجتمع.

- النقص في التجهيزات والمعدات اللازمة لعمليات التأهيل المختلفة، مثل: قاعات التدريب والتأهيل وأجهزة العلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية...الخ .

- زيادة الطلب على المؤسسات وعدم قدرتها على استيعاب جميع المتقدمين لطلب الخدمة.

- عدم تعاون الأسرة مع المؤسسات التي ترعى أبنائها المعاقين، مما ينعكس على عمليات تأهيل المعاق وصعوبة تكيفه نفسياً واجتماعياً لعدم متابعة الأسرة له.

- عدم توفر مؤسسات متخصصة تهتم بعمليات تشغيل ومتابعة المعاقين الذين تم تأهيلهم ومتابعة تطبيق قوانين العمل، مما يسبب هدر لعمليات التأهيل المبذولة، وينعكس على شعور المعاق بالاغتراب النفسي والاجتماعي.

- عدم التنسيق بين مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى سواء الأهلية أو الحكومية، مما يقلل من فعالية الخدمات المقدمة لهم.

- عدم الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية للعاملين لتعدهم بالإعداد المستمر وتكسبهم الخبرات وتنمي معارفهم ومهاراتهم لمواكبة المستجدات في العلم.

- جهل أفراد المجتمع بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة لأهداف وطبيعة وإمكانية تواجد أجهزة ومؤسسات رعاية المعاقين في المجتمع، مما يؤدي إلى عدم استفادة المعاقين من خدمات تلك المؤسسات فور حدوث الإعاقة، مما يؤدي إلى تفاقم الإعاقة.

- عدم تواجد تكامل في الخدمات المقدمة من جانب الوزارات المعنية برعاية وتأهيل المعاقين، فيما يتعلق بتقديم الرعاية الشاملة، مما يؤدي إلى نقص في الرعاية المستحقة في المواعيد المناسبة لها.

معوقات تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن إجمال معوقات تشغيل المعوقين فيما يلي:

١- مواقف المجتمع المحلي:

تقيد بعض المجتمعات المحلية الشخص المعوق غير المنتج وأنه يجب أن يبقى في بيته أو في مؤسسة رعاية ولذلك فإن المجتمع أحياناً لايشجع تشغيل المعوقين وبالتالي إدماجهم في نشاطات الحياة العملية.

٢- المعوقات الاقتصادية:

إن الوضع الاقتصادي للبلد يؤثر في عملية استخدام وتشغيل المعوقين فإذا كانت هذه الأوضاع الاقتصادية سيئة فإن ذلك سوف يزيد من نسبة البطالة فإذا ماوجدت بطالة فيما بين القادرين على العمل في بلد ما فإنه يصبح من الصعوبة استخدام أو تشغيل المعوقين وسوف تكون هناك صعوبة كبيرة في إقناع أصحاب الأعمال باستخدام المعوقين.

٣- مواقف صاحب العمل:

يواجه المعوقون مقاومة من جانب أصحاب العمل عند عملية استخدامهم، وتعزى هذه المقاومة إلى واحد وأكثر من العوامل التالية:

١) يفضل صاحب العمل استخدام الأشخاص غير المعوقين القادرين على العمل.

٢) النزوع إلى استخدام تعابير قاسية وغير واقعية عند استخدام المعوقين.

٣) عدم المعرفة الكافية بإمكانات وقدرات الأشخاص المعوقين.

٤) تخوف أصحاب العمل من خوض تجربة استخدام المعوقين وخصوصاً فيما يتعلق بالإنتاجية وتعرض المعوقين لإصابات العمل، والمسئولية القانونية تجاه الحوادث والمطالبات وكذلك ظاهرة التغيب.

٤- موقف العمال الآخرين:

يمكن أن يعارض العمال قبول عامل معوق بينهم باعتقادهم أن هذا العامل سيكون إنتاجه قليلاً، مما يؤثر على عملية الإنتاج الكلية لهم، أو ربما يكون مصاباً بأمراض عصبية أو معدية كالصرع والتدرن الرئوي خشية تعرضهم لمرض ما.

٥- موقف المعوقين وأسرهم:

في المجتمعات المحلية التي يحظى فيها المعوقون بحماية وعطف زائدين من أسرهم فإنه يصعب إقناع المعوقين بفوائد ومزايا التأهيل والتدريب المهني بشكل عام والتشغيل بشكل خاص، وفي حالة الأشخاص الذين أصبحوا معوقين نتيجة لحادث مهني أو حادث سير أو حادث منزلي فقد يكون هناك فعلاً بعض المعارضة من جانب هؤلاء الأشخاص في العودة إلى عملهم خشية أنهم إذا فعلوا ذلك فقد يكون لذلك آثار سلبية على مطالبهم بالحصول على تعويضات أو إعانات عن الإصابة، وفي أغلب المجتمعات العربية يتوفر التكافل الاجتماعي وهو الاعتناء بالمعوق وحمايته من جانب الأهل والأقرباء مما يجعله لايتحمس للعمل في مهنة مناسبة له حيث أن احتياجاته متوفرة ولايحتاج إلى دخل.

٦- **المعوقات المعمارية:**

هناك عدد من المعوقات المعمارية الطبيعية ومعوقات أخرى تمنع أو تحول دون إمكانية وصول الأشخاص المعوقين إلى العمل أو تحول دون أدائهم للعمل بسهولة ويسر، كما أن هناك معوقات معمارية تشكل معوقاً رئيسياً إزاء الاندماج التام للأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

المشكلات التي تواجه التشغيل للمعوقين:

١- الاتجاهات السلبية نحو المعوقين لدى العديد من أصحاب العمل وتولد القناعات لديهم إمكانية المعوق على العطاء وخاصة المعوقين بصرياً والمقعدين، حيث يوجهوا بالرفض القاطع من مختلف الشركات.

٢- قلة المؤهلين من المعوقين نتيجة قلة المراكز التأهيلية في الأردن وكذلك قلة الخبرات العملية لدى كلا الطرفين المؤهلين وغير المؤهلين من المعوقين.

٣- تطور وتعقد التكنولوجيا والتي تحتاج إلى كفاءات عملية لهذه العملية وغير متوفرة لدى المعوقين.

٤- إن معظم القطاع الصناعي والتجاري في الأردن يتركز في مدينة عمان العاصمة ويكاد يخلو من معظم المدن مما يخلق مشكلة معقدة في توفير فرص العمل للمعوقين في باقي مدن العاصمة.

٥- الأوضاع الاقتصادية التي يشكو منها أصحاب العمل مما أدى إلى عدم توفر فرص العمل في السوق المفتوح، وخاصة أن السوق مليء بالأيدي العاطلة عن العمل من غير المعوقين مما يزيد المشكلة تعقيدًا.

٦- تقيد الشروط للقروض التأهيلية التي تمنح للمعوقين عن طريق صندوق المعونة الوطنية.

٧- عدم توفر المشاغل المحمية التي تستوعب ذوي الإعاقات العقلية أو غير القادرين على العمل في السوق المفتوح.

٨- صعوبة المواصلات وعدم توفر الوسائط المعدلة لاستخدام المعوقين.

٩- عدم توفر المداخل السهلة للمعوقين حركيًا أو حتى المكفوفين وعدم تكييف المرافق العامة التي يمكن أن تخدم المعوقين وكذلك أحياناً المخاطر التي يمكن أن تلحق بالفرد المعاق داخل العمل لعدم تعديل البيئة الداخلية للمصنع وكذلك أدوات العمل.

١٠- تدني الرواتب والأجور المدفوعة للمعوقين أنها لاتغطي تكاليف الاحتياجات اليومية للفرد المعوق.

١١- عدم الالتزام الوظيفي في العمل لدى بعض المعوقين مما يعكس صورة سلبية.

والحق أنه في الوقت الذي يصبح العجز فيه ذا جانب شخصي فإن ما يترتب عليه يأخذ الشكل الاجتماعي، وينقل الفرد من كونه عاجزًا إلى كونه معوقًا. ونتناول في هذا الفصل الحديث على تلك الآثار التي يرتبها العجز من حياة الفرد ، سواء في الجانب الشخصي المتمثل في العجز أو في الجانب الذي يفرضه المجتمع والمتمثل في الإعاقة.

ويمكن القول أن هذه الآثار يمكن النظر إليها في صورة مجموعات على النحو التالي:

١. الآثار المتصلة بالوظائف البدنية ومطالب الحياة اليومية (القصور في الأداء)

٢. الآثار المتصلة بالجوانب النفسية.

٣. الآثار المتصلة بالجوانب الاجتماعية.

٤. الآثار المتصلة بالجوانب المهنية.

٥. الآثار المتصلة بالجوانب التعليمية.

وفي الواقع فإن هذه الآثار متداخلة ومتشابكة بحيث يصبح من الصعب معرفة أيها الأشد وأيها الأخف، ولأنها كلها تقع على شخص واحد ، له وحدته التي نحاول دائماً ألا نجزئها ، فإن هذا التقسيم إنما نضعه كتصور يساعدنا على التوضيح. أما في التعامل مع الفرد في برنامج التأهيل فنعود للتأكيد من جديد

على أهمية النظرة الكلية للفرد ووحدة أهدافه وتكامل وتناغم الجهود الموجهة لخدمته.

إن دراسة الآثار المترتبة على القصور البدني والعقلي سواء تمثلت في إدراكات داخل الفرد أو تجاوزت ذلك إلى حواجز تحول بينه وبين الحياة التي يتطلع إليها تساعدنا على التعرف على الحاجات الخاصة بالمعوقين. وتساعدنا أيضاً على التعرف على كيفية التعامل معهم وعلى كيفية تطويع البرامج لتناسب حاجاتهم الفردية. إن هذه الدراسة كما قلنا تجعلنا نتعرف على الحاجات العامة والتي من خلال مرحلة الدراسة والتقويم يمكن لنا أن نترجمها إلى حاجات فردية لكل فرد معوق على حدة، وأن نستفيد من تحديد حاجات الفرد بدقة في تحديد الأهداف الفردية والأنشطة والبرامج التي يمكن أن تشبع هذه الحاجات، وهو مايعرف بخطة التأهيل الفردية التي يشترك في إعدادها مرشد التأهيل مع العميل.

opelkandl.com

مفهوم التأهيل Habilitation:

يقصد بالتأهيل إعادة تكيف الفرد في البيئة التي يعيش فيها، إذا ما أصيب بعجز جسمي أو عقلي أو نفسي يعوقه عن أدائه الاجتماعي.

تعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الاستفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من أجل تدريب وإعادة تدريب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية.

أما مصطلح إعادة التأهيل Rehabilitation فتعرفه منظمة العمل الدولية ١٩٨٤ بأنه الاستخدام المجمع والمنسق للتدابير الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب وإعادة تدريب حتى أعلى مستوى ممكن من القدرة الوظيفية.

ويُعرف قاموس الخدمة الاجتماعية التأهيل بأنه: "إعادة للحالة السوية وتوظيف للقدرات بهدف الوصول إلى وضع مرضي بقدر الإمكان". ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون هذا المصطلح مع حالات الإعاقة الناتجة عن الحوادث، وحالات المرض، واضطرابات الأداء بصفة عامة، وتقدم عملية المساعدة من خلال المستشفيات، والمؤسسات، والعيادات، والمدارس،والسجون، وتتم عملية المساعدة في العديد من الجلسات، التي تتضمن العلاج الجسمي،والعلاج النفسي، والتدريب، وتغيير أسلوب الحياة.

ويرى سوليفان Sullivan أن التأهيل عملية استرجاع للحالة الجسمية والعقلية والمهنية والمكانة الاجتماعية إلى وضع مرضي، إلى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض متضمنة الأمراض العقلية، ـ ولا يعني هذا أن تعود الحالة تمامًا إلى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض ـ وفي نفس الوقت قد تتضمن عملية التأهيل علاجًا للناحية الجسمية والنفسية لتحقيق أهداف محددة.

المبحث الثَّاني

الإطار العام للتأهيل

فلسفة التأهيل:

في بدايات الاهتمام بتأهيل المعاقين في أمريكا عام ١٩٢٠م كان الجانب المهني هو المسيطر ويهدف إلى إعادة تأهيل المعاقين لدخولهم لسوق العمل عن طريق الاستفادة بما لديهم من طاقات وإمكانات لتحولهم من مستهلكي خدمات إلى منتجين ودافعي ضرائب.

وفي منتصف القرن العشرين تغيرت الفلسفة من التركيز على الجانب المهني إلى الاهتمام بالجانب الإنساني، ومن خلال هذه النظرة ظهرت مفاهيم عديدة للتأهيل تشمل مفهوم التأهيل المهني والتأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي والتأهيل الطبي، والتي تؤكد على الجانب الإنساني للمعاق ومساعدته في تحقيق ذاته، وذلك من خلال توفير كافة الوسائل التي تساعده ليكون قادرًاعلى القيام بعمل ما يحقق استقلالية العيش على قدر إمكاناته، وهذا ما يؤكد اهتمام الدول بموضوع التأهيل وبرامجه وأنواعه،

ومن العوامل التي ساهمت في ظهور تصور شامل لمفهوم التأهيل المهني – إصدار القوانين والتشريعات التي تكفل حقوق المعاقين في العمل ومنها قانون التأهيل المهني رقم ١٢٢/١٣ المعروف باسم The Rehabilitation, Act في الولايات المتحدة الأمريكية والعديد من التشريعات في الدول العربية ودول مجلس الخليج.

- حاجة سوق العمل إلى العديد من المهن التي يمكن للمعاق أن يساهم فيها حسب درجة ونوع إعاقته.

- دور المنظمات العالمية في التأكيد على أهمية العمل للمعاق، ومن هذه المنظمات منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة، منظمة اليونسيف للطفولة.

إن فلسفة تأهيل المعوقين تقوم على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولايستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع. وتعتبر عملية التأهيل مسئولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه.

هذا بالإضافة إلى تقبل المعوق اجتماعيًّا والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته.

كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضًا على أساس تقبل المعوق واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه... الخ.

وبناء عليه فإن عملية التأهيل تعتبر شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها.

أهداف التأهيل:

تهدف عملية التأهيل بمفهومها الشامل إلى تقديم خدمات متكاملة في الجوانب الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية للفرد المعاق وأسرته، لكي يعيش كعضو في المجتمع. ويهدف التأهيل إلى:

- تحويل الفرد المعاق من مستهلك إلى منتج من خلال تدريبه على مهن تتناسب مع قدراته، وتحقيق الكفاءة المهنية له بتعليمه بعض المهارات

اليدوية والفنية بما يناسب طبيعة الإعاقة والاستعداد الشخصي، مما يجعله قوة بشرية منتجة.

- توفر خدمات التأهيل للمعاقين تحقق أهداف إنسانية لهم، حيث تشعرهم بالسعادة والأمن، والتكيف والاندماج مع المجتمع.
- توفير الفرص الملائمة للتعليم بما يتناسب مع القدرات والاستعدادات، بالإضافة إلى فرص التوجيه والتأهيل المهني تحقيقاً للعدالة الاجتماعية وتكافئ الفرص بين أفراد المجتمع.
- تهيئة أفضل الظروف في مؤسسات الرعاية والتأهيل لتنشئة الفئات الخاصة تنشئة اجتماعية صالحة لزيادة قدرتهم على تحمل المسئولية وتنمية قدرتهم على التفكير والأخذ والعطاء.
- تحقيق الكفاءة الشخصية للمعاق بتنمية إمكاناته الشخصية واستعداداته العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية ليعيش حياة الاستقلالية والاكتفاء والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس.
- تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمعاقين بغرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية بهدف زيادة التفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من خلال إكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة والتنقل وتساعدهم على الاندماج في المجتمع.

openkanal.com

المبادئ العامة في تأهيل المعوقين:

١/ التأهيل عملية فردية تُعنَى بالشخص المعوق وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط باعاقته.

٢/ التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب والتشغيل.

٣/ إن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عن الفرد.

٤/ أن تأخذ عمليات تأهيل المعوقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق واتجاهات قيمه سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.

٥/ يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعوقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.

٦/ مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعوق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل المعوقين.

٧/ يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية، بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له.

obeikandl.com

المبادئ الأساسية قبل بدء عملية التأهيل:

تختلف استجابات المعاقين نحو إعاقاتهم باختلاف العوامل الذاتية والبيئية التي أكسبتهم السلوك نحو مواقف الحياة المختلفة، كما تتميز كل إعاقة بطابع خاص يؤثر على سلوك الفرد المعاق وفي مدى استجابته لأنواع التأهيل المختلفة (الطبي، النفسي، الاجتماعي، المهني)، ويتميز السلوك الإنساني بمجموعة من الخصائص منها:

١- السلوك الإنساني هادف.

٢- السلوك الإنساني مسبب.(أسباب جسمية/اجتماعية/معنوية ومادية/نفسية)

٣- السلوك الإنساني متنوع.

٤- السلوك الإنساني مرن.

٥- وراء كل سلوك دافع.

وتقوم عملية التأهيل على أسس ومبادئ تتضمن مراعاة الجوانب التالية:

١- التعرف على شخصية المعاق من حيث مكوناتها المختلفة (جسميًا/عقليًّا/نفسيًّا/اجتماعيًّا) والمرتبطة مع بعضها البعض ارتباطًا وظيفيًّا، وأي خلل أو اضطراب أو نقص يؤدي إلى اضطراب في البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية.

٢- التعرف على الميول والاهتمامات.

٣- المساواة وعدم التمييز.

٤- مراعاة فرص العمل الفعلية في المجتمع.

٥- التقبل.

١- شخصية المعوق وحدة متكاملة متعددة الأبعاد (جسمياً/عقلياً/ انفعالياً/ اجتماعياً)

أ/ الجوانب الجسمية:

تتضمن المكونات الجسمية للشخصية الشكل العام من حيث:

الطول، الوزن، قدرة الجسم وإمكانيته الخاصة، نوع العجز، الصحة العامة، الأداء الحركي،المهارات الحركية، وظائف الحواس الخمس، وظائف أعضاء وأجهزة الجسم.

ب/ الجوانب العقلية والمعرفية:

وتتضمن القدرات العقلية المختلفة والوظائف العقلية مثل: مستوى الذكاء العام.والعمليات العقلية العليا كالإدراك والتذكر والتفكير والتخيل والاستنتاج

ج/ الجوانب النفسية والانفعالية:

تتضمن الانفعالات النفسية مشاعر الحب أو الكره، الخوف، الغضب، القلق، الاستياء، التردد، الانطواء، العزلة، الشك ..الخ.

د/ الجوانب الاجتماعية:

وتتضمن أسلوب التنشئة الاجتماعية للشخص سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع، وجماعة الرفاق، وتمثله للمعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.

٢- التعرف على الميول والقدرات:

يمتلك الفرد المعاق قدرات قد تكون كامنة أو يعرفها ولكن لا توجد لديه القدرة على استغلالها كنقص في الإمكانات المادية من أجهزة فنية أو تعليمية، ويتم التعرف على قدرات المعاق من خلال تعليمه وإكسابه بعض المهارات التي تساعده على التأهيل المناسب لطبيعة إعاقته ودرجة العجز. على سبيل المثال: الفرد المعاق بسبب شلل الأطفال قد يكون لديه قدرة عقلية عالية تستثمر في إعداده

لمواصلة تعليمه، أو مساعدته على اختراع جهاز يساعد المشلولين في سهولة الحركة.

٣- مراعاة فرص العمل المتوفرة في المجتمع:

لا تقتصر عملية التأهيل المهني على إعداد المعاق للالتحاق بمهنة تتناسب مع قدراته، وإنما يتطلب إلى جانب الإعداد التأكد من فرص العمل الفعلية والمتوفرة في المجتمع حتى لا يصاب المعاق باكتئاب نتيجة الفشل في الالتحاق بمهنة تناسب قدراته التي توفرت لها عملية التأهيل.

٤- المساواة وعدم التمييز:

من حيث حق المعاق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز عنصري بسبب الجنس أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي..الخ.

٥- قبول المعاق:

ويقصد بقبول المعاق احترامه كإنسان له قيمته وكرامته، وتقبله بكل ظروفه.

obeikandl.com

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل:

ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل ومفهوم إعادة التأهيل حيث يعني **التأهيل** عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لاتكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً، وهذا ينطبق على المعاقين صغار السن الذين تكون اعاقتهم خلقية، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.

أما **إعادة التأهيل** فتعني: إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن، ثم حدث أن أصيب بعاهة وأصبح معاقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة.

ومن خلال ماذكر سابقاً يمكننا أن نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته ومع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الاستقلالية.

إذن فالتأهيل عملية لا تؤدى من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً لتحقيق الهدف المشهود، وهذا يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق في عملية التأهيل حيث يتكون هذا الفريق من أخصائيون دائمون وهم الطبيب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، ومرشد التأهيل، وأخصائي التربية الخاصة. كذلك يتكون الفريق إضافة إلى هذه الاختصاصات من اختصاصات حسب الحالة واحتياجاتها من أمثلتها المعالج الوظيفي، المعالج الطبيعي، أخصائي الأجهزة التعويضية، أخصائي النطق، أخصائي قياس السمع، أخصائي العلاج الترفيهي، والاستشاري المهني، الزائرة الأسرية، ومساعدة المربية، وممرضة التأهيل، وأطباء استشاريون حسب حاجة الشخص، هذا وينظر إلى أهمية عضوية الشخص المعوق أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل.

الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل:

حتى تؤدي عملية التأهيل دورها فلابد لها من مراعاة الأسس والقواعد التالية:

١) إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد عملية وليس على أسس إنسانية واجتماعية فقط.

٢) تعتمد كل خطوة أشخاص مؤهلين ومتخصصين.

٣) يجب أن تقوم كل خطوة على أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة وواقعية للمعلومات

المتوفرة عن حالة الفرد.

٤) إن عملية التأهيل بالكامل يجب أن تقوم على أسس فردية، وليس أن هناك قالب واحد يمكنه ملائمة جميع الحالات.

٥) يجب أن تقدم خطوات التأهيل بشكل متكامل.

٦) ضرورة اشتراك المعوق وأسرته اشتراكاً تاماً في جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل.

٧) ضرورة متابعة وتقييم كل خطوة من خطوات التأهيل في ضوء النتائج التي تحققها.

obeikandi.com

مبررات التأهيل:

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين أهمها:

١/ يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

٢/ الشخص المعوق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.

٣/ يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لايتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع.

٤/ إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لابد من التركيز على تنمية مالديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

٥/ تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل، وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء والقيام بأي واحدة منها لايعتبر كافياً من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعوقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.

٦/ لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون التمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

٧/ الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي أعلى المستويات تعتبر الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين ورعايتهم وذلك باعتبارها جهداً وطنياً شاملاً وهذا يأتي من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.

٨/ تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشئون المعوقين.

٩/ تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

١٠/ تعتبر التنمية الشاملة للتأهيل جزء منها ومانتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

١١/ عملية التأهيل تعتبر مسئولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وماينجم عنها.

obeikandl.com

عوامل نجاح عملية التأهيل:

لابد للتأهيل لكي يكتمل بنجاح وفعالية من توفرعوامل أربعة هي:

١) الشخص المعوق نفسه.

٢) أسرة المعوق.

٣) المجتمع.

٤) فريق التأهيل.

أولاً: تأهيل الفرد المعوق:

تركز خطة التأهيل الفردية للمعوق على مجالات مختلفة من البرامج التأهيلية، وإن اختيار البرنامج المناسب يعتمد بشكل أساسي على الاحتياجات التأهيلية للفرد المعاق وعلى قدراته وإمكانياته وميوله واستعداداته.

ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل إلى:

١. التأهيل الطبي.

٢. التأهيل النفسي.

٣. التأهيل الاجتماعي.

٤. التأهيل المهني.

٥. التأهيل الأكاديمي(التربوي)

ثانيًا: تأهيل البيئة:

إن خطة التأهيل يجب ألا تقتصر على الشخص المعوق فقط بل يجب أن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها الفرد المعوق أيضاً إذا ماأردنا أن نحقق أهداف عملية التأهيل المتعلقة بمواجهة المشكلات التي يمكن أن تنجم عن العجز وكذلك إذا ما أردنا إعادة دمج الشخص المعوق في المجتمع.

إن تأهيل بيئة الفرد المعوق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء مايتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية والطبيعية وذلك من أجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل وتلبية الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق والناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها.

وتعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الاتجاهات التأهيلية المعاصرة والتي حظيت باهتمام كبير سواء على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم.

إن عملية تأهيل البيئة يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية ع بعضهما البعض وكذلك لايقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعاق نفسه وهما:

١) العنصر الأول ويتمثل في تأهيل الأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعوق سواء بتعديل اتجاهات أفرادها أو بإرشادهم وتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعاق. كما ويشتمل هذا العنصر أيضاً على تعديل وتطوير الاتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة تقبل الفرد المعوق ومنحه فرص الاندماج والعيش بحرية واستقلال.

٢) العنصر الثاني ويتمثل في البيئة الطبيعية وتأهيليها لتتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد المعوقين والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمات الترويحية وإجراء التعديلات الملائمة عليها لتمكين الأفراد المعوقين من الاستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق، كذلك الأمر فيما يتعلق بوسائل المواصلات لتيسير مهمة تنقلهم.

ومن المؤشرات الدالة على اهتمام الدول بتحرير البيئة من العوائق هو قيام العديد منها بسن التشريعات والقوانين والأنظمة التي تتطالب بإجراء التعديلات اللازمة على المباني والمنشآت والطرق وإشارات المرور وغيرها ضمن ما يسمى كودة البناء

الخاصة بالعوقين، أو قانون العوائق المعمارية الذي صدر في أمريكا عام ١٩٦٨م (الشناوي ١٩٩٨)

أنواع التأهيل للمعوقين:

تأخذ عمليات التأهيل للمعوق ألواناً وأنماطاً مختلفة بحسب أوجه اختلاف تكيف المعوق. فقد يحتاج المعوق إلى خدمات طبية ليتمتع بأقصى قدرة بدنية ممكنة (التأهيل الطبي)، أو قد يحتاج إلى التغلب على النتائج النفسية التي تصاحب العاهة (التأهيل النفسي)، أو قد يحتاج إلى الخدمات الاجتماعية ليأخذ وضعاً مقبولاً في المجتمع دون ماتفرقه بينه وبين العاديين (التأهيل الاجتماعي)

وفيما يلي تفصيلاً لأهم أنواع التأهيل للمعوقين:

١/ التأهيل الطبي: Medical Rehabilitation

التأهيل الطبي هو أحد البرامج والأنشطة الأساسية لعملية التأهيل، وهو يهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو الجوانب المرضية والصحية التي يمكن أن تنشأ عن العجز.

وتهدف برامج التأهيل الطبي إلى:

١. العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة العجز باستخدام وسائل الكشف والفحوص الطبية والجينية.
٢. العمل على الاكتشاف المبكر لحالات العجز وإجراء عمليات التدخل المبكر للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز.
٣. العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازمة سواء باستخدام العقاقير والأدوية أو العمليات الجراحية أو غيرها من الإجراءات وذلك للوصول به إلى أقصى مستوى من الأداء الوظيفي.

وسائل التأهيل الطبي:

١. الأدوية والعقاقير الطبية.

٢. العمليات الجراحية.

٣. العلاج الطبيعي.

٤. الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة.

٥. الإرشاد الطبي.

التأهيل النفسي: Psychological Rehabilitation

تلعب الظروف النفسية للفرد المعوق وأسرته دوراً بارزاً وحيوياً في تحويل حالة العجز إلى حالة إعاقة أو في تقبل حالة العجز والتكيف معها والعمل على الإفادة من أنشطة وبرامج التأهيل اللازمة.

ولابد من التذكير من أن الآثار النفسية التي تتركها حالة العجز على حياة الفرد وعلى حياة أفراد أسرته غالباً ماتكون من الدرجة العميقة التي تحتاج إلى جهود كبيرة في العمل للتخفيف من المشاعر والضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز.

ونظرًا لأهمية هذا الموضوع نرى أن العديد من الدراسات على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي قد اهتمت بدراسة الآثار والضغوط النفسية الناجمة عن حالة العجز والإعاقة سواء على الفرد المعوق نفسه أو على أسرة الفرد المعوق.

وتشير الحديدي ومسعود(١٩٩٧) إلى أن الدراسات التي اهتمت بالآثار النفسية الناجمة عن ولادة طفل معوق في الأسرة قد أكدت على أن هذه الأسر غالباً ماتتعرض لضغوط نفسية شديدة تؤثر على كيانها كنظام اجتماعي من جهة وتؤثر على أفرادها من جهة ثانية.

إن من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب، إنكار الإعاقة، الحماية الزائدة أو رفض الطفل

المعاق وإخفائه عن الأنظار أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها.

كذلك فإن حالة العجز أو الإعاقة تؤثر على الفرد المعوق نفسه فهي تؤثر على فهمه وتقديره لنفسه

وإمكانياته وتجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر والخوف من المستقبل، كما قد تؤثر في نظرته للحياة وثقته بالآخرين.

أهداف برامج التأهيل النفسي:

أ) أهداف موجهة نحو الفرد المعوق وتشمل التالية:

١) مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي، ذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد، وفهمه لخصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته المتبقية وتطوير اتجاهات إيجابية عن ذاته، ومساعدته على مواجهة مايعترضه من معوقات والتغلب عليها.

٢) مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى مايمكن من التوافق الاجتماعي والمهني، وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والخروج من العزلة الاجتماعية والاندماج في الحياة العامة للمجتمع، وكذلك مساعدته على الاختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته وميوله واستعداداته.

٣) العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة.

ب) أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعوق:

١) مساعدة الأسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة ومتطلباتها وتعديل اتجاهاتها نحو إعاقة طفلها.

obeikandi.com

٢) مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة الإعاقة والتخفيف من آثارها.

٣) مساعدة الأسرة في الوصول إلى قرار سليم واختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعوق.

٤) مساعدة الأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات طفلها المعاق.

٥) تدريب الأسرة إرشادها على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعاق.

وسائل وأساليب التأهيل النفسي:

١) الإرشاد النفسي.

٢) الإرشاد الأسري.

٣) تعديل السلوك.

٤) التوجيه والإرشاد المهني.

٥) العلاج النفسي.

التأهيل الاجتماعي: Social Rehabilitation

إن دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع هو أحد أهداف التأهيل الأساسية بل هو الهدف النهائي لعملية التأهيل.

وإن دمج المعوق في المجتمع يتطلب إعداده إعداداً جيداً للتكيف مع متطلبات الحياة العامة والاستجابة للمعايير والقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المتعارف عليها في المجتمع وبناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الأفراد والجماعات إضافة إلى إعداده للاستقلال المعيشي والاجتماعي والأسري.

من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد الفرد المعوق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو الفرد المعوق ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

opeikan.com

أهداف التأهيل الاجتماعي:

يهدف التأهيل الاجتماعي للمعوقين إلى:

١. تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق.

٢. العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعوق وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له.

٣. توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعوق من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته واحتياجات أفراد أسرته.

٤. العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة.

٥. العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المعوقين والحث على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين حقوقهم.

٦. توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعوقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية.

٧. دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعوقين أو جمعيات أهالي المعوقين الاجتماعية والمهنية.

obeikandl.com

أساليب التأهيل الاجتماعي:

يذكر المغلوث (١٩٩٩) أن أساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعوقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد المعوق وأسرته. ونقلاً عن رمضان (١٩٩٥) يشير المغلوث (١٩٩٩) إلى الأساليب التالية:

١. أسلوب الرعاية المنزلية: ويركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ومساعدة أسرة المعوق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات الفرد المعوق.

٢. أسلوب الرعاية النهارية: أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.

٣. أسلوب الرعاية الإيوائية: وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعوق.

٤. أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعوق في أسرته أو في المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه. ويرى أبو النصر (٢٠٠٠) بأن الرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى:

أ) مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعوق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.

ب) توفير فرص استمرار واستقرار المعوق في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعوق في دراسته أو في عمله.

ج) مساعدة المعوق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعوق سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية.
د) التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية وخاصة المعوقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

التأهيل المهني: Vocational Rehabilitation:

يعتبر التأهيل المهني من المراحل المهمة في عملية التأهيل الشاملة. وقبل الخوض في
أية تفاصيل عن هذا الموضوع لابد من الإشارة إلى التقدير الخاطئ لأهمية التأهيل المهني للمعوقين والذي يمارس وللأسف الشديد في العديد بل في معظم الدول العربية، حيث أن التأهيل المهني يعني في الكثير من الدول العربية الاختيار الوحيد أمام معظم فئات المعوقين. ويعود ذلك إلى الاتجاهات السلبية والتوقعات المتدنية حول قدرات المعوقين التعليمية التي تميل في الغالب إلى اعتبار المعوقين غير قادرين على الاستمرار في عملية التعليم، غير أن بعض الدول أدركت أهمية إتاحة الفرصة للعديد من الأفراد المعوقين للاستمرار في عملية التعلم إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم وإمكانياتهم، وهيأت لهم الفرص ليواصلوا تعليمهم حتى أعلى مراحل التعليم الجامعي، مع الإبقاء على التأهيل المهني كخيار بديل لمن لاتسمح لهم قدراتهم الاستمرار في التعلم.

لقد عرفت اتفاقية تأهيل واستخدام المعوقين عام ١٩٨٣م رقم ١٥٩ توصية رقم ١٦٨، التأهيل المهني بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه (الزعمط،١٩٩٢)، أما كما (١٩٩٩) فيعرف التأهيل المهني بأنه برنامج شامل يتضمن خطوات منسقة ومتواصلة لتوفير مجموعة من الخدمات

الفنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني بقصد تمكين المعاق من ضمان الحصول على عمل مناسب لظروفه وإمكانياته والاحتفاظ به والترقي فيه لتعزيز إدماج المعاق في المجتمع.

ويرى الطريقي بأن التأهيل المهني هو توفير الرعاية والخدمات المهنية اللازمة لتمكين المعوق من استعادة قدراته وتهيئته لمباشرة عمله الأصلي أو أداء أي عمل آخر يناسب حالته أو وضعه الحالي.

وفي النهاية يمكن القول بأن التأهيل المهني هو مجموعة البرامج والأنشطة التي تهدف إلى استثمار وتوظيف قدرات وطاقات الشخص المعوق وتدريبه على مهنة مناسبة يستطيع من خلالها الحصول على دخل يساعده على تأمين متطلباته الحياتية.

أهداف التأهيل المهني:

١. توظيف طاقات وقدرات الشخص المعوق في تدريبه على مهنة مناسبة.
٢. ضمان عمل مناسب للشخص المعوق وضمان احتفاظه بهذا العمل والترقي فيه.
٣. ضمان دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعوق تأمين متطلباته الحياتية.
٤. إعادة ثقة الشخص المعوق بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية.
٥. تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص المعوق.
٦. توجيه واستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص المعوقين كمورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة في المجتمع.
٧. دمج المعوق في الحياة العامة للمجتمع.

openkandil.com

إنَّ تحقيق أهداف التأهيل المهني يتطلب توفر العناصر التالية:

١. توفر الميول والاستعدادات المهنية والقدرات الشخصية المناسبة عند الشخص المعوق.
٢. توفر مراكز التدريب المهني وتزويدها بالإمكانيات البشرية والمادية والتقنية المناسبة.
٣. توفر فرص العمل اللازمة في المجتمع لتشغيل المعوقين بعد استكمالهم لمتطلبات عملية التأهيل والتدريب المهني.
٤. توفر الاتجاهات الإيجابية والرغبة من قبل أصحاب المصانع والمصالح التجارية لتشغيل المعوقين في مراكزهم ومؤسساتهم.
٥. توفر التشريعات والقوانين اللازمة لحفظ حقوق العمال المعوقين.

خطوات عملية التأهيل المهني:

تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحددها فيما يلي:

١.التقييم المهني: Vocational Evaluation

وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانيات الشخص المعوق المهنية والتعرف على

ميوله واستعداداته المهنية بهدف مساعدته على الاختيار المهني في حدود ماهو متوفر من برامج

مهنية في مراكز التدريب المهني.

ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو مرشد التأهيل وتستخدم فيها عدد من المقاييس والاختبارات النفسية والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تناسب استعدادات وميول وقدرات الشخص المعوق.

openkanal.com

٢.التوجيه المهني: Vocational Guidance

وهي خطوة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعوقين على الاختيار المهني للمهنة التي تتناسب مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم من جهة ومع فرص استخدامهم في سوق العمل من جهة أخرى.

٣.التدريب المهني: Vocational Training

وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهنية التي تخصص للتدريب الفعلي للشخص المعوق على المهنة التي تم اختيارها بعد إجراء التقييم والتوجيه المهني. وتمر عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي:

أ) التهيئة المهنية: وهي مرحلة يتم فيها تعريف المعوق على المهنة التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها والأدوات المستخدمة فيها والمهارات اللازمة لأداء المهنة وتزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج.

ب) التطبيق العملي: وهي المرحلة التي يتم فيها تدريب الشخص المعوق عمليًّا على المهنة التي تم اختيارها بحيث تضمن هذه العملية وصول المعوق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة والاستمرار والترقي فيها.

ج) التدريب في سوق العمل: وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعوق في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء المعوق المهني، مع ضرورة المتابعة من قبل مركز أو مؤسسة التأهيل.

obeikandl.com

٤. التشغيل: Employment

هـي الخطـوة النهائيـة ومحصـلة الخطـوات السـابقة والـتي تأخـذ أشـكالاً متعددة منها:

أ) **التشـغيل في سـوق العمـل المفتـوح** والـتي تمثـل مجموعـة فـرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض والطلب في ظل قانون العمل والاستخدام في سوق العمل. ويسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الانتقائي ويعتبر من أهم أنواع التشغيل.

ب) **التشغيل المحمي، Sheltered Work-Shops** أو التشغيل في المشـاغل المحميـة، ونظـراً لأن التشـغيل الانتقـائي يواجـه أحيانـاً صـعوبات في تكييـف بيئـة العمـل لتناسـب حاجـات الأشـخاص المعوقين، تم إيجـاد فـرص للتشـغيل في المشـاغل المحميـة الـتي هـي عبارة عن مشاغل بعيدة ومحمية من منافسة السوق، وتكـون بيئـة العمل فيها متناسبة مع احتياجات العمال المعوقين.

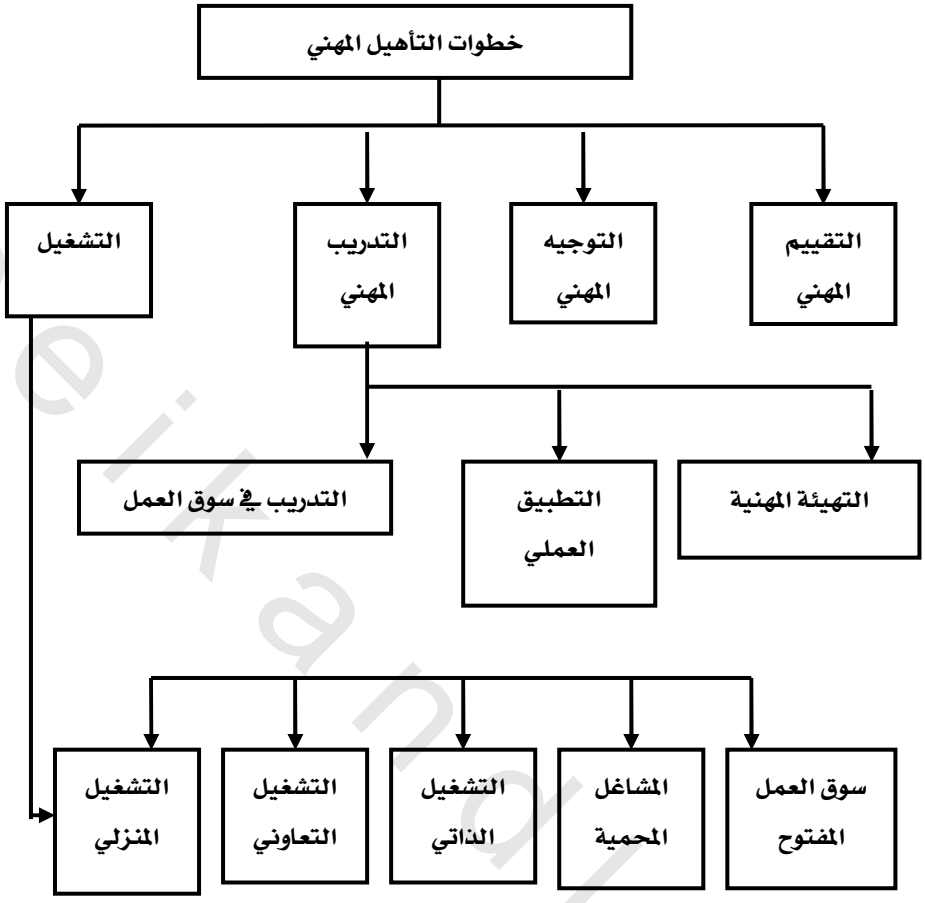
ج) **التشـغيل الـذاتي Self Employment**، وفي هـذا النـوع يقـوم المعوق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له.

د) **التشغيل المنزلي Home-Paced Employment**، وهذا النـوع مخصـص للأشـخاص المعـوقين الـذين تحـول ظـروف إعـاقتهم مـن الالتحاق بالأنواع الأخرى، حيث يمارس المعوقين في هـذا النـوع أنشـطة صناعية أو حرفية داخل المنزل وتتم عمليـة تسـويق منتوجـاتهم مـن قبـل أشخاص أو هيئات صناعية أو تجارية أو خيرية لها علاقة.

openkanal.com

هـ) التشغيل التعاوني Cooperative Employment، ويعني تشغيل المعوقين في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو في جمعيات تعاونية خاصة يشرف على إدارتها وتسويق منتوجاتها المعوقون أنفسهم ويتقاسمون الأرباح فيما بينهم.

obeikandl.com



شكل رقم (١) يبين خطوات التأهيل المهني

obeikandl.com

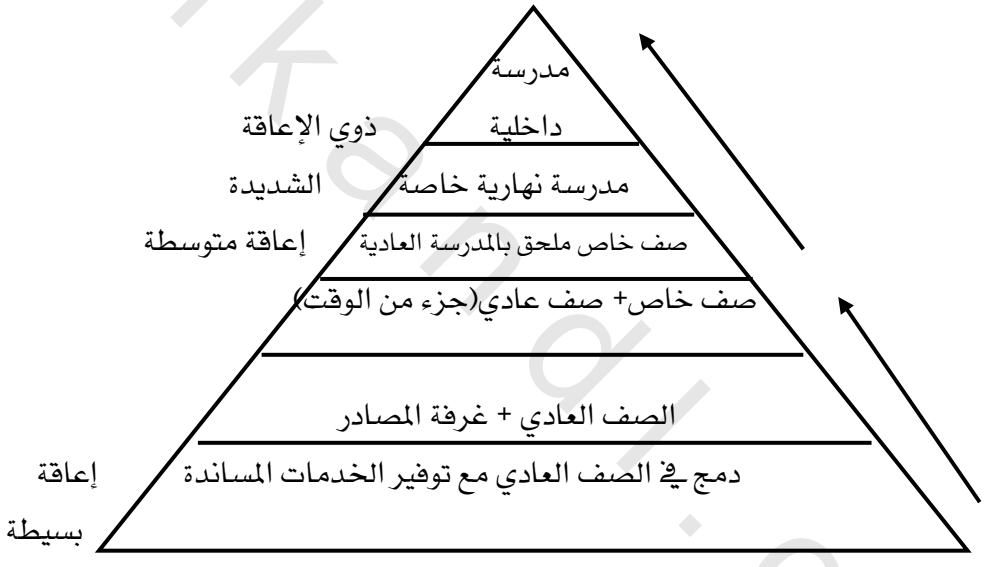
التأهيل التربوي:Educational Rehabilitation

يعتبر التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة (Special Education Programs) للأفراد المعوقين في البيئات الأقل تقييدًا (Least Restrictive Environment). وتختلف برامج التربية الخاصة باختلاف فئة الإعاقة، فالبرامج التربوية الخاصة بذوي الإعاقة العقلية تختلف في مضمونها وأساليبها ووسائلها عن البرامج التربوية الخاصة بذوي الإعاقات السمعية، أو البصرية، أو الجسدية وهكذا. كما وتختلف البدائل التربوية المقدمة لفئات المعوقين باختلاف درجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة، حيث تتراوح هذه البدائل مابين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل Inclusion) إلى التعليم في مراكز ومؤسسات أو مدارس داخلية.

. ويوضح الشكل رقم (٢) توزيع البدائل التربوية الخاصة.

openkandl.com

ويوضح الشكل رقم (٢) توزيع البدائل التربوية الخاصة.



شكل رقم (٢)

obeikandl.com

يتم تحديد البرنامج التربوي المناسب في ضوء الاعتبارات التالية:

١. درجة الإعاقة وشدتها: فكلما كانت الإعاقة شديدة كانت الاحتياجات التربوية الخاصة أكثر وكلما كانت الحاجة إلى مدارس نهارية أو داخلية أكثر.

٢. درجة وعي الأسرة واتجاهاتها وتوقعاتها من الطفل: فكلما كانت اتجاهات الأسرة سلبية وتوقعاتها من طفلها متدنية كلما اتجهت نحو المدارس الخاصة أو المؤسسات الداخلية.

٣. مدى توفر الخدمات التربوية في البيئة التي يعيش فيها الطفل.

إن من الضروري معرفة أن المكان التربوي يجب ألا يكون مكاناً دائماً للطفل، حيث أنه كلما تغيرت حاجاته التربوية كلما تغير وفقاً لها البرنامج التربوي وبالضرورة قد يتغير المكان التربوي.

إن عملية التأهيل التربوي وبغض النظر عن المكان التربوي الذي تطبق فيه تهدف إلى تزويد الطفل المعوق بالمعلومات والمهارات الضرورية التي تلبي احتياجاته التربوية الخاصة من خلال برامج تربوية وأساليب تدريس ووسائل تعليمية مناسبة يؤديها معلمون متخصصون في التربية الخاصة يتم إعدادهم في الكليات التربوية في الجامعات. وتغطي خدمات التأهل التربوي الفئات التالية من التلاميذ:

١. فئة الأطفال المتخلفين عقليًّا. The Mentally Retarded

٢. فئة الأطفال المعوقين بصريًّا. The Visually Handicapped

٣. فئة الأطفال المعوقين سمعيًّا The Hearing Impaired

٤. فئة الأطفال المضطربين سلوكيًّا. The Behavioral Disordered

٥. فئة الأطفال المعوقين جسميًّا. The Physically Handicapped

٦. فئة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم. The Learning Disabled

٧. فئة الأطفال المضطربين لغوياً ونطقيًّا. Language & Speech Disorders

٨. فئة الأطفال الموهوبين والمتفوقين. The Gifted Children

وهكذا نرى أن خدمات وبرامج التأهيل التربوي ليست موجهة فقط لفئات الأطفال المعوقين بل تهتم أيضاً بفئات الأطفال الموهوبين والمتفوقين. وتجدر الإشارة إلى أن البرامج التربوية المقدمة لكل فئة من هذه الفئات تختلف عن الفئات الأخرى، وفيما يلي توضيحاً لذلك:

١) البرامج التربوية الخاصة المقدمة لفئة الأطفال المتخلفين عقلياً:

تتضمن برامج التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً تركيزاً على جانب المهارات (Skills) أكثر من

جانب المعلومات نظراً لأنهم يفتقرون إلى القدرة على التعلم والقدرة على التذكر، وتعتمد عملية تقديم هذه البرامج على استراتيجيات وأساليب تعليمية خاصة وفقاً لمبدأ فردية التعليم (Individualized Teaching)، وتشتمل البرامج التربوية على المهارات التالية:

أ) **المهارات الاستقلالية (Independent Skills)**: وتشمل على مهارات العناية الذاتية (Self-help Skills)، ومهارات الحياة اليومية (Daily Living Skills)، ومهارات السلامة (Safety Skills) .

ب) **المهارات الحس حركية (Sensory Motor Skills)** : وتشمل على مهارات التآزر الحركي البصري (Eye-hand Coordination)، والمهارات الحركية الدقيقة(Fine-Motor Skills)، والمهارات الحركية الكبيرة(Gross- Motor Skills) .

ج) **المهارات اللغوية (Language Skills)** : وتشمل على مهارات اللغة الاستقبالية (Perceptive Language Skills)، ومهارات اللغة التعبيرية (Expressive Language Skills) .

د) المهارات الاجتماعية(**Social Skills**) .

هـ) **المهارات الأكاديمية(Academic Skills)**: وتشمل على مهارات القراءة والكتابة والحساب.

و) المهارات المهنية (**Vocational Skills**) .

٢) البرامج التربوية الخاصة بالمعوقين بصريًّا:

تركز البرامج التربوية الخاصة بالمعوقين بصرياً على محورين أساسيين هما المحور الأكاديمي ومحور التدريب على المهارات الخاصة.

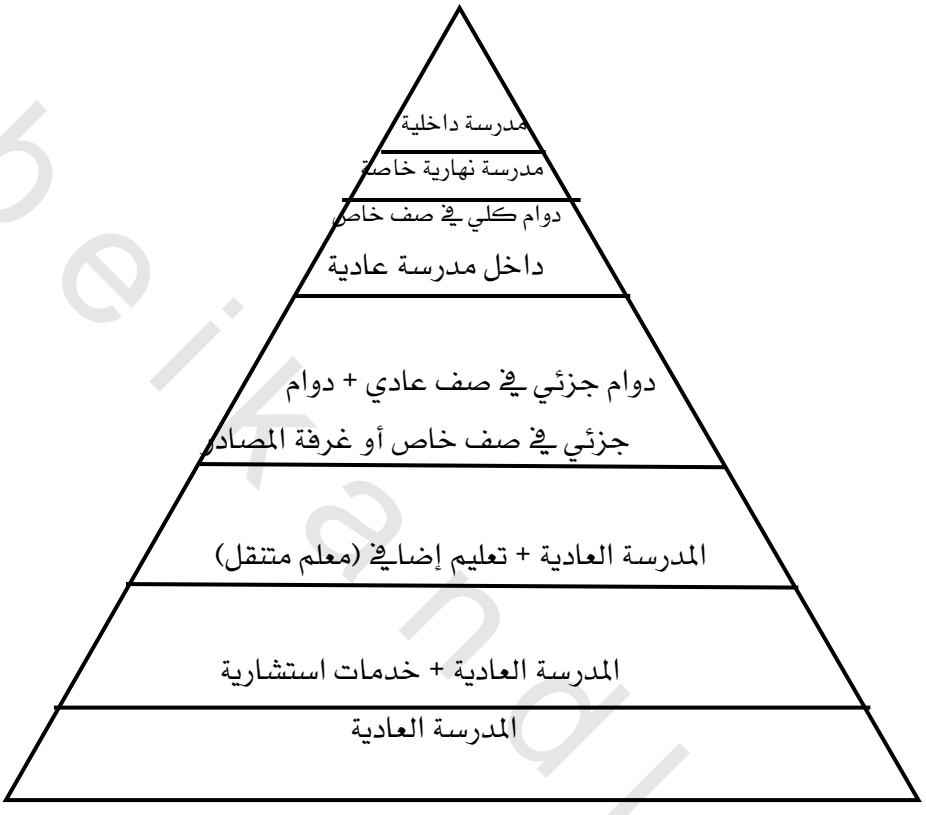
في المحور الأكاديمي اختلفت الآراء حول طبيعة المناهج الدراسية التي يجب تقديمها للطلبة المعوقين بصرياً، فهناك من يرى ضرورة استخدام نفس المناهج التي تدرس في المدارس العادية ومنهم مايرى إجراء تعديلات على المناهج العادية وأصحاب الرأي الثالث يرون ضرورة تعليم المعوقين بصرياً وفقاً لمناهج خاصة بهم.

أما المهارات الخاصة التي يجب تدريب الكفيف عليها فهي تتمثل في المهارات الحسية ومهارات الحركة والتنقل، ومهارات التكيف الاجتماعي، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات العناية الذاتية والاستقلالية وكذلك المهارات الخاصة باستخدام الأدوات والوسائل التعليمية الخاصة بالمعوقين بصرياً (القراءة والكتابة والحساب)

تتأثر الاحتياجات التربوية للمعوقين بصرياً بعوامل مختلفة من أهمها (الحديدي، ١٩٩٨):

١. العمر عند حصول الإصابة حيث يحدد ذلك مدى وجود أو عدم وجود التخيل البصري.
٢. درجة الفقدان البصري أو شدة الإصابة.
٣. شخصية الفرد المعوق بصرياً ومدى نجاحه أو فشله في التكيف مع إعاقته البصرية.

لقد بينت الحديدي (١٩٩٨) في الشكل التالي البدائل التربوية الخاصة بالمعوقين بصريًّا.



شكل رقم (٣) البدائل التربوية الخاصة بالمعوقين بصريًّا

obeikandl.com

٣)البرامج التربوية الخاصة بذوي الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية تشير إلى حالة من العجز في القدرة السمعية قد ينشأ عن حالة صمم تام أو حالة من ضعف السمع تؤدي إلى أن يفقد الشخص المصاب القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.

والإعاقة السمعية في حد ذاتها لاتؤثر في المقدرة العقلية للشخص أو في قدرته على التعلم، ومع ذلك فإن الأفراد المعوقين سمعياً يحتاجون عموماً إلى شكل من أشكال التدخل الخاص أو التربية الخاصة لكي يتلقوا قدراً من التعليم يكون كافياً لإدماجهم في الحياة العامة للمجتمع.

ولاشك بأن الشخص الذي يعاني من الإعاقة السمعية يختلف عن الأشخاص السامعين في المظاهر التالية:

١. عدم القدرة على سماع الأصوات وإدراكها.
٢. عدم القدرة على تمييز الأصوات.
٣. عدم القدرة على إنتاج الأصوات.
٤. عدم القدرة على التواصل اللغوي.
٥. الحاجة إلى بدائل مناسبة لتعويض العجز السمعي سواء مايتعلق منها بالمعينات السمعية أو طرق التواصل أو أساليب تعليمية خاصة.

إن التأهيل التربوي لذوي الإعاقة السمعية يجب أن يركز على محورين كما هو الحال بالنسبة لذوي الإعاقة البصرية وهما المحور الأكاديمي ومحور التدريب على المهارات الخاصة.

ففي المحور الأكاديمي يتفق العديد من الأخصائيين على ضرورة إجراء تعديلات على المناهج الدراسية العادية بما يتلاءم مع قدرات الطلبة ذوي الإعاقة السمعية واحتياجاتهم التربوية الخاصة، كما يحتاج تأهيل المعوقين سمعياً إلى وسائل واستراتيجيات خاصة تتناسب مع درجة العجز السمعي.

ويجب أن تهدف عمليات التأهيل التربوي لهذه الفئة إلى تمكينهم من التعلم حتى أعلى مستوى تعليمي وفقاً لقدراتهم وإمكانياتهم، ومن الملاحظ أن المعوقين سمعيًّا قد أثبتوا قدرة كبيرة في الوصول إلى مراحل عليا من التعليم ومنهم من حصل على درجة الماجستير وحتى الدكتوراه.

أما فيما يتعلق بجانب المهارات الخاصة فيجب التركيز على المهارات التي تساعد المعوقين سمعيًّا على التعلم والتواصل. ومن أهم المهارات التي يجب التركيز عليها التالية:

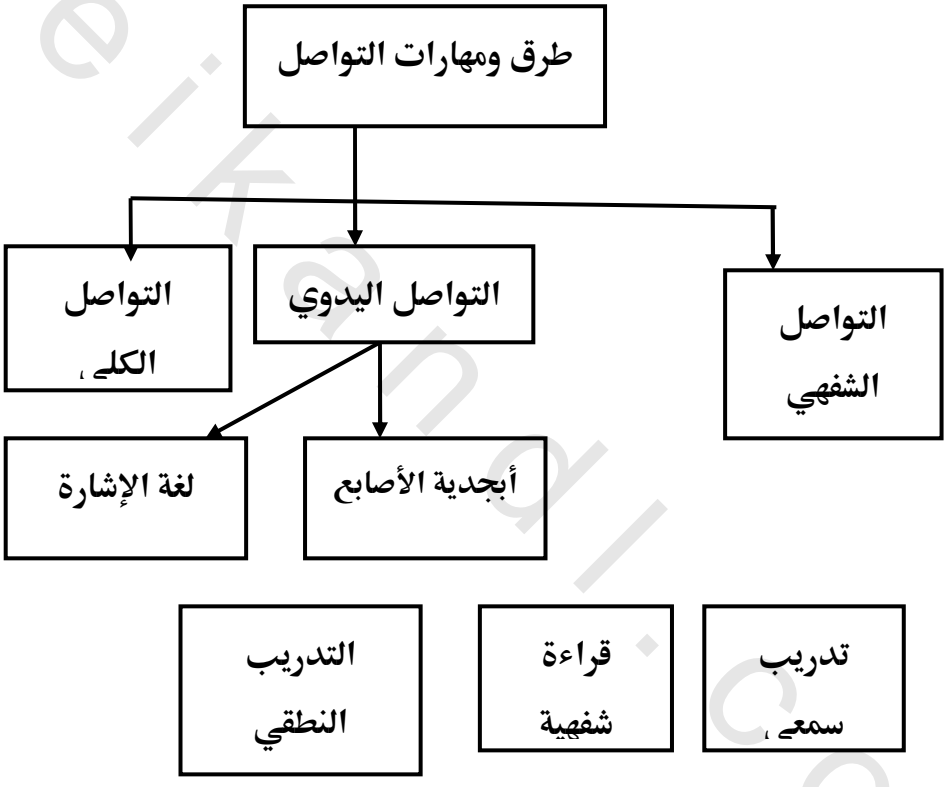
أ) مهارات التواصل اللغوي والإشاري (انظر الشكل ٤)

ب) التدريب السمعي.

ج) التدريب النطقي.

هذا ولابد من الإشارة إلى أهمية التدخل المبكر في تدريب الطفل على هذه المهارات لما لها من أهمية في مساعدته على التعلم في مراحل المدرسة المختلفة.

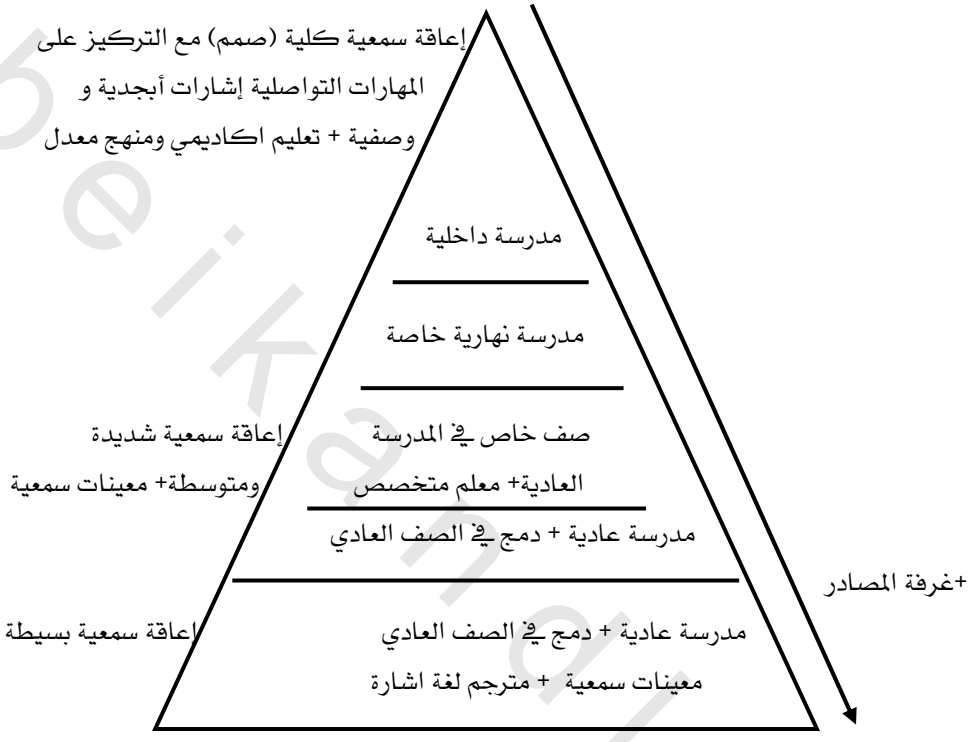
obeikandl.com



شكل رقم (٤) طرق ومهارات التواصل للصم

obeikandl.com

البدائل التربوية للمعوقين سمعيًّا :



شكل رقم (٥)

obeikandl.com

يمثل الشكل أعلاه البدائل التربوية للمعوقين سمعيًّا على النحو الآتي:

أ) بدائل تربوية لضعاف السمع ومن يستخدمون المعينات السمعية Hearing Aids

١. دمج في الصف العادي.
٢. دمج في الصف العادي مع وجود مترجم لغة إشارة.
٣. دمج في الصف العادي مع الاستعانة بغرفة المصادر.
٤. صف خاص في المدرسة العادية يقوم بالتدريس فيه معلم متخصص.

ب) بدائل تربوية للصم وذوي الإعاقات السمعية الشديدة ممن لايستفيدون من المعينات السمعية:

١. مدرسة نهارية خاصة بالصم.
٢. مدارس داخلية خاصة بالصم، وهذا النوع من البدائل ينحسر تدريجياً في ظل حركة التحرر من المؤسسات (Deinstitutionalization)

إنَّ اختيار البديل التربوي المناسب لذوي الإعاقة السمعية يعتمد على العوامل التالية:

١. نوع ودرجة العجز السمعي.
٢. عمر الشخص عند حدوث الإعاقة السمعية.
٣. اتجاهات الوالدين والأسرة نحو تعليم ذوي الإعاقة السمعية.
٤. اتجاهات المعلمين وقدرتهم على التعامل مع هذه الفئة.
٥. نظرة المجتمع نحو تعليم ذوي الإعاقة السمعية.
٦. مدى توفر المعينات السمعية وقدرة المعوق سمعياً على استخدامها والمحافظة عليها.
٧. الاكتشاف والتدخل المبكر.

obeikandl.com

٤) البرامج التربوية الخاصة بذوي الإعاقات الجسمية:

ينظر إلى الإعاقة الجسمية على أنها حالة من العجز الجسمي أو الصحي تصيب الفرد وتعوق قدرته على التعلم أو الذهاب إلى المدرسة مما يتطلب أساليب تدخل خاصة.

ويرى الخطيب (١٩٩٨) بأن مصطلح الإعاقة الجسمية يشير إلى الاحتياجات الخاصة التربوية وغير التربوية للأفراد العاجزين جسمياً، ومصطلح العجز الجسمي يشير إلى حالة من العجز الحركي الناتج عن اضطرابات حركية وعظمية.

ولاشك فإن الإعاقة الجسمية تترك آثاراً نفسية واجتماعية وجسمية ووظيفية متباينة على الشخص المصاب.

ويمكن تصنيف الإعاقات الجسمية إلى:

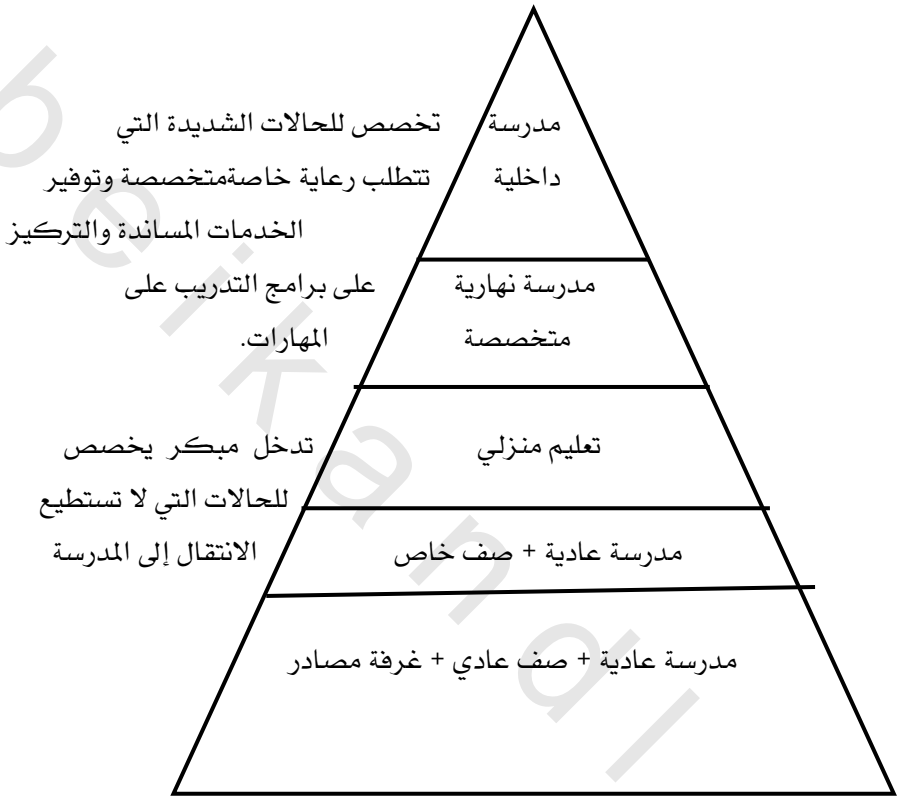
١. **الاضطرابات العصبية Neurological Impairments**: وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي(Cerebral Palsy) والصرع(Epilepsy) والاستسقاء الدماغي(Hydrocephalus) وشلل الأطفال(Poliomyelitis) وإصابات النخاع الشوكي(Spinal Cord Injuries) وإصابات العمود الفقري(Spina Bifida). وقد تنشأ هذه المشكلات عن عدم اكتمال النمو في الجهاز العصبي المركزي أو إصابته بالتلف وتؤدي إلى إحداث أضرار بالوظائف الجسمية والانفعالية والعقلية للشخص المصاب.

٢. **الاضطرابات العضلية والعظمية(Muscular And Skeletal Impairments)**: وهي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالباً تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في المفاصل أو في العمود الفقري، كما وقد تكون ولادية أو مكتسبة (الخطيب، ١٩٩٨). ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات تذكر البتر والوهن العضلي والحثل العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم.

الاحتياجات التربوية الخاصة للمعوقين جسميًّا:

تختلف الاحتياجات التربوية للأشخاص المعوقين جسمياً وفقاً لنوع ودرجة العجز الجسمي، غير أنه يمكن إجمال الاحتياجات الخاصة على النحو الآتي:

١. الحاجة إلى التدريب على الحركة والتنقل باستقلالية.
٢. الحاجة إلى التدريب على المهارات الاستقلالية (الطعام، ارتداء الثياب، استخدام الحمام والاغتسال)
٣. الحاجة إلى استخدام الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة والتدريب عليها.
٤. الحاجة إلى التدريب على مهارات التواصل (الكلام، الإشارة، الإيماءات، الكتابة والطباعة على الآلة الكاتبة)
٥. الحاجة إلى إحداث تعديلات مناسبة في البيئة المنزلية والبيئة المدرسية لتمكين الشخص الذي يعاني من عجز جسمي من الاندماج فيها.



شكل رقم (٦)

البدائل التربوية لذوي الإعاقات الجسمية

obeikandl.com

البدائل التربوية لذوي الإعاقات الجسمية:

تتراوح البدائل التربوية الخاصة بذوي الإعاقات الجسمية مابين الدمج في الصف العادي في المدرسة العادية إلى المؤسسات والمراكز الداخلية المتخصصة، كما هو موضح في الشكل رقم (٦).

إن اختيار البديل التربوي المناسب يتأثر بالعوامل التالية:

١. قدرات الشخص المصاب ودافعيته نحو التعلم.
٢. نوع ودرجة العجز الجسمي.
٣. البيئة الخالية من العوائق.
٤. الاتجاهات نحو المعوقين جسمياً ونحو قدراتهم التعليمية.
٥. مدى توفر الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي.
٦. مدى توفر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة.
٧. مدى اهتمام الأسرة ومشاركتها في البرامج التربوية.

يرى الخطيب والحديدي (١٩٩٨) أن هناك اعتبارات خاصة يجب أخذها بعين الاعتبار في برامج التأهيل التربوي للمعوقين جسمياً هي:

١. إزالة الحواجز المادية التي قد تعيق أو تمنع دخول الطفل المعوق جسمياً إلى المدرسة والصف أو التحرك والتنقل فيها باستقلالية مثل إزالة الأدراج وإنشاء الأدراج وإنشاء مداخل خاصة أو إضافة مصاعد وتكييف المرافق المدرسية لتلاءم احتياجات هؤلاء الطلبة.
٢. ترتيب المقاعد في الصف بشكل يسمح بحرية الحركة للطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة أو العكازات.

٣. توفير أماكن مناسبة وكافية لتخزين المعدات والأدوات الخاصة بالطالب.
٤. تدريب الطلبة على العناية بالأجهزة والوسائل المساعدة التي يستخدمونها.
٥. تعديل طرق المشاركة في الأنشطة المدرسية والصفية لتجنيب الطلاب من المخاطر.
٦. التعامل الصحيح والمناسب مع الحالات الطارئة التي قد يتعرض لها الطلاب مثل النوبات التشنجية وردود الفعل التحسسية وحالا الإغماء.... إلخ.
٧. تنفيذ الأنشطة والبرامج التي تساعد الطلبة على اكتساب مهارات العناية بالذات.
٨. تصميم وتكييف الوسائل التعليمية لتتناسب مع الاحتياجات التربوية الخاصة بالطلاب.
٩. مساعدة الطالب على تطوير اتجاهات واقعية نحو نفسه ونحو العجز الذي يعاني منه.

٥) البرامج الخاصة بذوي الصعوبات التعليمية:

يشير مصطلح صعوبات التعلم إلى تلك الصعوبات التي يمكن أن تنتج عن وجود خلل في عمليات التعلم أو في عدم ملائمة ظروف التعلم أو في كلاهما معًا.

لقد أورد البتال (٢٠٠٠) تعريفان لصعوبات التعلم أولهما يمثل التعريف الفدرالي الأمريكي والثاني يمثل تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم في الولايات المتحدة الأمريكية.

ويحدد التعريف الفدرالي صعوبات التعلم بأنها اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية التي تشمل استخدام أو فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة والتي تظهر في عدم قدرة الفرد على أن يستمتع أو يفكر أو يتحدث أو يكتب أو يقرأ أو يقوم بعمليات حسابية، ويشتمل هذا الاضطراب على حالات

صعوبات الإدراك وانخفاض الأداء الوظيفي وصعوبة القراءة ولايشمل من لديه مشاكل في التعلم تعود إلى إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو انفعالية أو عدم الكفاية في النواحي البيئية والاقتصادية أو الثقافية.

بينما أشار التعريف الثاني إلى أن الطالب الذي لديه صعوبات تعلم يظهر تبايناً شديداً بين القدرات العقلية والتحصيل الأكاديمي في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي، أو التعبير الكتابي أو فهم المسموع أو مهارات القراءة الأساسية أو فهم المقروء أو العمليات الحسابية أو الاستدلال الرياضي، كذلك إذا لم يتمكن الطالب من أن ينجز إنجازاً مناسباً لعمره وقدراته في هذه المجالات عندما يدرس بطريقة ملائمة.

أنواع صعوبات التعلم:

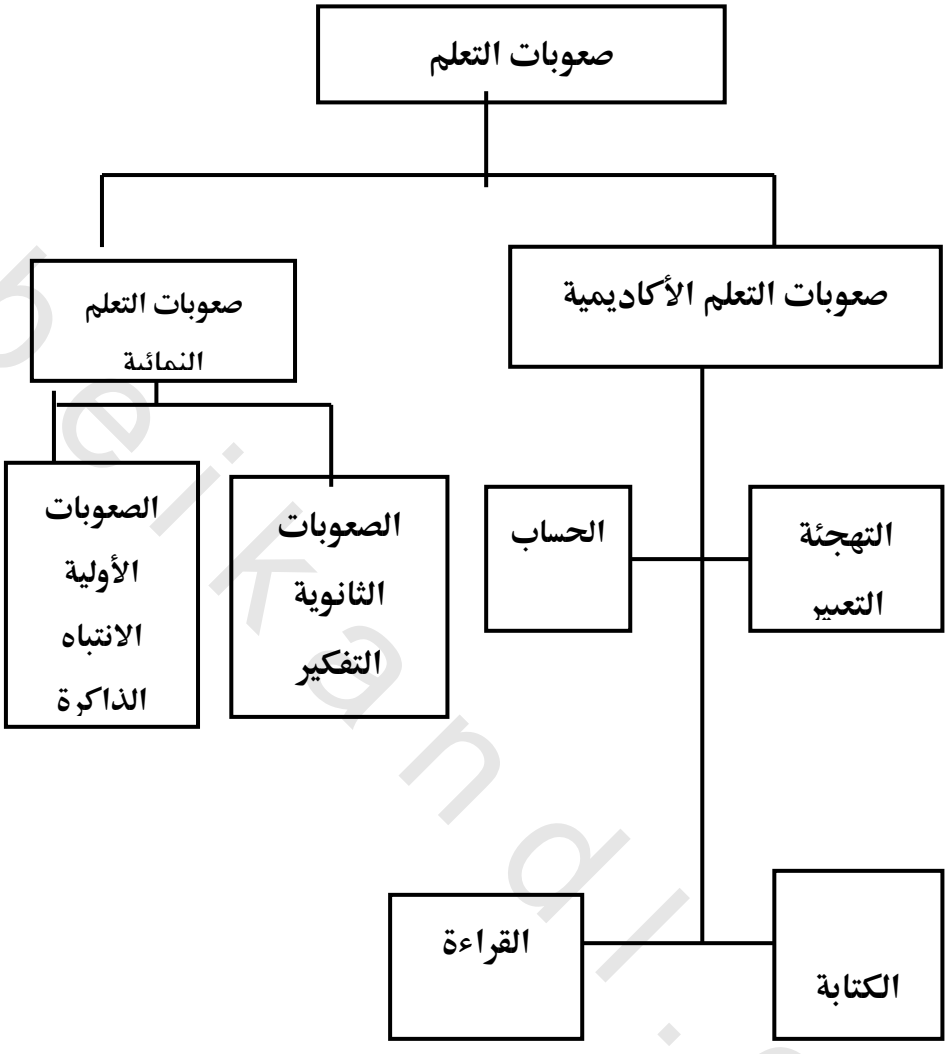
يمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين هما:

١. صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities

٢. صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities

والشكل التالي يوضح أنواع صعوبات التعلم:

obeikandl.com



شكل (٧) أنواع صعوبات التعلم

obeikandl.com

الاعتبارات الخاصة لتعليم ذوي الصعوبات التعليمية:

يشير الخطيب والحديدي (١٩٩٨) إلى ضرورة مراعاة الاعتبارات التالية عند التخطيط لتعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم:

١. إجراء التعديلات اللازمة على التعليم الأكاديمي واتخاذ إجراءات تصحيحية في تعليم المهارات الأكاديمية التي يواجه الطالب فيها صعوبات كبيرة والإجراءات التعويضية التي تمثل استبدال طرق التدريس المألوفة بأخرى تتناسب مع حاجات الطالب الخاصة والتي منها:

أ) توظيف القدرات الحسية في عملية التدريب.

ب) تشجيع الطالب على المشاركة في تحديد الأنشطة التعليمية الخاصة به.

ج)توفير فرص لممارسة ماتعلمه الطالب وربط المهارات المتعلمة سابقاً بالمهارات الحالية.

٢. العمل على صياغة أهداف تعليمية واقعية وقابلة للتحقيق.

٣. يحتاج بعض الطلاب من ذوي الصعوبات التعليمية إلى برامج تعديل سلوك.

٤. ينبغي على المعلمين الاهتمام بمعالجة مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي والتكيفي من خلال تصميم برامج مناسبة لتطوير الكفايات الشخصية والاجتماعية للطالب.

أساليب تعليم ذوي صعوبات التعلم:

١. طريقة التدريب على العمليات وهي عبارة عن تصميم أنشطة تعليمية تهدف إلى التغلب على المشكلات الوظيفية للعمليات الإدراكية ذات الصلة بصعوبة التعلم، وتشمل هذه الطريقة على الأساليب التالية:

أ) أساليب التدريب النفسي لغوي.

ب)أساليب التدريب باستخدام الحواس.

ج) أساليب التدريب المعرفي.

٢. طريقة التدريب على المهارات وتركز هذه الطريقة على المهارات التي يظهر فيها الطالب تصوراً واضحاً وتستند إلى مبادئ وإجراءات تعديل السلوك، وتشتمل هذه الطريقة على الإجراءات التالية:

أ) التحديد الإجرائي والدقيق للسلوك المراد تعليمه (تحديد المهمة التعليمية)

ب) تحليل المهمة التعليمية إلى مجموعة مهمات جزئية قابلة للتحقيق (تحليل المهارة أو السلوك)

ج) التعليم المباشر على أداء المهمة.

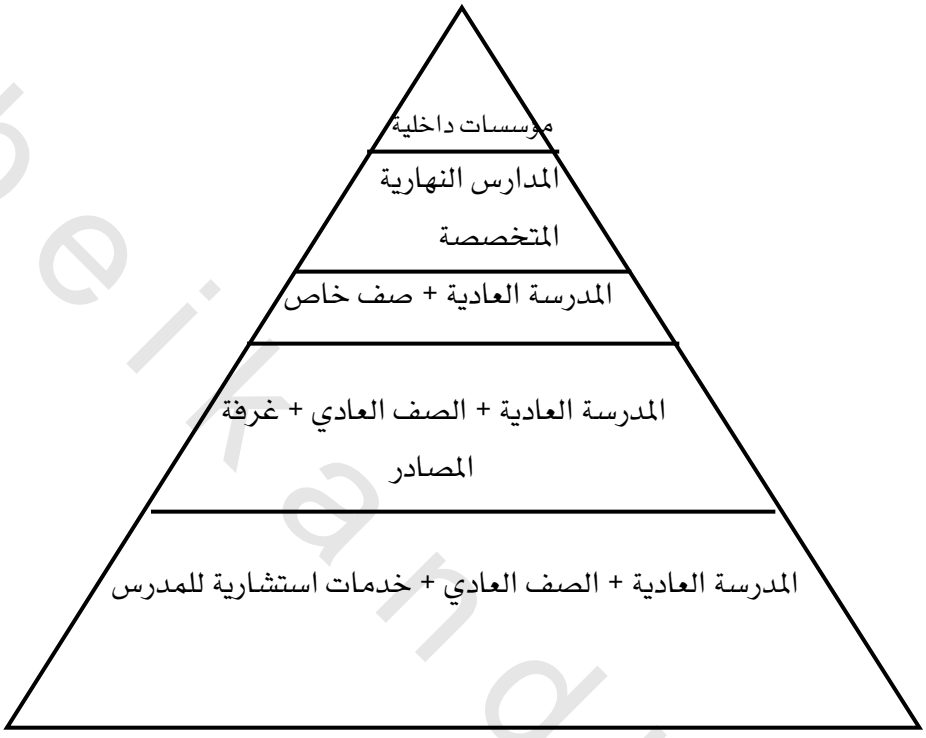
د) التقييم المستمر لتحديد درجة الإتقان.

٣. طريقة الجمع بين التدريب على العمليات والتدريب على المهارات.

البدائل التربوية الخاصة بذوي صعوبات التعلم:

يوضح الشكل رقم (٨) البدائل التربوية المناسبة لذوي صعوبات التعلم والتي تتراوح بين برامج الدمج الكلي في الصف العادي وحتى البرامج المؤسسية الداخلية.

obeikandl.com



شكل رقم (٨) البدائل التربوية لذوي صعوبات التعلم

إن تحديد البديل التربوي المناسب يعتمد على درجة الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة. ولابد أن نراعي في تنفيذ البرنامج التربوي المناسب إمكانية انتقال الطلبة إلى البديل التربوي باتجاه الصف العادي أو الصف الأقل تقييداً .

٦) البرامج التربوية الخاصة لذوي الاضطرابات السلوكية:

ينظر إلى الاضطرابات السلوكية على أنها تلك الأنماط السلوكية التي تختلف من حيث تكرارها ومدة حدوثها وشدتها عما يعتبر سلوكاً مقبولاً أو

طبيعيا في ضوء الموقف أو العمر الزمني للفرد أو جنسه أو البيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش في ظلها.

وفي ظل هذا المفهوم يعتبر السلوك مضطربًا إذا ما توفرت فيه الشروط التالية:

١. تكرار السلوك سواء في عدد مرات حدوثه أو في الفترة الزمنية التي يستغرقها السلوك.
٢. شدة السلوك من حيث قدوته أو ضعفه.
٣. عمر الشخص والسلوك المتوقع من الأقران الذين هم في نفس العمر الزمني، أي مدى ملائمة السلوك لعمر الشخص وتوقعات الآخرين عنه.
٤. ثقافة المجتمع والقيم الثقافية والاجتماعية السائدة فيه ومدى ملائمة السلوك لهذه القيم.

وللحكم على الأفراد المضطربين سلوكياً لابد من توفر الخصائص التالية إضافة لشروط التي وردت أعلاه:

١. عدم القدرة على التعلم لأسباب غير عقلية أو حسية أو صحية.
٢. عدم القدرة على تكوين علاقات شخصية مع الآخرين.
٣. ظهور أنماط سلوكية لاتتناسب مع الموقف.
٤. ظهور مزاج عام من الكآبة والحزن.
٥. الميل نحو تطوير أعراض جسمية مرتبطة بمشكلات شخصية أو مدرسية (سيكوسوماتية).

٦- أنواع الاضطرابات السلوكية:

قسم القريوتي وآخرون (١٩٩٥) الاضطرابات السلوكية إلى أربعة أنواع أساسية هي: ١- اضطرابات التصرف.٣. اضطرابات عدم النضج/ النمائية.
٣- اضطرابات الشخصية. ٤. الاضطرابات الأخلاقية.

البدائل التربوية للمضطربين سلوكيًّا:

تأخذ البدائل التربوية للمضطربين سلوكياً الأشكال التالية (السرطاوي والشخص، ١٩٩٩، ج١،ج٢):

١. مراكز الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الداخلية المتخصصة.

٢. المواقف الاجتماعية الطبيعية ومن أشكالها مراكز التأهيل المهني ومراكز التأهيل المجتمعي وبرامج الإرشاد والعلاج الأسري.

٣. المدرسة العادية وتشمل الدمج في الصف العادي أو الصفوف الخاصة لكل الوقت أو بعض الوقت.

٤. المدارس النهارية المتخصص.

٦) البرامج التربوية الخاصة بذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية:

لا تقتصر الاضطرابات اللغوية والنطقية على الأشخاص المعوقين فقط بل قد يعاني منها أشخاص من غير المعوقين كما أنها لا ترتبط بالقدرات العقلية للشخص. كذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات لغوية ونطقية غالباً مايعانون من مشاكل انفعالية واجتماعية.

عرف الشخص (١٩٩٧) الكلام المضطرب بأنه ذلك الكلام الذي يختلف عن الكلام العادي بمختلف خصائصه من صوت وإيقاع وتردد ومخارج وطلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الآخرين، حيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومه وغير ذات قيمة للآخرين، ويصل ذلك إلى درجة تعوق عملية تواصل الفرد معهم، ومايترتب على ذلك من آثار اجتماعية ونفسية تحول دون قدرة الفرد على آداء مهام الحياة اليومية بصورة مناسبة وقد يتعرض لسوء التوافق الشخصي والاجتماعي من جراء ذلك.

أما السرطاوي وجوده (١٩٩٩) فقد قدما تعريفاً لآرام حيث يقول بأن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكات لغوية مضطربة تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه.

أشكال اضطرابات اللغة والنطق:

يمكن تقسيم اضطرابات اللغة والنطق إلى أربعة أشكال أساسية على النحو التالي:

١. اضطرابات النطق(Speech Disorders) وتشمل:

أ) الحذف (Deletion)

ب) التحريف والتشويه (Distortion)

ج) الإبدال (Substitution)

د) الإضافة (Addition)

٢. اضطرابات الصوت (Voice Disorders) وتشمل:

أ) اضطرابات طبقة الصوت.

ب) ارتفاع الصوت.

ج) نوعية الصوت.

د) نغمة الصوت.

هـ) رنين الصوت.

٣. اضطرابات طلاقة الكلام (التأتأة، التلعثم أو اللجلجة Stuttering).

٤. اضطرابات اللغة (Language Disorders) وتشمل:

أ) اضطرابات اللغة الاستقبالية (Receptive Language Disorders)

ب) اضطرابات اللغة التعبيرية(Expressive Language Disorders)

البدائل التربوية لذوي اللغة والنطق:

قبل الحديث عن البدائل التربوية لابد من الإشارة إلى أن هناك عدة أساليب للتدخل

لعلاج اضطرابات اللغة والنطق وفقاً للأسباب المؤدية لها. ولابد في هذا المقام من التعرض باختصار إلى هذه النماذج:

١) النموذج التشخيصي العلاجي:

ويهدف هذا النموذج إلى تمكين الطالب من استخدام مهارات التواصل تدريجياً والانتقال من المهارات اللغوية الأكثر تعقيداً وفقاً لمبدأ الخطوة بخطوة. ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال العمل على تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات اللغوية والكلامية باستخدام الوسائل التالية:

أ) إتباع مراحل وتسلسل النمو الطبيعي للغة (تعليم الأصوات، المفاهيم اللفظية، قواعد تشكيل الكلمات والجمل، مستويات وظائف الاتصال وفق التسلسل الطبيعي لها)

ب) توظيف مبادئ التعلم (أسلوب التدريب الموزع، التعميم، التعزيز الإيجابي)

ج) الاهتمام بالأثر الذي قد ينجم عن المشكلات اللغوية والكلامية على قابلية الطالب للتعلم والتكيف النفسي والاجتماعي ونمو الشخصية.

٢) النموذج التواصلي التفاعلي:

يتم فيه استخدام المهارات اللازمة عمليًّا للتفاعل التواصلي مع الآخرين باستخدام الأساليب التالية:

أ) أسلوب لعب الأدوار.

ب) أسلوب الدمى المتحركة.

ج) استخدام القصص.

٣) النموذج التكاملي:

ويتم من خلال تكييف البيئة لتهيئة الفرص لاكتساب المهارات اللغوية والكلامية.

٤) النموذج السلوكي:

وهو أكثر الأساليب شيوعاً ويتم من خلال توظيف مبادئ تعديل السلوك (التعزيز والتشكيل والتسلسل)، وأسلوب النمذجة في استخدام نماذج لفظية سليمة أمام الطالب ليقوم بتقليدها.

ويذكر الروسان (٢٠٠٠) بأن البرامج التربوية للمضطربين لغوياً ونطقياً يجب أن تتضمن التركيز على المهارات الأساسية التالية في تعليمهم:

١. أن يتولى عملية التدريب أخصائي العلاج النطقي (Speech Therapist)

٢. أن تتم عملية التعليم وفقاً لمبادئ تعديل السلوك.

٣. أن يتم اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها وأن تكون محببة ومشوقة للطالب.

٤. أن يتم الاستماع باهتمام من قبل المعلم لحديث الطلاب وخاصة الذين يعانون من مشاكل أو صعوبات لغوية (التأتأة) أو نطقية.

٥. أن يقوم المعلم بتشجيع الطلاب ذوي المشكلات اللغوية على تقليد نطق الأصوات والكلمات والجمل بشكل صحيح وتعزيزها.

opelkanal.com

فريق التأهيل:

ويتكون فريق التأهيل من مجموعة من الأفراد الذين يمثلون مجموعة الاختصاصات التي تحتاجها الحالة، ويختلف تكوين الفريق والاختصاصات التي يجب أن تتوفر فيه تبعاً لظروف الحالة وطبيعية احتياجاتها الخاصة. ويتأثر عمل فريق التأهيل بعوامل ثلاثة هي:

أ) فلسفة عمل الفريق.

ب) تنظيم عمل الفريق.

ج) تكوين الفريق.

أ) فلسفة عمل الفريق:

لابد لفسفة عمل الفريق أن تنطلق من الاعتبارات التالية:

١. الإيمان بقدرات وإمكانيات الفرد المعوق وعدم التركيز على جوانب العجز والضعف لديه.

٢. الإيمان بأن الفرد المعوق هو إنسان قبل أن يكون معوقاً وأن من حقه أن ينال الاهتمام والرعاية اللازمة.

٣. أن المعوق شخصية متكاملة لايجوز تجزئتها كما لايجوز التعامل مع المعوق بعيداً عن المحيط الذي يعيش فيه.

٤. إن الاعتبار الأول لعمل الفريق التأهيل هو في الوصول إلى أهداف التأهيل الموجهة نحو دمج الفرد المعوق في المجتمع ويجب ألا يكون للاعتبارات الإدارية أو التنظيمية أو الاقتصادية أي أولوية إلا في إطار ماتحققه من تأثيرات إيجابية على الفرد المعوق وعملية تأهيله.

٥. ضرورة توفر جو من الثقة والاحترام المتبادل والديمقراطية بين أعضاء الفريق.

٦. أن يتميز عمل الفريق بالإبداع والمثابرة وعدم اليأس والثقة في قدرات أعضاءه على الأداء المتميز.

٧. أن ينظر الفريق إلى الأهل كشركاء في عملية التأهيل وأن يتفهموا طبيعة الضغوط واحتياجات الأسرة الخاصة.

ب) تنظيم عمل الفريق:

إن تنظيم عمل الفريق هو المعيار الذي يؤثر على فاعلية وموثوقية ومصداقية الفريق، لذا ينبغي مراعاة المقومات التالية لضمان التنظيم الجيد لعمل الفريق:

١. الاتفاق على قيادة الفريق بشكل ديمقراطي بغض النظر عن تخصص الشخص الذي يقود الفريق.

٢. أن تحديد مواعيد لاجتماعات أعضاء الفريق باتفاق الغالبية العظمى من أعضاء الفريق، وهذا لايمنع أبداً من أن تكون عملية التواصل بين أعضاء الفريق مستمرة خارج نطاق الاجتماعات الرسمية.

٣. أن يعمل الفريق على التوثيق المستمر وحفظ الملفات لكل مايتم البحث فيه ولكافة الأعمال والبرامج والخطط التي يحققونها.

٤. أن يكون للفريق سلطة إدارية وقانونية وأن تفوض له الصلاحيات الكافية والتي يستطيع من خلالها القيام بعمله على أكمل وجه.

٥. أن يتوفر للفريق الإمكانيات والاحتياجات اللازمة لإدارة وتنظيم عمله في مؤسسة أو مركز تأهيل.

ج) تكوين الفريق:

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

ففريق التأهيل العامل في مستشفى يختلف في تكوينه عن فريق التأهيل الذي يعمل في مركز للتأهيل المهني أو في مدرسة أو مركز للتربية الخاصة. كذلك يختلف تكوين الفريق للمعوقين سمعيًا عنه لذوي الإعاقات الجسمية أو العقلية، وهكذا.

على كل الأحوال لابد من الإشارة إلى أن هناك أعضاء أساسيين في فريق التأهيل يكونون في الأغلب من العاملين والمسئولين عن أقسام المركز أو المؤسسة التي يعملون بها، وأن هناك أعضاء مؤقتين حسب الحاجة.

أما الأعضاء الأساسيون للفريق فيتكونون من العناصر التالية:

١. الطبيب، وإذا لم يكن هناك طبيب يعمل في المركز أو المؤسسة فبالإمكان الاستعانة بطبيب من المستشفيات أو مراكز الصحة المتوفرة في البيئة المحلية.

وهو المسئول عن تحديد الوضع الصحي والمرضي للفرد المعوق وتقديم الإرشادات الصحية واقتراح الحلول العلاجية وتحويل المعوق للاختصاصات الطبية المطلوبة.

٢. الأخصائي الاجتماعي(Social Worker)، وهو شخص مؤهل في الخدمة الاجتماعية، تتحدد مسئوليته في إجراء الدراسة التقويمية الاجتماعية للفرد المعوق وأسرته والظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تعيش في ظلها الأسرة. كذلك يقوم بتقديم النصح والإرشاد للمعوق وأسرته للتغلب على الصعوبات التي تواجههم ومساعدتهم على التخفيف من حدة الضغوط التي يمكن أن تواجههم.

٣. الأخصائي النفسي (Psychologist)، ويقوم الأخصائي النفسي بإجراء الدراسة التقييمية النفسية، وتطبيق الاختبارات المناسبة على الفرد المعوق، سواء أكانت هذه الاختبارات تتعلق بشكل مباشر بجوانب الشخصية أو

الاختبارات الخاصة بالقدرات العقلية، كما يعمل الأخصائي النفسي على إعداد الشخص المعوق وأسرته للمشاركة الفاعلة في عملية التأهيل ويعمل مع الأخصائي الاجتماعي على تحديد كيفية مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.

٤. مرشد التأهيل(Rehaabilitation Counselor)، يكون مرشد التأهيل مسئولاً 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 ومساعدة فريق التأهيل في تذليل الصعوبات التي تعترض عملية التأهيل. كما يقوم أيضاً بدراسة الحاجات المهنية المتوفرة في المجتمع المحلي وإرشاد المعوق ومساعدته على إيجاد عمل يناسب إعداده المهني ومتابعة تكيفه المهني في مكان العمل.

٥. أخصائي التربية الخاصة(Special Education)، وهو المسئول عن إجراء الدراسة التقييمية التعليمية وتحديد الاحتياجات التربوية الخاصة (Special Educational Needs) ووضع الخطة التربوية المناسبة، وتحديد المؤسسة والبرنامج التربوي المناسب والإشراف على ومتابعة التحاق المعوق بالبرنامج التربوي والتعليمي المقترح. كما تشمل مسئولية أخصائي التربية الخاصة متابعة المعوق خلال تطبيق البرنامج التربوي وتقديم النصح والإرشاد لمعلم التربية الخاصة أو المعلم العادي المسئول عن تطبيق الخطة التربوية المعتمدة.

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

١. أطباء استشاريون في طب الأعصاب، العظام، الأنف والأذن والحنجرة، العيون، الطب النفسي (حسب الحالة)

٢. أخصائي العلاج الطبيعي(Physio Therapist)، وهو المسئول عن العمل على تحسين وظائف العظام والعضلات وتحسين حركة المفاصل والتآزر الحركي والعمل على تدريب الفرد المعوق على استخدامات الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية، ويستخدم المعالج الطبيعي وسائل مختلفة في عمله مثل التمرينات والتدريبات العضلية والحركية وتمارين التوازن وأساليب التدليك اليدوي والكهربائي والعلاج المائي.

٣. أخصائي العلاج الوظيفي (Occupational Therapist)، ويعمل أخصائي العلاج الوظيفي على تدريب الفرد المعوق على الاستفادة والاستغلال الأمثل لقدراته وإمكانياته المتبقية باستخدام الأنشطة والبرامج الوظيفية المناسبة حسب طبيعة العجز وشدته. ومن بين أهم الأنشطة نذكر أنشطة الحياة اليومية Daily Living Skills وأنشطة العناية الذاتية Self Help Skillsوأنشطة الحركات الدقيقة Fine Motor Skill وأنشطة الحركات الكبيرة Groos Motor Skill والتآزر الحركي البصري Audiovisual-Motor Coordination.

ويرى الخطيب (١٩٩٨) أن برامج العلاج الوظيفي يجب أن تركز بشكل أساسي على تطوير مهارات تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام والمهارات الحركية الإدراكية واللعب.

٤. أخصائي قياس وتشخيص السمع Audiologist ، وتنحصر مهمته في تطبيق الاختبارات السمعية وتحديد درجة الفقدان السمعي Hearing Loss وطبيعة المعينات السمعية المناسبة Hearing Aids وتدريب المعوق وأسرته على الاستخدام الأمثل للمعينات السمعية وصيانتها.

٥. أخصائي علاج النطق والكلام Speech Therapist\pathologist ، وتقوم مهمته على تقديم الخدمات والبرامج العلاجية الخاصة باضطرابات النطق والكلام، وتقييم مستوى النمو اللغوي الاستقبالي والتعبيري وتشخيص مشكلات النطق والكلام، وتدريب المعوق وأسرته على أساليب وطرق التواصل الملائمة.

٦. أخصائي الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية -Prosthetist Orthotist Therapist، وتنحصر مهمته في تقييم وتحديد الأجهزة التعويضية أو الأطراف الصناعية للفرد المصاب بالعجز بالتعاون والتنسيق مع الطبيب المختص، والتأكد من ملائمة الجهاز أو الطرف الصناعي لحالة المريض ويوفر للمريض وأسرته التعليمات الضرورية والملائمة لاستخدام الجهاز التعويضي أو ارتداء الطرف الصناعي وكيفية المحافظة عليه وصيانته.

إن وضع خطة التأهيل يجب أن تتركز على الفرد المعوق وعلى البيئة التي يعيش فيها.

obeikandl.com