الفصل الثاني

حالات التأهيل ومراحله

المبحث الأول: حالات التأهيل.

المبحث الثاني: مراحل التأهيل.

المبحث الثالث: أنظمة تقديم الخدمات للمعوقين

obeikandl.com

تمهيد :

يعتبر التأهيل المهني هو احد الأدوات الإستراتيجية للتأهيل المرتكز على المجتمع حيث يتم من خلاله تمكين الشخص ذي الإعاقة لاعتماده على ذاته وإكسابه المهارات اللازمة وتحضيره لسوق العمل والمشاركة في العملية الإنتاجية ودمجه المجتمعي حيث أن تشغيل ذوى الاعاقه واحتفاظهم بالوظائف والترقية في العمل يتطلب امتلاكهم لمهارات وكفايات فنيه محددة وخلاف ذلك يكون تشغيل المعاقين وكأنه شكل من أشكال الإعانة الاجتماعية دون مساهمتهم بشكل حقيقي في مهام الوظيفة المخصص لها وهذا غير مطلوب في حين أن المطلوب أن يمتلك الشخص ذوي الاعاقه من الكفايات المهنية اللازمة فتنفيذ الواجبات هو الضمانة لممارسه الحق وكي يلتزم أصحاب العمل بحقوق الأشخاص المعوقين يتوجب على المعوقين بذل كل الجهود للمشاركة في دورات التدريب المهني والعمل بإخلاص لرفع مستوى كفاءتهم، فصاحب العمل وبشكل طبيعي ومنطقي يسعى لنجاح مشروعه الاستثماري وتوسعه من خلال تعظيم الأرباح عبر أساليب عده أهمها تخفيض كلفه الإنتاج وزيادة الإنتاجية خلال الوحدات الزمنية المحددة فامتلاك الأشخاص المعوقين للمهارات الفنية وانسجامهم مع توجهات أصحاب العمل يساهم في بناء اتجاهات ايجابية لدى أصحاب العمل ويعزز بقائهم في الوظائف واستمرارهم فيها، فالتدريب المهني هو المرحلة الضرورية للوصول بالشخص المعوق إلى أفضل مستوى مهني ممكن ينسجم مع إمكانياته وقابليته وقدراته وتأتى أهمية التأهيل المرتكز على المجتمع في هذا السياق من خلال ما يلي :

برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع يعتمد استراتيجية تكاملية مع المؤسسات ذات العلاقة بالتدريب المهني ويمارس أولويات التأهيل وفق ما يستجيب لاحتياجات

ذوي الاعاقة وإمكانيات وشروط المؤسسات المهنية فهو لا يبدأ من الصفر بل يبدأ من الإمكانيات المتاحة والممكنة في المرحلة الراهنة.

برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع يقدم خدماته التاهيلية في المراحل العمرية المبكرة للمعاقين فاعلاقتة الحيوية من خلال عمله في مكان سكن المعوقين يستطيع توفير المعلومات الخاصة بالمعوقين وظروفهم الاجتماعية والنفسية وقابليتهم فهذه الخبرة التراكمية توظف حالا في خدمة برامج التدريب المهني للمعوقين في حين أن مؤسسات التدريب المهني تتعامل معهم من خلال الإعلانات وشروط القبول للتدريب .

يوفر برنامج التأهيل سهوله الاتصال بالأشخاص المعوقين ويسهل عملية الالتقاء بهم ودعوتهم وتفهم مشكلاتهم وذلك بحكم الخدمات التاهيلية المتعددة التي يقدمها وديمومة العلاقة بين المعوقين والعاملين في برنامج التأهيل فهي غير محددة بوقت دوام أو خدمه واحدة أو تعليمات رسمية كما إنها علاقة تاريخية من خلال اعتماد برنامج التأهيل لاستراتيجيه التأهيل الأسري والتدخل المبكر .

إيمان برنامج التأهيل بضرورة الاستفادة من المصادر المجتمعية بهدف تمكين المعوقين وتدريبهم ودمجهم في المجتمع في هذا السياق تعتبر مراكز التدريب المهني هي مصادر مجتمعية متخصصة تمتلك المشاغل والأجهزة والمدربين المؤهلين في حين أن إنشاء مشاغل وتعيين المدربين الفنيين ملحقا ببرنامج التأهيل مكلف جدا ويتطلب تمويل كبير قد لا يتوفر لبرنامج التأهيل مما يتسبب في فشله وعدم قيامة بدوره التنموي كما يتطلب شروط ترخيص قانونية معقدة. .

- يعزز برنامج التأهيل العلاقة التبادلية الفعالة بين المعوقين المتدربين وفريق التدريب المهني وبين المتدربين وأصحاب العمل ومع أهالي المعوقين كما يعزز بناء العلاقة الداخلية بين مجموعه المتدربين ويساهم في التوعية حول مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص فالتأهيل المرتكز على المجتمع بمثابة استراتيجيه في إطار تنمية المجتمع المحلي ويهدف إلى تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج

الاجتماعي لجميع الأشخاص المعوقين وينفذ من خلال الجهود المتظافرة للمعوقين أنفسهم ولأسرهم ومجتمعاتهم المحلية .

المبحث الأول:

حالات التأهيل

يمكن القول بأن حالات التأهيل تتنوع تنوعًا كبيرًا بحيث يمكن وصفها في عدة مجموعات، كما أن المجموعة الواحدة يمكن أن تشمل عدة أنواع من القصور والعجز، وفي داخل كل نوع توجد مستويات متنوعة.

واهتمامنا في هذا الفصل بحالات التأهيل ينصب بصفة خاصة على التعرف على الحاجات التأهيلية ومايتصل بها من جوانب تقويمية وتشخيصية وخدمات تقدم لهم وخبرات فنية وبيئة تأهيلية.

ومن هذه الحالات التي نتناولها:

١- حالات التخلف العقلي.
٢- حالات الإعاقة البصرية.
٣- حالات الإعاقة السمعية.
٤- حالات الإعاقة العصبية الحركية.
٥- حالات الصرع.

obeikandl.com

أولا: فئة التخلف العقلي:

الاعتبارات الخاصة في تأهيل حالات المتخلفين عقلياً:

١- تبدأ الجهود التأهيلية مع حالات التخلف في مرحلة مبكرة ومنذ الطفولة، ومن الصعب أن نفصل بين التربية الخاصة (التعليم) وبين التأهيل المهني لهذه الحالات، فيجب أن يسيرا في خط واحد مع التركيز على اكتساب المهارات التحصيلية في المراحل الأولى.

٢- تتضمن مرحلة التقويم في التأهيل تقويم الوظائف البدنية والعقلية ومستوى الذكاء والسلوك التكيفي والتقويم المهني.

٣- يكون التقويم لفترة ممتدة بالإضافة إلى استخدام الأدوات المقننة في عملية التقويم.

٤- تشتمل الخدمات التأهيلية على:

أ- الإعداد البدني من خلال العلاج الطبيعي والعلاج بالعمل وعلاج عيوب النطق والكلام.

ب- التدريب على جوانب السلوك التكيفي، سواء منها مايتصل بأنشطة الرعاية الذاتية والتخاطب والتنقل والتعامل بالنقود والعلاقات الاجتماعية.

ج- التدريب على جوانب مهنية من حيث تعلم مهارات متصلة بأعمال معينة والتدرب أيضاً على مهارات التوافق المهني.

د- الخدمات النفسية والطبية النفسية لتناول المشكلات النفسية والمشكلات العقلية، مثل حالات الصرع وحالات النشاط الزائد وغيرها.

هـ) خدمات الإرشاد النفسي للفرد المتخلف عقلياً ووالديه.

و) خدمات التسكين في المجتمع، والتي تشتمل على مساعدة الفرد الذي يتم تدريبه في الحصول على عمل في سوق العمل أو في ورشة محمية (مصنع خاص) أو إعداد مشروع خاص به.

ز) الخدمات الترويحية العلاجية والرياضية.

ومن الجوانب التي ينبغي مراعاتها في تأهيل حالات المتخلفين عقلياً مايأتي:

١- يفضل عدم عزل هؤلاء الأفراد عن أسرهم.

٢- يحتاج تعليم هؤلاء الأفراد إلى تعديلات خاصة من ناحية الفصول (حجرات الدراسة) وإعداد المدرسين والمناهج الدراسية والكتب والوسائل التعليمية وطريقة التدريس.

٣- يجب أن يكون العمل مع الحالات على أساس فردي.

٤- من الضروري العمل مع الحالات بنظام فريق التأهيل.

٥- ضرورة الاعتماد على المثيرات الحسية مثل الأناشيد والتدريبات البدنية والأنشطة الترويحية في عملية التعليم والتأهيل.

٦- أن تكون المجموعات داخل الفصول أو الورش قليلة.

٧- يفضل التدريب على الأعمال التي تحتاج إلى مهارات يدوية متوسطة وتتميز بالتكرار وعدم الاعتماد الكبير على الجوانب الذهنية والعقلية أو تحتاج إلى درجة عالية من المسئولية.

٨- ضرورة اشتراك الأسرة في بعض جوانب تعليم وتأهيل الفرد المتخلف.

٩- ضرورة أن يراعى الأمن في مركز التأهيل أو معهد التعليم.

١٠- يبدأ الإعداد المهني منذ الطفولة مع الدراسة، وكذلك تستمر الجوانب التعليمية مع برنامج التأهيل المهني.

١١- يعتمد تدريب وتعليم حالات التخلف العقلي على التكرار وزيادة التعليم Over Learning، وكذلك على تعلم الجوانب المحسوسة التي يمكن إدخالها إلى بيئة التعلم مباشرة.

١٢- التربية الدينية جزء هام في تكوين شخصية متوازنة للشخص المتخلف بجانب التدريب المستمر على جوانب التكيف الاجتماعي (السلوك التكيفي)

أمثلة لبعض الصناعات والأعمال التي يمكن تدريب المتخلفين عقليًا على القيام بها:

صناعة الخزف.

النجارة .

أشغال الجلود.

أشغال الخيزران والبامبو.

المساعدة في أعمال المطبخ.

أعمال النظافة في الفنادق.

أعمال الغسيل.

أعمال الزراعة والبستنة والحدائق.

تربية الدواجن والأرانب والأغنام.

٢- بعض المهام أو الخطوات في صناعات كبيرة وهامة:

- أعمال الخدمة المكتبية (السعاة).
- أعمال الإصلاح مثل السباكة.
- أعمال الطلاء.
- صناعة جانب من أجزاء المنتجات في أي صناعة من الصناعات.

وهناك مصانع ومكاتب للخدمة تقوم بأكملها على عمل المتخلفين عقلياً في الولايات المتحدة الأمريكية ودول أوربا، ومن ذلك مصانع للشموع ومكاتب خدمة الإعلانات، ومثل هذه المكاتب تقوم بتوزيع الإعلانات التي تقسم عمليتها بين مجموعة من الشبان المتخلفين، حيث يرتب شخص الإعلانات، ويتناول زميله واحداً منها فيضعه في مظروف، ويناوله لزميله الذي يلصق هذا المظروف. ثم لزميل يلصق عليه ورقة عليها اسم المرسل إليه، وهذه الأوراق تعد عادة عن طريق الحاسب الآلي وتشتمل على مادة لاصقة، ثم لزميل يختم عليها خاتم البريد المرخص للمكتب به وهكذا. كما يوجد في بولندا مجموعة من المتخلفين عقليًّا

يقومون بصناعة أجزاء من أجهزة التلفزيون تشتمل على أعمال لحام وصلات وذلك في ورشة محمية ملصقة بالمصنع.

وقد أثبتت التجربة الحياتية أنة يمكن تدريب المعاقين عقليًّا على بعض المهن وأنهم ينجزونها بإتقان مثل الأشخاص الأسوياء لذا يجب الاهتمام بالاعتبارات التالية بخصوص ذوي الإعاقة العقلية :

١. أن تكون الإعاقة العقلية من حيث الدرجة بسيطة وغير مصحوبة بإعاقة سمعية أو بصرية أو حركية.
٢. يلائم المعاقين عقليًّا المهن التي تتطلب روتينًا في العمل، ولا يلزم معدات أو الآلات دقيقة وأهم ما يلائمهم أعمال التدبير الفندقي أو التدبير المنزلي أو أعمال النظافة والحمل والتنزيل والتعبئة والتغليف.
٣. يتطلب التدريب المهني للمعاقين عقليًّا فترة معينة من التهيئة المهنية المسبقة.
٤. يتطلب التدريب المهني للمعاقين عقليًّا اعتماد أسلوب التكرار والروتين والأوامر القصيرة والواضحة.
٥. نظرًا لمصاحبة إعاقة نطقية للإعاقة العقلية يجب أن يعتمد نفس الشخص لكافة مراحل التدريب وإصدار الأوامر، حيث يلاحظ تطور اللغة الاستقبالية للمعوق عقليًّا في حين يلاحظ محدودية وبطء تطور اللغة التعبيرية.
٦. يجب الانتقال في التدريب من المهارة البسيطة إلى الصعبة ومن المحسوس إلى المجرد.
٧. الميل لتبسيط المفاهيم، ويجب تدريبه من خلال الربط بين المهارة التدريبية والوظيفة أو الشكل أو التركيب.
٨. ضعف القدرة على التعميم، فيمكن أن ينجح المعاق عقليًّا في نظام دخول المشاغل في حين أنة يفشل في نفس النظام عند الخروج.

٩. ضعف القدرات العقلية في مجالات التعميم والتفكير والتذكر والتمييز والتقليد.

١٠. سرعة التشتت وضعف الانتباه وضعف الذاكرة وانخفاض مستوى التركيز.

١١. انخفاض في مستوى الحصيلة اللغوية.

١٢. انخفاض مستوى العمر العقلي عن مستوى الفئة العمرية المساوية.

ثانيًا: <u>التدريب المهني للمعاقين بصريًّا</u>

إن الحديث عن التدريب المهني للمعاقين بصريًّا يعني تحديدًا المكفوفين وهؤلاء الأشخاص يمكنهم بعد تدريبهم إنجاز العديد من المهن شريطة الأخذ بالاعتبارات التالية:

- ألا يكون الشخص الكفيف مصحوبًا بإعاقات أخرى حركية أو سمعية.
- يمكنهم القيام بالمهن التي تعتمد على السمع أو على اليدين مثل الصناعات اليدوية التي لا تتطلب مهارات دقيقة.
- مشكلة الشخص الكفيف تكمن في التنقل لذا يجب تدريبه وتشغيله في مركز قريب على سكنه الدائم.
- يجب مراعاة خلال التدريب المهني للكفيف ثبات الأجهزة ومحتويات المشاغل وفي حالة التغيير أو إعادة ترتيب يجب إبلاغة مسبقًا، حيث إنَّ الكفيف يتنقل داخل المشغل من خلال التمثل المكاني.

الاعتبارات التأهيلية في حالات الإعاقة البصرية:

إن الجوانب الفنية في عملية التأهيل لاتختلف في العمل من فئة إلى أخرى إلا من حيث المحتوى؛ حيث يتحدد ذلك بطبيعة العجز الحادث والحاجات المشتركة التي يفرضها. ويمكن أن تحدد الخطوط الآتية باعتبارها خطوطًا أساسية في العمل التأهيلي مع المعوقين بصريًّا.

١- مصادر الحالات:

تأتي حالات الإعاقة البصرية إلى مراكز التأهيل من جملة مصادر منها عيادات أطباء العيون ومستشفيات الرمد (مستشفيات العيون) وأقسام الرمد في المستشفيات العامة ومعاهد التربية الخاصة للمكفوفين (معاهد النور) وفصول ضعاف البصر والهيئات الأهلية وبرامج الضمان الاجتماعي في الوحدات الاجتماعية، وكذلك من يتقدمون من تلقاء أنفسهم لطلب هذه الخدمات.

٢- الدراسة والتقويم:

أ- التقويم الطبي:

ويحتاج الكفيف أو المعوق بصريًّا إلى ثلاثة أنواع من الدراسة الطبية:

١- الحالة الصحية العامة.

٢- حالة الإبصار.

٣- حالة السمع.

وقد ذكرنا من قبل أنه من المفاهيم الخاطئة والشائعة بين عموم الناس أن الكفيف لديه قدرة سمعية خارقة، ولكن الواقع أن هناك فروقاً فردية كبيرة نحتاج معها أن نتعرف على حالة السمع لدى الكفيف لنساعده بالصورة المناسبة إذا تبين أن لديه نقصًا في السمع.

ب- التقويم النفسي:

قد نحتاج إلى التعرف على القدرات وخاصة القدرة الذهنية (الذكاء) وكذلك الميول وبعض جوانب الشخصية، ولأن الإعاقة البصرية تفرض على صاحبها قيداً في وصول المعلومات البصرية والتعامل معها. لهذا أصبح من الضروري استخدام الاختبارات النفسية التي تناسب هؤلاء الأفراد، والتي لاتعتمد أساساً على المعلومات البصرية مثل القراءة والكتابة والتعرف على الأشكال وغيرها. وقد ظهرت جهود كثيرة لاستنباط اختبارات مناسبة للمعوقين بصريًّا أو

إعداد بعض الاختبارات بطريقة برايل لتناسب من يستخدمون هذه الطريقة. كما أن استخدام الاختبارات اللفظية هو الذي يعتمد عليه عن استخدام الاختبارات الأدائية، ومن الاختبارات المناسبة في ذلك الصدد اختبار هايزر بينيه، وهو اختبار خاص معدل ليناسب المكفوفين ويستنبط من مقياس استانفورد بينيه كما يستخدم كثير من الباحثين الجزء اللفظي من مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال مع الأطفال المكفوفين. كذلك فقد قام نيولاند عام ١٩٦٤ بإعداد اختبار للاستعدادات التعليمية للمكفوفين The Blind Aptitude Test [BLAT] والذي يتضمن قياس قدرة الطفل على استخدام حاسة اللمس وهو مايعطي قيمة للاختبار، حيث تعتبر حاسة اللمس ذات أهمية خاصة في تعليم البرايل.

ويمكن استخدام مجموعة كبيرة من المقاييس المستخدمة مع المبصرين إذا طورنا تعليماتها وطريقة الإجابة عليها بما يناسب المكفوفين، سواء بإعدادها بالكتابة البارزة (البرايل) أو في صورة مادة مسموعة على أشرطة كاسيت، وبحيث تكون الإجابة بالبرايل أو على تسجيل.

ج- التقويم المهني:

ويتم هذا النوع من التقويم كما سبق الإشارة إليه بعدة أساليب منها عينات العمل وهو أسلوب يناسب المكفوفين، ويساعد في نفس الوقت على تنمية مهارات التوافق لديهم.

openkandil.com

ثالثًا :فئة الإعاقة السمعية :

التدريب المهني للصم :

يحظى التدريب المهني للصم بالأهمية للاعتبارات التالية:

- نظرًا لتوفر فرص التشغيل بعد إنهاء الدورة التدريبية والطلب من أصحاب العمل.
- استجابة لاحتياجات المجتمع حيث إن الأشخاص الصم في غالبيتهم لا يكملون تعليمهم بعد الصف السادس .
- الأشخاص الصم يتمتعون بقدرات عقلية وبصرية وحركيه طبيعية تمامًا .
- الأشخاص الصم يمكنهم القيام بكم واسع من الأعمال التي تتطلب الرفع ، الحمل ، النقل ، أو الأعمال اليدوية الأخرى
- الشخص الأصم في حالة عمله لا يحتاج إلى تعديلات بيئية أو أدوات مساعدة صعبة الحركة أو تعديلات في مكان العمل أو أدوات العمل، فهو لا يوجد لديه مشكلة في التنقل وليس بحاجة إلى سيارة خاصة أو رامب أو مكان عمل الطابق الأرضي، بل يمكنه صعود الدرج.
- .درجه التزام الشخص الأصم في العمل عالية فهو بحكم إعاقته السمعية لا يستجيب للمشتتات والأحاديث الجانبية مع الزملاء
- أثبتت الدراسات أن إعاقته السمعية لا تؤثر على قدراته العقلية أو على مكونات شخصية فهو مثل الآخرين بل إنه أكثر قدرة على تذكر الأشكال والأشياء المحسوسة والمهارات الحركية .
- يرى بعض التربويين أن قدرة الصم في التفكير المجرد لا تختلف عن السامعين وبعض الدراسات تؤكد أنه لا علاقة بين الصمم وفقدان السمع والذكاء .

- شخصية الأصم لا تختلف في مكوناتها عن شخصيه الفرد السامع إلا فيما يترتب من أثر الإعاقه على سلوكه.

الاعتبارات التأهيلية لحالات الإعاقة السمعية:

عملية التأهيل لاتختلف في مجال الإعاقة السمعية عنها في المجالات الأخرى من حيث الخطوات، وإنما يأتي الاختلاف في حاجات الأفراد الذين يتم تأهيلهم وفي المهارات التي يحتاجها القائمون على هذه العملية وخاصة في مجال الإرشاد وسوف نتتبع فيما يلي خطوات عملية التأهيل للمعوقين سمعياً بصورة عامة.

١- مرحلة الدراسة(التقويم):

المعوق سمعياً لديه حالة قصور في حاسة السمع، ولهذا فهو بحاجة إلى استخدام الأساليب المناسبة للحصول على المعلومات اللازمة عن حالته وبشكل دقيق.

أ- الدراسة الطبية:

يهمنا هنا التعرف على حالة السمع لدى الفرد، وكذلك حالة الكلام ويقاس السمع باستخدام عدة وسائل من أهمها أجهزة قياس السمع (الأوديوميتر Audimoeter) وبعضها يقيس السمع للصوت النقي، والبعض الآخر يقيس السمع للكلام، وينتج عن هذا القياس إعداد تخطيط لمستوى السمع عند ذبذبات مختلفة وعند شدة صوت مختلفة أيضاً.

كذلك من الأمور الهامة بالنسبة للمعوقين سمعياً أن يجري تقدير لطاقاتهم البدنية ولسلامة أجهزة الجسم المختلفة، مثل الجهاز الدوري والتنفسي والعصبي الحركي والهضمي وغيرها بجانب التأكد من سلامة الحواس الأخرى، وبصفة خاصة حاسة الإبصار وتحديد مدى الحاجة إلى تدخل جراحي أو إلى أجهزة تعويضية مثل المعينات السمعية أو البصرية.

ب- الدراسة النفسية:

وتهدف أساسًا مع المعوقين سمعيًّا إلى التعرف على مدى وجود نقص في الأداء الذهني، ويراعى في هذه الحالة استخدام الاختبارات النفسية المناسبة، وهي بصفة عامة الاختبارات غير اللفظية مثل الجزء العملي في اختبارات وكسلر، وكذلك اختبار المصفوفات وغيرها.

جـ) الدراسة المهنية:

وتتم من خلال عملية التقويم المهني على النحو الذي سبق توضيحه عند الكلام عن هذا الموضوع.

د) الدراسة التعليمية:

وتهدف إلى التعرف على المستوى التحصيلي للعمل، وكذلك على إمكانية استخدامه للمهارات اللغوية مثل قراءة الشفاه والنطق.

٢- التشخيص والإرشاد:

يجب أن يقوم على إرشاد المعوقين سمعياً مرشدون متخصصون ولديهم القدرات المناسبة على التخاطب مع العملاء باستخدام أكثر من طريقة مثل الكلام والكتابة ولغة الإشارة والأبجدية اليدوية وغيرها. كما يجب أن تعد خطة التأهيل بإشراك العميل، وقد يلجأ المرشد في بعض الأحيان إلى استخدام أسلوب إرشاد الرفقاء حيث يستعين ببعض المؤهلين السابقين لإرشاد زملائهم.

٣- مرحلة الخدمات:

تشتمل الخدمات التأهيلية التي تقدم في مجال الإعاقة السمعية على:

أ- خدمات الإعداد البدني:

وتشتمل هذه الخدمات على:

١- التحويل إلى المستشفيات لإجراء الجراحات في الأذن الخارجية مثل ترقيع طبلة الإذن، والأذن الوسطى مثل استبدال العظيمات السمعية أو إحداها.

٢- وصف المعينات السمعية المناسبة لحالة السمع لدى العميل، وذلك لمساعدته على تكبير وتوصيل الأصوات بالصورة المناسبة.

٣- التدريب السمعي.

٤- التدريب الكلامي، وذلك بتدريب النطق.

ب- الخدمات التعليمية:

وتشتمل على تدريب العملاء بصفة خاصة على التخاطب بإحدى الطرق الآتية أو مجموعة منها حسب الحالة:

الكلام وقراءة الشفاه. Speech and Reading

استخدام لغة الإشارة. Sign Language

استخدام الأبجدية اليدوية. Manual Alphabetics

القراءة والكتابة. Writing and Reading

ويعتبر هذا الجانب تأهيلاً على التخاطب ويضاف إليه تعليم القراءة والكتابة والحساب كمتطلبات أساسية تساعد على دخول الفرد إلى سوق العمل وعودته إلى الحياة الاجتماعية.

جـ- الخدمات المهنية:

وتشتمل على الإرشاد المهني ومساعدة الفرد الأصم على دخول العمل المناسب، وتزويده بالمعلومات المناسبة عن العمل من خلال قيامه بزيارات لمواقع العمل أو استخدام المؤهلين السابقين لإرشاد زملائهم، وكذلك تزويد المعوق سمعياً بالأدوات والوسائل التي تساعده على القيام بالعمل وتعديل الأعمال وبيئات العمل بشكل مناسب. كذلك تشتمل هذه الخدمات على تدريب المعوقين سمعياً مهنياً على الأعمال المناسبة لهم، وتزويدهم بعادات العمل المناسبة ليزداد توافقهم مع الأعمال التي يلتحقون بها، وأخيراً يأتي الجهد المطلوب لمساعدة هؤلاء الأفراد على الالتحاق بالعمل المناسب ومتابعتهم إلى حين استقرارهم فيه.

ومما هو جدير بالذكر أن المعوقين سمعياً يمكنهم العمل في مجموعة كبيرة من الأعمال مثل: الرسم، والتصوير، والزخرفة، والنقش، وأشغال الحديد، وصناعة الحلوى، والنسيج والغزل، وأشغال الجلود، وأعمال النجارة،

obeikandl.com

وصناعة الأثاث، وصناعة المكرونة، وصناعة الصابون، والصناعات الزراعية، وتربية الماسية والدواجن وغيرها كثير.

وقد أعدت وزارة الشئون الاجتماعية المصرية من خلال أحد مشروعاتها قاموساً للغة الإشارة الدارجة في مصر يمكن للمرشدين والأخصائيين الاجتماعيين والمدربين والمدرسين الاستفادة منها لتحسين قدراتهم على التخاطب مع المعوقين سمعيًّا.

بعض الإرشادات الخاصة بالتعامل مع المعوقين سمعيًّا:

١- حاول أن تتعرف منذ البداية على الطريقة المفضلة للتخاطب، ولاتلتزم بطريقة واحدة في تخاطبك مع المعوق سمعيًّا، وإنما حاول استخدام كل الطرق التي توصل رسائلك إليه.

٢- عندما تستخدم أسلوب الكلام المنطوق اعتمادًا على قدرة العميل على قراءة الشفاه فيجب أن يكون مصدر الضوء مقابلاً لوجهك لتساعد العميل على ملاحظة حركة الشفاه ومخارج الحروف، ولاتجعل الإضاءة خلفك.

٣- تجنب أن تهمس كثيرًا إلى أشخاص من غير الصم عند وجود أحد المعوقين سمعيًا حتى لاتتبادر الشكوك إلى نفسه أنك تتحدث عنه.

٤- تجنب أن تنظر إلى المعوقين سمعيًّا على أنهم فئة واحدة لها خصائص واحدة، وتجنب تعميم الصفات عليهم، كأن تقول مثلاً إن الأصم شخص عدواني أو سريع الإنفعال. فهناك فروق فردية كبيرة.

٥- الإعاقة الأساسية لدى الصم هي إعاقة اجتماعية نتيجة وجود حاجز التخاطب، وكل جهد يبذل لإسقاط حاجز التخاطب إنما هو جهد هام ومثمر في طريق تأهيلهم.

٦- من المهارات الأساسية التي تزود بها المعوق سمعيًّا مهارة كتابة طلب للتوظيف، وكذلك العادات الطيبة في العمل، مثل المحافظة على المواعيد واتخاذ احتياطات الأمن الصناعي، وطريقة التعامل مع الزملاء.

رابعًا :التدريب المهني للمعوقين حركيًّا :

وفق الاتفاقيات الدولية يعتبر التدريب المهني حقًا لكل المعوقين دون تمييز إعاقة عن أخري أو التمييز السلبي ضد المرآة المعوقة ألا أن التدريب المهني كي يعطي النتائج المرجوة منة يتطلب تنفيذه تجاه المعوقين الذين تسمح إمكانياتهم وقدراتهم بذلك كما يجب تنفيذه بخصوص المهن المتوفرة لها فرص تشغيلية في سوق العمل وكي لا تفشل الدورات التدريبية يجب اخذ خصوصيات الإعاقات بعين الاعتبار وخاصة الإعاقة الحركية حيث إن التزام المعوق حركيا في التدريب يبدأ من بيته وليس من دوام المشغل ولكي تنجح الدورات التدريبية للمعوقين حركيا لا بد من الأخذ بالعوامل التالية بالإضافة إلى العوامل الواردة أعلاه :

١. ألا يكون الشخص المعوق حركيا يعاني من إعاقة أخري عقلية أو حسية
٢. تزويد الشخص المعوق بالأدوات المساعدة اللازمة (كرسي متحرك ،عكازات، مشدات، أحذية.
٣. إجراء التعديلات اللازمة في المنزل كي يتمكن من الخروج بسهوله، (باب ضفة واحدة) ،رامبًا .
٤. تعديلات بيئية في الشارع والى مبنى مركز التدريب الرئيسي.
٥. توفير وسائل نقل (باصات مخصصة لنقل المعاقين حركيًّا أو امتلاكهم للسيارات الخاصة.
٦. إجراء التعديلات اللازمة داخل المشغل وتوفير الحمامات والمغاسل المناسبة.
٧. إجراء التعديل اللازم على الآلات بما يتناسب مع الارتفاع أو الاستخدام.

خامسًا :فئة الصرع:

الخدمة التأهيلية لحالات الصرع:

١- تحدد حالة الصرع عن طريق الطبيب، وأخصائي الأمراض العصبية. ويعتمد التشخيص عادة على تخطيط الدماغ (رسم المخ) .Electroencephalogram E E G ويساعد هذا التخطيط على تحديد مدى وجود نوبات التشنجات، وربما أيضاً مناطق التأثر في الدماغ.

٢- يعتمد العلاج الأساسي للصرع على الأدوية. ورغم أنه ليس من الممكن الشفاء من الصرع، إلا أنه من الممكن السيطرة على النوبات باستخدام الأدوية وهذه السيطرة تختلف من شخص لآخر، ويمكن تحديدها باستقراء رسم المخ.

٣- تلعب الوقاية دورًا هامًا في تقليل النوبات. ويتم ذلك عن طريق تغيير أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته فيجب تجنب التعب، وتوازن الوجبات، والتمرينات الرياضية، والحصول على حصة كافية من النوم والراحة، وكذلك تجنب الانفعالات المضايقة، وتجنب التعرض للمواقف الضاغطة.

٤- يعتبر الإرشاد النفسي عنصرًا هامًا في تأهيل حالات الصرع ومساعدة الفرد على التعرف على العلامات المحذرة (الفوحة) للنوبات والاستعداد للنوبة بما يناسبها من إجراءات. كما يساعد الإرشاد الفرد على الوصول إلى التوافق الشخصي وتحسين اتجاهاته نحو حالته ومفهومه لذاته.

٥- يكون الإرشاد المهني لحالات الصرع بحيث يكون العمل بعيداً عن الأخطار مثل المرتفعات وقيادة السيارات وتشغيل الآلات، وكذلك الأعمال التي يكون الفرد فيها مسئولاً عن سلامة الآخرين، والتي تحتاج إلى وعي ويقظة دائمين.

٦- يقابل مرض الصرع برفض من جانب أصحاب الأعمال، ولهذا فإن أخصائي التوظيف وكذلك مرشد التأهيل تقع عليهما مهمة تعديل اتجاهات المجتمع ومساعدة هؤلاء الأفراد في الحصول على أعمال مناسبة.

٧- يعتبر إرشاد الأسرة جانبًا هامًّا من عملية تأهيل حالات الصرع.

إرشادات عامة في التعامل مع حالات الصرع:

تقدم المؤسسة الأمريكية للصرع النصائح الآتية عند مواجهة نوبة صرع لدى شخص في وقت ما:

١- احتفظ بهدوئك، فليس هناك شيء يمكن أن تقوم به لتوقف النوبة.

٢- لاتحاول تقييد الشخص المصاب.

٣- أخلِ المنطقة المحيطة بالشخص حتى تمنع إيذاءه لنفسه.

٤- حاول ألا تتدخل في حركات الشخص على أي نحو.

٥- لاتدفع بأي شيء بين أسنان المريض، أما إذا كان الفم مفتوحاً فعلاً (أي لم يحدث إطباق للفكين) فيمكنك أن تدخل شيئاً طرياً (مثلاً منديل ملفوف) بين الأسنان الجانبية.

٦- عادة لايكون هناك حاجة لاستدعاء طبيب إلا إذا أعقب النوبة نوبة حادة

<u>إرشادات للمدربين المهنيين للتعامل مع الصم:</u>

- دع المتدرب يشعر أنك تثق به .
- عامله وكأنك تتوقع منه أن يتحدث إليك وثق انه يفهمك عندما تكون واضح له .
- دع المتدرب يركز على حركات التقليد وتعابير الوجه التي تقوم بها
- ركز على الصور والرسومات والأشياء المحسوسة .
- تحدث معه بصوت طبيعي وجمل مفيدة وكأنه سامع .
- عزز ثقته بنفسه وامنحه الفرصة كي يعتمد على نفسه ويتحمل بعض المسؤوليات .
- استعمل التوجيه الموجه مباشرة له أي لا تتعامل معه بواسطة الآخرين .

- أكد على النجاح ودعمه وأشعره انك تتحدث عن نجاحاته للآخرين
- وضح له أهميه الطاعة والالتزام.
- تحدث إليه أكثر فأكثر لا اقل فاقل .
- ابذل معه الوقت والجهد وكن صبوراً.
- اشرح له بكل تأنٍّ وروية الأشياء التي تحصل في مركز التدريب والمشاغل .
- استعمل المتبقي من سمعه مهما كان قليلا .
- باشر حالا بتدريب عينيه لتكونا بديل أذنيه أو لتدعيم بقايا سمعه ودع الإضاءة والنور دائما على وجهك أثناء حديثك مع المتدرب .
- علمه ما له وما عليه، وضع التعليمات على لوحات وعلقها في أماكن تدريبه .
- تحدث معه دون ملل أو ضجر وتحدٍ .
- البداية تكون بتعديل سلوكيات المتدرب ثم أبدأ بتدريبه ثم تعديل بعض السلوكيات .
- عند التحدث مع المتدرب حاول أن تتحدث معه بلغة صحيحة كاملة دون حذف أية كلمة .
- حاول التغاضي عن بعض الأخطاء ولا تدقق على كل صغيرة وكبيرة.
- في بعض الأحيان احضر للمتدرب منافساً له إذا أمكن.

عوامل نجاح دورات التدريب المهني للمعوقين .

إن نجاح دورات التدريب المهني يترتب عليها نتائج تراكمية تدريبية وتشغيلية ونفسية واجتماعية هامه جداً، وتعزز البناء على تجارب ناجحة وتؤدي إلى الاقتناع بضرورة الاستمرار في التدريب المهني للمعوقين، فهذه الدورات كي تنفذ تتطلب جهداً ووقتًا للتحضير والترتيب وحجز المشاغل واستهلاك مواد تدريبية ونفقات مالية متعددة الأوجه.

يجب عند بدء الدورات التدريبية للمعوقين الأخذ بالعوامل التالية :

١. التنسيق الفعال بين مشرفي مراكز التدريب المهني وبرنامج التأهيل المجتمعي في المنطقة وبناء شراكة حقيقية، ووضع احتياجات المعوقين أمام مشرفي التدريب المهني، ووضع الإمكانيات التدريبية واحتياجات سوق العمل أمام برنامج التأهيل كي تتم الملاءمة .

٢. عقد لقاء مشترك لصانعي القرار في مراكز التدريب المهني مع المعوقين والأهالي وتفهم الظروف المتبادلة والاطلاع على احتياجات المعاقين وبيان أهمية التدريب المهني والعمل والدمج الاجتماعي.

٣. اتخاذ الترتيبات الإدارية والفنية وحل المشكلات التي تواجه مركز التدريب قبل البدء باستقبال المتدربين وتوفير شروط السلامة العامة في المشغل التدريبي والتأكد من عدم وجود مشكلات، المواصلات،بنية تحتية معدلة ،ومصاعد ،حمامات، وتعديلات في ماكينات التدريب.

٤. عقد ورشة عمل للمدربين المهنيين تبين خصائص المعوقين وكيفية التعامل معهم وأهمية تأهيلهم المهني انسجامًا مع الاستراتيجيات التنموية الوطنية واهم واجبات ومهارات المدرب المهني للمعوقين

٥. عقد ورشة عمل للمعوقين المتدربين بحضور الأهل يتم فيها شرح الإرشادات المهنية اللازمة وتوضيحها والتأكد من استيعابها .

٦. تزويد الأشخاص المعوقين بالأدوات المساعدة اللازمة والتأكد من صلاحيتها.

٧. إجراء التكيف في المنهاج التدريبي بما يتلاءم مع قدرات المعوقين ويجب الانتباه إلى أن عدد الأشخاص المعوقين في الدورة يجب أن يكون اقل من عدد المتدربين العاديين، وان المجموع الكلي لساعات الدورة يجب أن يكون أكثر من وقت الدورة للمتدربين العاديين

٨. توفير خدمات تأهيلية مساندة وأخصائيين حسب طبيعة الإعاقة حيث يجب توفراختصاصي اجتماعي ونفسي ومرشد مهني ومترجم إشارة وفي حالة الإعاقة الحركية معالج طبيعي ووظيفي .

٩. تنظيم زيارات دورية لأهالي المعوقين إلى المشاغل التدريبية والمحافظة على وسائل الاتصال منتظمة بين المدربين المهنيين وأهالي المتدربين كما يجب إشراك المعوقين في الأنشطة الاجتماعية والتدريبية العامة في مركز التدريب وإيجاد الوقت الكافي لإقامة أنشطة مشتركة مع المتدربين الآخرين في المركز المهني .

١٠. اعتماد مجموعة من الحوافز المعنوية والمادية للمدربين المهنيين المتميزين والمعوقين المتدربين الأكثر انضباطا والتزاما والحريصين على استيعاب المنهاج التدريبي والالتزام في الدورة التدريبية .

إرشادات مهنية عامة:

الأخ المدرب المهني :

أرجو كتابة الإرشادات التالية بخط واضح وملوَّن وتعليقها على أماكن متعددة في المشغل والممرات

أخي المتدرب :

عليك الالتزام بالتعليمات التالية حفاظًا على سلامتك وسلامة الآلات فهي في خدمتك وخدمة غيرك. والتعاون من أهم أسباب نجاح الدورة، وبالتالي يشجع على تكرارها:

أ- التقيد بأوقات الدوام وعدم الغياب والمغادرة إلا بعد إعلام المدرب.

ب- الالتزام باللباس التدريبي والأحذية المناسبة وعدم لبس أي ملابس أو أحذية لا تناسب المشاغل خاصة الأحذية النسائية ذات (الكعب الرفيع).

ت- الجدية أثناء التدريب وعدم المزاح بالأيدي والركض بدون انتباه حتى لا تعرض الأجهزة للخطر.

ث- المحافظة على الأجهزة والأدوات التدريبية، فهي ثمينة جدًا، ويجب عدم تشغيلها إلا بعد أمر المدرب.

ج- عدم لمس أية قواطع كهربائية أو أماكن عمل الآلات فهي تصدر اصواتًا، ولكن أنت لا تسمعها .

ح- حافظ على المواد التدريبية فهي غالية الثمن لا تتلفها أو تأخذها أو تنقلها من مكان إلى آخر فهي بعهدتك

خ- اقرأ التعليمات عن الأجهزة وتعليمات العمل على اللوحة الموجودة أمامك (اللوحة الإرشادية قبل بدء التدريب)

د- حافظ على نظافة المكان وموجودات المشاغل الأخرى، فهي في خدمتك وخدمة غيرك من المتدربين.

ذ- الالتزام بالبقاء على مقعدك وطاولتك المخصصة للتدريب ولا تنتقل من جهاز إلى آخر إلا إذا طلب منك المدرب.

ر- احذر من استخدام إصبعك أو يدك أو رجلك لتحريك الأجهزة أو التأكد من أنها تعمل فبعضها فرن شديد الحرارة يسبب الحرق وبعضها منشار كهربائي يسبب قطع الإصبع أو البتر وبعضها للكبس يسبب الكسر والرضوض.

ز- حافظ على نظافتك الشخصية وعدم لبس الخواتم أو العقود والسلاسل، فهي تعيق التدريب

س- الالتزام بمبدأ سرية العمل فما تراه هنا يبقى في المكان ذاته.

ش- عليك إقامة علاقة صداقة ومحبة مع المدرب، وتعاون معه كي يساعدك في كسب المهارة التدريبية.

ص- لا تخفي على المدرب مشاكلك الشخصية أو التدريبية فهو الشخص الذي سيحدد مستقبلك المهني.

ض- يجب إقامة علاقة احترام وتعاون مع باقي المتدربين في المركز وشاركهم في الأنشطة المختلفة .

ط- . انتبه تنتظرك فرص عمل وبالتالي دخل مالي يساعدك على توفير الحياة الكريمة .

obeikandl.com

الخدمات التأهيلية:

١) الخدمات الطبية:

يحتاج المكفوفون إلى مجموعة من الخدمات الطبية التأهيلية منها:

أ- المعينات البصرية لمن يحتاجون إليها.

ب- المعينات السمعية لمن يحتاجون إليها.

جـ- خدمات طبية رمدية دورية لفحص حالة العين ووصف العلاجات المناسبة أو إجراء الجراحات المناسبة.

د- خدمات العلاج الطبيعي، وذلك لتصحيح عيوب القوام والتشوهات الجسمية المختلفة.

هـ- الخدمات الطبية العامة مثل الرعاية الطبية وخدمات الأسنان.

ويمكن الاعتماد في جانب من هذه الخدمات أو كلها على البرامج الطبية الموجودة في المستشفيات مع ضرورة توفير خدمات إسعاف داخلية لمواجهة الحوادث الطارئة.

٢) الخدمات الإرشادية:

من الضروري توفير خدمات مناسبة للإرشاد سواء منه الجانب المهني أو الجانب الخاص بالتوافق الشخصي، حيث يمكن من خلال الإرشاد إعداد خطة مناسبة بالاشتراك مع العميل.

٣) الخدمات المهنية:

يمكن للمكفوفين القيام بمجموعة كبيرة من الأعمال بدءًا من الأعمال التي تعتمد على الكلام والجوانب الذهنية، مثل التعليم والوعظ وحتى الأعمال المتصلة بالصناعات والتي يعتمد بعضها على مهارات عالية. وقد أمكن تأهيل المكفوفين والكفيفات في مصر على مجموعة كبيرة من الحرف نذكر منها:

صناعة البلاستيك، صناعة السجاد، النجارة، صناعة الأحذية، صناعة أدوات النظافة، تعبئة الأدوية، بعض المراحل في الصناعات المعدنية، السويتش، العزف الموسيقي وغيرها.

٤) خدمات التوافق الشخصي:

هناك مجموعة كبيرة من الخدمات التي تدخل في هذا الجانب والتي تساعد المعوق بصرياً على التعامل المناسب مع البيئة من حوله، ولعل أهمها بالنسبة للمكفوفين مايتصل بالكتابة والقراءة ومايتصل بالتنقل والحركة.

أ- الكتابة والقراءة:

الطريقة البديلة للقراءة والكتابة العادية هي طريقة الكتابة البارزة المعروفة بطريقة برايل، نسبة إلى مبتكرها لويس برايل وهي تعتمد على تكوين الحروف الهجائية من مجموعة أقصاها ست نقط، تكتب باستخدام سن مدبب (مخراز) يجعلها تبرز على الوجه الآخر حيث يمكن قراءتها في الاتجاه العكسي. فهي تكتب من اليمين إلى اليسار، ولكنها تقرأ على الوجه الآخر من الورقة باستخدام حاسة اللمس للأصابع من اليسار إلى اليمين.

وقد أظهرت تطويرات كثيرة في الأدوات والآلات التي يمكن استخدامها في كتابة برايل ومن أحدثها استخدام الكمبيوتر (الحاسب الآلي) في هذا المضمار بل أنه أصبح بوسع الكفيف الكتابة بطريقة برايل وتصحيح مايكتبه بها على حين يمكن للكمبيوتر أن ينتج له نفس الكلام مكتوباً أيضاً بالكتابة العادية الأمر الذي يسهل الإتصال بين الكفيف وغيره من المبصرين والمكفوفين على سواء مع الاحتفاظ بخصوصيته.

ب- الحركة والتنقل:

تعتبر مشكلة التنقل في البيئة من المشكلات الأساسية في حياة المكفوفين، ويتوقف على التعامل مع هذه المشكلة ومواجهتها بالشكل المناسب

الكثير من جوانب حياة الكفيف، سواء مايتصل بتعليمه أو عمله أو حياته بصفة عامة.

وهناك مجموعة كبيرة من الوسائل التي يمكن أن يلجأ إليها الكفيف، ومنها الاعتماد على العصا العادية أو العصا البيضاء (عصا هوز) أو العصا الإلكترونية الحديثة التي تعطي إشارات تنبه الكفيف إلى وجود عوائق أو استخدام الكلاب المرشدة (الكلاب الباصرة) أو استخدام مرافق من البشر (دليل)

ومع وجود كل هذه الوسائل المساعدة فإنه من الضروري تدريب الكفيف على مهارات التنقل معتمدًا على نفسه أساسًا. وقد أصبح من المعتاد أن تشتمل برامج تأهيل المكفوفين على برنامج خاص للتدريب على التنقل.

ومما يذكر أن وسائل المواصلات بما فيها الطائرات تمنح ميزات للمكفوفين بأن تجعل أجرة سفره وسفر المرافق بأجر شخص واحد.

برنامج تأهيل حالات الشلل المخي:

يشتمل برنامج حالات الشلل المخي على مجموعة من الخدمات التخصصية ومنها:

١- برنامج العلاج الطبيعي:

ويشتمل على تقويم جوانب الحركة مثل الجلوس، والزحف، والوقوف، والمشي، وتستخدم التمرينات المناسبة للتدريب على الحركة والمشي، كذلك الإرشادات الخاصة باستخدام الأجهزة التعويضية والمعينات مثل العصي، العكاكيز، والمشايات والكراسي المتحركة وممارسة الأنشطة الوظيفية مثل الحركة من الكرسي المتحرك، وصعود السلالم والمشي على أسطح متنوعة وإدارة الكرسي المتحرك وتكون الأهداف في هذه المرحلة مركزة على تنمية القوة والتآزر والاتزان، وتعلم استخدام المعينات المساعدة.

٢- برنامج العلاج الوظيفي: Occupational Therapy

ويركز هذا البرنامج على أنشطة الحياة اليومية مثل تناول الطعام، والاستحمام، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، وتتطلب هذه الأنشطة تدريباً خاصاً، واستخدام بعض المعينات مثل أدوات المائدة التي لها مماسك خاصة والأكواب المناسبة وماكينات الحلاقة المعدة خصيصاً وكذلك مجموعة أخرى من المعينات ويكون الهدف من هذا البرنامج هو تنمية الاعتماد على النفس (الاستقلالية) في أمور الحياة اليومية لأقصى درجة ممكنة.

٣- برنامج الترويح:

ويشتمل هذا البرنامج على اللعاب الداخلية، والرياضات الخارجية مع استخدام التجهيزات الخاصة، والرحلات، والألعاب الخاصة بمستخدمي الكراسي المتحركة، وحفلات الإجازات، والمعسكرات الصيفية. والهدف هنا هو توفير الفرص للاسترواح والعلاقات الاجتماعية ومواجهة خبرات جديدة في الحياة.

٤- البرنامج المهني:

ويشتمل على برنامج إعداد مهني يهتم بالمهارات الأساسية، والتقويم المهني والإرشاد، والتوافق الشخصي والتدريب على العمل، العمل في مصنع خاص محمي (بشكل مؤقت أو دائم) والتوظيف الانتقائي في المؤسسات أو المصانع. ويكون الهدف هو الإعداد لعمل مفيد يعطي للفرد دخلاً سواء في مصنع خاص (محمي) أو في المجتمع.

٥- برنامج السمع والكلام:

ويشتمل على تقويم آليات الكلام وأنماطه والقدرة اللغوية، وكذلك قياس السمع والمساعدة من خلال المعينات السمعية والتدريب على الكلام والتدريب على التخاطب غير اللفظي أو اللفظي والتدريب السمعي. والأهداف من هذا البرنامج هي: معالجة عيوب الكلام والسمع وتنمية مهارات التخاطب.

٦- البرنامج النفسي:

قياس مستوى الذكاء ومدى نمو الشخصية والاستعدادات العامة وتقدير مدى القابلية للتعليم أوالتدريب، والإرشاد المختصر وعلاج المشكلات الانفعالية، والتعرف على وجود صعوبات تعلم والاشتراك في تخطيط البرنامج الفردي التعليمي، الاجتماعي والمهني وإرشاد الآباء. وتكون الأهداف لهذا البرنامج هي تحديد قدرات الفرد وحاجاته وتوفير الإرشاد والعلاج النفسي.

٧- برنامج الخدمات الاجتماعية:

استخدام طريقة خدمة الفرد في التعرف على بيئة المنزل، واتجاهات الأسرة، والعلاقات الشخصية للعميل، كما تجري مقابلات دورية مع الوالدين لتحديد مدى تعاونهما في توفير حاجات الطفل وعقد اجتماعات مناقشة للآباء وترتيب الاستفادة من إمكانيات المجتمع. والأهداف من هذا البرنامج هي تشجيع اشتراك الأسرة وحل المشكلات الشخصية والعملية.

٨- برنامج التعليم والتدريب:

تعد برامج للرعاية في مرحلة الحضانة والروضة، برنامج للتجهيز للتعليم، وفصول تربية خاصة في القراءة والحساب للمتخلفين عقلياً ومن لديهم صعوبات تعلم، وتوجيهات للكبار في بعض المواد المختارة مثل الدراسات الاجتماعية، والفنون، والطباعة على الآلة الكاتبة، ومهارات إدارة المنزل وغيرها.

المبحث الثاني

مراحل عملية التأهيل

تمر عملية التأهيل في مراحل متعاقبة ومتسلسلة وتتكون كل مرحلة من مجموعة من الخطوات، وفقاً لما يلي:

المرحلة الأولى: مرحلة الإحالة والاستقبال:

تقسم هذه المرحلة إلى خطوتين أساسيتين هما:

١) الإحالة ٢) الاستقبال

الإحالة: وهي الخطوة التي تبدأ بتحويل المعوق إلى مركز التأهيل وعادة ماتتم الإحالة إما عن طريق طبيب أو عن طريق الأسرة أو عن طريق المؤسسة التي كان ينتسب إليها هذا الشخص.

الاستقبال: تعتبر خطوة الاستقبال من الخطوات المهمة جداً في عملية التأهيل، فهي المرحلة التي يتم فيها تكوين الانطباعات الأولية من جانب أسرة المعوق حول جدية برنامج التأهيل ومايمكن أن يحققه من نتائج من جهة، وتعطى للمركز والعاملين فيه انطباعات أولية أيضاً عن رغبة الأسرة واستعدادها للتعاون خلال جميع المراحل اللاحقة من جهة أخرى.

لذلك فلا بد من أن يكون الشخص المسئول عن عملية الاستقبال شخص متخصص لديه مايكفي من الخبرة لتقرير مدى الفائدة التي يمكن للمعوق أن يجنيها من برنامج التأهيل ومدى حاجة الأسرة للمساعدة وجوانب المساعدة التي تحتاجها.

إن على المسئول عن عملية الاستقبال التأكد من انطباق شروط الاستفادة من برنامج التأهيل على الشخص المعوق والحصول على البيانات الأولية اللازمة وتحويل الحالة لاستيفاء باقي المراحل والإجراءات.

المرحلة الثانية: مرحلة التقييم والتشخيص والإرشاد:

١) التقييم (Evaluation) :

تهدف عملية التقييم إلى:

أ) تحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية التي يتمتع بها الشخص المعوق.

ب) تحديد الإمكانيات والقدرات المتوفرة في بيئة الشخص المعوق.

ج) تحديد طبيعة الاحتياجات التأهيلية الخاصة للشخص المعوق.

يتم تحقيق هذه الأهداف الثلاثة من خلال مجموعة من الدراسات التفصيلية التي يمكن أن تعطي صورة واقعية وموضوعية عن الجوانب الشخصية والجوانب البيئية وطبيعة الاحتياجات التأهيلية المناسبة للشخص المعوق في ضوء المعطيات التي سوف تكشف عنها هذه الدراسات. وتشتمل الدراسات على:

١. دراسات التقييم الطبي Medical Evaluation:

وتهتم هذه الدراسات بالوضع الصحي للشخص المعوق، التاريخ التطوري لحالة العجز التي يعاني منها، مدى حاجته إلى الأدوية والعقاقير الطبية أو التدخل العلاجي من خلال إجراء العمليات الجراحية.

يقوم بهذه العملية الطبيب المختص بالمركز الذي يقوم باستيفاء جميع البيانات الخاصة بهذا الجانب عن طريق التنسيق مع أطباء الاختصاص في مراكز طبية متخصصة حسب حالة الشخص.

٢. الدراسات التقييمية النفسية Psychological Evaluation:

تهتم الدراسات التقييمية بدراسة وتقييم أثر العجز على شخصية المعوق ومدى تقبله وتكيفه مع حالة الإعاقة، كذلك تهتم بدراسة وتقييم القدرات العقلية (الذكاء) التي يتمتع بها الشخص وتقييم سلوكه واستعداداته وميوله، ويقوم بهذه العملية أخصائي نفسي متخصص في القياس والتقييم.

٣. الدراسات التقييمية الاجتماعية Social Evaluation :

وتهتم هذه الدراسات بتقييم الأوضاع الأسرية والاقتصادية وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبينهم وبين الشخص المعوق، نوعية الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيها أسرة المعوق، اتجاهات الأسرة نحو المعوق وطبيعة التوقعات ومستقبله، ويقوم بهذه العملية الأخصائي الاجتماعي.

٤. الدراسات التقييمية المهنية Vocational Evaluation :

وتهتم هذه الدراسات ببتقييم الميول والاستعدادات والقدرات المهنية للشخص المعوق ويقوم بهذه العملية أخصائي التقييم المهني.

٥. الدراسات التقييمية التعليميةEducational Evaluation :

وتهتم هذه الدراسات بوضع المعوق التعليمي ونوعية المشكلات أو الصعوبات التعليمية التي يمكن أن تواجهه، كما وتهتم أيضاً بدراسة البرنامج التعليمي المناسب للشخص، ويقوم بهذه العملية أخصائي التربية الخاصة.

٢) التشخيص (Diagnosis) :

وهي عملية اتخاذ قرار بشأن تحديد نوع العجز ودرجته من حيث الشدة ونوعية الاحتياجات التأهيلية الخاصة بالفرد المعوق وتحديد البرنامج التأهيلي المطلوب.

والتشخيص عملية علمية تتطلب مستوى عالي من الدقة والموضوعية من خلال استخدام المقاييس المقننة التي تتصف بمعايير الصدق والثبات.

وهي أيضًا عملية قانونية تتطلب قدرات وأخلاقيات مهنية خاصة لتمكين القائمين عليها من إصدار أحكام مناسبة وتحمل مسئولية هذه الأحكام التي سوف يترتب عليها الكثير من المشكلات التي قد تترك آثاراً سلبية على الفرد المعوق وعلى أسرته. (الروسان، ١٩٩٨)

٣) الإرشاد (Counselling) :

عرف الشناوي (١٩٩٨) الإرشاد بأنه: " عملية مخططة ومستمرة بين مرشد مؤهل ومدرب وبين مسترشد لديه حالة من القصور البدني أو العقلي أو الاجتماعي تجمعهما علاقة وجه لوجه، يتيح فيها المرشد موقفاً تعليمياً يساعد فيه المسترشد على تفهم مواقفه وظروفه وإمكانياته، وعلى تنمية هذه الإمكانيات والاستفادة بها في حياته بما يحقق أقصى درجة ممكنة من التوافق، كما تشتمل هذه العملية على الجهود التي تساعد على تعديل البيئة بما يناسب حاجات الفرد المعوق".

تتوجه عملية الإرشاد نحو الفرد ونحو أسرة الفرد المعوق. كما أنها عملية ترافق جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل، وأن التركيز عليها هنا في هذه المرحلة جاء نتيجة لأهميتها عند مرحلة اتخاذ القرار المناسب في تحديد نوع ودرجة الإعاقة، حيث يفترض في المرشد هنا أن يقوم بعمليات تعليمية وعلاجية وتصحيحية للتعامل مع ردود الفعل التي سوف تنشأ عن عملية التقييم والتشخيص. ويقوم المرشد باستخدام مايتمتع به من معلومات ومهارات مهنية على مساعدة الفرد المعوق على فهم واقعه ومعرفة جوانب القصور وجوانب القوة والظروف التي يمكن الاستفادة منها في عملية التأهيل. ويشير الشناوي (١٩٩٨) في هذا المجال إلى أن دور المرشد في تعامله مع الفرد المعوق يهدف إلى:

١. العمل على توفير الظروف الملائمة لمساعدة الفرد المعوق على النمو السليم.
٢. المساعدة على تغيير سلوك المعوق ومساعدته على الوصول إلى قرار مناسب فيما يتعلق بشئون حياته.
٣. مساعدة المعوق على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

أما عن عمل المرشد مع أسرة المعوق، فينصب على تحقيق الأهداف التالية:

١. توفير المعلومات اللازمة عن الإعاقة وأسبابها وخصائصها ومتطلباتها ووسائل وبرامج تأهيلها.
٢. مساعدة الأسرة على تجاوز ردود الفعل السلبية التي قد ينشأ بعد قرار التشخيص.
٣. تعديل الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة وتوقعاتهم نحو الفرد المعوق.
٤. مساعدة الأسرة على معرفة أساليب وطرق التعامل مع المعاق.

إن إعاقة أحد أفراد الأسرة سوف تؤدي إلى ردود فعل واستجابات سلبية وقد تتسم أحياناً بالعنف، وينشأ عن ردود الفعل هذه حاجات خاصة قد لاتكون الأسرة قادرة على فهم أبعادها ومضامينها دون مساعدة المرشد (الحديدي ومسعود، ١٩٩٧).

وإذا لم يتوفر الإرشاد المناسب للأسرة فإنها قد تتعرض لضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية شديدة، لذا ينبغي على المرشد تقديم العون اللازم لمساعدة أسر المعوقين على تجاوز هذه الأزمة والتكيف معها.

ويشير الخطيب (١٩٩٥) إلى ضرورة التأكد من الحقائق التالية عند التفكير في إرشاد أسر الأطفال المعوقين:

١. إن حاجات الطفل المعاق كثيرة وكبيرة ولكن حاجات الأسرة غالباً ماتكون أكبر من حاجات طفلها، وإن هذه الحاجات تتفاقم كلما تقدم المعوق في السن.
٢. إن تكيف الطفل المعاق يعتمد إلى درجة كبيرة على دعم أسرته له ودرجة تفهمها لخصائصه وحاجاته.
٣. إن وراء كل طفل ذي حاجات خاصة أسرة لها حاجات خاصة.
٤. إن أسر الأطفال المعوقين لديها هموم عامة مشتركة، إلا أن لكل أسرة خصائصها الفردية المميزة، لذا يجب على المرشد مراعاة الفروق الفردية بين الأسر والتعامل مع كل أسرة كحالة فردية من نوعها.

٥. إن أسرة الطفل المعوق بحاجة إلى قسط من الراحة بشكل دوري لتخفف من الأعباء الثقيلة والمتواصلة التي تفرضها العناية بالطفل المعاق.

٦. إن الاختصاصيين غالبًا مايهتمون بتلبية حاجات الطفل المعاق وينسون أو لايهتمون بما فيه الكفاية بحاجات أسرته.

٧. إن أسر الأفراد المعوقين بحاجة إلى الدعم والإرشاد والتوجيه دون إشعارها بالضعف أو عدم الحيلة.

٨. إن أسر المعوقين غالباً مايكون اعتقادها بأن الاختصاصيين لايفهمون مشكلاتها ومشاعرها الحقيقية. لذا فهم بحاجة إلى تفهم دور الاختصاصيين بشكل أفضل.

المرحلة الثالثة: مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل:

تعتبر هذه المرحلة مهمة جداً في عملية التأهيل حيث يتم فيها وضع الحلول والخطط

اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقة وتلبية الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد المعاق.

وخطة التأهيل يجب أن تكون خطة فردية انطلاقاً من مبدأ التفريد Individualized Plan الذي تقوم عليه فلسفة التأهيل.

وتعتمد هذه المرحلة بشكل أساسي على ماسبقها من مراحل حيث سيتم بناء الخطة وفقاً لما توصلت إليه المرحلتين السابقتين، كذلك فإن نجاح وفعالية هذه الخطة يعتمد على المرحلة التي تليها وهي مرحلة التدريب.

ولتأمين النجاح لخطة التأهيل، يذكر الشناوي (١٩٩٨) مجموعة من العناصر التي يجب أن تتوفر فيها، وهي:

١. أن تقوم الخطة على أساس الدراسات التقييمية التي تم إعدادها في المراحل السابقة.

٢. أن تتصف الخطة بالشمولية Comprehensive في تغطيتها لكافة الجوانب التي تمثل حاجات الفرد سواء داخل مركز التأهيل أم في المجتمع أم في الأسرة.
٣. أن تتصف الخطة بالواقعية Realistic أي أن تراعي إمكانية التنفيذ سواء من حيث إمكانيات الفرد المعوق من جهة أو من حيث إمكانيات مركز التأهيل والموارد الاجتماعية الأخرى المتوفرة في البيئة من جهة أخرى.
٤. أن تتصف الخطة بالمرونة أي أن تكون قابلة للمراجعة والتعديل كلما دعت الحاجة لذلك.
٥. أن يكون وضع الخطة أمراً مشتركاً يشترك فيه كافة أعضاء فريق التأهيل من جهة ومشاركة الفرد المعوق وأسرته من جهة ثانية.
٦. أن تراعي الخطة الزمن المحدد لتنفيذ الخطة والوصول إلى الأهداف المرسومة.

إن التخطيط لعملية التأهيل لاتقوم على عاتق فرد معين بل هي عملية تنتج عن مجهودات مشتركة لفريق من المختصين يطلق عليه اسم الفريق متعدد التخصصات (Multidisciplinary Team).

إعداد خطة التأهيل الفردية:

خطة التأهيل الفردية Individualized Rehabilitation Plan هي الخلاصة التي يصل إليها مرشد التأهيل، وأعضاء فريق التأهيل، والعميل نفسه بناء على العمل الذي تم في المرحلة الأولى من التأهيل، وهي مرحلة الدراسة. والمرحلة الثانية وهي مرحلة التشخيص والإرشاد، وهي تمثل خطة عمل مجدولة زمنياً وموضحة العناصر والأنشطة التي تشبع حاجات العميل التي أوضحتها الدراسات الفنية المتخصصة على اختلافها.

وخطة التأهيل الفردية كما هو واضح من اسمها تتم بناء على أساس فردي بمعنى أن يكون لكل عميل خطة تأهيل خاصة به. ومبدأ التفريد مبدأ سبق أن ناقشناه باعتباره أحد الأسس التي تقوم عليها فلسفة التأهيل.

الاعتبارات التي تراعى عند إعداد خطة التأهيل الفردية:

يقصد بالتخطيط المواءمة بين الإمكانيات والأنشطة مع إدخال عنصر الزمن بحيث يمكن ترتيب الأنشطة مع الوقت. ولكي تكون الخطة ناجحة فإنه من المناسب أن تتوفر فيها مجموعة من العناصر منها:

١- أن تكون الخطة قائمة كما سبق القول على أساس من الدراسات المتخصصة التي أجريت للفرد، ومنها الدراسة الطبية والتقويم النفسي والتقويم المهني والدراسة الاجتماعية، وبناء على آراء المتخصصين الذين أجروها وبالتشاور المستمر بين المرشد وبينهم.

٢- أن تكون الخطة متصفة بالشمول، بمعنى أن تغطي كافة الجوانب التي تمثل حاجات للفرد، وسواء كانت تلبية هذه الحاجات في داخل مركز التأهيل أم في المجتمع أو في الأسرة.

٣- أن تتصف الخطة بالواقعية، وذلك بأن يراعى فيها إمكانية التنفيذ من حيث إمكانيات الفرد المعوق، وإمكانيات مركز التأهيل والموارد الاجتماعية الأخرى. والخطة التي لا تتسم بالواقعية فإنها ستنتهي إلى الفشل، وهو أمر يحسن أن نتجنبه خاصة في المراحل الأولى لتأهيل الأفراد المعوقين.

٤- أن تتصف الخطة بالمرونة، يعني ذلك أن تكون الخطة قابلة للمراجعة والتعديل كلما دعت الحاجة لذلك.

٥- أن تراعي الخطة جانب إكمال الخدمات بمعنى ألا ينتهي التأهيل إلا باستكمال الخدمات التي يحتاج إليها الفرد، ويعني هذا أن تتجنب الخطة فكرة التخريج في أفواج (دفعات) كما يحدث في بعض المراكز حيث تكون هناك بداية للدورات التدريبية ونهاية لها. ومما هو جدير بالذكر أن خروج الفرد من

مركز التأهيل قبل تمام الحصول على الخدمات اللازمة في صورة تدريبات وأجهزة وإعداد يؤدي به إلى سلسلة من المواجهات مع الإحباط والفشل، وهو أمر كما ذكرنا من قبل يحسن أن نتجنبه في هذه المرحلة.

٦- أن يكون إعداد الخطة أمراً مشتركاً، يشترك فيه كافة أطراف التأهيل، وهم العميل (الفرد المعوق) نفسه ومرشد التأهيل المسئول عن الحالة وأعضاء فريق التأهيل. قد تبدأ عملية إعداد الخطة من مرشد التأهيل الذي يدير الحالة الذي يراجع التقارير المقدمة من المتخصصين الذين أجروا التقويم بفروعه المختلفة، ويتشاور معهم، ولكنها يجب أن تمضي في طريقها في تشاور المرشد مع العميل من خلال عملية الإرشاد حيث في هذه المرحلة تتبلور عناصر الخطة مثل نوع العمل المناسب والحاجة إلى برامج التدريب على التوافق، ومدى الحاجة إلى الإرشاد في مجال المشكلات النفسية، والحاجة للخدمات المساندة وغيرها.

openkandl.com

مكونات خطة التأهيل:

تتكون خطة التأهيل من مجموعة البرامج والأنشطة التي تساعد على تحقيق أهداف التأهيل الأساسية، والتي يمكن إجمالها في ثلاثة أهداف أساسية:

١- منع المضاعفات الطبية والقيام بالأنشطة اللازمة للحياة اليومية والتوافق الشخصي.

٢- التوافق الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع.

٣- الإنتاجية والإحساس بالإفادة.

ويمكن اعتبار الجوانب التالية مكونات أساسية في عملية التأهيل تراعى عند إعداد خطة التأهيل الفردية.

١- خدمات الإعداد البدني.

٢- خدمات التدريب على التوافق الشخصي والاجتماعي.

٣- التدريب المهني.

٤- الخدمات المساعدة (الخدمات الاجتماعية)

٥- الإلحاق بالعمل.

٦- الإرشاد، ويلاحظ أن الإرشاد عملية مستمرة استمرار عملية التأهيل نفسها، فالإرشاد يبدأ منذ اللحظة الأولى للعمل مع الفرد المعوق، وقد يبدأ أحياناً قبل وصوله إلى مركز التأهيل، ولاينتهي إلا باستقرار العميل في المجتمع وتحقيقه لأهدافه.

وفي الواقع فإن الدور الذي يقوم به مرشد التأهيل يمثل دوراً أساسياً وهو بمثابة العمود الفقري في عملية التأهيل، كما أن المرشد نفسه يعتبر بمثابة الأخصائي المدير للحالة والمرافق لها من بداية التأهيل إلى نهايته، ولهذا فقد أفرد للإرشاد جانب مستقل.

وسوف نتناول بالتفصيل في الفصول التالية الخدمات التي تشتمل عليها برامج التأهيل، ولايعني هذا أن كل عميل يحضر للتأهيل سيحتاج إلى كل هذه الخدمات فقد يحتاج إلى جانب منها فقط.

وتعتبر عملية مراجعة خطة التأهيل مع العميل مرحلة هامة من مراحل العمل الإرشادي، وهي تمثل في الواقع ماوصل إليه المرشد مع العميل في عملهما أو علاقتهما الإرشادية.

ويجب أن يتوقع مرشد التأهيل أن يواجه بمجموعة من المشكلات في مرحلة الإرشاد، وهذا يتوقف بالطبع على الفرد المعوق الذي يقوم بالعمل معه من حيث العمر والنوع وظروفه قبل حدوث العجز، وظروف حدوث العجز نفسه والتكوين الأسري، ودرجة العجز، والدور الاجتماعي الذي يقوم به وعمله السابق، وحالته الاقتصادية، وعلاقته بأسرته، وتكوين شخصيته، وغيرها من الجوانب.

إن العميل يحضر إلى التأهيل ومعه بعض الآثار النفسية من المرحلة السابقة، وقد تكون دافعيته منخفضة، ولديه إحباطات كثيرة، وقد يعاني من عدم الثقة في المجتمع وفي الناس، بل إنه قد يصل به الحال إلى القنوط، ويتوقف على مايقوم به المرشد وفريق التأهيل كثير من عوامل النجاح مع العملاء، ولهذا يجب أن تكون هناك خدمات فورية تتمثل في: الإرشاد النفسي لمساعدة هؤلاء الأفراد على تحسين مستوى الدافعية. كما قد يغالي بعض العملاء في توقعاتهم، فيبتعدون كثيراً عن الواقع، وهؤلاء أيضاً يجب أن يهتم بهم العمل الإرشادي، لتقريب أهدافهم من واقعهم.

وتساعد خطة التأهيل الواقعية والعمل الإرشادي على أن يشعر العميل باقترابه من الواقع والمسئولية، وبصفة خاصة عندما يمضي في تنفيذ خطة التأهيل ومعايشة النجاحات المختلفة التي يحققها في مختلف الأنشطة وتقدماً نحو تحقيق أهدافه.

ويهمنا في هذا الصدد أن نركز على أهمية التقويم والمتابعة المستمرين للخطة، وخطوات تنفيذها، ومراجعة مدى تقدم العميل فيها وإجراء التعديلات المناسبة عليها، كلما اتضح لنا وجود صعوبات في تنفيذها أو بعدها عن الواقعية.

نموذج ملخص لخطة التأهيل الفردية:

الاسم:

العمر:

تاريخ التحويل للتأهيل:

الفحوص والدراسات التي تمت: طبية التاريخ

نفسية التاريخ

مهنية التاريخ

اجتماعية التاريخ

أخرى تذكر التاريخ

الخدمات التي يحتاجها العميل:

١- الإعداد البدني:

علاج طبي

جراحات

علاج طبيعي

علاج كلام

تدريب على أنشطة الحياة اليومية

٢- التدريب المهني:

المهنة

مدة التدريب

مكان التدريب

obeikandl.com

٣- الخدمات الاجتماعية:

إقامة

مساعدات مالية

برامج أسرية

تعليم

٤- التوافق الشخصي والاجتماعي:

تدريب على التوافق الشخصي

تدريب على التوافق الاجتماعي

علاج نفسي متخصص أو إرشاد نفسي

٥- إعداد البيئة والأسرة:

تجهيز بيئة المنزل

تحسين العلاقات مع الأسرة

إرشاد أفراد الأسرة

٦- الإلحاق بالعمل:

عمل في السوق الحرة للعمل (عمل تنافس)

إلحاق بمصنع خاص (ورش محمية)

مشروع فردي

عمل مع الأسرة

عمل في المنزل

٧- خدمات أخرى مقترحة تذكر

٨- تاريخ موافقة فريق التأهيل (اللجنة الفنية)

اسم المرشد توقيعه

obeikandl.com

المرحلة الرابعة: مرحلة تنفيذ برنامج التأهيل:

إن نجاح عملية التأهيل وتحقيقها لأهدافها يعتمد بشكل مباشر على تنفيذ الخطة التأهيلية التي رسمها فريق التأهيل متعدد التخصصات. وتتكون هذه المرحلة من الخطوات التالية:

١) الإعداد.
٢) التدريب.
٣) التقييم.
٤) المتابعة.
٥) الإنهاء أو إقفال الحالة.

وفيما يلي تفسيرًا مختصرًا لكل خطوة من هذه الخطوات:

١) الإعداد: المقصود بهذه الخطوة هو إعداد الفرد المعوق للدخول في مرحلة تنفيذ الخطة التأهيلية المرسومة. وتشتمل خطوة الإعداد على الجوانب التالية:

أ) جانب الإعداد البدني: ويشتمل هذا الجانب على تقديم الخدمات التي من شأنها مساعدة الفرد المعوق على استعادة أكبر قدر من طاقاته البدنية وإكسابه القدرة على مواجهة المطالب البدنية للحياة. وتتكون هذه الخدمات من التدخلات العلاجية الطبية اللازمة (العمليات الجراحية) والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي، الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة، الأطراف الصناعية وغيرها.

ب) جانب الإعداد النفسي: ويشتمل على إرشاد وتوجيه الفرد المعوق ومساعدته على تقبل عجزه ودعم ثقته بنفسه وبقدراته المتبقية والكشف عن ميوله واستعداداته لمتابعة برنامج التأهيل وتهيئته نفسياً لهذه المرحلة.

٢) التدريب: وهي الخطوة التالية والأساسية في هذه المرحلة. وتشتمل على وضع الفرد المعوق في المكان أو المؤسسة التي سوف تقوم بتدريبه وفق الخطة المرسومة. وتتنوع مجالات التدريب وأنواعه على النحو التالي:

أ) التدريب الأكاديمي ويتم عادة إما في المدارس العادية والبرامج الملحقة بها وإما في مدارس ومؤسسات التربية الخاصة.

ب) التدريب المهني ويتم في مراكز التأهيل المهني.

ج) التدريب على المهارات الخاصة ويتم ذلك في مؤسسات التربية الخاصة النهارية أو الداخلية أو في المستشفيات.

٣) التقييم: وهي عملية مستمرة تهدف إلى تحديد مستوى أداء الفرد المعوق خلال عملية التدريب وفي نهايتها للتأكد من مدى تحقيق أهداف عملية التأهيل.

٤) المتابعة: وتأتي هذه الخطوة بعد إتمام الخطوات السابقة أي بعد انتهاء برنامج التدريب. وتهدف إلى التأكد من مدى التوافق الذي يحققه الفرد المعوق سواء في المجال الأكاديمي إذا ماقرر الاستمرار في الدراسة، أو في المجال المهني بعد إيجاد وظيفة أو إلحاقه بعمل، أو سواء رغب في الاستقرار المعيشي وتكوين حياة أسرية خاصة.

٥) الإنهاء أو إقفال الحالة: وهي آخر خطوة في عملية التأهيل حيث يقوم مرشد 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:

إن نجاح برامج التأهيل يعتمد على العوامل التالية:

١) التشريعات والقوانين والأنظمة سواء كانت هذه التشريعات خاصة بالمعوقين بشكل مباشر كقوانين تأهيل المعوقين أو قوانين التربية الخاصة أو سواء كانت ضمن التشريعات المعمول بها في المجتمع على شكل مواد أو فقرات مخصصة لتأهيل المعوقين مثل وجود نصوص في قانون التعليم أو قانون العمل أو الرعاية الصحية... إلخ.

٢) مدى توفر الكوادر المهنية المتخصصة والمؤهلة للعمل في مجال تأهيل المعوقين سواء على مستوى الإعداد الأكاديمي في الجامعات والكليات والمعاهد، حيث

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الموضوع أصبح من ضمن اهتمامات الجامعات العربية كجامعة الملك سعود وجامعة الإمارات العربية المتحدة والجامعة الأردنية وجامعة البلقاء التطبيقية في الأردن وجامعة عين شمس في جمهورية مصر العربية، هذا إضافة إلى أن بعض الجامعات العربية تفكر في استحداث برامج جديدة في التربية الخاصة. ومن الجدير بالذكر فإن الجامعة الأردنية هي الجامعة الوحيدة التي توفر برنامج للتربية الخاصة على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه.

أو سواء على مستوى البرامج التدريبية في مجال عقد الدورات التدريبية للعاملين في المجال لتطوير وتحسين مستوى أدائهم المهني وكذلك في مجال عقد الندوات العلمية وورش العمل والمؤتمرات العلمية والمهنية المتخصصة.

٣) مدى استعداد الأسرة والمجتمع ومدى توفر الاتجاهات الإيجابية نحو المعوقين من جهة ونحو أهمية وفعالية برامج التأهيل من جهة ثانية ونحو توفير الظروف الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية التي تساعد على اندماج المعوق في المجتمع واستقلاله المعيشي.

ولاشك فإن هنالك تطوراً ملحوظاً تشهده مجتمعاتنا العربية على هذا الصعيد يتمثل في تزايد أعداد الجمعيات الأهلية التطوعية سواء لأهالي المعوقين أو للمعوقين أنفسهم أو لأفراد المجتمع الآخرين من المهتمين في هذا المجال، وكذلك في التوسع الإيجابي والملفت للنظر الذي تشهده حركة الدمج والتطبيع الأكاديمي والاجتماعي، وخير مثال على ذلك مانلحظه في المملكة العربية السعودية من برامج للدمج التي وصلت في آخر تقرير إلى ٥٨٢ برنامجاً لمختلف فئات الإعاقة وعلى مختلف المستويات سواء الدمج في الصف العادي أو الصفوف الخاصة أو غرف المصادر... الخ(الموسى ٢٠٠٠، العبدالجبار ومسعود ٢٠٠١)

٤) مدى توفر البرامج التربوية والمهنية اللازمة والتي تغطي كافة مجالات التأهيل. ولابد من الإشارة هنا أن البرامج التأهيلية سواء التربوية منها أو المهنية أصبحت

تقدم في أقل البيئات تقييداً وابتعدت عن البرامج المنعزلة، ويأتي هذا التحول استجابة للتطورات المتسارعة التي تحدث في هذا المجال وخصوصاً الاتجاه نحو الدمج الشامل (Inclusion) الذي أصبح حقيقة واقعة في جميع المجتمعات.

٥) مدى توفر الأجهزة والوسائل المساعدة: إن التطور التكنولوجي والتقني الذي تشهده المجتمعات الحديثة قد أثر بشكل واضح ليس على حياة الأفراد العاديين فحسب بل وعلى الأفراد المعوقين أيضاً على اختلاف إعاقاتهم وفئاتهم. وتتنوع الأجهزة والوسائل المساعدة الفردية منها والجماعية لتشمل:

أ) الأجهزة التعويضية كالأطراف الاصطناعية والأجهزة السمعية والبصرية.

ب) الوسائل المساعدة على الحركة والتنقل سواء مايتعلق منها بالمعوقين جسمياً أو المعوقين بصرياً أو ذوي الإعاقات الحركية الأخرى.

ج) الوسائل التعليمية الخاصة.

د) الوسائل والأجهزة الخاصة بالحياة اليومية التي تسهم إسهاماً فعالاً في الاستقلال المعيشي للمعوقين.

٦) البيئة الخالية من الحواجز.

٧) مدى توفر مراكز للتأهيل المجتمعي: لقد أصبحت الحاجة إلى هذا النوع من المراكز أكثر إلحاحًا في الوقت الراهن وذلك للأسباب التالية:

أ) التوفير من الكلفة الاقتصادية العالية التي تتطلبها عملية إنشاء المراكز الخاصة لتأهيل المعوقين.

ب) توسيع رقعة الخدمات لتشمل المناطق الريفية والنائية التي لاتصل إليها المراكز الخاصة التي عادة ماتتركز في العواصم والمدن الرئيسية.

ج) التوسع في تقديم خدمات وبرامج التأهيل لتشمل أعداداً أكبر من المعوقين ولتوفر لهم البرامج اللازمة التي تفي باحتياجاتهم التأهيلية الخاصة، حيث تشير العديد من الدراسات المحلية في المجتمعات المختلفة إلى أن نسبة الأفراد المعوقين

الذين تشملهم خدمات التربية الخاصة في المراكز والمؤسسات لاتتعدى بأي حال من الأحوال نسبة ٥٪ من مجموع الأفراد المعوقين في هذه المجتمعات.

د) التغير والتطور الذي يحصل في اتجاهات أسر المعوقين واتجاهات أفراد المجتمع نحو ضرورة تلبية الحاجات التأهيلية للمعوقين، وزيادة أعداد الهيئات والجمعيات الحكومية والأهلية التي تطالب بتوسيع رقعة الخدمات جغرافياً ونوعياً وتطالب أيضاً بضرورة تأمين حقوق المعوقين.

هـ) 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.

openkandl.com

المبحث الثالث:

أنظمة تقديم الخدمات للمعوقين

تتعدد أنظمة تقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين تعددًا كبيرًا من بلد إلى آخر. وقد يكون بعض هذه الأنظمة أكثر ملاءمة لبعض حالات العجز من البعض الآخر، كما قد يكون جانب منها أكثر مرونة عن غيره، بينما يناسب البعض منها مرحلة من مراحل التأهيل تؤدي إلى مرحلة أخرى تتم في مكان آخر.

سوف نستعرض فيما يلي مجموعة من أنظمة التأهيل الأساسية المنتشرة حول العالم، ثم نتناول مجموعة أخرى من الأنظمة الأقل انتشاراً والتي تلائم ظروفاً معينة أو فئة معينة من المعوقين.

أ) مراكز التأهيل: Rehabilitation Centers

ربما يكون نموذج مركز التأهيل هو أوسع النماذج التي تقدم من خلالها خدمات التأهيل من حيث مايقدمه من خدمات للمعوقين، وكذلك من حيث اعتباره النموذج الأساسي لتقديم خدمات التأهيل في صورة متكاملة في معظم دول العالم.

ومركز التأهيل هو منشأة غرضها الأساسي تأهيل المعوقين. وقد تكون هذه المنشأة حكومية في إدارتها وتمويلها أو قد تكون أهلية، وفي بعض الأحيان تجمع بين النظامين، كأن تكون إدارتها أهلية وتمويلها حكوميًّا.

وفي المعتاد أن تنشأ مراكز التأهيل الشاملة بغرض تقديم خدمات التأهيل لحالات الإعاقة الشديدة، التي تحتاج لتجمع مجموعة من خدمات التأهيل كالإعداد البدني(قسم للتأهيل الطبيٍّ)والتدريب المهني، والتعليم والتدريب على مهارات التوافق الشخصي،والإقامة الداخلية في بعض الأحيان؛ بما يناسبُ حاجات هؤلاءِ المعوقين. وتقوم رسالة مراكز التأهيل على تقديم بيئة تأهيلية مكثفة،

ومتأنية ومتكاملة تساعد الشخص المعوق على تحقيق حياة أفضل. ويشتمل مركز التأهيل على الخدمات الآتية:

١- الاستقبال:

حيث تحال إليه الحالات التي تحتاج إلى تأهيل من المصادر الرئيسية مثل المستشفيات وبصفة خاصة أقسام الجراحة فيها، والمعاهد التعليمية، والهيئات الاجتماعية، وعيادات الأطباء وغيرها. ومن الضروري أن يكون هناك عمل من جانب مركز التأهيل للوصول إلى الحالات في وقت مبكر، إذ كثيراً مايخرج المريض من المستشفى ولا يحال إلى التأهيل رغم حاجته إليه كذلك فإن الأطباء نادراً مايحيلون الأفراد الذين يحتاجون إلى تأهيل من بين مرضاهم إلى مراكز التأهيل.

٢- التقويم:

يتم تقويم قدرات العميل والتعرف على حاجاته في صورة منسقة من جانب المتخصصين في المركز، فيكون هناك تقويم للوظائف البدنية والعقلية والجوانب النفسية والمهنية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. وقد يستمر القويم لفترة من خلال الملاحظة بما يعرف بالتقويم المستمر أو الممتد Extended evaluatin

٣- الإرشاد:

تقدم خدمات الإرشاد للأفراد المعوقين من مرحلة الإحالة (الاستقبال) إلى نهاية برنامج التأهيل للفرد، ويقوم بهذا الجانب مرشدون متخصصون، ويقع على مرشد التأهيل مهمة إدارة الحالة في معظم المراكز بالإضافة إلى استيفاء ماتنص عليه التشريعات في مجال التأهيل هذا بالطبع بجانب دوره الرئيسي في عملية مستمرة للإرشاد.

٤- **الخدمات:**

تنظم مراكز التأهيل على أساس أن تشتمل في داخلها على أكبر قدر من الخدمات التي يحتاجها العميل في تأهيله. ويدخل في هذه الخدمات ما يلي:

أ) خدمات الإعداد البدني:

ومنها العلاج الطبي، والعلاج الطبيعي، والأجهزة التعويضية، والأطراف الصناعية، وتدريب السمع، وتدريب النطق، والتدريب على الرعاية الذاتية، والعلاج النفسي إلخ.

ب) التدريب المهني:

حيث تشتمل مراكز التدريب على أقسام للإعداد المهني، وقد تشتمل أيضاً على ورش للتدريب المهني في عدد من المجالات.

ج) خدمات التوافق الشخصي:

وتشتمل هذه الخدمات على برامج تهدف إلى تدريب المعوق على مهارات التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي وكيفية تكوين علاقات اجتماعية والتعامل مع ظروف البيئة والاهتمام بشئونه الشخصية.

د) خدمات الإعاشة:

في بعض المراكز يعد قسم خاص للإقامة الداخلية لمن لاتساعدهم ظروفهم على المعيشة في أسرهم إما لبعد المكان أو لعدم وجود الأسرة المناسبة أو في مرحلة من مراحل التأهيل التي لايكون العميل فيها قادراً على العودة إلى أسرته يومياً. وتشتمل الخدمات الخاصة بالإعاشة على النوم والطعام والإشراف والخدمات المكلة لذلك، كالبريد والتليفونات والترويح وغيرها.

هـ) خدمات النقل: حيث تمكن هذه الخدمة المعوق من الانتقال من المنزل إلى مركز التأهيل والعكس، أو الانتقال من مركز التأهيل إلى أماكن التدريب، أو التعليم، أو العمل أو العلاج الطبي أو غيرها، وهذه الخدمات مهمة للغاية في

obeikandl.com

بعض المراكز التي تهتم بتأهيل حالات الإعاقة البدنية الشديدة، والذين تستخدم لهم سيارات خاصة لتلاءم الكراسي المتحركة التي يستخدمونها.

و) خدمات الترويح:

وهذه الخدمات لها جانب علاجي وجانب نفسي، وهي ذات أهمية بالنسبة للمعوقين خاصة من يقيمون في المركز بصفة دائمة.

ز) برامج التربية الخاصة:

وذلك لتعليم بعض حالات المعوقين لزيادة مهاراتهم في الاتصال بغيرهم.

الجهاز الوظيفي:

يحتاج مركز التأهيل الشامل إلى عدد كبير من الموظفين ومن تخصصات متنوعة مثل:

الأطباء وبصفة خاصة في مجال عمل المركز، والمعالجون (معالج طبيعي، ومعالج النطق، ومعالج مهني، الخ) ومتخصصون في مجال الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، ومرشدون للتأهيل، وأخصائيون في القياس المهني (التقويم المهني)، ومدربون مهنيون، ومعلمون للتربية الخاصة، وأخصائيو الترويح، وأخصائيون اجتماعيون، وأخصائي للتوظيف، وإداريون، وموظفو خدمات وسائقون ومشرفون.

ويراعي إعداد أقسام مركز التأهيل بحيث تحقق الكفاءة الإدارية والاقتصادية للخدمة، وتحقق أقصى فاعلية لها، فعلى سبيل المثال إذا كان مركز التأهيل يخدم مرضى القلب ضمن من يقدم لهم الخدمة، فإنه قد يكون من الأفضل وجود جهاز رسم القلب داخل المركز بدلاً من نقل المرضى من وإلى المستشفيات.

كما يراعى عند تصميم مراكز التأهيل الشاملة التي تقدم خدماتها لأكثر من فئة من فئات المعوقين أن يكون تصميم مباني هذه المراكز بما يناسب حاجات هذه الفئات، وبصفة خاصة بالنسبة للتنقل والحركة من حيث تصميم الأبواب والطرقات والمصاعد وخلافه.

وفي المعتاد أن تخدم بعض مراكز التأهيل لأغراض متنوعة، كأن تكون مركزاً للبحوث حول نوع من أنواع العجز، أو مركزاً لتدريب الطلاب الذين سيعملون فيما بعد في مثل هذه المراكز مثل طلاب الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وطلاب الطب وطلاب العلاج الطبيعي وغيرهم، ومن هنا يتعين تقديم الخدمات في المستوى النموذجي، والذي يحقق الأهداف التعليمية لهؤلاء الطلاب أيضاً. ومن الناحية الاقتصادية والإدارية فإن تكلفة الخدمة في هذه المراكز للفرد الواحد مرتفعة إذا حسبت كتكلفة تأهيل مقارنة بنماذج أخرى، ولكن من الناحية الفاعلية فإنها قد تكون أعلى حيث تقدم الخدمة في شكل تكاملي بمعرفة فريق من المتخصصين تجمعهم ببيئة عمل واحدة تساعد على التقائهم ومناقشتهم لتطور البرنامج ومدى نجاحه، ومن أمثلة مراكز التأهيل في مصر:

١- مركز تأهيل المعوقين بدنيا بمؤسسة يوم المستشفيات (بالسيدة زينب)

٢- مركز تأهيل المكفوفين بالمركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين (حلمية الزيتون).

٣- مركز تأهيل الصم بالجمعية المصرية لرعاية وتأهيل المعوقين سمعياً (مصر الجديدة)

٤- مركز تأهيل الكفيفات بجمعية النور والأمل بالقاهرة (مصر الجديدة)

٥- مركز تأهيل المتخلفين عقلياً بجمعية التنمية الفكرية (بالمطرية)

٦- مركز تأهيل حالات الدرن (السيدة زينب)

ب) مكاتب التأهيل:

مكتب التأهيل عبارة عن وحدة إدارية مسئولة عن تطبيق نظام التأهيل. وتقوم فكرة المكتب على وجود أقل عدد من المتخصصين الذين يشتركون في الدراسة والتقويم والإرشاد والتوظيف. أما الخدمات الأخرى مثل الإعداد البدني والأجهزة التعويضية والتدريب المهني وغيرها فيتم الاعتماد فيها على إمكانيات المجتمع ومؤسساته.

يمكن القول: إن المكتب يقوم بدور رئيسي في الوصول إلى الحالات، وتقدير الحاجات التأهيلية، وإعداد خطة التأهيل الفردية، ثم يستفيد من إمكانيات المجتمع في توفير الخدمات المختلفة، مثل العلاجات بأنواعها والأجهزة التعويضية والتدريب المهني وغيرها. وقد يقوم المكتب بشراء هذه الخدمات من مصادرها أي يكون دوره هو تمويل الخدمة التأهيلية والإنفاق عليها دون الحاجة إلى توفيرها داخل المكتب أو يستفيد من الخدمات التي توفرها أجهزة الدولة.

وفي المعتاد فإن الجهاز الوظيفي للمكتب يشمل:

١- مدير للمكتب: للإشراف على الجوانب الإدارية وتنفيذ نصوص قانون التأهيل.

٢- أخصائي اجتماعي: ويقوم هذا الأخصائي بمهام البحث الاجتماعي والمقابلة الأولى.

٣- أخصائي تأهيل (مرشد تأهيل): يقوم بالخدمات الإرشادية، وبصفة خاصة الإرشاد المهني.

٤- أخصائي نفسي: وعادة يكون على أساس من عمل لبعض الوقت حيث يتولى عملية التقويم النفسي.

٥- طبيب: وقد يكون هذا الطبيب ممارساً عاماً أو طبيب أخصائي عظام.

ويجتمع هؤلاء المتخصصون في هيئة فريق عمل يعرف باللجنة الفنية للتأهيل، حيث يناقشون التقرير الخاص بالعميل، والذي يعده عادة مرشد التأهيل مع خطة تأهيل فردية، ويتخذون القرارات الخاصة بقبول العميل للتأهيل في البداية وإتمامه للتأهيل وأحقيته في الحصول على شهادة التأهيل عند إتمام تأهيله، وكذلك لمتابعة وتعديل الخطة أثناء التأهيل وعند اللزوم.

أما الخدمات فهي تتم من خلال المستشفيات ومراكز التدريب المهني والورش الخاصة والمصانع وغيرها، وقد يدفع المكتب مقابل تكلفة هذه الخدمات أو تقدم مجاناً تبعاً لمصدر تقديمها.

ويتميز نموذج مكتب التأهيل بالكفاءة الاقتصادية وبأن العميل يكون أكثر ملامسة لواقع المجتمع.وفي المعتاد أن يقدم المكتب خدمات لكافة أنواع الإعاقات، غير أنه توجد مكاتب نوعية مرتبطة بمراكز التأهيل.

ج) المصانع الخاصة (الورش المحمية) Sheltered Work Shops

المصنع الخاص أو الورشة المحمية هي بيئة عمل معدة خصيصاً لتلاءم حالات المعوقين، وهي تعتبر استمراراً وامتداداً لعملية التأهيل. ويوفر المصنع الخاص فرص الالتحاق بعمل لمن تقوم في سبيلهم عقبات في الالتحاق بعمل على أساس تنافسي في سوق العمل بصورة مؤقتة أو مستديمة. قد تكون هذه العقبات خاصة بالفرد من حيث شدة العجز أو حاجته لخدمات تأهيلية وإشراف طبي قريباً منه، أو لحاجته للعمل تحت ظروف خاصة من حيث عدد الساعات وتوفر ظروف معينة. أو قد يكون نتيجة لظروف المجتمع واتجاهاته مثلاً كما يحدث مع الحالات السلبية للجزام.

وقد تنشأ المصانع الخاصة أو الورش المحمية ملحقة بمراكز التأهيل، كما هو الحال في جمهورية مصر العربية، حيث تلحق هذه المصانع مباشرة بمراكز التأهيل أو قد تكون في صورة ورش محمية تلحق بالمصانع الكبرى (وهذا النظام متبع في ألمانيا) حيث يخصص ورشة في المصنع تقوم ببعض الخطوات في الصناعة، ويعمل فيها عدد كبير من المعوقين. أو قد تكون هذه المصانع منشأة خصيصاً لهذا الغرض وغير مرتبطة بمراكز تأهيل، وإنما هي تقدم الخدمة التأهيلية بنفسها، كما في الولايات المتحدة الأمريكية، أو تكون تحت مظلة تنظيمية أخرى مثل الجمعيات التعاونية للتأهيل (تعاونيات المعوقين) كما في بولندا.

ولايعني وجود مصنع خاص أو ورشة محمية للمعوقين أن تكون جميع الخطوات أو العمليات داخل المصنع معتمدة على المعوقين، وإنما يوضع في الاعتبار أن يكون هناك نسبة من غير المعوقين في هذه الأعمال (من ١٠ – ٢٥٪).

وقد يكون الالتحاق بالمصنع الخاص كمرحلة انتقالية وعابرة بين التأهيل والالتحاق بسوق العمل، أو قد يكون في صورة مرحلة نهائية، أي الالتحاق الدائم بالمصنع باعتباره بيئة العمل الدائمة للمعوق.

ومن الضروري أن يتوفر في المصنع جانب من الخدمات التأهيلية وأن يكون بين العاملين فيه جهاز متخصص مثل الطبيب ومرشد التأهيل والأخصائي الاجتماعي وغيرهم. كما قد يحتاج الأمر في بعض الأحيان إلى اعتماد المصنع في جانب من تمويله على ماتقدمه الحكومة أو الهيئات الأهلية للمساعدة في تغطية نفقاته.

د) وحدات التقويم المهني:

يهدف التقويم المهني Work Eualvation إلى تقدير جوانب القوة والضعف لدى الفرد من خلال تعويضه لبيئة عمل حقيقية أو بيئة شبيهة بها معدة خصيصاً لذلك.

والتقويم المهني يمثل جانبًا من جوانب مرحلة التقويم في عملية التأهيل المهني، ويمكن أن تتم باستخدام عدد كبير من الوسائل.

وعلى الرغم من أن التعرف على جوانب القوة وجوانب الضعف لدى الفرد المعوق في القيام بعمل معين فكرة ترجع إلى مدرسة السمات والعوامل، والتي بدأت مع جهود بارسونز (١٩٠٩) التي وضع بها أسس التوجيه المهني. غير أن استخدام بيئة عمل فعلية لتقدير جوانب القوة وجوانب الضعف يعتبر اتجاهاً حديثاً نسبياً في برامج التأهيل.

وفي مصر لم تكن عملية التقويم المهني تتم من خلال بيئة عمل فعلية وإنما كانت تعتمد على القياس النفسي واجتهادات المرشدين في توجيه المعوقين إلى أعمال تناسبهم، وقد بدأ المؤلف تجربة الاعتماد على تقدير الإمكانيات المهنية للمعوقين في بيئة عمل فعلية ولفترة تمتد إلى شهرين، وذلك في مركز تأهيل المعوقين سمعيًّا بالقاهرة عام ١٩٦٧م، وتلا ذلك إنشاء مركز تجريبي

للتقويم المهني عام ١٩٧٨م وذلك بالاشتراك مع حكومة الولايات المتحدة الأمريكية حيث أمكن من خلال هذا المركز القيام بدراسات عن التقويم المهني وإعداد مجموعة من الكتيبات والدورات التدريبية، وقد تحول هذا المركز التجريبي إلى مركز للتقويم المهني لخدمة برامج التأهيل في محافظة القاهرة وما حولها.

ويتكون مركز التقويم المهني عادة من صالة كبيرة تقسم إلى أقسام يحتوي كل قسم على عمل من الأعمال الشائعة في المجتمع في صورة مصغرة وقريبة من الواقع، وتعرف بعينة العمل Work Jop Sample أو من مجموعة من المهام التي تدخل في عدة أعمال.

ويقوم بعملية التقويم متخصصون لديهم القدرة على القياس في المجال المهني وعلى المقابلة والملاحظة.

كما تستخدم وسائل أخرى مثل المقاييس النفسية والتقويم في بيئة عمل فعلية وعينات العمل المقننة مثل نظام تووز ونظام فالبر وغيرها من الأنظمة.

ومن وجهة نظر المؤلف فإن وحدات التقويم المهني يجب أن تحل محل ورش التدريب المهني القائمة حاليًا في مراكز التأهيل، وأن يكون الجانب المهني في هذه المراكز قاصراً على التقويم المهني والتدريب الإعدادي على بعض المهارات المتصلة بالمهن، والتدريب على المهارات الشخصية وعادات العمل التي تساعد على تحقيق التوافق المهني للمعوقين. وأما باقي جوانب التدريب المهني فتكون في بيئة العمل الفعلية.

خامساً: نماذج أخرى من أنظمة تقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين:

هناك مجموعة كبيرة من النماذج التي يمكن أن تشاهد في دولة دون أخرى، والتي يدخل كل منها في نظام أكبر لتقديم الخدمات، مثل النظام الصحي، أو نظام القوى العاملية، أو نظام التعاونيات أو غيرها. وسوف نستعرض فيما يلي بعض هذه النماذج:

١- وحدات العلاج الطبيعي:

وهذه الوحدات قد تكون مستقلة أو ملحقة بالمستشفيات أو ملحقة ببعض الأندية الرياضية، وهي تقدم خدمات للمرضى الذين يحتاجون إليها كجزء من تأهيلهم الشامل، كما هو الحال في حالات الشلل.

٢- مصانع الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية:

وقد توجد هذه الوحدات في بعض مراكز التأهيل، حيث تشترى منها الخدمات لهيئات مثل هيئة التأمين الصحي أو الصحة المدرسية للطلاب، كما تنتشر المصانع الخاصة للأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية على مختلف أنواعها.

٣- وحدات السمع:

وتقدم هذه الوحدات الخدمات السمعية ابتداء من قياس السمع ووصف المعينات السمعية المناسبة، والتدريب السمعي. وقد يرتبط بها وحدات لتدريب النطق.

وتوجد مثل هذه الوحدات بالمستشفيات العامة وبمراكز تأهيل الصم. وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن مثل هذه الوحدات تقام في صورة مستقلة ضمن أنظمة تقديم الخدمات الطبية، ويكون الاعتماد الأساسي فيها على أخصائيين في السمع.

٤- وحدات الكلام:

وهذه الوحدات لاتزال قليلة في مصر، ومن أشهرها وحدة تدريب الأطفال المعوقين سمعياً بمصر الجديدة والتي تستخدم طريقة الدكتور جوبرينا اليوغسلافي، كذلك أنشأت كلية الطب بجامعة عين شمس مركزاً لعلاج أمراض الكلام والتخاطب. ويعتمد العمل في مثل هذه الوحدات على وجود أخصائي في تشخيص أمراض واضطرابات الكلام والنطق ومدربين مؤهلين

لعلاج عيوب الكلام Speech Therapists وفي بعض الأحيان تستخدم هذه المراكز معلمين متخصصين في التربية الخاصة للمعوقين سمعياً.

كذلك يوجد معهد للسمع والكلام تابع لوزارة الصحة يقوم على خدمة الطلاب في المراحل التعليمية التي تستفيد من خدمات الصحة المدرسية.

٥- وحدات المعينات البصرية:

حيث يكون عمل مثل هذه الوحدات فحص الأبصار وقياس قوته، ووصف المعينات البصرية المناسبة. وفي الولايات المتحدة فإن مثل هذه الوحدات تشتمل على مصانع لإعداد المعينات البصرية ذات التكبيرات المناسبة لكل حالة على حدة.

٦- وحدات التأهيل المتنقلة (قوافل التأهيل):

في بعض الأحيان تكون المناطق أو التجمعات السكانية متناثرة في مساحات شاسعة، الأمر الذي يصعب معه الاعتماد على مراكز ثابتة للتأهيل، وإنما يتحرك فريق للتأهيل في صورة قوافل إلى مثل هذه التجمعات، وقد أجريت في مصر تجربة على مثل هذه القوافل في محافظة أسيوط.

٧- التأهيل المنزلي:

إن وصول التأهيل إلى المعوقين الذين لايمكنهم الوصول إليه أمر إنساني وهام لمساعدة هؤلاء المعوقين، وبعض المعوقين تكون حركتهم مقيدة، أو تمنعهم ظروفهم الاجتماعية أو الظروف البيئية من الوصول إلى الخدمات التأهيلية. وتقوم فكرة تأهيل هذه الحالات على إتمام العملية التأهيلية في المنزل بقدر المستطاع، سواء التقويم أو الإرشاد أو التدريب أو التشغيل وقد بدأت عملية التأهيل المنزلي الذي كان يتم عبر مجموعة من المكاتب المنتشرة في أحياء القاهرة، وتتبع المركز النموذجي للمكفوفين، قد أجريت تجربة لتنفيذ مثل هذه الخدمات مع المعوقين بدنيا فيما عرف باسم مشروع التأهيل المنزلي، وهي تجربة تستحق

الاستمرار في تطبيقها من خلال مراكز التأهيل المتخصصة لربط المعوق بحياة المجتمع وإشعاره أن هناك من يهتم به وبحالته وبمساعدته على حياة أفضل.

٨- تعاونيات التأهيل:

يساعد النظام التعاوني من ينتمون إليه في الحصول على الخدمات اللازمة والحصول على وسائل ومواد الإنتاج وتسويق الإنتاج في صورة تعاونية، تقوم على مبادئ التعاون مثل الاشتراك الاختياري وديمقراطية الإدارة وتوزيع الأرباح بنسبة المعاملات وغير ذلك. وقد جرب هذا النظام في مصر مع المكفوفين، حيث كان يتم تزويد المكفوفين بمستلزمات الإنتاج، ثم يتم تسويقها لهم، لكن لاتتوفر بيانات عن مدى نجاح مثل هذه التجربة. لكن مثل هذه التعاونيات تعتبر النظام الأساسي في تأهيل المعوقين وتوظيفهم في بعض الدول مثل بولندا، حيث تخدم هذه التعاونيات عدة ملايين من معوقي الحرب العالمية الثانية ومابعدها. كما توجد تعاونيات للتأهيل في دول كثيرة أخرى منها الولايات المتحدة والاتحاد السوفيتي وغيرهما.

٩- الأسر المنتجة:

مشروع الأسر المنتجة من المشروعات الحيوية التي تنفذها وزارة الشئون الاجتماعية في مصر. ويهدف هذا المشروع إلى تكوين وحدات إنتاجية داخل الأسرة وفي مقر إقامتها للمساعدة في تحسين الدخول وشغل وقت الفراغ وتقليل البطالة والاستفادة من الطاقات، ويمكن لهذا المشروع أن يسهم إلى حد كبير في تأهيل المعوقين.

١٠- التأهيل عن طريق أفراد الأسرة:

فكرة تأهيل المعوقين بمساعدة من بعض أفراد أسرهم فكرة حديثة نسبياً، تساعد على نشر الخدمة التأهيلية في صورة اقتصادية تناسب ظروف الدول النامية بصفة خاصة، وكذلك الدول التي تتباعد فيها التجمعات السكانية وتقل فيها المواصلات.

وتقوم هذه الفكرة على تدريب أفراد من أسرة المعوق على كيفية الرعاية التي يقدمونها له، وكيفية تعليمه. ومن شأن هذه الطريقة أن تشعر المعوق بعلاقة المودة والحب بينه وبين أفراد أسرته، وتجعله يستفيد من حياته في بيئة أسرية يشبع فيها حاجاته النفسية والاجتماعية بجانب حاجاته البدنية.

١١- مراكز الترويح:

في بعض الدول توجد مراكز دائمة للترويح خاصة بالمعوقين يأتون إليها في أفواج ليقضوا فترة من الوقت مثلاً أسبوعين كل عام، وتكون مصممة بحيث تناسب حالاتهم، كما تقدم الخدمات المناسبة على يد متخصصين.

وفي مصر تقوم المعسكرات الصيفية في مدن الشواطئ مثل الإسكندرية وبورسعيد ومرسى مطروح، ويستفاد في إقامة المعسكرات بالمباني القائمة مثل المدارس والتي تكون خالية في الصيف ويصحب المعوقين في هذه المعسكرات فريق من المتخصصين، لكن لاتزال مثل هذه الخدمات قاصرة على الملتحقين بمراكز التأهيل دون غيرهم من المعوقين.

وقد ازداد الاهتمام في السنوات الأخيرة ببرامج الترويح للمعوقين بعد اشتراك هؤلاء المعوقين في الأندية الرياضية أو تأسيسهم لنواد خاصة بهم، كما بدأ خروجهم إلى دول العالم للاشتراك في المسابقات الرياضية الدولية.

١٢- وحدات التأهيل بمستشفيات الصحة النفسية:

ازداد الاهتمام ببرامج التأهيل للمرضى الذين يلحقون للعلاج بمستشفيات الأمراض النفسية في السنوات الأخيرة، وبصفة خاصة مع ازدياد الحوادث التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية، ومع تغير أنظمة العلاج النفسي وإمكانية عودة المريض إلى المجتمع مرة أحرى. ويبدأ التأهيل داخل المستشفى بأنشطة الرعاية الذاتية والعلاج بالعمل.

١٣- وحدات تأهيل مدمني المخدرات:

قد تنشأ الوحدات في صورة مستشفيات خاصة بعلاج هذه الحالات أو أقسام في مستشفيات الصحة النفسية. غير أن البعض يرى عدم إدخال مدمني المخدرات ضمن حالات المعوقين، وإن كانوا لايزالون بحاجة إلى برامج لتأهيلهم شأنهم شأن المسجونين.

١٤- خدمات الإقامة:

في الولايات المتحدة وفي الدنمارك وغيرهما توجد خدمات للإقامة المؤقتة أو الدائمة للمعوقين وخاصة المتخلفين عقلياً سواء أثناء تأهيلهم أو بعد تأهيلهم وتحت مسميات مختلفة، مثل الأكواخ، وبيوت منتصف الطريق، وبيوت الضيافة، وهي تدار بواسطة المعوقين مع مساعدات من غيرهم سواء متطوعين أو موظفين.

١٥- الخدمات التطوعية:

يعتبر جانب الخدمات التطوعية في مجال التأهيل من الأمور المهمة، وقد يكون التطوع مقابل أجر وقد يكون بلا أجر. وفي المعتاد فإنه توجد هيئة أو هيئات تكون مسئولة عن تنظيم مثل هذه الخدمات، وفي سبيل المثال فإن الجامعات الأمريكية تحتوي ضمن برامجها الدائمة مكاتب لخدمة الطلاب المعوقين، حيث تعلن عن حاجاتها لمتطوعين للعمل في هذا المجال، ويقومون بأداء خدمات مثل القراءة أو المرافقة للمكفوفين، وبعض الجوانب الخاصة بالرعاية الشخصية لحالات شديد الإعاقة مثل إطعام حالات الشلل الرباعي، وخدمات النقل للمعوقين إلى أماكن تأهيلهم وأماكن دراستهم، وخدمات الترويح، وخدمات التنظيم الاقتصادي لشئون المعوقين وغيرها كثير. وفي مصر توجد كثير من الهيئات الأهلية مثل جمعيات أصدقاء المرضى وجمعيات رعاية مرضى السرطان وأسرهم ومرضى روماتزم القلب ومرضى السكر ومرضى الدرن وغيرها كثير.

إن أنظمة تقديم الخدمات للمعوقين متعددة ومتنوعة في مداها من حيث الفئات التي تخدمها أو نوع الخدمات التأهيلية التي تقدمها، وبعض الخدمات تقوم عن طريق برامج حكومية تنتمي عادة إلى وزارات الشئون الاجتماعية والعمل والصحة والتعليم، وفي مصر كذلك في معظم الدول العربية فإن خدمات التأهيل الشاملة تقدم عادة من خلال وزارة الشئون الاجتماعية أو الهيئات التي تشرف الوزارة عليها، كما توجد خدمات نوعية تقدم من خلال وزارة الصحة ووزارة التعليم ووزارة الشباب.

ويهمنا قبل أن نختم الحديث في هذا الموضوع أن نؤكد على أهمية اشتمال أنظمة التأهيل على توصيل الخدمة للمعوقين والوصول إليهم في وقت مبكر وحيثما كانوا. فالإصابة والعجز ذات تأثير تراكمي، وكلما مضت فترة طويلة بعد حدوث العجز زادت الترسبات النفسية والاجتماعية وارتفعت الحواجز بين المعوق وبين حياة المجتمع، كما ننبه إلى ضرورة التنسيق بين الخدمات التأهيلية وعدم تباعدها أو اختلافها في الفلسفة وعدم تكرارها أو وجود نقص فيها وأن يكون من حق المعوق التأهيل حيثما كان التأهيل قريبًا منه ومناسبًا له وأن يكون من تصميم منشآت التأهيل على أسس هندسية تساعد المعوقين على الاستفادة منها وأن تستخدم الجهاز الوظيفي المدرب والواعي والراغب في مساعدة المعوقين بإخلاص واهتمام وإنسانية وبمهارة عالية ومعرفة كافية بظروف الإعاقة.

obeikandl.com