**الفصل التاسع**

**خدمات التقنيات التعليمية المساعدة**

**مقدمة**

**إن التقنيات التعليمية والتأهيلية هي نوع آخر من الخدمات التي تقدم للطلاب المعاقين.**

**فهناك معينات وخدمات ومساندات من الضروري أن تقدم في صفوف التعليم العام وأي صفوف تعليمية أخرى حتى يتمكن الأطفال المعاقين من التعلم مع الأطفال العاديين بأقصى قدر ممكن في ضوء استعداداتهم وإمكاناتهم .**

**وهكذا إذا كانت الخدمات المساندة تسمح للطلاب المعاقين بالاستفادة مما تقدمة برامج التربية الخاصة فإن الخدمات والمعينات التكميلية تسمح للطلاب بالمشاركة في التعليم العام .**

**وأفضل مثال على ذلك هو التقنيات المساعدة التي تقدم للطلاب المعاقين والذين على الأقل يشاركون جزئياً في صفوف التعليم العام .**

**وتعد التقنيات المساعدة بالنسبة للخطة التربوية الفردية مقياساً لتحديد ما إذا كانت تلك التقنيات المتخصصة من الممكن أن تساعدهم في المهم المكتوبة أم لا.**

**مفهوم التقنيات المساعدة:**

**توجد تعريفات كثيرة لمفهوم التقنيات المساعدة إلا أن التعريف الأكثر قبولاً واستخداماً هو التعريف الذي جاء به قانون تربية الأطفال المعاقين بالولايات المتحدة والذي ينص على أن الأدوات التقنية هي " أي أداة أو جهاز أو نظام منتج سواء كان منتجاً تجارياً أم منتجاً معدلاً , يستخدم لزيادة القدرات الوظيفية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاص أو المحافظة عليها أو تحسينها .**

**وبشكل أدق فإن مفهوم خدمات التقنية المساعدة يشير إلى الخدمات التالية :**

* **خدمات التقييم التقني .**
* **خدمات شراء واستجار الادوات التقنية .**
* **خدمات توفير القروض النقدية لشراء الأدوات التقنية المساعدة .**
* **خدمات تدريب المعلمين على استخدام التقنيات المساعدة .**
* **خدمات تدريب الطلاب أنفسهم على استخدام التقنيات المساعدة .**
* **خدمات تدريب الوالدين على استخدام الأدوات المساعدة .**

**تاريخ التقنيات المساعدة :**

**يمكن أن يقسم تاريخ التقنيات إلى ثلاث فترات زمنية وذلك على النحو التالي .**

**الأولى " الفترة التأسيسية "**

**وهي الفترة الزمنية التي تمتد لما قيل عام 1900.**

**إذ ليس من الصعب الاتفاق على أن أدوات التقنيات المساعدة قد وجدت بالتوافق مع قيام الإنسان باستخدام أدوات تساعده على التكيف مع المحددات الوظيفية التي تفرضها الإعاقة .**

**الثانية "فترة البناء"**

**وهي الفترة التي تمتد من عام 1900 إلى عام 1972هـ .**

**توافقت هذه الحقبة مع ضرورة بناء كيان خاص للتربية الخاصة ومارافق ذلك من سياسات وقوانين وتشريعات جاءت لتخدم وتحدد مفهوم الإعاقة .**

**ميزتها : هذه الحقبة تميزت بالإسهامات الكبيرة من قبل العلماء والتربويين لفهم أساسيات الإعاقة .**

**ولعل أهم ماخلفته الحرب العالمية الأولى من إعاقات مختلفة لدى الجنود والتي فرضت على الدول العمل على التخطيط الجاد لإعادة تأهيلهم بشتى الوسائل والطرق وعلى وجه الخصوص مايتعلق بالجوانب القانونية والتشريعية .**

**الثالثة "فترة التمكين ":**

**وهي الفترة التي تمتد منذ عام 1973 حتى وقتنا الحالي .**

**عام 1973م : تم اختيار على أنه الحد الفاصل بين الحقبتين لانه العام الذي أعطي فيه ذوي الاحتياجات الخاصة الدعم القانوني والسلطة التشريعية لتحقيق أحلامهم كأفراد ينتمون إلى مجتمعاتهم وأيضاً صدر في هذا العام قانون إعادة التأهيل.**

**عام 1975: صدر قانون التربية لجميع الأطفال المعوقين والذي أقر التمويل اللازم للأدوات التقنيات المساعدة .**

**1974: اخترعت الدائرة التلفزيونية المغلقة .**

**1976:اخترعت ألة كروزويل للقراءة.**

**وبين عامي 1976- 1979 اخترع جهاز الأويتاكون .**

**عام 1978: اخترع جهاز فيرسا برايل .**

**أنواع التقنيات المساعدة :**

**تتضمن التقنيات المساعدة أنواعاً كثيرة مثل : الأدوات المساعدة على الحركة كالكراسي المتحركة والمشايات وأدوات التواصل البديل أو المساند وتمكن هذه التقنيات الأفراد الذين يعانون من قصور في الكلام من التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم .**

**وتشير الأدبيات المختلفة إلى أن الأدوات التقنية المساعدة تتراوح مابين الأدوات التقنية البسيطة والأدوات التقنية المتطورة عالية التقنية والفرق بين النوعين أن النوع الأول يحتوي على جزء متحرك واحد أو قد لا يحتوي على أي جزء متحرك في حين أن النوع الثاني يحتوي على العديد من الأجزاء المتحركة .**

**ويقسم بعض الباحثين التقنيات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة إلى قسمين آخرين هما :**

* **التقنيات الإلكترونية: ومن أمثلتها الحاسوب والتلفزيون التعليمي وغيره .**
* **التقنيات غير الالكترونية :ومن أمثلتها الدمى والصور والمجسمات واللوحات .**

**تصنف شبكة أبل داتا المدعومة من قبل المعهد الوطني لبحوث الإعاقة وإعادة التأهيل من أكبر شبكات المعلومات في ميدان التقنيات المساعدة على الانترنت وقامت هذه الشبكة بتصنيف أدوات التقنيات المساعدة بناء على وظيفة هذه الأدوات وميزتها الخاصة وهي كالتالي :**

**معدات الحياة اليومية : وهي الأدوات التي تساعد الأفراد المعوقين في نشاطات الحياة اليومية مثل : أدوات الاستحمام والأدوات المساعدة على ارتداء وأدوات الطعام والشراب وأدوات المحافظة على النظافة .**

**أدوات التواصل :وهي الأدوات التي تساعد الأفراد المعوقين على الكلام والكتابة مثل أدوات التواصل البديلة والمساندة ولغة الإشارة والهواتف والطباعة والكتابة .**

**الأطراف الاصطناعية : هي الأدوات التي تعوض فقدان الأطراف المبتورة مثل الأقدام الاصطناعية والاذرع الاصطناعية .**

**معدات الأمن والسلامية : هي أدوات الحماية الصحية والحماية المنزلية مثل :أجهزة الإنذار وأنظمة الحماية والإضاءة والأقفال .**

**أدوات الترفيه والاستجمام : وهي الادوات التي تساعد الأفراد العوقين في نشاطاتهم الترفيهية ورحلاتهم مثل :الموسيقى والتصوير الفوتغرافي وأدوات الخياطة والأدوات الرياضية والدمى .**

**أدوات الوقوف والمشي : وهي الادوات التي تساعد الأفراد المعوقين على الوقوف مثل : العصي والعكازات او الادوات التي تساعدهم على المشي مثل المشايات .**

**أسس اختيار التقنيات المساعدة :**

**تعتبر قضية اختيار الادوات التقنية المناسبة وتحديدها من بين الآف الأدوات المتوفرة أمرا لا مفر منه لذا يتم تدريب الأخصائيين على تقييم احتياجات الأفراد الذين يعانون من اعاقة ما .**

**ولتحديد الأدوات التقنية المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات لابد من اشتراك الاسرة والفرد ذي الحاجة الخاصة اضافة الى المعلمين والمعالجين الوظيفين المؤهلين وغيرهم من اعضاء الفريق .**

**ويورد الجراح والعجلوني قائمة بأعضاء الفريق المسؤول عن تحديد التقنيات المناسبة للأفراد المعوقين والدور الذي يقوم به كل عضو في هذه العملية كالتالي :**

**الطالب : وهو الشخص الوحيد الثابت في هذه العملية ويجب أن يكون مشاركاً بشكل فعال .**

**الأسرة : وتتالف من الوالدين وأعضائها الذين يعرفون كثيراً عن انشطة حياة ابنهم اليومية وعن ادائه .**

**مدرس التربية الخاصة : وهو الشخص القادر على فهم قدرات الطالب وهو المسؤول المباشر عن تطبيق الاستراتيجات التربوية التي تسهم في تحقيق الاهداف التعليمية والاجتماعية وغيرها .**

**الاختصاصيون: وهم المتعاونون في التدريس كالمعالج الطبيعي أو الوظيفي والطبيب والممرض ومشرف التربية الخاصة.**

**ويقترح الباحثين مراعاة المعايير الخمسة التالية عند اختيار أدوات التقنيات المساعدة :**

**اختيار الأداة الأقل صعوبة والأقل تعقيداً.**

**اختيار الأداة التي يحتاج تشغليها إلى حد أدنى من التدرب .**

**اختيار الاداة التي تتطلب الحد الأدنى من الطاقة .**

**اختيار الأداة التي لا تعطل الأنشطة الأخرى التي يقوم الشخص بممارستها .**

**اختيار الأداة التي تنفذ المهمة المطلوبة منها في أسرع وقت ممكن .**

**إيجابيات وسلبيات التقنيات المساعدة :**

**لاشك أن التقنيات المساعدة تسهم بشكل مباشر في تعليم مهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية والمهارات الاكاديمية وغيرها من المهارات .**

**كما أن استخدام التقنيات الحديثة يعود بفوائد كثيرة على مستخدميها من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة منها تقليل أُر الاعاقات وازالتها .**

**وتسمح للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بأن يظلوا مندمجين مع مجتمعاتهم من خلال تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين وتحكمهم في بيئتهم كما أنها تساعدهم في التخلص من الطرق السلبية في تعلمهم.**

**وهناك العديد من المزايا التي يحتمل أن يحققها الحاسب الآلي وأنواع التقنيات الأخرى :**

* **تسمح التقنيات بفردية التعلم .**
* **تساعد التقنيات على تحفيز الطلاب إذ يعتبر عامل مهم في التحفيز .**
* **تسمح التقنيات بأنواع جديدة من التعلم وطرق جديدة من انجاز المهام القديمة .**
* **تساعد التقنيات المساعدة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الحد من آثار إعاقتهم أو تجاوزها .**

**وهناك احتمال لظهور بعض العيوب عند استخدام التقنيات في الصف ولذلك يعتبر الحاسب الآلي وسيلة جيدة عند الاستفادة منها فقط في البرمجيات جيدة تلك التي يقوم الطلاب بتشغيلها أو مواقع الانترنت التي يتصلون بها وبناء على ذلك يعتبر انتقاء الانشطة التعليمية الملائمة أمرا مهما ولا تقوم كل عمليات التعلم المتمركزة على التقنيات باستخدام المبادئ السليمة للتعلم وعلى الرغم من وجود خيارات كثيرة للبرمجيات التربوية إلا أنه قد يكون من غير الممكن في أي برنامج أو مواقع الانترنت أن يكون مناسباً من حيث المحتوى والمستوى وإن أحد مجالات الصعوبة الأخرى هو الوصول الى الادوات والانواع الاخرى للتقنيات فقد تكون اجهزة الحواسيب محدودة العدد.**

**البرامج المصممة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة :**

**لقد تم تصميم بعض البرامج بصفة خاصة لكي تناسب احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة فقد تم على سبيل المثال تطوير برامج معالجة الكلمات للطلاب المكفوفين فعندما يكتب الطالب الحرف ينطق المؤلف الكلام نفس الحرف عندما يظهر على الشاشة ويمكن للطالب أيضاً توجيه المؤلف لقراءة قائمة البرنامج والتوجيهات الأخرى على الشاشة واستعراض ماتمت كتابته أما حرف حرف أو كلمات أو جمل.**

**التقنيات المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة البدنية :**

**تعتبر قابلية الحركة حاجة رئيسة للطلاب ذوي الإعاقات البدنية ويقوم بعض الطلاب باستخدام الكراسي المتحركة ويستطيعون باستخدام هذه الكراسي السير بايديهم واذرعهم ويقوم الاخرين ذوي القدرة أو الحركة المحدودة في اعلى اجسامهم بإسخدام كرسي القوة مجهزة بمحرك وبطارية وعادة ما يتحكم في هذه الكراسي عصا يقوم الطالب بتشغيلها بتحريك يديه أو ذراعيه أو قدميه أو راسه أو دقنه .**

**نماذج للتقنيات التعليمية المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة البدنية :**

**بدائل لوحة المفاتيح :**

**يمكن استخدام وسائل ادخال خاصة لتعزيز أو تجنب استخدام لوحة المفاتيح للطلاب غير القادرين على ادخال المعلومات في الكمبيوتر من خلال الكتابة على لوحة المفاتيح العادية وغالباً ما يتم استخدام هذه الوسائل مع الاشخاص ذوي الاعاقات البدنية التي تؤثر إعاقتهم على قدرتهم على التحكم في حركة اليد والأصابع .**

**لذلك يعتبر كل ما هو ضروري تكيف بسيط للوحة المفاتيح العادية أو طريقة بديلة للكتابة على لوحة المفاتيح على سبيل المثال الطالب الذي يعاني من الشلل قد لا يستطيع الكتابة على لوحة المفاتيح العادية لكنه يستطيع التحكم في عضلات الرأس والرقبة ويمكنه الكتابة ممن خلال استخدام مؤشر الرأس .**

**وهناك الطلاب ذوي الاعاقة البدنية من لا يستطيع استخدام لوحة المفاتيح بتاتاً وقد تم التغلب على ذلك باستخدام برامج ادراك الاصوات بحيث يستطيع المستخدم اعطاء الاوامر الصوتية بدلاً من استخدام لوحة المفاتيح .**

**الأقلام الإلكترونية :**

**انتجت شركة "لوجيتك" قلماً رقمياً أطلقت عليه القلم الشخصي الرقمي يستطيع هذا القلم تذكر جميع مايكتبه المستخدم على اوراق خاصة ليقوم بنسخ المعلومات إلى الكومبيوتر أو القرص الصلب الخارجي عند وضعه في قاعدته الخاصة .**

**أما قلم كويكشيناري : فبمقدوره مسح كلمة ما وترجمتها إلى ثلاثين لغة مختلفة أو تلك التي تعرض معاني الكلمات بلغة مختلفة أو تلك التي تحفظ المعلومات التي مسحها الطالب وتقوم بتحميلها إلى كمبيوتره الشخصي .**

**خوذة للتحكم في الحاسب الآلي :**

**التحكم في الحاسب الآلي عن طريق التفكير دون لمس لوحة المفاتيح عن طريق خوذه تدعى ايبوك وتنتج هذه الخوذه شركة emotive system وهي خفيفة الوزن فالمستعمل يضع على راسه هذه الخوذه وكأنها سماعة كبيرة عادية موصولة عادة إلى الكمبيوتر .**

**أمثلة على التقنيات التأهيلية المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة البدنية :**

1. **بدلة البانجي :**

**أو ما يسمى ببدلة الفضاء ففي أواخر الستينيات اخترع المركز الروسي للطيران والطب الفضائي بدلة الفضاء بنجوين والتي يتم ارتداؤها من قبل رواد الفضاء خلال اقامتهم الطويلة في الفضاء الخارجي وذلك لمنع التأثيرات الضارة من انعدام الجاذبية على العضلات والعظام والمفاصل وتصنع بدلة البانجي من قماش خاص ومتين لا يمنع التهوية وهي سهلة وسريعة الارتداء صممت من أجل تصحيح وضع وحركات الطفال المصاب بالشلل الدماغي .**

**تتكون بدلة البانجي من الأجزاء التالية :**

**صديرية : وهو يكون الجزء العلوي المحيط بالصدر .**

**سروال : وهي الجزء السفلي يحيط بالحوض والأرداف .**

**ركبة : وهي قطعتان تحيطان بركبة الطفل .**

**حذاء: وهو حذاء معد خصيصاً بطريقة معينة ليتكامل مع باقي أجزاء البدلة .**

**غطاء الرأس: أو الأجزاء الخاصة بالكوع يمكن اضافتها عند حاجة الحالة لذلك.**

**من أهم فوائد بدلة البانجي :**

* **يتعلم الطفل باستخدام البدلة النمط الصحيح للحركة أثناء التمارين.**
* **تقوم البدلة بتوفير عنصر الثبات والاتزان للطفل .**
* **زيادة الحمل التدريبي على الطفل يؤدي الى تحسين قوة العضلات ونمو العظام وطول الطفل وتقارب الأسطح العظيمة المكونة للمفاصل .**
* **تقوم البدلة بتحسين القدرة على الكلام والتنفس وذلك بتقوية العضلات المسؤولة عن تلك الوظائف .**

1. **الجهاز العنكبوتي :**

**هو جهاز يستخدم لتقليل تأثير الجاذبية على الطفل وذلك بتعليقة بشدادات مطاطة الجهاز العنكبوتي هو علاج في الفضاء.**

**أول مخترع لهذا الجهاز هو نورمان وكان ذلك في عام 1993 إن هذا الجهاز يمكن طفل الشلل الدماغي من الحركة بدون خوف من السقوط ويقلل من قوة الجاذبية الى الدرجة المطلوبة وبالتالي تقليل وزنة إن خفة وزن الجسم عن طريق نظام الأربطة المطاطية والأحزمة الخاصة تمكن الطفل المصاب بالشلل الدماغي من ممارسة التدريبات بالأمان والسهولة القصوى .**

**فيما يتعلق بأنواع الأدوات التقنية المساعدة لضعاف البصر فهناك أدوات مختلفة ومتنوعة تسمح بالإفادة القصوى من هذه البقايا البصرية هذه الأدوات تتضمن المعينات البصرية مثل : العدسات الزجاجية والمكبرات والمناظير وأدوات تكبير الطباعة وغيرها .**

**وقد اتاحت التقنيات المساعدة للكفيف فرص التحكم الكامل ببرمجيات الحاسوب المتباينة والمنوعة فقد أصبح المكفوف قادراً على فتح ملف جديد وفتح ملف موجود وحفظ الملف الموجود بالاسم الذي يختاره وإعطاء أمر الطباعة ومن ثم إغلاقه .**

**نماذج للتقنيات التعليمية المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية :**

1. **جهاز الثيروموفورم :**

**جهاز نسخ يستخدم في تشكيل ونسخ أوراق بلاستيكية بمواصفات خاصة ويتم وضع الورقة البلاستيكية فوق النموذج الأصلي ثم إدخالها في جهاز الثيروموفورم حيث يتم التشكيل بالحرارة والتفكير والتفريغ ويتم انتاج نسخة مماثلة للأصل ولهذا الجهاز أهمية كبيرة في تعليم المكفوفين حيث يتم بواسطته توفير الأعداد الكافية من النسخ التي تتناسب والتعلم الفردي لهذه الفئة .**

1. **جهاز كرزويل للقراءة :**

**تعد ماكينة كرزويل من التقنيات التربوية الحديثة التي يستخدمها المكفوفين في القراءة إذ يقوم هذا الجهاز بتحويل المادة المكتوبة الى مادة مسموعة بواسطة الكمبيوتر والجهاز مزود بكاميرا يمكنها مسح خطوط الكتابة ضوئياً والتعرف على الكلمات من الذاكرة المبرمجة للكمبيوتر المصاحب يوضع الكتاب المراد قراءته على كاميرا خاصة بالجهاز فتقوم بتصوير ماهو مكتوب على الصفحات وتحوله للكمبيوتر الذي يقوم بدوره بقراءة محتويات الصفحة بصوت مسموع وذلك وفقاً للقواعد اللغوية وقواعد التهجي المخزنة بذاكرته .**

**مميزاته :**

* **يقوم الجهاز بقراءة الكتب والمواد المطبوعة بصوت اصطناعي مسموع وواضح .**
* **يمكن التحكم في سرعة ودرجة وضوح الصوت الصادر عنه .**
* **يستطيع القارئ تحديد كلمة ما في صفحة معينة والوصول إليها بسهولة .**
* **يمكن إعادة القراءة أو قراءة علامات الترقيم .**

**نموذج للتقنيات التأهيلية المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية :**

**المرشد الصوتي :**

**هو عبارة عن جهاز من الأجهزة الإلكترونية يساعد الكفيف على الحركة واكتشاف المكان الذي يوجد فيه وذلك بتحديد العوائق والعقبات التي يمكن أن تواجه الكفيف والتي تقع على بعد يترواح ما بين 10-12 قدم تقريباً ويستخدم المرشد الصوتي مصاحباً للعصا العادية ليعطي الكفيف أما وكفاءة أثناء عملية الحركة إذ يوفر له الحماية من العوائق التي تقع بين مستوى راسه وركبته .**

**وقد صممت هذه الأداة لتزود مستخدميها بمعلومات عن البيئة المحيطة به ومن ثم القدرة على ادراك تلك البيئة من خلال حاسة السمع.**

**وهذا الجهاز يعطي ثلاثة أنواع من المعلومات تتعلق أولاها بتقدير المسافة أما الثانية بتحديد الاتجاه والثالثة بتحديد الأشياء المعيقة .**

**تساعد التقنيات المساعدة الطلاب ذوي اعاقات السمع في التواصل ببعضهم البعض وبالأشخاص في عالم السمع وقد أصبحت معينات السمع أصغر وأكثر انتشاراً نتيجة للترانزستور والدوائر المطبوعة .**

**نموذج للتقنيات التعليمية المساعدة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية :**

**برنامج حاسوب يحول اللغة إلى لغة الإشارة :**

**تمكن طلاب يعملون لدى شركة Ibmمن تحويل اللغة المكتوبة والمحكية إلى لغة الإشارات وسيساعد هذا النظام الصم والبكم على فهم مايجري في الاجتماعات بشكل فوري .**

**ويقوم البرنامج بتوجيه شخصية رقمية بفعل تعرفه على الكلام المحكي أو المكتوب وجدير بالذكر أن هذا النظام الجديد سيساعد على حل مشكلة المترجمين في حال عدم توفرهم .وقد حاز المفهوم الجديد على موافقة المعهد الوطني الملكي للصم في بريطانيا وقال جيدو جيبيلز مدير المعهد لشؤون التقنيات الجديدة " إن معهدنا يرحب بأي تقنية جديدة كفيلة بجعل الصم يستفيدون من تكنلوجيا المعلومات "**

**ولكن لايزال الوقت طويلاً أمام تحويل هذا الاختراع إلى جهاز يستخدم في الحياة اليومية وقد استخدم نموذجين لشخص رقمي طورتهما جامعة ايست انجليا ويستخدم أحدهما نظام الإشارات البريطانية أما الآخر فيستخدم اللغة الإنجليزية المدعومة بالإشارات .**

**نموذج للتقنيات المساعدة للطلاب ذوي اضطرابات اللغة والكلام .**

**برنامج تقييم وتدريب أعضاء النطق والعمليات الوظيفية :**

**فكرة البرنامج : إنشاء برنامج على الكمبيوتر كأداة سهلة لتقييم نطق الأصوات اللغوية .**

**أهمية البرنامج : يحتاج تأهيل أخصائيين التخاطب إلى توفير منهجية علمية معتمدة على الكمبيوتر والملتميديا لتقييم نطق الأصوات اللغوية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأسوياء على السواء واستخراج التقارير ووضع خطة للتدريبات المناسبة ومعرفة أخطاء النطق الشائعة وأسلوب التأهيل الملائم لها .**

**الهدف العلمي للبرنامج : توفير المادة العلمية لتقييم نطق الأصوات اللغوية العربية لتحقق مستوى من المنهجية العلمية وذلك بتوحيد استخدام الصور والألفاظ وتوحيد أسلوب التقييم واستخراج التقارير,**

**الاستفادة العلمية من البرنامج :**

**وضوح الصور للطالب لكي ينطقها وتوفير نطقها .**

**استثارة الطالب وتشويقه للتفاعل مع البرنامج .**

**استخراج تقارير مشكلات نطق الأصوات الياً .**

**تصحيح أخطاء النطق الشائعة وأساليب التأهيل المناسبة**

**الفصل العاشر**

**الخدمات الانتقالية**

مقدمة

على الرغم من شيوع مصطلح الخدمات الانتقالية ( transition services) في منتصف الثمانينات الميلادية في الولايات المتحدة الامريكية ، الا ان هناك مصطلحات أخرى كانت مستخدمه قبل تلك الفترة، منها مصطلح برامج الدراسة / العمل ( work , study programs) وقد ظهر في بداية السبعينات الميلادية ، وهو المصطلح الذي اكد على أهمية الاخذ بعين الاعتبار احتياجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في المدارس الثانوية ، واكسابهم المهارات المهنية والاستقلالية بهدف تهيئتهم وتأهيلهم للحصول على وظيفة ، او الوصول الى مستوى معين من الاستقلالية في مجتمعاتهم المحلية بعد ان ينهو المرحلة المدرسية ، وقد شهدت العقود الماضية تطور تدريجي لمفهوم الانتقال واليات التخطيط له ونوعية البرامج والخدمات المنوطة بتنفيذه ولعل هذا التطور في مفهوم الانتقال كان نتيجة حتمية للتطور التاريخي والتشريعي للبرامج الانتقالية.

تعريف الخدمات الانتقالية:

عرفت وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية (2001) بانها مجموعه متناسقة من الأنشطة المصممة والمعدة لتهيئة الطالب الذي لديه إعاقة ما للانتقال من بيئة المدرسة الى أنشطة الحياة العامة ، وليتمكن من الاعتماد على نفسه في تسيير أمور حياته وتدبير معيشته .

أهمية البرامج والخدامات الانتقالية للتلاميذ ذوي الإعاقة :

1-أهمية ذات علاقة بالتلميذ :

يسهم تقديم هذا البرامج والخدمات في اكتشاف وتخطيط مجموعة متنوعه من المجالات التي تسمح لهم بالانتقال بسهولة الى عالم الافراد البالغين سواء الى المرحلة الجامعية او الوظيفية.

2-أهمية ذات علاقة بالأسرة:

يسهم في دعم الاسرة ويشركها في عملية التخطيط لابنها كما يعزز حس المسؤولية في تلك الاسر نحو تنمية مفاهيم تقرير المصير والمدافعة الذاتية لدى أبنائهم خاصة ما ارتبط منها بتحديد اهداف الانتقال الفردية المستقبلية للأبناء.

3-اهية ذات علاقة بمؤسسات المجتمع:

اعداد هؤلاء التلاميذ جيدا سيمكنهم من اتخاذ قرارات مناسبة وناجحة حول ضرورة اكمال تعليمهم العالي وبالتالي التهيئة الجيدة للمنافسة في سوق العمل لاحقاً ، كما ان تقديم هذه البرامج والخدمات يؤكد التزام مؤسسات المجتمع المحلي بدورهم الخاص في تحقيق حق الرفاهية العيش الكريم لجميع شرائح المجتمع وافرادهم بغض النظر عن مستوى التباين بينهم في القدرات.

تقييم أداء التلاميذ ذوي الإعاقة لتلقي البرامج والخدمات الانتقالية :

مفهوم عملية تقييم أداء التمليذ لتلقي الخدمات الانتقالية لايعدو كونه تحديداً لاحتياجات التلميذ وقدراته وامكانياته ورغباته وميوله وتفضيلاته واسرته من خلال توظيف مصادر وأدوات متنوعه تسهم في الفهم العميق لتلك الجوانب ، وتساعد في اتخاذ القرار المناسب حول انسب البرامج والخدمات الانتقالية التي تدعم انتقال التلميذ لعالم الكبار. ( القريني 2018)

أنواع التقييم :

لابد من الحصول على صورة متكاملة من تطبيق جملة متنوعه من الأدوات التقييمه الرسمية وغير الرسمية في هذه العملية الا ان هذه الأدوات تتكون من الاختبارات والمقاييس والملاحظات وأنظمة تسجيل المعلومات وغيرها من الاداوت التي يمكن عبرها جمع المعلومات حول التلميذ ومن مصادر متعدده كالتلميذ نفسة والمعلمين والوالدين والاخصائيين وغيرهم.

وينقسم التقييم الى نوعين :

التقييم الرسمي وأنواعه:

1. اختبار التحصيل.
2. مقاييس السلوك التكيفي والعيش المستقل.
3. اختبار القدرات.
4. مقاييس الاهتمامات.
5. اختبار الذكاء.
6. اختبارات الشخصية.
7. اختبارات التطور المهني.
8. اختبارات التقييم في بيئة العمل او التدريب.
9. اختبارات تقييم تقرير المصير.

الاختبارات غير الرسمية:

يحدد مهارات واهتمامات التلميذ ويسهم هذا النوع من التقييم في تحديد جوانب القوه والاحتياج حيث يتم توظيف اداوت تقييم لا تتطلب خلفية عالية في تنفيذها وتطبيقها ومنها:

1. قوائم التخطيط الانتقالية.
2. المقابلات والاستبانات.
3. الملاحظة المباشرة
4. التقييم الموقفي.

فريق الاعداد والتنفيذ للبرنامج الانتقالي :

معايير تكوين الفريق :

وعي كل عضو بالانتماء للفريق ، تنظيم التفاعل طبق لعرف متفق عليه ، العلاقة الإيجابية بين أعضاء الفريق .

أعضاء الفريق :

* الطلاب :وهم من اهم الأعضاء المشاركين في اعداد وتنفيذ برامجهم الانتقالية.
* الوالدان: يلعبان دور حاسما في العديد من جوانب البرنامج الانتقالي الخاص بابنهم.
* منسقو برامج الانتقال: وهم الذين يقومون بتولي اغلب مهام البرامج الانتقالية ويعدون أداة ربط عامة بين المدرسة والمؤسسات المجتمعية.
* معلمون التربية الخاصة: وهم الذين يتم اعدادهم وتأهليهم للعمل مع ذوي الإعاقة.
* الاختصاصيون المهنيون: هم الأشخاص الذين يعملون على توفير التدريبات المهنية التي يتلقاها طلاب ذوي الإعاقة داخل المدرسة او خارجها .
* مرشدو التأهيل الوظيفي: هم الممارسون للعمل الارشادي المرتبط بتأهيل الطلاب وظيفين .

مهارات تقرير المصير

مفهومه: هي مجموعة من المهارات التي يمكن ان تجعل الفرد قادر على الحياة بشكل مستقل ، والاختيار ، واتخاذ القرار المناسب دون الحاجة الى تدخل الاخرين. (wehmeyer 1996)

عناصر مهارات تقرير المصير :

1. مهارة الاختيار المناسب.
2. مهارة حل المشكلة.
3. مهارة الوعي الذاتي.
4. مهارات الأداء بشكل مستقل.
5. مهارات المطالبة بالحقوق.

**العوامل والنماذج الرئيسية التي من شأنها تسهيل عملية الانتقال**

**هناك خمسة نماذج (2) انتقالية يتكرر ذكرها في هذا المجال هي:**

**أولاً**

* **نموذج OSPES للانتقال:**

هنالك ثلاثة افتراضات، تمثل الأساس الذي قام عليه هذا النموذج، وهي:

**أ**

* + التعقيد الذي يكتنف خدمات مرحلة ما بعد مغادرة المدرسة، حيث ينبغي تصميم خطة انتقالية فعالة تلائم ظروف الفرد المعني، وتناسب أحواله، وتفي بمتطلباته؛

**ب**

* + التركيز على تحديد الخدمات المطلوبة، والتي من شأنها مساعدة الأفراد المعوقين والأخذ بأيديهم في المرحلة الانتقالية؛

**ج**

* + إن التوظيف ثمرة من ثمرات التعليم ونتيجة من نتائج مرحلة الانتقال بالنسبة للناس كافة. وتتمثل الغاية المتوخاة من هذا النموذج في إمكانية حصول الأفراد على وظائف بعد ترك المدرسة.

**ثانياً**

* **نموذج هالبيرن Halpern الانتقالي:**

وهو مبني على أساس افتراضات البرنامج السابق. ولا يقتصر هدف هذا النموذج على إيجاد وظيفة فحسب، وإنما تتمثل غايته القصوى في التكيف مع المجتمع، والاندماج فيه. ولهذا، يلزم إضافة بعدين آخرين علاوة على البعد المتمثل في إيجاد الوظيفة، والبعدان هما:

* + البيئة السكنية،

**ب**

* + شبكة العلاقات الاجتماعية والصلات بين الأفراد.

**ثالثاً**

* **النموذج الانتقالي المهني:**

ويقوم على خمسة افتراضات، هي:

* + وجوب مشاركة أعضاء من تخصصات وخدمات متعددة،

**ب**

* + أهمية مشاركة الآباء وأولياء الأمور.

**ج**

* + وجوب بدء عملية الانتقال إلى مرحلة التدريب المهني قبل سن الحادية والعشرين.

**د**

* + وجوب التخطيط لعملية الانتقال؛

**هـ**

* + وجوب توفر عنصر الجودة والفعالية في خدمات التكوين والتدريب المهني. ولما كان هذا البرنامج يركز على التدريب المهني، فهو يعتبر مناسباً للأفراد ذوي الاعاقات الشديدة.

**رابعاً**

* **نموذج براون وكيسر Brown & Kyser الانتقالي:**

وينطوي على افتراض أساسي واحد، حيث تحدث المتاعب وتنشأ المصاعب خلال المرحلة الانتقالية الثانوية (مرحلة الانتقال من التعليم الثانوي) نظراً للتباين في الخواص الشخصية للفرد المنتقل من جهة والمتطلبات والفروق البيئية من جهة أخرى. ويمكن للمعلم حل هذه الإشكالية باتباع استراتيجية ملائمة. وتندرج تحت هذا النموذج أربع خطوات، هي: تقدير الحالة، والتخطيط، والتنفيذ (تطبيق الخطط)، والتقييم بعد التنفيذ.

**خامساً**

* **نموذج تنسيق المشاريع:**

ويقوم على افتراض أساسي هو أن التلاميذ من ذوي الإعاقة، والذين يتركون المدرسة، يحتاجون إلى نموذج شامل لتعلم مهنة مفيدة. ولتحقيق أغراض هذا النموذج، فإنه يتعين إيجاد علاقة قوية بين بيئة التلميذ الذي يترك المدرسة والبرامج التدريبية في المجتمع. ويشتمل هذا النموذج على أربعة أنشطة، هي: التعرف، والتحديد، والتدخل، والتوظيف، والمتابعة.

ولئن كانت النماذج الخمسة آنفة الذكر مفيدة في تسهيل عملية الانتقال وفي تبسيط خطوات المرحلة الانتقالية للأفراد ذوي الإعاقات المختلفة، فأن كل نموذج منها يركز على جانب معين. فالنموذج الأول يركز على التوظيف، فيما يركز نموذج هالبيرن على التكيف مع المجتمع بهدف الاندماج فيه. أما نموذج التدريب المهني، فيركز على الخدمات الانتقالية، بينما يركز نموذج براون وكيسر على المطابقة بين خواص الفرد ومتطلبات البيئة. وأما نموذج تنسيق المشاريع، فهو يركز على عملية الدخول إلى عالم التوظيف.

يمكن الخلوص إلى أن خدمات المرحلة الانتقالية تمثل منعطفاً حرجاً وحاسماً في حياة الأفراد ذوي الإعاقة. لذلك تم التركيز في هذا المقال على إيضاح وبحث خمسة نماذج انتقالية جرى إعدادها وتطويرها من قبل المختصين بغرض تسهيل عملية انتقال هؤلاء الأفراد من مرحلة لأخرى. وتهدف هذه النماذج جميعاً إلى مساعدتهم لكي يصبحوا مواطنين صالحين لهم أدوارهم وإسهاماتهم في الحياة.

التخطيط لتقديم البرامج والخدمات الانتقالية في عمر 16 عام وما بعده:

وفق لما نصت عليه التشريعات ذات العلاقة بتربية وتعليم التلاميذ ذوي الإعاقة فان خدمات الانتقال التي يحتاج اليها التلميذ لابد ان يتم العمل على تضمينها في البرنامج التربوي الفردي للتلميذ حين يبلغ عمره 16 عاماً ، وخدمات الانتقال هذه قد تتضمن الخدمات التدريسية والخدمات المساندة والخبرات المباشرة في المجتمع والتقييم المهني والتوظيف .

ان عملية تنفيذ خدمات الانتقال الفعالة لتلاميذ ذوي الإعاقة في عمر 16 عام او اقل من ذلك تتضمن العمل على بدء توظيف جملة من العمليات الميسرة التي تهيء التلاميذ لعملية انتقال ناجحة الى ما بعد المرحلة الثانوية وهذه العمليات الميسرة تعني جملة من الممارسات التي طورتها المدارس ومؤسسات المجتمع المتعاون معها عبر السنوات لتحقيق افضل انتقال لتلاميذ ذوي الإعاقة ومن ابرزها:

1. تبدا المزامنة مع استعداد التلميذ ذوي الإعاقة للانتقال ن مرحلة الدراسة المتوسطة الى مرحلة التعليم الثانوي.
2. تتضمن تقديم المساعدة للتلميذ للتكيف الناجح مع مرحلة الدارسة الثانوية ومتطلباتها .
3. تتضمن التخطيط لأهداف ما بعد المرحلة الثانوية في البرنامج التربوي الفردي وتصميم منهج الدراسة الثانوية .
4. تتضمن المشاركة النشطة للتلميذ واسرته في عملية التخطيط خلال المرحلة الثانوية وتحمل المسؤوليات المترتبة على هذا التخطيط من قبل التلميذ عبر تقرير المصير.

وعليه فان عملية التخطيط للانتقال عملية تسير وفق لمنظور (البدء من نقطة النهاية) وبصورة عكسية بحيث تتضمن اهداف الانتقال المراد تحقيقه للتلميذ او لا ومن ثم البدء في التخطيط لتحقيق هذا الهدف ، هذه الأهداف اهداف إجرائية قابلة لتحقق والقياس وتبنا اساساً وفق لنتائج عملية تقييم الانتقال ، كما يمكن النظر الى هذه الأهداف على انها تمثل الرؤية المستقبلية.

نماذج ممارسات تقديم خدمات الانتقال للتلاميذ ذوي الإعاقة:

الإعاقة الفكرية:

* مشروع باحث : يهدف لتقديم خدمات التوظيف والتعليم المتكامل لذوي الإعاقة الفكرية.
* نموذج خدمات الانتقال المدمج : من خلال توقيع الشراكات بين المدارس وأماكن العمل.
* برنامج فايرفوكس لخدمات الانتقال: يهدف لتزيد التلاميذ بخدمات دعم اكاديمي وظيفي لدعم التدريب التقني لدى التلاميذ وتقديم تقييم مهني.

ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

* تحسين المهارات التالية : الاجتماعية والشخصية ، مهارات تقرير المصير ، المهارات ذات العلاقة بالتوظيف ، الكفاءة الاكاديمية .

**الفصل الحادي عشر**

**خدمات النقل والتنقل**

**مقدمة**

تقدم خدمات النقل للطلاب الذين هم في حاجة إلى مساعدة خاصة بسبب إعاقتهم البدنية ، أو البصرية ..وغيرها من الإعاقات الأخرى التي يمكن أن تؤثر على الحركة والانتقال من المنزل إلى المدرسة والعكس .

ومن المعلوم أنه ليس جميع الطلاب ذوي الإعاقات في حاجة لتلقى خدمات النقل المتخصصة فالكثير من الطلاب ذوي الإعاقة قادرين على استخدام وسائل النقل التي يستخدمها الطلاب العاديين للوصول إلى مدارسهم .

**وتتضمن خدمة النقل والتنقل** : التنقل من وإلى المدرسة ، وفي أرجاء المدرسة ، وحول مباني المدرسة ونقل أسرة الطالب ذي الإعاقة لحضور الاجتماعات الخاصة

بالبرنامج التربوي، وتوفير المعدات والأجهزة الخاصة إذا طلبت من أولياء الأمور ،أو ذوى الاختصاص تقديم خدمة نقل خاصة للطالب ذي الإعاقة .

ويجب أن يذكر في الخطة التربوية الفردية للطالب مدى حاجته لهذه الخدمة للاستفادة من خدمات التربية الخاصة ، وأن توفر للطالب على أنها خدمة مساندة بدون أي تكلفة مادية على والدي الطالب .

**أهمية خدمات النقل والتنقل لطلاب التربية الخاصة :**

تتعدد جوانب أهمية نقل طلاب التربية الخاصة ومن أبرزها ما أورده المحرج والحميدي ، والقنيعة (2003) على النحو الآتي:

1\_ مراعاة مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم.

2\_ مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب.

3\_ أن حاجة طلاب التربية الخاصة للنقل - في الغالب - أشد من حاجة الطلاب الأسوياء لتلك الخدمة ، ومن ثم فإن لهم الأولوية في النقل عند المفاضلة مع غيرهم في تأمين وسائل النقل.

4\_ كون تأمين وسائل النقل لهم يساعدهم على التعود على استخدام وسائل المواصلات العامة دون الاعتماد على والديهم ، وبالتالي يسهم في دمجهم في المجتمع.

5\_ إن إهمال تعليم طلاب التربية الخاصة سيحرم المجتمع من جزء غير يسير من طاقة أبنائه ومن ثم تحويلهم إلى فئة معاقة تصبح عبئا وعالة على المجتمع وتتطلب رعاية مستمرة مكلفة اقتصاديًا.

**أنواع وسائل نقل ذوي الإعاقات :**

**أولًا : الكراسي المتحركة :**

وتختلف أحجام وأشكال هذه الكراسي التي يمكن تصنيفها إلى نوعين :

1\_ يتحرك يدويًا إما بواسطة ذي الإعاقة نفسه ، أو بمساعدة أحد الأشخاص الآخرين.

2\_ يتحرك آليًا ، أو كهربائيًا بواسطة ذي الإعاقة نفسه .

**ثانيًا : السيارات الخاصة (الشخصية) المعدلة.**

**ثالثًا : العربات الكهربائية .**

**رابعاً : حافلات النقل العام الملائمة لذوي الإعاقة.**

 توفير باصات بعضها مزود بتقنية المصعد الكهربائي لتوصيل بعض الطلبة

من ذوي الإعاقة الحركية من البيت إلى المدرسة والعكس.

 تزويد المدارس الحديثة بمصاعد كهربائية يستخدمها الطالب المعاق حركياً في تنقلاته بالمدرسة.

 العمل على تخصيص الفصل الدراسي للطالب المعاق حركياً في الطابق الأرضي للمدارس التي لا يوجد بها مصاعد كهربائية.

 عمل منحدرات في المدارس القديمة لسهولة تنقل المعاق حركياً بيسر.

**المعيقات التي تواجه ذوي الإعاقة عند استخدامهم وسائل النقل :**

يشير طه ، وباضبعان (2003) إلى أن من بين المعيقات التي تواجه ذوي الإعاقة عند استخدامهم وسائل النقل ما يلي :

**أ/ معيقات خاصة بوسائل النقل نفسها :**

فالعديد من الدول لا تهتم بتقديم السيارات المجهزة المطلوبة لذوي الإعاقة .

**ب/ معوقات خاصة بالمنشآت المتعلقة بوسائل النقل مثل :**

1\_ أرصفة المشاة.

2\_ محطات الحافلات.

3\_محطات السكك الحديدية والمترو.

4\_ المنشآت المستخدمة لحركة المشاة .

**مشروع النقل المدرسي بالمملكة العربية السعودية :**

بذلت وزارة التربية والتعليم جهودا كبيرة لمواكبة النمو السكاني والتوسع العمراني

بافتتاح المدارس كل عام ، وتوزيعها في المدن بشكل يخدم جميع أحيائها السكنية ؛ مما أدى إلى تقليل الاعتماد على النقل المدرسي داخل المدن ، وجعله مركزًا على طلاب القرى والهجر إلى أقرب المدارس لهم ، والذين لا تسمح أعدادهم القليلة بفتح مدارس لهم في محل إقامتهم ، وكانت معظم عمليات نقل الطلاب هي إجراءات علاجية مؤقتة لحين التغلب على الظروف التى حالت دون وجود مدارس لهم (الطوق ،1427) .

**التجارب العالمية في تقديم خدمات النقل لذوي الإعاقة :**

**أولاً : تجربة دبي :-**

خصصت مؤسسة دبي للمواصلات (بدولة الإمارات العربية المتحدة) ابتداء من عام 2003م عددًا من الحافلات الصغيرة للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، زودت بأجهزة لرفع الكراسي ذات العجلات بكل يسر إلى الحافلة، علما بأن هذه الخدمة تعد الأولى من نوعها في المنطقة .

وجاءت هذه الحافلات مجهزة بكل ما يحتاجه ذوي الإعاقات من خدمات وتسهيلات على أسس علمية ، وراعت المؤسسة أن يكون سائق هذه الحافلات واعيًا ومدركا لطبيعة الشخص الذي يستخدم هذه الحافلات وكيفية التعامل معه والمحافظة على شعوره ، وعدم التردد في تقديم كل ما يحتاج إليه من خدمات ، ويتولى مركز التدريب وتطوير إعداد السائقين لهذه المهمات .

**ثانيًا : فرنسا :-**

من التسهيلات المقدمة في وسائل النقل لذوي الإعاقة :

(أ) مواقف وشبابيك تذاكر خاصة لذوي الإعاقة في محطات النقل.

(ب) منحدرات ومصاعد وممرات تناسب ذوي الإعاقات وتنقلاتهم.

(ج) تجهيز أرضية القطارات بما يناسب ذوي الإعاقات .

(د) تصميم عربات النقل العام لتلائم استخدام الكراسي المتحركة.

(هـ) وجود مساعدين في وسائل النقل لمساعدة المكفوفين.

من التسهيلات الممنوحة في وسائل النقل لذوي الإعاقة :

(أ) مستخدمي الكراسي المتحركة يسافرون بالدرجة الأولى بسعر الثانية .

(ب) حجز 4 أماكن في الدرجة الأولى و 8 أماكن في الدرجة الثانية لذوي الإعاقة في وسائل النقل العام بصورة دائمة.

(ج) تصرف بطاقات ملونة لذوي الإعاقة ومرافقيهم تتيح لهم خصمًا ما بين 50 – 75 %من قيمة التذكرة وكذلك الكلاب التي تستخدم لإرشاد المكفوفين .

(د) المصاب بإعاقة شديدة يسمح بسفر مرافق له مجانًا.

**الفصل الثاني عشر**

**الأنشطة الترويحية والترفيهية لذوي الإعاقة**

**لم يعد الترويح والنشاط الترويحي هامشيا بل هو عامل مؤثر وفعال في إثراء ثقافة الفرد وخبراته وافكارة وهناك العديد من الأنشطة الترويحية التي يمكن ممارستها في وقت الفراغ ويختلف العلماء فيما بينهم بالنسبة لتصنيف هذه الأنشطة في مجموعات مميزة نظرا لتعدد الأنشطة إلا إننا هنا سوف نتناول تقسيم الأنشطة في مجموعات مميزة نظرا لتعدد الأنشطة إلا إننا هنا سوف نتناول تقسيم كارلسون حيث انه اقرب التقاسيم المناسبة للمعاقين وهذا التقسيم كالأتي :  
1- أنشطة الرياضات والألعاب :-  
أ‌- العاب فردية ب العاب زوجية ت- العاب جماعية -ث- رياضيات  
ج‌- العاب خفيفة بسيطة التنظيم.**

**2- الفنون اليدوية  
3- الأنشطة العقلية  
4- التمثيل ( الدراما )   
5- الفنون الشعبية   
6- الترويح في الخلاء  
7- الترويح الاجتماعي  
8- أنشطة في صورة خدمات  
9- الهويات .**

**الترويح العلاجي**

**النشاط الترويحي عامل مهم من عوامل العلاج والحماية وكثير من المرضي لايفهمون الأهمية الطبية للنشاط الترويحي المنظم .  
والعلاج الترويحي جزء مهم من الطب الطبيعي والخدمات التاهلية لذلك فمن الأهمية الاستعانة بالترويح في علاج المرضي والتأهيل وذلك على وجه الخصوص بالنسبة لذوي الحالات المزمنة .  
والمعاق يمكنه أن يشارك في كثير من الأنشطة الترويحية الداخلية والخارجية المنظمة في الأندية والمؤسسات العلاجية والترويحية ومراكز المعاقين وذلك في ضوء قدراته وإمكاناته البدنية مع مراعاة أن تكون تلك الأنشطة غير ضارة بحيث تساعده على المتعة والبهجة والحياة والنجاح .  
وعلى ذلك يمكن القول بان الترويح العلاجي يساعد المريض على الاستفادة من الفترة الطويلة التي يقضيها في المستشفي حيث أن الأنشطة التي يشارك فيها تسهم في إزالة القلق والتوتر كما تنمي علاقات الصداقة والشخصية والاجتماعية وتزيد من قدراته على المشاركة في المجتمع .  
ومما لاشك فيه أن الهدف الأساسي من الترويح العلاجي هو مساعدة المريض المسن والمعاق في الاعتماد على النفس والوصول إلى درجة اقرب إلى الكمال بدنيا وعقليا واجتماعيا ونفسيا في حدود قدراته وإمكانياته .  
وتلخص أهداف الترويح العلاجي في استقلال المعاق في ممارسته لحياته اليومية والشعور بالكفاية والاستقلال الوظيفي بجانب قبوله للعجز مع تدعيم شعوره بالأمن وتخليصه من أحاسيس النقص والخجل والسلوك الاعتمادي .  
وتهدف مراكز الترويح العلاجي إلى أن تجعل الأفراد أكثر سعادة ورخاء وإنتاجية توافقا مع المجتمع مع مساعدة المريض على التكيف مع حياة المستشفي  
كما تساهم المشاركة في الأنشطة الترويحية في مساعدة المريض على تأكيد ذاته وزيادة الثقة بالنفس .**

**المميزات التربوية لأنشطة الخلاء للمعاقين  
1- العمل على رفع الكفاءة البدنية عن طريق ممارسة مختلف الأنشطة في الهواء الطلق  
2- المساهمة في ممارسة حياة صحيحة أفضل تعتمد أساسا على الفرد نفسه من خلال توجيه قادة النشاط وتحت أشرافهم  
3- فتح المجال أمام المعاق من أجل ممارسة حياة طبيعية أو قريبة من الحياة الطبيعة سواء بمساعدة أو بدون مساعدة  
4- إتاحة الفرصة المناسبة لإشباع الرغبات في مختلف المراحل السنية ومختلف الحالات المرضية وأنواع الإعاقة  
5- إتاحة الفرصة للمعوقين من اجل اكتساب عادات اجتماعية ورياضية وصحية سليمة  
6- إعطاء المعاق المناسبة لتنمية وتقوية العلاقات الإنسانية فيما بين المشاركين في الأنشطة  
7- إعطاء الفرصة للمعاق لممارسة نشاط ترويحي رياضي تنافسي معدل ليتمشي مع قدراته وإمكاناته البدنية مع مراعاة الفروق الفردية الخاصة بكل حالة أو فئة  
8- شغل وقت الفراغ للمعاقين بصورة ايجابية هادفة وبناءة  
9- تنمية اكتساب حب الطبيعة وتقديرها وتربية الذوق الجمالي وتنمية الحس الفني وتذوق الجمال في الطبيعة  
10-استغلال فكرة تنوع أماكن ممارسة الأنشطة لإتاحة الفرصة للتعرف على الأماكن السياحية والطبيعية في إرجاء ارض الوطن وتنمية روح المواطنة  
11- إخراج المعاق من الحياة اليومية الرتيبة**

**أهداف الترويح**

**إن الهدف من ممارسة الأنشطة الترويحية هو أن يشعر الفرد الممارس للنشاط بالسعادة والسرور والغبطة أي أن المحو الأساسي للترويح هو السعادة فهناك بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل في : -  
1- الشعور بالسعادة عند الابتكار والإبداع  
2- الشعور بالسعادة عند الانتماء والشعور بالألفة والأخوة والصداقة  
3- الشعور بالسعادة عند المخاطرة وممارسة خبرات جديدة  
4- الشعور بالسعادة عند الانجاز  
5- الشعور بالسعادة عند التمتع بصحبة جيدة  
6- الشعور بالسعادة عند النجاح في استخدام الخبرات العقلية  
7- الشعور بالسعادة عند مساعدة الآخرين  
8- الشعور بالسعادة عند الاسترخاء  
وعليه نجد أن الترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز باتجاه يحقق السعادة للبشر وأن الأنشطة الترويحية تسعي إلى تخفيف من حدة التوتر وتخفيف الملل والقلق الناتج من تعقد الحياة لما تكسبه الأنشطة للفرد من سرور وسعادة وغبطة**

**مميزات الأنشطة الترويحية للمعاقين**

**تعتبر كلمة ((مميزات ))هنا مرادفة لكلمة ((قيم ))أو كل ما هو مميز وجيد وبالطبع فان معناها نسبيا حيث يمكن أن يحتوي على مميزات موضوعية أو اعتبارية ومن الصعوبة بمكان أن يحتوي على مميزات موضوعية أو اعتبارية ومن الصعوبة بمكان أن نصل إلى قياس المميزات الخاصة بالأنشطة الترويحية بمقياس موضوعي بحت ،فمثلا هناك قيم كالصداقة والإخاء والاحترام والسعادة والغبطة والنظرة التفاؤلية والرغبة في الحياة والحيوية والتجديد والابتكار والتعاون وتقبل الأفراد بعضهم لبعض والقدرة على التكيف. تلك هي بعض القيم والمميزات للأنشطة الترويحية التي يصعب تعديل قيمها أو قياسها موضوعيا .**

**أ‌- المميزات الفسيولوجية للأنشطة الترويحية للمعاقين**

**1- يعمل النشاط الترويحي الرياضي على تنمية قوي وتناسق ومرونة عضلات الجسم المختلفة  
2- يساعد النشاط الترويحي على تنمية التوافق العضلي العصبي  
3- رفع مستوي كفاءة أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والتنفسي  
4- التخلص من الضغط العصبي والطاقة الزائدة**

**المميزات النفسية للأنشطة الترويحية للمعاقين :**

**1- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتجربة خبرات جديدة والشعور بالاطمئنان والأهمية الذاتية  
2- يوفر النشاط الترويحي الفرص لإشباع رغبة حب الاستطلاع والاجتماعية وتأكيد الذات والتعبير عن النفس والتقليد والمحاكاة  
3- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الثقة بالنفس ويقضي على الخجل ويبعث على السعادة في الوصول للهدف وتحقيق السعادة  
4- يعمل النشاط الترويحي على تنمية صفات مثل الأمانة والإخاء والتحكم في المشاعر والريادة والتبعية والتلقائية والشجاعة  
5- توفر ممارسة الأنشطة الترويحية أعظم الفرص للتخلص من الميول العدوانية في ظروف اجتماعية مقبولة  
6- تعمل ممارسة الأنشطة الترويحية على رفع مستوي الصحة العقلية  
7- تهيئ ممارسة الأنشطة الترويحية الفرص لعدم التمادي في أحلام اليقظة  
8- توفير عادات اجتماعية حميدة مثل التعاون والمنافسة الشريفة وتقبل الخسارة والسرور عند الفوز واحترام القانون**

**ج - المميزات الاجتماعية للأنشطة الترويحية للمعاقين:**

**1- تعمل ممارسة الأنشطة الترويحية على تنمية الفرد المعاق من الناحية الاجتماعية كما تنمي عنده عادات وقيم مثل الصدق والتعاون والعدل ....  
2- توفر ممارسة الأنشطة الترويحية فرصا عديدة لتبادل الآراء واكتشاف رغبات جديدة وتكوين صداقات جديدة  
3- تهيئ الأنشطة الترويحية الفرص للتدريب على إصدار القرارات  
وأخيرا ومن خلال المميزات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نجد أن الأنشطة الترويحية تعمل على أن يقود الفرد المعاق حياة تتسم بالفاعلية والمشاركة والبهجة والرقي ويصبح عضوا فعالا في المجتمع يشعر ويسعد بأن له دورا ايجابيا في هذا المجتمع .**

**مفهوم الأنشطة الترويحية:**

**تدور مادة ( روح ) في اللغة حول معاني: السعة، الفسحة، الانبساط، إزالة التعب والمشقة، إدخال السرور على النفس، الانتقال من حال إلى حال آخر أكثر تشويقاً منه ونحو ذلك.**

**وهو النشاط الذي يشترك فيه الشخص باختياره ويكون العائد منه عدة فوائد جسمية ونفسية واجتماعية**

**التعريف الإجرائي:**

**نشاط يمارسه التلميذ في وقت فراغه لزيادة حصيلته المعرفية والسلوكية والاجتماعية والبدنية**

* **من الدراسات التي تناولت الأنشطة الترويحية :-**
* **ذكر wiss,r (1999) أنها أنسب أساليب تعديل السلوك الاجتماعي وتنمية التفاعل وتسهم في إتاحة الفرصة للتعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي يعاني منها تلاميذ التربية الخاصة , وأيضاً يشبع حاجاته , مثل التملك والسيطرة , والاستقلال في التعبير عن نفسه بالطريقة التي يفضلها دون توجيه الآخرين**
* **أكد عضو هيئه التدريس بكلية التربية محمد صولان أن العلاج بالترفيه يمكن أن يعالج جميع الأمراض العضوية منها والنفسية، وبإمكانه أيضا علاج ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إعادة تأهيلهم وكذلك المرضى بشكل عام وإعادتهم الى المجتمع بشكل أفضل ويساهم العلاج بالترفيه بشكل كبير في علاج الأمراض النفسية ومرضى السرطان والتوحد والإعاقة الجسدية**
* **وذكر أنه في عام 2011 حقق العلاج بالترفيه لقب "أفضل وظيفة على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية"**
* **أهمية التربية البدنية لذوي الإعاقة :**

1. **إعادة تأهيل الجهاز العضلي**
2. **إعادة تأهيل الجهاز العصبي ( تعد رياضة الرماية بالسهام في هذه المرحلة مهمة لاستعادة التوازن ووضع الجسم عند ذوي الإعاقة )**
3. **إعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري**
4. **إعادة تأهيل الجهاز التنفسي**

* **الأهداف العامة للتربية البدنية لذوي الاعاقات :**

1. **تحقيق النمو المتكامل والمتزن للفرد إلى أقصى ما تسمح به استعداداته وامكاناته**
2. **تنمية المفاهيم المعرفية المرتبطة بممارسة النشاط البدني**
3. **تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة**
4. **تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة**
5. **تطوير المهارات الحركية الأساسية**
6. **تطوير الجانب الاجتماعي**
7. **تطوير الجانب النفسي**

* **ولكي يستطيع ذوي الإعاقة ممارسة الرياضة يتطلب ذلك أمورا مهمة منها:**

1. **اختيار المكان الخالي من العوائق والتقاطعات**
2. **اختيار أخف الملابس وأنسب الأحذية**
3. **وضع هدف للوصول إليه والعودة منه لتلافي أسلوب التحول العشوائي الذي يؤدي به إلى الملل**
4. **المداومة والالتزام اليومي أو الدوري**

* **العوامل المؤثرة في ممارسة الأنشطة الرياضية لذوي الإعاقة :**

1. **نوع وشدة الإعاقة**
2. **تناسب نوع الرياضة مع نوعية الإعاقة**
3. **تناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاصة مع نوع الإعاقة**

* **أسس اختيار الألعاب الرياضية لذوي الإعاقة :**

1. **يجب أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم ولا تختص بجزء معين بالجسم**
2. **أن يراعى أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات من السهل إلى الصعب**
3. **أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية ( الاحماء ) وأن يكون دقيقا ولا يشرك العضو المصاب**
4. **يجب أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية متماشيا مع قدرات وقابلية ذوي الإعاقة وتتناسب مع اعاقتهم**
5. **أن يكون النشاط الرياضي غرضيا أي يؤدي الى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة**
6. **عند اختيار النشاط الرياضي يجب أن يكون منسجما وملبيا لحاجات المجتمع ومثير لعنصر المتعة**

* **التربية الفنية لذوي الإعاقة:**

**تكمن أهمية ممارسة الفن في مجال رعاية ذوي الإعاقة في النقاط التالية :**

1. **الكشف عن الخصائص الفنية لدى ذوي الإعاقة**
2. **تنمية الحواس**
3. **العلاج بالفن**
4. **الاتصال بالبيئة**
5. **التعبير عن المشكلات دون ضبط**
6. **الاتزان الانفعالي**
7. **توظيف العمليات العقلية**
8. **الشعور بالثقة**
9. **تحقيق الذات**

* **دور المعلم في تنمية مهارات التربية الفنية لذوي الإعاقة :**

1. **تهيئة ركن الفنون بالخامات المختلفة**
2. **تقديم أنشطة للأطفال تساعدهم على تكوين عادات سليمة**
3. **امتداح كل ما يرسمه الطفل**
4. **تشجيع الأطفال بعرض رسوماتهم على لوحات المدرسة**
5. **استخدام تطبيقات ورقية للتنقيط كملء فراغات لأشكال كائنات أو أشكال أشياء أو أشكال هندسية**
6. **استخدام تطبيقات ورقية لرسم الخطوط بأنواعها المختلفة كالخطوط المستقيمة والمائلة والرأسية والمنحنية لتكملة الشكل الناقص**
7. **استخدام تطبيقات ورقية لملء مساحات الأشكال بالخطوط أو النقط باستخدام الألوان المختلفة أو استخدام الخامات من الحبوب والخشب والقماش**

* **المستلزمات المكانية لتنفيذ برامج التربية الفنية لذوي الإعاقة :**

1. **مكان خاص**
2. **ملائمة المكان للشروط الصحية**
3. **سلامة المكان وبعده عن الأخطار**
4. **ملائمة المكان لعدد التلاميذ**
5. **ملائمة المكان لأوجه النشاط الفني المختلف**
6. **توافر الناحية الجمالية في المكان**

**الفصل الثالث عشر**

**التدخل المبكر في التربية الخاصة**

**من خلال التأمل بميدان التربية الخاصة تبين أن هناك الكثير من الإنجازات التي تحققت سواء في المناهج أو الأساليب أو طبيعة تقديم الخدمات   
وجاء الاهتمام بعملية التدخل المبكر نتيجة الأدلة القوية التي قدمتها الأبحاث في العلوم النفسية والتربوية حول ما تقوم به هذه العملية من دور حاسم ومهم في ميدان التربي الخاصة   
وقد صدر كتابان كان لهما الأثر الكبير في برامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وهما :   
1- الكتاب الأول : الذكاء والخبرة ( جوزيف هنت ) ويقول إن الذكاء الإنساني نتغير وليس ثابت   
2- الكتاب الثاني : الثبات والتغير في الخصائص الإنسانية ( بلوم ) أكد أن إمكانية التنبؤ بالذكاء المستقبلي للطفل عند بلوغه سن السادسة من عمره   
لقد تم التأكيد على أهمية السنوات الأولى من العمر بالنسبة للنمو المستقبلي عند الطفل وتم إدراكه من فتره زمنية طويلة عن طريق علماء النفس والتربويون   
وبعد ذلك أصبحت قضية التدخل المبكر تثبت نفسها في ميادين العلاج فمن خلال التدخل المبكر يتم التخفيف من الكثير من تأثيرات اللاحقة.  
  
ويتم التدخل المبكر من خلال عدة إجراءات منها :  
الكشف الشامل أو الكشف واسع النطاق من خلال ما يلي :   
1- الكشف العام لتحديد نوع الكشف وطريقته التي سيتم إجراؤها   
2- إحالة الطفل الذي تبين بالكشف انه يعاني من ضعف حسي أو تعلمي   
والتدخل المبكر له دور وقائي حيوي يتمثل أساسا بمساعدة الطفل على :   
1- اكتساب أنماط سلوكية مقبولة في المجتمع والمدرسة وغيرها   
2- اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية   
3- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته   
4- فهم مشاعره ومشاعر الآخرين   
5- تطوير اتجاهات إيجابية نحو التعلم   
\*- الإستراتيجيات المقترحة لتحسين أوضاع الأطفال الصغار في السن :  
1- يجب الوصول إلى الأطفال والأسر الأقل حظا والأكثر عرضة للخطر   
2- يجب أن تشارك الأسر والمجتمع لتوفير البرامج النوعية وإفادة الأسر والأطفال   
3- يجب زيادة مستوى اهتمام المجتمع بنمو الأطفال وتعلمهم في السنتين الأوليتين من العمر   
4- يجب توسيع قاعدة الخدمات التي تقدمها مركز رعاية الطفولة لتشمل أيضا التغذية والرعاية   
5- يجب دعم عملية انتقال الطفل من الأسرة إلى المركز   
6- يجب التركز على نوعية الخدمات المقدمة   
7- يجب توسيع نطاق الخدمات التي تقدمها البرامج النموذجية الريادية   
8- يجب أن تكون برامج الطفولة المبكرة ذات تكلفة متوسطة   
  
وبناء على تقديرات ( اليونسف ) من المفروض أن يولد ما يزيد عن مليون ونصف طفل في عقد التسعينات وغالبيتها في الدول النامية من المعاقين وهذا يعني أن العديد من الأطفال سيعيشون في ظروف تهدد فرص نموهم وتطورهم   
  
\*الاهتمام بالأطفال :   
إن العديد من الظروف البيئية التي يعيش فيها الملايين من الأطفال في العالم غير ملائمة والأسباب هي :   
1- الاكتظاظ السكاني   
2- نقص في المياه الصالحة للشرب   
3- قصور في رعاية الأطفال   
4- نقص في الغذاء   
بالتالي هذه الأسباب مسؤولة عما يزيد عن 50% من وفيات الأطفال الرضع في الدول النامية   
  
وقد بينت نتائج البحوث العلمية في مجالات مختلفة إن هذا الدعم يعود بفوائد جمة على الأطفال وآبائهم على المدى القصير والطويل معا في عدة نواحي ممن حيث القدرة على العطاء والمساهمة في بناء المجتمع وان البرامج الموجهة نحو التدخل المبكر فرص ذهبية غير عادية وهي من أهم أدوار الوقاية من المشاكل التعليمية والتخفيف منها وتعود بفوائد كثيرة على الفرد والمجتمع وبالنسبة للأفراد توجد مجالات عديدة يستطيع التدخل المبكر ترك اثر كبير فيها ومنها :  
1- النمو الدماغي : يتم في أول سنتين من العمر تطور البنى الدماغية الحيوية التي تؤثر على قدرة الأطفال على التعلم   
2- التغذية والرعاية والصحة والقدرة التعليمية   
  
فوائد التدخل المبكر :   
1- زيادة مستوى الإنتاجية الاقتصادية   
2- خفض التكلفة   
3- الحد من عدم تساوي الفرص الاجتماعية والاقتصادية   
4- إفادة البنات   
5- ترسيخ القيم   
6- الحراك الاجتماعي   
7- إفادة المجتمع والأسرة   
  
تعريف التدخل المبكر :   
هو خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة   
وان الأطفال الصغار في السن الذين لديهم إعاقة أو تأخر يشكلون فئات غير متجانسة إلا انه هناك شبه كبير في الخدمات التي يحتاجون إليها وتختلف مناهج وأساليب التدخل المبكر وتتنوع بين طفل عمره شهرين وأخر عمره سنتين أو ثلاث وكذلك يستفيد من برامج وخدمات التدخل المبكر الأطفال الذين لديهم كافة أنواع الإعاقات   
يوجد عدة برامج للتدخل المبكر مثل   
1- البرامج الفئوية : - تعنى بتقديم خدمات لفئة إعاقة محددة كالإعاقة البصرية أو السمعية مثلا   
2- البرامج غير الفئوية : - والتي تقدم خدمات لأي طفل كان مهما كانت إعاقته   
الفئات المستهدفة من الأطفال الذين تقدم لهم برامج التدخل المبكر :-   
1- الأطفال الذين يعانون من تأخر نمائي   
2- الأطفال الذين تتدهور حالتهم المرضية إلى تأخر نمائي   
3- الأطفال الذين هم في حالة خطر من معاناتهم من التأخر النمائي إذا لم تقدم لهم برامج التدخل المبكر   
  
ولكن مهمة تقديم الخدمات صعبة أحيانا للأسباب التالية   
o الطبيعة المعقدة والمتباينة لنمو الأطفال   
o عدم توفر أدوات التقييم المناسبة   
o عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الانتشار   
o عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية   
  
مبررات التدخل المبكر :  
1- إن السنوات الأولى من حياة الأطفال المعوقين الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضا  
2- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة اسهل وأسرع   
3- إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى من عمر طفلهم   
4- لأن التأخر النمائي قبل سن الخامسة هو مؤشر خطر   
5- إن النمو نتاج البيئة الوراثية والبيئية أيضا   
6- لأن التدخل المبكر ذات جهد مثمر وجدوى اقتصادية من ناحية تقليل النفقات   
7- إن الأباء معلمون لأبنائهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلا عن الأسرة   
8- إن السنوات الأولى من العمر هي مرحلة النمو الحرجة التي تكون فيها القابلة للنمو والتعلم في ذروتها   
9- لأن مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي خلل في أي مظهر يؤثر على الآخر   
10- التدخل المبكر يجنب الوالدين والطفل من مواجهة صعوبات نفسية وتعليمية هائلة لاحقا   
لماذا التدخل المبكر   
o بينة البحوث العلمية أن التدخل المبكر يساعد الأطفال في التخفيف من تأثيرات حالة الإعاقة أسرع من التدخل المتأخر   
o إن التدخل المبكر يزود الطفل بأساس متين للتعلم في المدرسة الابتدائية   
o وإن برامج الطفولة المبكرة التي تقوم على فهم مبادئ النمو الإنساني ضمانة للنمو المستقبلي السليم للمجتمع والأسرة   
o إن الجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل المبكر افضل من برامج التدخل المتأخر   
  
وقد تطورت برامج التدخل المبكر من حيث طبيعتها وأهدافها عبر ثلاثة مراحل رئيسية هي :   
1- المرحلة الأولى : كانت تركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم   
2- المرحلة الثانية : أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين   
3- المرحلة الثالثة : أصبح الاهتمام بالنظام الأسري لأنه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثرا على نمو الطفل بالتالي اصبح دعم الآسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية   
  
وفي الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية و أسع نطاقا لأنه اصبح يستهدف بالإضافة إلى الأطفال المعوقين الأطفال الأكثر عرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية   
  
أصبح هناك تعريف أخر للتدخل المبكر متداول وهو :   
هو توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون سن السادسة من أعمارهم لهم ولأسرهم أيضا**

**يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة . وبالرغم من أن الأطفال الصغار في السن الذين لديهم إعاقة أو تأخر يشكلون فئات غير متجانسة إلا أن ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها . فهم من ناحية أطفال صغار في السن وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون أساساً على أسرهم لتلبية احتياجاتهم .  
ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقاً لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة . ومن تاحية ثانية ، فبما أن الأطفال المعوقين أو المتأخرين أطفال لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة الى حد كبير فإن حاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس باستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتفهمها ويعمل على تلبيتها بشكل كامل ومتكامل .   
ولذلك فثمة حاجة للعمل من خلال فريق متعدد التخصصات مع الأطفال المعوقين وأسرهم . وبالطبع فإن الحاجات الفريدة الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي – الانفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي يتبغى توافرها في الفريق والأدوار المتوقعة من كل متخصص .   
وبما أن برامج التدخل المبكر تعني بالأطفال في مرحلة عمرية تتباين فيها قدراتهم وحاجاتهم تبايناً هائلاً فإن مناهج وأساليب التدخل تختلف وتتنوع حيث ثمة فروق كبيرة جداً بين طفل عمره شهران وطفل عمره سنتان وطفل ثالث عمره اربع سنوات .  
كذلك فإن برامج التدخل المبكر قد يستفيد منها أطفال يعانون من كافة أنواع الإعاقة وثمة فروق كبيرة أيضا بين طفل لديه شلل دماغي وآخر لديه ضعف سمعي وثالث لديه إعاقة عقلية وهكذا .  
فبالرغم من أن هناك بعض برامج التدخل المبكر التي تسمى بالبرامج الفئوية تعني بتقديم الخدمات لفئات إعاقة محدودة كالإعاقة البصرية مثلاً ، إلا أن معظم برامج التدخل المبكر غير فئوية بمعنى انها تعني بأي طفل لديه إعاقة .   
وعليه ، فإن برامج التدخل المبكر تتضمن جملة من العمليات التي يتوخى منها تطوير قابليات الأطفال المعوقين الصغار في السن وقدراتهم إلى أصى درجة ممكنة .  
  
الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:  
  
الأطفال المتأخرون نمائياً  
وهم الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو في واحد أو أكثر من المجالات التالية :  
( المجال المعرفي ، المجال الحركي ، المجال اللغوي ، المجال الاجتماعي – الانفعالي ، مجال العناية بالذات ) .  
ويكون هذا التأخر بواقع انحرافين معياريين دون المتوسط في اثنين أو أكثر من المجالات المذكورة ، أو بنسبة مقدارها 25 % مقاسة بالقوائم النمائية التي تستخدم الدرجات من هذا النوع ، أو بملاحظة مظاهر نمائية غير عادية أو أنماط سلوكية شاذة .  
  
الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة جسمية أو عقلية   
اضطرابات جينية .  
اضطرابات في عملية الأيض .  
اضطرابات عصبية .  
أمراض معدية .  
تشوهات خلقية .  
اضطرابات حسية .  
الارتباط الزائد بالأم .  
حالات التسمم .  
  
الأطفال الذين هم في حالة خطر  
هم الأطفال الذين تعرضوا لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية ( مثل عمر الأم عند الولادة ، تدني مستوى الدخل ، عدم استقرار الوضع الأسري ، وجود إعاقة لدى الوالدين ، استخدام العقاقير الخطيرة ) .  
أو بيولوجية ( مثل الخداج ، الاختناق ، النزيف الدماغي ) .  
  
مبررات التدخل المبكر:  
  
1- أن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي ايضاً .  
2- أن التعلم الانساني في السنوات المبكر أسهل واسرع من التعلم في اية مرحلة عمرية أخرى .  
3- أن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الاولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءه .  
4- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة .  
5- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً .  
6- أن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة .  
7- أن الاباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلاً للأسرة .  
8- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر .  
9- أن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه غير المعوقين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام .  
10- أن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود الى تدهور في جوانب النمو الأخرى .  
11- أن التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقاً .**

**مفهوم التدخل المبكر**:

مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية، تقدم للأطفال (من الميلاد وحتى 6 سنوات) الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة للتأخر العقلي.

**أهمية التدخل المبكر**:

* وقاية من تطور الإعاقات عن طريق تطوير وتدعيم النمو.
* يجنب الاسرة وطفلهما المعاق الدخول في صعوبات ومشكلات نفسية كبيرة لاحقاً.
* التدخل المبكر يضمن جدوى اقتصادية لدى اسر المعاقين توفر اعباء مادية جسيمة كانت تتمثل في الاقامة الدائمة بمؤسسات الرعاية.

**أهداف التدخل المبكر** :

1. تحسين مسار نمو الطفل إذا كان ذلك ممكناً.
2. تلبية احتياجات ومطالب الأسرة وحيث يعيش الطفل.
3. تسهيل مهمة الأطفال في عمليات التعلم اللاحقة.
4. توفير المساندة للطفل المعاق وأسرته والإسهام في وقاية الطفل من الوقوع في مشكلات إضافية.
5. توعية المجتمع بأهمية الاطفال المعاقين وبفائدة الاستثمار في برامج التدخل.

**الفئات المستهدفة لبرامج التدخل المبكر**:

1. الاطفال المعرضين لخطر قائم.
2. الاطفال ذوو خطر بيولوجي.
3. الاطفال ذوو خطر بيئي.
4. الاطفال المتأخرون نمائياً .

**فريق التدخل المبكر**:

1. معلمو التربية الخاصة.
2. طبيب العيون.
3. أولياء الأمور.
4. أخصائي طب الأطفال.
5. أخصائي تربية الطفولة المبكرة.
6. الممرضات.
7. اخصائي العلاج الطبيعي - الوظيفي-اضطرابات اللغة والكلام.

**معوقات التدخل المبكر تتعلق بالأسرة**:

* الحماية الزائدة للطفل: الخوف من ان يصاب الطفل بأذى يؤدي لمنعه من المشاركة في الانشطة والبرامج المقدمة له.
* عدم الاكتراث بالطفل: عدم تقدم الطفل وتطور مهاراته بسرعه يُشعر الاسرة بالإحباط فتقوم بإهمال الطفل المعاق والتركيز على الاطفال الآخرين بالأسرة.
* الشعور بالخجل: وجود طفل معاق في الاسرة يولد الشعور بالخجل لدى بعض الاسر فتمتنع عن المشاركة في برامج التدخل المقدمة لطفلهم.
* البرامج: قد تشعر بعض الاسر بعدم فاعلية البرامج المقدمة للطفل وان الاسرة لا تستطيع الاسهام فيها .

**نماذج التدخل المبكر**:

* التدخل المبكر في المراكز والمؤسسات.
* التدخل المبكر في المستشفيات.
* التدخل المبكر من خلال وسائل الاعلام .
* التدخل المبكر في المنازل.
* التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز.
* التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات .

**خطوات تقديم الخدمات بمراكز التدخل المبكر**:

1. الإحالة Referral.
2. التعرف المبكر Early Identification.
3. عملية التشخيص Diagnosis.
4. عملية التقييم.
5. الالتحاق بمركز التدخل المبكر.
6. البرنامج التربوي الفردي.
7. خطة العمل في المركز( تنفيذ الاجراءات التعليمية).

**معوقات التدخل المبكر في الدول العربية والدول النامية**:

1. ندرة استغلال المصادر المحلية بشكل أمثل.
2. عدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة .
3. وجود عوائق مادية وجغرافية مثل عدم توفر الدعم المالي واتساع المسافات بين المناطق الجغرافية.
4. اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعاقين في ادنى سلم الأولويات لدى كثير من الدول النامية.
5. عدم توفر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج الملائمة للأطفال المعاقين الصغار في السن.

**الفصل الرابع عشر**

**خدمة التقنيات التعليمية المساعدة لذوي الإعاقة والموهوبين**

* **ماهية التقنيات التعليمية:**

يرجع الاهتمام المتزايد لاستخدام التقنيات التعليمية لذوي الاعاقة والموهوبين الى انها تتكامل مع مكونات المنهج كسبيل للتعويض عن آثار الاعاقة لدى الافراد من ذوي الاعاقة والموهوبين، على اعتبار انها تمثل جانبا مهما من جوانب طريقة المعلم في التدريس وهو ما يختص بالإجراءات التي تستخدم عند عرض الاشياء او العينات او النماذج او الاحداث المصورة.

* **تعريف التقنيات التعليمية لذوي الاعاقة والموهوبين :**

كل ما يمكن ان يستخدمه الملعم من مواد او اجهزة في محاولة مواجهة الآثار المختلفة بقصد تبسيط او توضيح الحقائق او المفاهيم او التعميمات او تنمية الاتجاهات والميول واوجه التذوق.

* **مفهوم التقنيات المساعدة :**

على الرغم من وجود تعريفات كثيرة لمفهوم التقنيات المساعدة الا ان التعريف الاكثر قبولا واستخداما هو التعريف الذي جاء به قانون تربية الاطفال المعوقين بالولايات المتحدة التابع لوزارة التعليم في الولايات المتحدة الامريكية والذي نص على ان الوسائل التقنية المساعدة هي أي اداة او جهاز او نظام متكامل سواء كان منتج تجاري او منتج معدل او مطور او مخصص يستخدم لزيادة القدرات الوظيفية للافراد ذوي الاعاقة او المحافظة عليها وتحسينها .

وهكذا فقد ميز القانون الامريكي بين الادوات التقنية المساعدة وبين الخدمات التقنية المساعدة . فالادوات التقنية المساعدة هي المنتجات نفسها مثل : الكراسي المتحركة , والمشايات , ولوحات التواصل ...الخ .

اما الخدمات التقنية المساعدة فهي الخدمات اللازمة لتحديد الادوات المساعدة وتوفيرها , وتركيبها , وتصميمها , وتقييمها , وإصلاحها , واستبدالها ,والتدرب عليها وغيرها .

* **واقع استخدام تقنيات التعليم مع ذوي الاعاقة والموهوبين :**

المتتبع لحركة توظيف المستحدثات التقنية في مجال التعليم بصفة عامة ومجال التربية الخاصة على وجه الخصوص يلاحظ بطأها مقارنة بالميادين الاخرى الا انه من الملاحظ ان الوعي المرتبط باهمية الافادة من هذه المستحدثات لتطوير الممارسات التعليمية قد بدأ في الازدياد على صعيد البلاد العربية , ويتضح لنا مدى النقص الشديد في الوسائل التعليمية بشتى صورها والتي منها الرسومات التعليمية ,الصور الثابتة, اللوحات التعليمية ,النماذج التعليمية ,او اجهزة العرض الضوئي وان توفرة مثل هذه الاجعزة لوجدنا عدم مناسبة هذه الوسائل للمواقف التعليمية المتنوعة والتي تناسب الفروق الفردية الواضحة لذوي الاعاقة والموهوبين .

* **أهمية التقنيات التعليمية :**

يمكن تلخيص اهمية استخدام الوسائل التعليمية والمستحدثات التقنية في مجال تعليم ذوي الاعاقة في انها :

1. تؤدي دورا مهما في معالجة الفروق الفردية والتي تظهر بوضوح بين ذوي الاعاقة بمختلف فئاتهم حيث تستطيع تنوع طرق واساليب التعليم بما يناسب كل المتعلمين .
2. تفيد في تعليمهم الانماط السلوكية المرغوب فيها واكسابهم المفاهيم المعقدة .
3. تساعد في التغلب على الانخفاض في القدرة على التفكير المجرد لديهم وذلك بتوفير خبرات حسية مناسبة .
4. تؤدي دورا مهما في تشويق الطلاب وزيادة دافعيتهم وإقبالهم على التعلم حيث تركز على اهمية التعزيز في عملية التعليم عن طريق التغذية الراجعة .
5. تساعد على تكرار الخبرات وتجعل الاحتكاك بين الطفل ذي الاعاقة وبين ما يتعلمه احتكاكا مباشر فعالا .
6. توفير مثيرات خارجية تعوض ذي الاعاقة الضعف في مثيرات الانتباه الداخلية عنده .
7. تساعد على اكساب الاطفال ذوي الاعاقة المهارات الاكاديمية اللازمة لتوافقهم مع المجتمع المحيط بهم .

* **فوائد استخدام التقنيات مع ذوي الاعاقة والموهوبين :**

1. تقليل اثر الاعاقات او ازالة اثرها .
2. تمكن التقنيات الافراد ذوي الاعاقة من المشاركة الفاعلة بشكل كامل في الصفوف التعليمية العامة ودمجهم مع العاديين .
3. تمكن ذوي الاعاقة من استخدام البرمجيات المختلفة لتعليمهم مع اتاحة الفرص للتكرار والممارسة .
4. تقلل من الاعتماد على الاخرين ومنحهم الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية .
5. تساعد كثير من الطلاب ذوي الاعاقة في التخلص من الطرق السلبية في التعليم .
6. التقنيات لايحرم الطلاب الذين لايقدرون على التواصل باستخدام الكلمات من الكثير من المميزات الاجتماعية والتعليمية الموجودة في التعليم الرسمي .

* **أسس اختيار التقنيات المساعدة :**

يتم تدريب الاخصائيين على تقييم احتياجات الافراد الذين يعانون من اعاقة ما , ولتحديد الادوات التقنية المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات لابد من اشتراك الاسرة والطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة اضافة الى المعلمين والمعالجين وغيرهم من اعضاء الفريق ويتم اختيار الادوات التقنية المساعدة بعد اجراء عملية التقييم ,وبعد ذلك تحديد الجانب الذي يحتاج الى مساعدة ويتم اختيار الادوات التي تلبي احتياجات كل طفل على حدة ,اما عدم اجراء عملية تقييم التقنيات المساعدة بشكل ناجح فستقود الى فشل واخفاق عملية علاج الطالب .

**قائمة بأعضاء الفريق المسؤول عن تحديد التقنيات المناسبة للافراد ذوي الاعاقة , والدورالذي يقوم به كل عضو في هذه العملية :**

1. **الطالب :** وهو الشخص الوحيد الثابت في هذه العملية ,ويجي ان يكون مشاركا بشكل فعال في عملية اتخاذ القرار الخاص بالتقنيات المساعدة ,لانه الشخص الذي سيستفيد من هذه التقنية وهو الذي سيقوم باستخدامها .
2. **الاسرة :** وتتالف من الوالدين ,وهم الذين يعرفون كثيرا عن انشطة حياة ابنهم اليومية وعن ادائه وطرق التعامل مع اعاقتة.
3. **معلم التربية الخاصة :** وهو الشخص القادر على فهم قدرات الطالب , وهو المسؤول المباشر عن تطبيق الاستراتيجيات التربوية التي تسهم في تحقيق الاهداف التعليمية والوظيفية والاجتماعية .

* **ايجابيات وسلبيات التقنيات المساعدة :**

**الايجابيات:**

1. ادوات التقنيات المساعدة وخدماتها ساعدت في التقليل من تاثيرات الاعاقة فان الافراد ذوي الاعاقة يمكن ان يحرزو تقدما واستقلال اكبر وزيادة في الثقة بالنفس .
2. تسهم بشكل مباشر في تعليم مهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية وغيرها من المهارات لدى الافراد ذوي الاعاقة والموهوبين .
3. استخدام التقنيات المساعدة تقدم المساعدة في عملية تعلم افراد ذوي الاعاقة وتعزز فرصهم المهنية والابداعية وتساعدهم في عملية اثراء المناهج التعليمية .
4. تسهل في عملية توصيل وشرح المعلومة والمساعدة في رفع مستواهم الاكاديمي والزيادة في التحصيل .

**السلبيات :**

1. قد يكون من غير الممكن لاي برنامج او موقع انترنت ان يكون مناسب من حيث المحتوى والمستوى وحاجة واهتمام طالب بعينة .
2. ارتفاع تكلفتها .
3. التقنيات ستصبح بسرعة قديمة بمجرد ظهور اصدارات جديدة .

* **تصنيفات التقنيات التعليمية :**

1. **التصنيف الحسي**

التاكيد على اهمية الحواس في التعلبم والتعلم باعتبار نسبة كبيرة من الخبرات يحصل عليها الفرد من خلال حاستي السمع والبصر وفيما يلي عرض موجز للتصنيف الحسي :

1. التقنيات البصرية : تعتمد في استقبالها على حاسة البصر فقط ويمكن تذكر 30 % من المعلومات المكتسبة مثل الصور المتحركة والصور الثابتة .
2. التقنيات السمعية :تعتمد في استقبالها على حاسة السمع فقط ويمكن تذكر 20 % من المعلومات المكتسبة مثل التسجيلات الصوتية .
3. التقنيات السمعية البصرية : تعتمد في استقبالها للمحتوى على حاستي السمع والبصر معا ويمكن تذكر 50 % من المعلومات مثل الاقلام السينمائية واشرطة الفيديو.
4. الحواس الاخرى : هناك حواس اخرى يمكن عن طريقها ادراك مضمون او محتوى التقنيات التعليمية كالشم واللمس والذوق ويستفيد المكفوفين من ذلك بصفة خاصة .
5. **التصنيف الخبراتي**

يميل كثير من المربين الى تصنيف التقنيات التعليمية لذوي الاعاقة والموهوبين على اساس الخبرة الانسانية من خلال الطرق المختلفة التي تاثر بها على ذوي الاعاقة والموهوبين بحيث يمكن استثارته بها فكلما تزايد اعتماد ذوي الاعاقة والموهوبين على المثير كلما تقدم في تعلمه لدرسة .

1. **التصنيف الضوئي**

يرتبط هذا التصنيف بانتشار الاجهزة الضوئية في مجال التربية حيث يعد البعض ان التقنيات التعليمية المفيدة لذوي الاعاقة والموهوبين هي كلما يمكن تقديمه من خلال اجهزة العرض التي تستحوذ على اهتمام ذوي الاعاقة والموهوبين وتستثير حواسة كجانب تعويضي يمكن للتقنية ان تعوض قدر منه .

1. **التصنيف الانتاجي**
2. وسائل جاهزة :كالتقنيات التعليمية التي تنتجها الشركات التجارية .
3. وسائل منتجة محليا : كالتقنيات التي يقوم المعلم بانتاجها .
4. **التصنيف العددي**

يقصد به تقنيات تعليمية لذوي الاعاقة والموهوبين من حيث اعداد المستفيدين :

1. وسائل فردية
2. وسائل جماعية
3. **التصنيف التاريخي**

يهتم هذا التصنيف بتحديد مدى قدم التقنية او حداثتها كما يهتم بتعرف نوغية الوثائق :

1. وسائل قديمة
2. وسائل حديثة

* **الشروط الخاصة باستخدام التقنية التعليمية :**

اذا اطمئن المعلم الى صلاحية المناخ الفيزيقي في حجرة الدراسة للعرض علية ان يستخدم وسيلته وفق مايراه من عرض فعال ووفق الخطوات المتبعة لعرض الدرس من حيث التمهيد او المقدمة .

تعتبر التقنية التعليمة وسيط لتحقيق تعلم بصورة افضل فليست غاية في ذاتها ,ونشير الى ضرورة اشراك ذوي الاعاقة والموهوبين في التعامل مع التقنية من خلال اعداد اسئلة واستفسارات التي يمكن طرحها في حجرة الدراسة حول موضوع الوسيلة .

* **اجراءات تطبيق التقنيات المساعدة**:

1. دراسة حالة الفرد وتقدير احتياجاته بدقة سواء كان هذا الطفل ضعيف سمع ا واصم او من ذوي الاعاقات المتعددة للتوصل للتقنية المساعدة والمناسبة له .
2. الاختبار بين ماهو متاح من تقنيات مستعدة او البدأ في تصميم ماهو مناسب لهذا الفرد .
3. تدريب الفرد مستخدم هذه التقنيات على الاستخدام الصحيح لهذه التقنيات المساعدة حتى يستفيد باقصى حد ممكن .
4. المتابعة المستمرة للفرد للتاكد من استفادته التامة من التقنيات المساعدة او تطويرها اذا لزم الامر.

**الفصل الخامس عشر**

**خدمة التوجه والحركة**

يعد موضوع التوجه والحركة من القضايا ذات الأهمية في مجال الإعاقة البصرية، ويتمثل في تطوير، أو إعادة تشكيل المهارات الأساسية الاستقلالية في مجال الحركة إذ إنه مركز العمليات الأساسية لتطور المهارات النفسحركية، كما أن الحركة المستقلة تيسر على الكفيف المشاركة في كافة مناشط الحياة، وهي ضرورية للقيام بالكثير من الأعمال والحصول على الفرص الاجتماعية والترفيهية الممكنة، حيث إن عدم القدرة على التوجه والحركة في البيئة يحد من فرص الحصول على الخدمات المختلفة، علاوة على الآثار والمشكلات الصحية المترتبة على ذلك من تدهور كفاءة أجهزة الجسم وخاصة ما يتعلق بالدورة الدموية والجهاز النفسي.

**مفهوم التوجه والحركة:**

يشمل مفهوم التوجه والحركة على مصطلحين مرتبطين ببعضهما ارتباطاً وثيقاً، أولهما التوجه Orientation ويعني عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه، وعلاقته بجميع الأشياء المهمة ذات الصلة بحركته في مجال ما، وتمثل الجانب العقلي (كالانتباه والتذكر وإدراك العلاقات). وثانيهما: الحركة Mobility وتعني استعداد الشخص ومقدرته على التنقل في هذا المجال، وتمثل الجهد البدني والعضلي المبذول.

كما يعرف هل (Hill,1986) التوجه بأنه: "عملية استعمال الحواس بهدف تحديد وضع الشخص وعلاقته مع الأشياء الأخرى المختلفة وذلك في بيئة الفرد".

أما مفهوم الحركة، أو التنقل Molitlty: فيشير إلى "مجموع المهارات الحركية التي يحتاجها الفرد للانتقال في البيئة المحيطة من مكان لآخر من أجل الوصول إلى المكان الذي يريد الوصول إليه، وتشمل مهارات الحبو، والمشي، والركض أي التي تلزم الحركة بأمان في البيئة المحيطة".

ويعرف هل وسنوك هل (Hill& Snoon-Hill,1996) الحركة بأنها: "التنقل الآمن في البيئة الخاصة بالفرد ". أما هل (Hill,1986) فيعرف الحركة بأنها: "مقدرة واستعداد وسهولة الانتقال في بيئة الفرد الخاصة به".

**ومن أبرز أعضاء فريق تدريب الأطفال المكفوفين على المهارات الحركة ما يلي:**

1. **أخصائي التوجه والحركة:**

تقدم مهارات التوجه والحركة بشكل أساس من خلال أخصائي مدرب ومؤهل بتعليم مهارات التوجه والحركة.

ومن أهم أدوار ومسؤولات أخصائي التوجه والحركة ما يلي:

1. إجراء تقييم للرؤية الوظيفية.
2. تدريب الطلاب بمواقع مختلفة.
3. إجراء تقديرات تركز على حاجات الطالب قريبة وبعيدة المدى.
4. تعليم الطلاب الحركة والسفر ببراعة وأمان في البيئات المألوفة والغريبة.
5. وضع خطة تربوية فردية تتناسب مع حاجات الطالب وأهداف متسلسلة.
6. مساعدة الطلاب المكفوفين وضعاف البصر على تطوير مهارات تمكنهم من الحركة بشكل مستقل.
7. تقديم الاستشارة للأسر ومعلمي التربية الخاصة والعاديين، وموظفي المدرسة، والاقران.
8. استعمال أدوات ومواد وأجهزة لتطوير مهارات التوجه والحركة؛ مثل: الخرائط واللمسية، ونماذج، ومعينات بصرية؛ مثل: العدسات، والتلسكوب، والعصا البيضاء.
9. تعليم تقنيات الحماية في بيئات وأوقات مختلفة للوصول إلى الأمان والاستقلالية القصوى.
10. **معلم التربية الرياضية:**

يؤدي معلم التربية البدنية دوراً مهماً في تطوير المهارات الحركية لدى التلميذ الكفيف.

1. **المعلمون:**

يقوم كل من معلم التربية الخاصة ومعلم التعليم العام بالمساندة ودعم التدريبات التي يقدمها أخصائيو التوجه والحركة.

1. **الوالدون والمربون:**

يقوم الآباء بدور مباشر ومؤثر في مساندة أبنائهم على اكتساب مهارات التوجه والحركة الأساسية في السنوات المبكرة من حياتهم، ويتعاون اخصائي التوجه والحركة بصورة مباشرة مع الآباء لتعريفهم بأفضل طريقة تمكنهم من خلالها تعليم وغرس مهارات الحركة في سن مبكرة. أما بالنسبة للأطفال الذين هم في سن المدرسة، فإن معلم مهارات التوجه والحركة يصبح هو المعلم الأساسي، فيما يراقب الآباء بعض الأساليب مع تقديم التشجيع والمساندة.

**أهمية تدريب الكفيف على مهارات التوجه والحركة:**

لقد كانت النظرة إلى تدريب الكفيف على التوجه والحركة تقتصر على تدريبه على استخدام العصا دون الحاجة إلى تطوير البرامج الفردية، أو إلى مدرب متخصص يكسبه المهارات الأساسية والفردية للتوجه والحركة، بغض النظر عند تدريبه على أساليب السلامة والاستقلالية في الحركة خلال البيئة المحيطة به، أما الآن فقد أصبح مفهوم التدريب أشمل وأوسع ويركز على مهارات مختلفة حيث إن تدريب الكفيف على الحركة من مكان لآخر يتطلب منه أن يوظف نوعين من المهارات هما: مهارات التوجه ومهارات الحركة.

**العوامل المؤثرة على استقلالية الطفل الكفيف أثناء تنقله:**

1. **العوامل المتعلقة بالفرد:**
2. **العوامل النفسية:**

يقصد بها وعي الفرد الكفيف بأعضاء جسمه وأسماء هذه الأجزاء، ووظيفة كل عضو وشكله ومفهومه وتخيله له، وردود فعله نحو جسمه من حيث التقبل، أو الرفض، وكذلك وعيه بمواقع أجزاء جسمه المختلفة في أي ظرف من الظروف وفي الفراغ الذي يعيش فيه.

1. **العوامل الحركية:**

قد تؤثر الإعاقة البصرية في وضع جسم الطفل الكفيف، أو في مشيته مما يجعل الحركة أمراً صعباً ومتعباً له، إذ يظهر الطفل تخوفاً من المشي، أو يمشي بشكل بطيء مع عدم تناسق حركاته، وفي هذه الحالة يحتاج إلى تدريب على الأوضاع الصحيحة وتغذية راجعة مستمرة.

1. **العوامل المعرفية:**

يقصد بالعوامل المعرفية في مجال الحركة والتوجه عدد من المهارات المرتبطة بهذا المجال، ومنها مهارات التوجه ومهارات تطور المفهوم ومهارات حل المشكلة.

1. **العوامل الانفعالية:**

تعني العوامل الانفعالية ما قد ينتاب الطفل الكفيف من مشاعر النقص، والعجز، أو الدونية، وكذلك الخوف ونقص الدافعية والفشل وخيبة الأمل والانسحابية، وهذه العوامل السلبية تؤثر سلباً على عملية الحركة المستمرة بل تحد من حركته وإمكانية تنقله.

1. **العوامل الاجتماعية:**

لهذه العوامل أهميتها أيضاً كسابقاتها، فسلوك الفرد يتأثر باتجاهات المجتمع وردود أفعال المحيطين به، بل تؤدي هذه الاتجاهات دوراً أساسياً في تشكيل سلوك الفرد، والطفل الكفيف الذي قد ينظر إليه أفراد المجتمع نظرة سلبية فيها شفقة ورثاء والخوف عليه وحمايته بشكل مبالغ فيه.

1. **العوامل البيئية:**

تشمل هذه العوامل العناصر البيئية الطبيعية مثل: الجبال والوديان والأنهار وحالة الطقس... وغيرها، وكذلك العناصر البيئة المعمارية كالتنظيمات البيئية مثل الشوارع والمباني والأرصفة والمصاعد والسلالم وإشارات المرور وعلاماته ووسائل المواصلات.... وغيرها.

**أهداف تدريب الطفل الكفيف على التوجه والحركة:**

هناك هدف رئيس وراء تدريب الطفل الكفيف على التوجه والحركة وهو تحقيق أقصى قدر ممكن من الاستقلالية والأمن والسلامة للطفل أثناء عملية الحركة ليشعر بذاته وبثقته بنفسه وأنه جزء من هذا المجتمع، ومن ثم يتمكن من الاندماج فيه والتفاعل معه تأثيراً وتأثراً.

**أساليب التوجه والحركة:**

هناك العديد من الأساليب التي يستخدمها المكفوفون أثناء السير، وتختلف هذه الأساليب باختلاف نمط شخصية الكفيف، ومدى ارتياحه لطريقة دون أخرى، هذا إلى جانب طبيعة وظروف البيئة التي يعيش بها، ومطالب الكفيف واحتياجاته، كل العوامل السابقة هي التي تحكم اختيار الكفيف لطريقة من الطرائق التالية:

**أولاً: المرشد المبصر (Sighted Guide)**

المرشد، أو المرافق: هو الشخص الذي يقود الكفيف شفوياً وجسدياً للتعرف والانتقال ضمن المواقع المختلفة.

**ثانياً: أسلوب استخدام الكلب المتدرب كمرشد:**

هذا النظام من أنظمة الحركة، يتطلب استخدام الكلاب كمرشد للأشخاص المكفوفين من أجل وقاية الكفيف من أماكن الخطر التي قد يتعرض إليها أثناء تحركه وانتقاله من مكان لآخر، وهذا يمنح الكفيف ثقة وسرعة وحرية في الحركة حيث يقوم الكلب المرشد بعمل الدليل.

**ثالثاً: أسلوب استخدام الجياد المرشدة:**

شهدت السنوات الأخيرة انتشار الجياد كالحيوانات مرشدة للمكفوفين وفقا لما ذكرته مؤسسة الجياد الارشادية والتي تأسست في عام 1999 بوصفه برنامجاً تجريبياً لتدريب الخيول الصغيرة لاستخدامها في إرشاد دليل المكفوفين.

**رابعاً: الأدوات والأجهزة التي يستخدمها الكفيف خلال عملية الحركة المستقل:**

**مجموعة الأدوات التي تعمل بالموجات الصوتية:**

يستخدم المكفوفون عدداً من الأدوات التي لا تستخدم منفردة ولكنها مصاحبة للعصا الطويلة ويعتمد الكفيف على حواسه في استخدماها وهي أدوات مساعدة تعمل على تسهيل عملية الحركة ومن أهمها:

المرشد الصوتي.

جهاز موات.

الدليل، أو الموجه الصوتي.

جهاز راسل لاستطلاع الطريق.

جهاز الحساس.

جهاز بولارون

محدد طريق الكرسي المتحرك.

نظام التحديد الجغرافي العالمي.

جهاز نوتنجمهم

جهاز تريكر.

**خامساً: العصي:**

وقد أصدر الاتحاد الدولي للمكفوفين ما يعرف بقانون استخدام العصا ليؤكد أن الأشخاص المكفوفين الذين يستخدمون العصا الحق في ارتياد الأماكن العامة مثل المبصرين، وهذا لهم الحق في أن يحملوا معهم العصي البيضاء وأن يصطحبوا المرشد خلال تجوالهم داخل الأماكن والأبنية والمكاتب والمطاعم وأماكن الترفيه والمتاجر وأماكن العمل وفي الحافلات والسيارات والقطارات والطائرات وجميع الأماكن العامة.

**اعتبارات يجب أن يراعيها أخصائي التوجه والحركة:**

1. ضرورة إلمام الطفل الكفيف بطبيعة ومعنى التوجه والحركة.
2. التأكد من وجود أية بقايا بصرية لدى الطفل الكفيف كي يمكن توظيفها والاستفادة منها في عملية التوجه والحركة.
3. توجيه الاهتمام إلى تدريب وتوظيف واستثمار الحواس الاخرى لدى الكفيف للاستفادة منها خلال عملية الحركة.
4. محاولة تزويد الطفل الكفيف بكافة المعلومات والبيانات الوصفية التي تمكنه من إتمام عملية الحركة باستقلالية وأمان.
5. تعويد الطفل الكفيف على عدم التردد في طلب المساعدة في المواقف التي تتطلب ذلك.
6. إعطاء أكبر قدر من جهود التدريب لاستخدام الطفل الكفيف للعصا في عملية الحركة لأنها الأداة الاكثر توفرا ولأنها أكثر اقتصادية من الأدوات الاخرى.
7. كلما كان التدريب جاداً وبرامجه ذات جدوى كلما أعطى ذلك للطفل الكفيف ثقة أكبر وشعوراً بالأمان أفضل.
8. يعتمد تقديم البرامج التدريبية الخاصة بعملية التعلم للطفل الكفيف على طبيعة الاتجاهات الوالدية وتؤثر ذلك في تقدم الطفل ومدى استعادته من تلك البرامج.

**الفصل السادس عشر**

**تأهيل ذوي الإعاقة**

يعرف التأهيل بأنه استعادة الشخص ذو الاحتياجات الخاصة لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية كما ينظر إلى التأهيل بأنه (إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة).

**تعريف هيئة الصحة العالمية للتأهيل عام ١٩٦٩ م:**

هو الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب إعادة تدريب الفرد ذو الاحتياجات الخاصة إلى أعلى مستوى ممكن لقدرته الأدائية.

**تعريف الوزنة عام ١٩٩٩ م:**

هو تقديم الخدمات الطبية (بدنية ونفسية) والاجتماعية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفرها لذو الاحتياجات الخاصة وأسرته.

أما **إعادة التأهيل** يقصد به عملية إعادة الفرد ذو الاحتياجات الخاصة إلى المجتمع لإدماجه فيه بصورة أكثر توافقاً.

**مبررات التأهيل**

1. يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانعاً للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفاً مباشراً للتنمية الشاملة.
2. الشخص ذو الاحتياجات الخاصة يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها بكل حرية.
3. يعتبر الفرد ذو الاحتياجات الخاصة طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها.
4. إن ذوي الاحتياجات الخاصة مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
5. الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي اعلى المستويات تعتبر الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم.

**أنواع التأهيل**

1. **التأهيل المجتمعي:** تعتمد فلسفة التأهيل المجتمعي «المحلي» على تكييف عناصر البيئة *المحلية* للتناسب ومتطلبات برامج تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، أي ضرورة استغلال المصادر والخدمات والكوادر المتوفرة في البيئة *المحلية* والعمل على تطويرها لتتلاءم ومتطلبات تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، بأقل كلفة مادية ممكنة.
2. **التأهيل الطبي:** هو جزء من عملية التأهيل الشاملة المستمرة وهو أحد أركانها الأساسية وتبرز أهميته من حيث أنه يشكل الأساس لعملية التأهيل حيث أنه بإمكان التشخيص المبكر والرعاية الصحية والطبية لأي اضطراب جسدي أو عقلي لدى الفرد أن يحد من شدة وتفاقم المشكلات أو إزالتها ما أمكن في وقت مبكر واتخاذ الإجراءات التأهيلية المناسبة للحالة.
3. **التأهيل النفسي:** إذا كان الفرد في حاجة إلى إعادة تكيف من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى (التأهيل النفسي) ويقدمه الأخصـائي النفسـي بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التأهيل في أغلب الحالات.
4. **التأهيل الاجتماعي:** يهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعده الشخص ذو الاحتياجات الخاصة على التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع.
5. **التأهيل المهني:** مرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيـه والتـدريب المهـني بقصـد تمكـين الفـرد ذو الاحتياجات الخاصة مـن ضـمان عمل مناسب والاستقرار فيه.
6. **التأهيل التربوي التأهيل الأكاديمي:** التأهيل التربوي ضرورة ملحة للنمو المعرفي والتربوي لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن الاهتمام القائم من وزارات التعليم والمؤسسات التعليمية لمناهج التربية الخاصة يتركز في الاهتمام بإعداد البرامج التعليمية لفئات التربية الخاصة مع تطوير طرق التدريس المناسبة لتحقيق أكبر قدر من أهداف البرامج التعليمية، التي تتوافق مع الاستعدادات والطاقات القائمة على الفروق التربوية الفردية وتحقيق جميع ذلك من خلال البرامج التربوية والأكاديمية المحددة كما سيأتي بعد قليل.

**العوامل التي ساهمت في تطور خدمات التأهيل**

1. **العوامل الاجتماعية:** تم تطوير الخدمات من مستويات الرعاية المؤسسية والتعليمية البسيطة إلى توفير خدمات أكثر شمولاً بما يتناسب مع قدرات وإمكانات الأشخاص المعوقين مما يساعدهم على العمل والمشاركة في المجتمع بفعالية أكثر.
2. **العوامل الاقتصادية:** تم تغير النظرة إلى أن الإعاقة ليست عائقاً في مشاركة الفرد بالتنمية الاقتصادية، ترتب على ذلك إعادة النظر في السياسات العمالية والاقتصادية.
3. **التطور العلمي والطبي والتقني:** إن التطور العملي والإنجازات العلمية المتميزة وتطور صناعة الأجهزة المساعدة والأدوات المعنية لكافة أشكال العجز والإعاقة من أطراف صناعية وأجهزة سمعية وبصرية وأجهزة تعويضية تساعد الفرد على مواجهة متطلبات العمل والحياة وقد تطورت برامج التأهيل الشاملة وفتحت أمام الكثير من المعاقين والشباب المصابين بحوادث مختلفة الاستفادة من هذا التطور وإعادة تأهيلهم وتدريبهم.
4. **ظهور القوانين والتشريعات:** كان لنشاط المنظمات الدولية والأهلية والجمعيات التطوعية وجمعيات حقوق الإنسان، وتطور ميادين التربية والتعليم والتربية الخاصة، كذلك جمعيات أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة الفضل الكبير بعد الله لظهور القوانين والتشريعات المختلفة.

**أنواع البرامج التربوية أو التأهيل الأكاديمي**

**مدرسة داخلية:** أو المعهد الداخلي (خدمات الإقامة الداخلية)

**مدرسة التربية الخاصة:** مثل (مدارس الأمل للإعاقة السمعية -مدارس النور للإعاقة البصرية -التربية الفكرية للإعاقة العقلية)

**الفصول الخاصة صفوف خاصة مستقلة:**

هذه أوسع أنواع الخدمات انتشاراً وهي فصل خاص أو عدة فصول خاصة في مدرسة عادية توفر أقل تكلفة من الأنواع الأخرى من البرامج كما أنها تحقق هدف دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين.

**غرفة المصادر.**

**مستشارو التربية الخاصة.**

**الخدمات المنزلية (التعليم المنزلي) وتقدم:**

برامج تدريب الوالدين: وتهدف هذه البرامج إلى تدريب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم.

التدريب البيئي: يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر.

**التـأهيـل المجتمعي المحلي**

**مفهوم التأهيل المجتمعي المحلي وفلسفته:**

**يعد التأهيل المجتمعي أو التأهيل في المجتمع المحلي بمثابة أسلوب أو اتجاه حديث في تأهيل المعاقين، يقوم على أساس تضافر الجهود المحلية في المجتمع في سبيل تدريب المعاقين وتأهيلهم. فأسلوب التأهيل المجتمعي يعتمد على الاستفادة من جميع مصادر الخدمات المتوافرة في المجتمع المحلي وتسخيرها من أجل تأهيل أو إعادة تأهيل المعاقين ضمن إطار المجتمع المحلي. وبأقل الجهود والتكاليف الممكنة، فالهدف منه أن يكون رديفاً للتأهيل المؤسسي الباهظ التكاليف، ويهدف أيضاً إلى المزيد من دمج المعاقين في المجتمع المحلي، وإعطائهم الفرص في التدريب والتأهيل وإعادة التأهيل في المجتمع، كما هو الحال مع الأسوياء، كذلك يوفر لهم تكافؤ الفرص في الحقوق، والحصول على الخدمات المختلفة سواء أكانت صحية أم تربوية أم ترفيهية أم مهنية إلى غير ذلك.**

**إن خدمات التأهيل اللامركزية وتأهيل المجتمعات المحلية هي الطريقة العملية لتقديم الخدمة الكافية والفعالة، فبرامج التأهيل المجتمعي المحلي تقوم على توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي وتؤكد على مشاركة وشمول المعوقين أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل. وهناك مدرستين أو اتجاهين للتأهيل المجتمعي المحلي، فالاتجاه الأول يقوم بأن التأهيل المجتمعي المحلي هو الجهد الذي يبذل لجعل أعضاء الأسرة والمجتمع قادرين على القيام بأداء المهمات التأهيلية للمعوقين في بيتئهم ومجتمعهم   
أما الاتجاه الآخر فيعتبر التأهيل المجتمعي المحلي هو وصول أو امتداد خدمات تأهيلية متخصصة لأكبر عدد من المعوقين وخصوصاً في الأرياف، ولتحويل حالات بحاجة إلى خدمات متقدمة كالخدمات المتوفرة في مراكز التأهيل. أما هذا الاتجاه فهو يستخدم المؤسسات كمراكز تحويل وقاعدة لتقديم الدعم الفني.  
وتعرف أدبيات المنظمات الدولية العاملة في المجال التأهيل في المجتمع المحلي بأنه استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأفراد الذين يعانون إعاقة ما، وينفذ عن طريق تضافر جهود المعاقين أنفسهم، وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، والمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.**

**ويعرف التأهيل المجتمعي أيضاً بما يأتي:  
إن التأهيل في المجتمع المحلي هو استراتيجية أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية استفادة المعاقين من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية أفراد المجتمع.**

**فلسفة التأهيل المجتمعي المحلي:  
الفلسفة التي تقوم عليها برامج التأهيل المحلي تعتمد على تكييف عناصر البيئة المحلية للتناسب ومتطلبات برامج تأهيل المعاقين، أي ضرورة استغلال المصادر والخدمات والكوادر المتوافرة في البيئة المحلية والعمل على تطويرها لتتلاءم ومتطلبات تأهيل المعاقين، بأقل كلفة مادية ممكنة،  
  
فالمدارس والعيادات الصحية والنوادي والأسرة وجميع المؤسسات الرسمية والأهلية والخيرية من جمعيات ومؤسسات اجتماعية مختلفة يمكنها أن تشارك في عملية التأهيل الاجتماعي والمهني ضمن إطار المجتمع بحيث يوفر كل فرد وكل مؤسسة ترغب في المشاركة في برامج التأهيل المحلي ما يمكنه من الخدمات التأهيلية ضمن المجتمع المحلي مع مراعاة الاعتبارات والمبادئ الأساسية لإنجاحها، كالاهتمام بمشاركة الجهات والمؤسسات الرسمية، ودعم المؤسسات الأهلية المختلفة بالإضافة إلى دعم القيادات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع المحلي كما يجب أن لا ننسى أهمية مشاركة المعاقين أنفسهم وأسرهم في التخطيط والتنفيذ والتقويم لتلك البرامج.**

**إن فلسفة التأهيل المجتمعي تستند على:  
إشراك الأسرة والمجتمعات المحلية والجهات الرسمية والتطوعية والخاصة في تحمل مسئولياتها لتقديم البرامج التاهيلية للمعوقين.  
تعميم الخدمات التأهيلية (الوقائية والعلاجية) للمعوقين وتحسين نوعيتها ومستواها في المجتمعات المحلية.  
دمج الأفراد المعوقين وخدماتهم في البرامج التنموية القائمة في المجتمع مع الاستفادة من المراكز التحويلية المتخصصة على مستوى المحافظة والمنطقة الدولية.**

**أهداف التأهيل المجتمعي المحلي:  
يشير البيان المشترك للمنظمات الدولية (1994) إلى أن الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعاقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الاقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم. ويستند هذا الهدف إلى مفهوم شامل للتأهيلن أي إلى مفهوم ينطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي ويعد التأهيل المجتمعي بمفهومه الواسع نهجاً شاملاً يضم الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعاقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح للراشدين المعاقين   
  
 ويهدف إلى مساعدة المعوق على التوافق مع البيئة وخدمة نفسه بنفسه، والعناية بشؤونه الشخصية والحياتية كما يجعله في غير حاجة إلى مساعدة غيره له إلا في حدود ما تحول إعاقته بينه وبين القيام به كما في الحالات التي لا يجدي معها التصحيح أو التأهيل الطبي. ولا يتوقف الأمر عند حد تعليم وتدريب المعوق نفسه على أداء تلك الخدمات، ولكن يتم تعليم آباء الأطفال المعوقين بدنياً والقائمين على رعايتهم أيضاً كيفية غسلهم وتغذيتهم والعناية بنظافتهم وملابسهم وكيفية تحريكهم بشكل سهل ومريح.  
ويهدف أيضاً إلى تغيير أو تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعوقين وبالتالي يؤدي هذا الهدف إلى قيام المجتمع بتقديم خدمات المساعدة في عملية تأهيل المعوقين   
  
والتأهيل المجتمعي بوصفه عنصراً من عناصر السياسة الاجتماعية، يعزز حقوق المعوقين في الحياة داخل مجتمعاتهم المحلية، والتمتع بالصحة والرفاه، والمشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والسياسية جميعاً.**

**اتجاهات التأهيل المجتمعي المحلي:  
هناك اتجاهان للتأهيل هما: ضمن الأسرة. ضمن المجتمع الصغير (الحي، القرية)**

**المبادئ الأساسية للتأهيل المجتمعي المحلي:  
هناك مبادئ أساسية ومسلمات في عملية التأهيل المجتمعي المحلي وأهمها ما يلي:  
برامج التأهيل المجتمعي يجب أن تسير وتنظم وتدمج مع البرامج والمشاريع والسياسة الاجتماعية والاقتصادية للدولة ومشاريعها التنموية في جميع الحالات الصحية والاجتماعية والتربوية والتدريبية والزراعية والصناعية التجارية الإنتاجية والتشغيلية ...إلخ.**

**يجب أن يبدأ برنامج التأهيل المجتمعي في منطقة واحدة أو عدد من المناطق المختارة، وليس كبرنامج عام شامل لجميع البلدان، وأن يكون هناك تقييم ومراجعة دورية لهذه البرامج وتطويرها بما يتلاءم مع احتياجات المعوقين وإمكانيات المجتمع.**

**يجب دراسة المحتوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي سيتم فيه برنامج التأهيل المجتمعي للتأكد من أنه سيتم تأهيل المعوقين في محيط اجتماعي وثقافي واقتصادي مأمون.**

**يجب ان يكون أي برنامج تأهيل مجتمعي تجريبياً وأن يبقى تحت المراقبة والمراجعة وأن نتعلم من الدروس والعبر لتطويره وتحسينه وزيادة فعاليته.**

**يجب أن يستخدم برنامج التأهيل المجتمعي موارد المجتمع المحلي القائمة أفضل استخدام ممكن.  
يختلف أي برنامج للتأهيل المجتمعي من بلد إلى آخر بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية.**

**لإنجاح أي برنامج تأهيل مجتمعي يجب أن يكون هنالك ضمان واستعداد ورغبة من المسئولين والمجتمعات والأفراد لتنفيذ وتطبيق المشاركة في مثل هذه البرامج وأن يتم تدريب أشخاص للقيام بذلك.  
أهمية دعم السياسات الحكومية لهذه البرامج التأهيلية المجتمعية من خلال ارتباطها بخطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتربوية.**

**ارتكاز برامج التأهيل المجتمعي على التعاون الدولي والمحلي.**

**ضرورة اعتماد مبدأ التنسيق بين مختلف البرامج الحكومية والتطوعية والخاصة لتطبيق برنامج التأهيل المجتمعي من خلال الجهود التنسيقية على مستوى المجتمعات المحلية، المحافظة والمنطقة والدولة مع أهمية تشكيل مجلس أعلى دائم بهدف التخطيط على مستوى الدولة.**

**ويبقى المبدأ الأساسي في فلسفة التأهيل المجتمعي هو إنشاء برامج تأهيلية للمعاقين تتلاءم ومتطلبات البيئة المحلية، وتستند إلى الدعم المحلي والمصادر المحلية، ولا تعتمد على الخبرات والدعم الخارجي إلا في حالات اضطرارية وعند الحاجة إلى الخبرات والاستشارات الضرورية فكلما اعتمدت هذه البرامج على الكوادر والدعم المحلي زاد ذلك في نجاحها وتقبلها من المعاقين وأسرهم في المجتمع المحلي.**

**إن التأهيل في المجتمع المحلي يقود ضمن هذا المفهوم إلى تحقيق غايات عدة أهمها:  
تحقيق المساواة في الفرص للمعاقين وكفالة حقوقهم.  
تعزيز العدالة الاجتماعية.  
ضمان الكرامة الإنسانيةِ.  
تدعيم التضامن الاجتماعي.  
جدوى اقتصادية أفضل لخدمات المعاقين.  
تفعيل طاقات المجتمع المحلي وتعزيز روح المبادرة فيه.  
تغيير الاتجاهات حيال المعاقين وتحسينها.  
توسيع مظلة خدمات المعاقين وتحسين نوعيتها.**

**ولتتمكن برامج التأهيل ضمن المجتمع المحلي من أن تحقق أهدافها وتستمر في خدمة المعاقين فلا بد من توافر مجموعة من العوامل أهمها:  
حاجة المجتمع المحلي الحقيقية لمثل هذه البرامج.  
تقبل المجتمع واستعداده لمثل هذه البرامج.  
توافر الدعم المحلي والخارجي لهذه البرامج.**

**عناصر نجاح برامج التأهيل المجتمعي المحلي:  
توافر مصادر وخدمات محلية، توافر القيادات الاجتماعية والمتطوعين لتحقيق أهداف البرامج، توافر ذوي الخبرة، وخصوصاً عند إنشاء البرامج من أجل وضع الاستراتيجية الملائمة للمجتمع المحلي، توافر مبدأ التكافؤ الفرص والمساواة.  
التقبل المجتمعي لهذه البرامج، مناسبة البرنامج للمجتمع المحلي.  
ضرورة مشاركة المعاقين وأسرهم في هذه البرامج منذ البداية.  
التعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى القائمة في المنطقة.  
توافر التقبل والدعم من قبل المؤسسات الرسمية.  
ضرورة المتابعة للبرامج، والعمل على تطوير خدماتها بما يتناسب والظروف المحلية.**

**ويمكن تقسيم مجالات التأهيل المجتمعي إلى ثلاثة نشاطات متميزة هي:  
النشاطات الحياتية: وتهدف إلى تعليم العادات الصحية والعناية بالنظافة والملبس والمظهر، وكيفية استخدام النقود.  
الاتصال: ويهدف إلى تكوين عادات نافعة تساعد على زيادة القدرة على الاتصال بالآخرين، عن طريق اتقان استخدام أساليب معينة، وإلى كيفية استخدام وسائل الاتصال كالهاتف كتابة الرسائل وتعبئة النماذج الخاصة، وغيرها.  
*التنقل*: وتهدف إلى تدريب المعوق على استخدام المواصلات العامة وقيادة السيارة أو المركبة الآلية، وغيرها.**

***أشكال التأهيل المجتمعي المحلي:*يمكن إيجاز أشكال أو أنماط التأهيل المجتمعي في نموذجين أساسيين يندرج تحتهما جميع أساليب التأهيل المجتمعي وهما:  
التأهيل المجتمعي المرتبط بتوسيع خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية:  
وهذا يعني أن مؤسسات التأهيل القائمة أصلاً تقوم بتوسيع قاعدة خدماتها لتشمل جميع مناطق المجتمع المحلي أي أن الخدمات المتوافرة في هذه المؤسسات أو المراكز، تقدم للمعاقين في بيئتهم المحلية، دون أن يذهبوا إلى تلك المؤسسات والمراكز، وهذا ما يعرف ببرنامج خدمات التأهيل المتجولة**

**حيث تقوم فرق أو مجموعات صغيرة متخصصة في مجالات التأهيل المختلفة بزيارات إلى المعاقين في بيئتهم المحلية سواء أكانت مجتمعات محددة أم تجمعات صغيرة أم في منازل المعاقين أنفسهم، وتعمل على تأهيل المعاقين هؤلاء في المجالات المختلفة ويحاول هذا النمط أو الشكل من التأهيل المجتمعي أن لا يلغي دور مؤسسات ومراكز التأهيل التقليدية بل يستفيد منها كمراكز خدمات، ويزود المجتمع المحلي بالخبرة والخبراء والعاملين في تلك المراكز، فتصبح هذه المراكز مصادر لتقديم الاستشارات والخبرات والخدمات للمجتمع المحلي بدلاً من إلغائها أو تهميش دورها.**

**التأهيل المجتمعي الذي يعتمد أساساً على مصادر الخدمات المختلفة في المجتمع المحلي:  
ويكون بمثابة بديل للخدمات المؤسسية التقليدية، ويعتمد هذا الشكل من التأهيل المجتمعي على استثمار الموارد المجتمعية المتوافرة أصلاً في مجالات الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية والثقافية والترفيهية والتدريبية والمهنية وعادة ما تحاول هذه الأنماط من برامج التأهيل المجتمعي وأهدافها وذلك من أجل التنسيق معها لتوفير أكبر قدر ممكن من الاستفادة من برامج الخدمات المتوافرة للقطاع الرسمي لخفض نفقات برامج التأهيل المجتمعي كما تحاول هذه البرامج الاستفادة من التشريعات المتوافرة في مجال تأهيل المعاقين ويبقى الهدف الأساسي لهذه المشاريع هو تحسين الأوضاع المعيشية للمعاقين وإيجاد سبيل للدخل المستمر**

**ويشير المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لمنظمة العمل الدولية في هذا المجال إلى أن مشاريع الدخل القائمة على المجتمع المحلي تنقسم إلى ثلاث فئات رئيسية هي:**

**الورش المحمية  
وهي تخدم من يعانون إعاقات حادة أو أكثر من إعاقة وعادة ما تكون مشاريع معانة وتدار على أساس العمل بالقطعة. ومثل هذه الورش المحمية حيوية للمعاقين إعاقات شديدة لأنها تخرجهم من منازلهم، وتتيح لهم فرصة كسب ودخل واستخدام إبداعهم واكتساب إحساس بقيمة ذاتهم.  
  
وهنا يمكن أن يحصل المعاقون على قدر من الدخل أثناء تدريبهم وتهدف مثل هذه المشاريع إلى أن تكون منطقة انتقال تؤدي إلى سوق العمل المفتوح أو العمل للحساب الخاص وتكون هناك حاجة غالباً إلى تقييم نوع التدريب المقدم على المهارات من حيث علاقته باحتياجات سوق العمل، أو ثغرات السوق التي يمكن أن يسدها العامل لحسابه الخاص، غير أن كثيراً من هذه البرامج تنحي جانباً أي تدريب على مهارات إدارة الأعمال الأساسية التي قد تجعل من الأيسر على الناس أن يتحولوا إلى العمل لحسابهم الخاص إن أرادوا.  
  
وحدات الإنتاج:  
تشمل هذه الفئة كل وحدات الإنتاج المستقلة مثل: العمل للحساب الخاص، والتعاونيات، ومشاريع الورش الإنتاجية حيث لا يكون الهدف هو مجرد العيش بل كسب دخل منتظم بمعدلات مقبولة والعقبات الرئيسية أمام العمل للحساب الخاص أو إقامة منشآت مستقلة هي: المهارات الإدارية، ورأس المال، والإئتمان والثقة غير أن هناك قصص نجاح لجعل من هذا المجال مجالاً لخلق الوظائف يستحق مزيداً من الدعم والاهتمام.**

**التأهيل المهني**

**تأتي أهمية التأهيل المهني من أنه الهدف النهائي لتعليم المعاقين وتدريبهم. تحقيقاً للعيش باستقلالية والاعتماد على الذات في الحياة.**

**ويمكن تأهيل المعوقين وإعادتهم إلى الحياة عن طريق:**

**تدريبهم على المهن المناسبة , إتاحة فرص العمل , الاعتماد على النفس**

**فلسفة التأهيل المهني**

* **احترام الفرد المعاق وتقديره**
* **مبدأ الاستفادة من الفرد المعوق كشخص منتج**
* **برامج التأهيل المهني ترمي إلى توجيههم وتنمية استعدادهم**
* **مساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي**

**تعريف التأهيل المهني**

**مرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني بقصد تمكين الفرد المعوق من ضمان عمل مناسب والاستقرار فيه.**

**خطوات التأهيل المهني:**

**مرحلة اكتشاف الحالات (حصر الحالات) مرحلة الإعداد الجسمي**

**مرحلة البحث الاجتماعي مرحلة الاختبار النفسي**

**مرحلة التقييم التربوي مرحلة التقييم المهني**

**مرحلة التوجيه والإرشاد المهني والنفسي مرحلة التهيئة المهنية**

**مرحلة التدريب المهني مرحلة التشغيل مرحلة التتبع**

**مرحلة اكتشاف الحالات (حصر الحالات)**

**ينبغي تحديد حجم الإعاقة ثم حصر أسباب الإعاقة ثم تصنيف الحالات وتحديد أماكن رعايتهم، مع ضرورة التعرف المبكر لتحقيق تدخل مبكر.**

**مرحلة الإعداد الجسمي : وتشمل**

**\* إتمام خطة العلاج الطبي، جراحة عقاقير علاج طبيعي**

**\* العلاج بالعمل**

**\* استخدام الأجهزة التعويضية \* التقويم الطبي**

**مرحلة البحث الاجتماعي وتشمل**

**بيانات عن الإعاقة أسباب وآثار**

**بيانات عن العمل**

**المستوى الدراسي**

**العلاقة بالمدرسة**

**شخصية الفرد**

**أثر البيئة والأسرة**

**مرحلة الاختبار النفسي وتعتبر مرحلة مهمة في عمليات التأهيل كون الإعاقة تؤثر على شخصية المعاق وعلاقاته وعلى تقبله لمهنة وخطة العلاج.**

**يهدف التقييم النفسي للمعاق إلى التعرف على استعداداته وقدراته واتجاهاته ويتم توظيف اختبارات الذكاء (وكسلر) واختبارات الميول (كودر ريتشاردسون).**

**مثال: الإعاقة العقلية تقدير الأداء العقلي وتقدير السلوك التكيفي**

**مرحلة التقييم التربوي لإتاحة الفرص التعليمية الأفضل لهم**

**مرحلة التقييم المهني لتحديد خيارات الفرد العملية وميوله المهنية**

**مرحلة الإرشاد المهني والنفسي التشخيص الطبي والنفسي، والعمل مع أسرة الفرد المعوق لتقبل الإعاقة. والتعاون مع فريق الأخصائيين.**

**وهناك أهداف للتوجيه والإرشاد المهني**

**مرحلة التهيئة المهنية من 14سنة حتى 18سنة**

**مبادى أساسية في التدريب المهني:**

**أشارت هيلينا لاريك (helin lerek 1978) إلى مجموعة من المبادئ الأساسية الخاصة بالتدريب المهني للمعوقين تتمثل فيما يلي:**

**- يجب أن يستمر تدريب المعوق حتى يكتسب القدرات التدريبية المطلوبة وحتى يكتسب المهارة الضرورية ليقوم بالعمل بدقة.**

**- يجب أن يتلقى المعوقين التدريب تحت نفس الظروف والشروط التي يتلقى تحتها غير المعوقين تدريبهم.**

**- يجب أن يلبي التدريب إلى التشغيل في المهنة التي تدرب عليها أو في ما يشابهها .**

**\* يمكن تشغيل المعوق في عمل مناسب بدون تدريب فالتدريب المهني غير ضروري   
\* يجب أن يلبي التدريب المهني متطلبات سوق العمل التنافسية كما \*يجب تأمين قبول المعوقين من قبل أصحاب الأعمال ومنظمات العمال وجميع الجهات المعنية التدريبية .  
\* يجب أن يتم اختيار نوع التدريب بعناية فائقة وفقاً لحاجات وقدرات المعوقين ووفقاً لإمكانيات التشغيل من جهة أخرى   
مجالات التدريب المهني :  
يجب أن لا يقتصر تدريب المعوق على المراكز الخاصة بتأهيل المعوقين بل يمكن أن يمتد إلى جميع الإمكانيات التدريبية المتوفرة في البلد وبالتالي توفير التدريب المهني للمعوقين وذلك حسب أعمارهم وقدراتهم في :**

**مراكز التأهيل المهني الخاصة بالمعوقين  
مراكز ومعاهد التدريب الخاصة بالمعوقين ، المدارس والكليات الصناعية والفنية والمهنية  
المشاغل المحمية والإنتاجية**

**المصانع والشركات والمشاغل (من خلال دورات تدريبية خاصة) أو من خلال برامج التلمذة المهنية أو التدريب أثناء العمل   
التدريب المنزلي للمعوقين الذين لا يستطيعون العمل تحت ظروف عادية أو لا يستطيعون السفر من وإلى مكان العمل بسبب ظروف إعاقتهم .  
  
الصعوبات التي تعترض تدريب وتشغيل المعوقين :  
ضعف إيمان المجتمع بتدريب وبتشغيل المعوقين وكذلك بقدرتهم على العمل والإنتاج، معارضة أصحاب العمل لتدريب ولتشغيل المعوقين لأنهم عالة على المصنع أو الشركة أو المؤسسة، صعوبة نقل العمال المعوقين من منازلهم أي مواقع التدريب والعمل وعودتهم مرة أخرى إلى منازلهم، عدم إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لإلزام أصحاب العمل بتدريب وبتشغيل المعوقين واستخدامهم، عدم وجود حوافز مالية لمساعدة العمال المعوقين على الانتقال إلى أعمالهم ، ومواجهة ظروفهم الخاصة أو تدبير وسائل مواصلات لهم .  
إن جميع هذه الجوانب إذا أنجزت بصورة صحيحة ومناسبة تؤدي إلى استقلالية الطفل العادي والمعاق وتعمل على تأهيله بشكل صحيح وسليم ومتكامل .**

**الفصل السابع عشر**

**خدمات التأهيل السمعي**

**مقدمة:**

إن تقديم الخدمات المساندة وعلى رأسها الخدمات السمعية مهم جداً للأطفال الصم وضعاف السمع، ولقد أشار Downing, 2004)) إلى أن أهم الخدمات السمعية هي: تحديد الأطفال الذين لديهم فقد سمعي ومدى طبيعة الفقد، والإحالة إلى الاختصاصي في مجال التأهيل السمعي، وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة:

(تأهيل اللغة، التدريب السمعي، قراءة الشفاه، تقييم السمع، وعلاج الكلام، وبرامج علاجية للوقاية من فقدان السمع، وتحديد احتياجات الفرد للمعينات السمعية، وتقييم المعين السمعي).

**ماذا يقصد بالتدريب السمعي:**

مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات والكلمات والأحرف، يساعد التدريب السمعي الأشخاص الذين لديهم بقايا سمعية من تنمية مهاراتهم السمعية.

يعتمد التدريب السمعي بشكل أساسي على سماع الأصوات وترديدها، ويعتبر من أقدم الطرق في تدريب ذوي الإعاقة السمعية على اكتساب مهارات التواصل.

يركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل وتنميتها، يدرب الأذن على الاستماع، والتمييز بين الأصوات، ويستفيد من المعينات السمعية في سبيل ذلك، ويساعد الطفل على تنظيم عملية التنفس حتى يتمكن من النطق الصحيح للكلمات.

**فريق الخدمات السمعية:**

يعد **أخصائي السمع، وأخصائي اللغة والكلام، ومعلم التربية الخاصة**، بالإضافة إلى ا**لوالدين** من أهم الأشخاص في فريق الخدمات السمعية ويؤدون دوراً مهماً في تنمية مهارات السمع والكلام لدى الطفل.

 يقدم **أخصائي السمع** الخدمات الطبية، يشخص ويؤهل ويحدد المعينات السمعية الملائمة للطفل.

**أخصائي اللغة والكلام**يشخص اضطرابات اللغة والكلام ويعد خطة علاجية لها ويشارك في برامج التوعية.

**معلم التربية الخاصة** يساعد في تنمية مهارات السمع والكلام لدى الطفل، ويتأكد من صلاحية المعينات السمعية ويتواصل مع الفريق بشكل دائم.

**أهمية الكشف والتدخل المبكر:**

تكمن أهمية الكشف المبكر، بالنظر إلى مرحلة النمو الحرجة التي تنحصر في

الخمس السنوات الأولى من عمر الطفل، وتمن أهميتها بالنسبة للطفل الأصم وضعيف السمع في كونها مرحلة تعلم اللغة من خلال حاسة السمع، الكشف المبكر يساعد في الاستفادة من البقايا السمعية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع.

**التأهيل السمعي:**

بعد القيام بإجراء التقييم الشامل للفرد الأصم أو ضعيف السمع ومنها التقييم السمعي يجب أن توجه الجهود نحو التأهيل السمعي (الزريقات، ٢٠٠٩).

ومع وجود تقنيات حديثة أصبح الأشخاص المصابين بإعاقة سمعية أكثر قدرة على الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية لديهم.

ولنجاح برنامج التأهيل السمعي لابد من التعرف المبكر على الفقدان السمعي، ووجود معلمون مدربون تدريب جيد، ويكون هناك برنامج متكامل مناسب للطفل المراد تأهيله.

**التدريب السمعي:**

يتم تدريب الطفل على الانتباه والاستجابة للأصوات المحيطة به، وكذلك ملاحظة الاختلاف بين الأصوات، ويدرب أيضاً على التعرف على المثيرات الصوتية من خلال الإشارة إلى الصور وكتابة الكلمات التي يسمعها، وأخيراً لابد من الاهتمام بتطوير فهم واستيعاب معاني الكلمات والجمل التي يسمعها وكذلك تطوير الذاكرة السمعية.

**معيقات التدريب السمعي:**

عدم وجود برامج الكشف والتدخل المبكر، وعدم حصول المعلمين على تدريب مناسب، وكذلك البيئة المدرسية غير المؤهلة، وضعف الترابط بين فريق العمل، كل هذه وغيرها عوائق يجب التغلب عليها ليحصل الطفل على تدريب سمعي ملائم لحالته ويساعده على التعلم.

**زراعة القوقعة:**

**ماهي زراعة القوقعة؟**

هي زراعة جهاز الكتروني في الأذن الداخلية ليساعد على السمع وهي مخصصة للفئة من الأشخاص المصابين بضعف السمع الحسي العصبي (الشديد أو العميق) والذين لا يستطيعون الاستفادة من المعينات السمعية الاعتيادية كالسماعات.

**ينقسم الجهاز الى جزئيين:**

جزء داخلي وهو عبارة عن جهاز داخلي دقيق يسمى القوقعة المزروعة ويحتوي على مصفوفة الأقطاب الكهربائية الإلكترودات Electrode.

جزء خارجي ويسمى مبرمج أو معالج الكلام.

من المستفيد من زراعة القوقعة:

**الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع الحسي العصبي، والذين لا يستفيدون من استخدام أجهزة**

**السمع الاعتيادية. وبسع الأطفال والبالغين استخدام القوقعة المزروعة بفاعلية سواء ولدوا بضعف**

**سمع أو حدث فقدان السمع في مرحلة لاحقة، كما لا يمكن تحديد مدى الاستفادة التي يمكن أن يحققها**

**أي فرد من زراعة القوقعة، ولكن تحظى النقاط التالية باعتراف على نطاق واسع:**

•**كلما كان ضعف السمع (الشديد أو العميق) طويل الأمد كلما كانت الفائدة التي يمكن تحقيقها محدودة.**

•**تحقق الزراعة نتائج أفضل للمولودين بضعف سمع إذا تمت قبل عمر 5 سنوات ويفضل أن يكون ذلك في السنيتين الأوليتين.**

•**الأشخاص الذين فقدوا السمع في مرحلة لاحقة لأي سبب طارئ ولديهم مخزون لغوي** (**اللغة المنطوقة) فإنهم يستفيدون من زراعة القوقعة بشكل أكبر.**

**ما هي آثار الزراعة على عملية التواصل؟**

ان زراعة القوقعة لا تعيد السمع للأشخاص المصابين بضعف السمع (الشديد أو العميق) ولكنها تحفز وظيفة العصب السمعي بشكل مباشر بعد تجاوز الجزء المتضرر من القوقعة.

•يستفيد جميع المستخدمين لزراعة القوقعة من خلال تمكنهم من سماع المزيد من الأصوات المحيطة بهم ، وتمكن اثارها في النقاط التالية:

السمع وفهم الكلام:

• يمكن لجميع مستخدمي القوقعة الإلكترونية سماع الأصوات و الكلام، و لكن قد يستغرق المريض بعض الوقت للتعرف على هذه الأصوات (وخاصة الأطفال).

• يعتبر سماع الأصوات نجاحا كبيرا بالنسبة لأولئك الذين يمكنهم قراءة الشفاه فهو يجعل تواصلهم أسهل بكثير مما كانوا عليه قبل عملية الزراعة. كما أنهم مع الأيام سوف يستطيعون الاستغناء عن قراءة الشفاه والتركيز على الكلام المسموع فقط.

• استخدام الهاتف قد يصبح حقيقة: يتمكن الكثير من مستخدمين القوقعة الالكترونية في آخر الأمر من فهم الكلام بدون قراءة شفاه ويتمكن آخرون من إجراء محادثات على الهاتف بطريقة طبيعية.

**تحسين نطق المريض وجودة صوت:**

تساعد زراعة القوقعة مستخدميها على سماع أصواتهم وأصوات الآخرين مما يمكنهم من تحسين نطقهم وضبط حدة أصواتهم.

**مشكلات زراعة القوقعة:**

• ارتفاع تكلفة الجهاز وقطع الغيار وعملية الزراعة والتأهيل.

• عدم توافر مراكز التأهيل وقلة انتشارها.

دور المعلم في التأهيل السمعي:

* تحدث بطريقة طبيعية وبدون مبالغة.
* مواجهة الطالب في مستوى نظره.
* مراعات الفروق الفردية بين الطلاب.
* تشجيع الطلاب على الاستقلالية.

وغيرها من الأمور المهمة التي يسهم من خلالها المعلم كعضو فعال في الفريق المتخصص في تأهيل الطالب وتطوير قدراته وإمكاناته.