وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله-

كلية العلوم الاجتماعية

المرجع/المراسلات الوزارية:

01- رقم:/أ.خ.و/2020 بتاريخ 29 فيفري 2020

02- رقم: 416/أ.خ.و/2020 بتاريخ 17 مارس 2020

03- رقم 440/أ.خ.و /2020 بتاريخ 2020/03/23

نموذج الوثيقة البيداغوجية لتدعيم منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

قسم: **علوم التربية**

اسم ولقب الأستاذ: **محرز كريم**
المقياس: **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** تطبيق [X] محاضرة [X]

نوع الوثيقة – محاضرة/ أعمال موجهة/ **محاضرة**
الفئة المستهدفة من الطلبة: ليسانس/ ماستر: **ماستر** .
المستوى : **السنة الأولى ماستر**
المجموعة :..... الأفواج: **كل الأفواج**
التخصص: **تربية خاصة** تاريخ تسليم الوثيقة: **2020/03/31**

برنامـــج وحـــدة التأهيـــل الوظيفـــي

1. التأهيل الوظيفي وإعادة التكييف في الجزائر.
2. مفاهيم أساسية حول التأهيل.
3. فلسفة التأهيل ومبرراته وأنواعه.
4. أهداف ومبادئ وخطوات التأهيل.
5. التـأهيـل المـهـني.
6. التـأهيـل النـفـسـي.
7. التـأهيـل الطبـــي.
8. التأهيل في المجتمع المحلي.
9. الحركية النفسية أو التربية النفس حركية.
10. علم أمراض النطق واللغة.
11. الدمج المدرسي.
12. التوصيات.

مفاهيم أساسية حول التأهيل

I. مقدمة:

كرم الله الإنسان واختصه بمواهب كثيرة فجعله لامحدود الرغبات ولامحدود العمل كل ذلك لكي يعمر الأرض وذلك دلالة على أن ليس هناك شيء يصعب على الإنسان إذا استعمل جهده وقدرته واستعـــــــداداته لأن الناس متساوون في الانتفاع بخيرات الأرض
لقدا قضت حكمة الله سبحانه وتعالى أن يكون بين خلقه من يعانون بنقص في بعض القـــدرات وهو امتحان من الله لخلقه وألا لما كان ابتلى سيدنا موسى بإعاقة التخاطب وسيدنا شعيب بكف البصر وسيدنا أيوب بمرض جـسده، وهذا دليل على قدرة الله في كونه يخلق ما يشاء وهو قادر على تعويضهم بقدرات تجعلهم متساويين مع الأسوياء ولا يحق لنا بوصـــــــفهم بأنهم غير قادرين ويحق لهم بالرعاية والتأهيل.

وهذه الفئة وجدت منذ وجود البشرية على الأرض وكانوا يتلقون المساعدة من الأسوياء في حدود إمكانيات كل فرد وكل مجتمع من اقدم العصور، ففي حضارة مصر القديمة مثلا كان الفراعنة القدماء يقومون بمساعدة المعوقين بتوفير و صناعة أجهزة مساعدة، حيث وجدت مخططات لها على ورق البردي تعود إلى عام 3600 قبل الميلاد، كما توجد تماثيل بدار الآثار المصرية تؤكد التعامل مع المعوقين.
وقد ظهرت في عصر الإسلام ومنذ عهد النبي علية أفضل الصلاة والسلام والخلفاء الراشدين العديد من الشخصيات البارزة من ذوي الاحتياجات الخاصة من علماء ومفكرين فمنهم من كان يقوم بأعمال جليلة لا يقدر عليها حتى الأسوياء.
وفى القرن العشرين ظهرت العديد من الجمعيات الخيرية التي تهتم بالرعاية والتدريب والتشغيل، وزاد الاهتمام بها أكثر بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أصبح الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة مقياس يقاس به مدى ارتقاء الأمم وتقدمها، وأصبح الفكر الجديد في مجال التأهيل يترجم من خلال استراتيجيات وخطط وطنية خاصة.
ويعتبر التأهيل من الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الأمم لشعوبها، والتدريب والتشغيل دعامتان أساسيتان من دعائم التأهيل، وهي حلقات متشابكة ومتكاملة وشاملة، فالعمل له أهمية كبيرة بالنسبة للمعوق لان العمل ثروة طائلة يمتلكها الإنسان ونعمة من نعم الله سبحانه وتعالى.

II. تعريف التأهيل:

يعرف التأهيل بأنه استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية , كما ينظر إلى التأهيل بأنه إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة.
وقد حدد قانون التأهيل لسنة 1975 التأهيل أنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية، والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على

السلبية التي نتجت عن عجزه، فالتأهيل هو الاستخدام المنسق والمجتمع للتدابير الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية في تدريب الفرد (أو إعادة تدريبه) للوصول الى اعلى مستوى ممكن من القدرة الوظيفية، ويشمل التأهيل مجالات كثيرة كالتأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي.
كما أن المعنى العام للتأهيل يشير أيضا الى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف الى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، والتي تسعى الى مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع وضعه عن طريق الارشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة الى التدريب على العمل والتشغيل.

الفرق بين التأهيل واعادة التأهيل :

نعنى بالتأهيل الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلا وهذا ينطبق على الإعاقات الخلقية أو التي حصلت في مرحلة مبكرة من العمر، أما إعادة التأهيل فيكون بعد إصابة الفرد بعاهة أو إعاقة في سن غير مبكر، ولم يستطيع العودة إلى عمله ومهنته الأصلية بسبب الإصابة أو الإعاقة الجديدة.

XIII المفاهيم الأساسية في التأهيل:

من اجل التفاعل مع أنشطة التأهيل المهني في مراحله المختلفة، لابد من الإلمام بالمفاهيم الأساسية التي تستخدم في البرامج والأنشطة المهنية، حتى يكون هناك توحيد لهذه المفاهيم دون الاختلاف في معناها وأبعادها بصورة علمية وعملية تساعد في التفاعل والإفادة بالصورة والمستوى المرغوب فيه، ومن هذه المفاهيم:

1- **تحليل العمل :Job Analysis**
هو جميع الإجراءات التي تؤدى إلى جمع البيانات المتعلقة بعمل معين، والتي تؤدى إلى فهم التفاصيل الأساسية للعمليات المتضمنة للعمل وظروف القيام به.

2- **وصف العمل : Job Description**
هو الوصف المكتوب لعمليات وأهداف وخطوات وواجبات ومسئوليات عمل معين

3- **متطلبات العمل : Job Specification**
هو الوصف المكتوب للقدرات والسمات والمتطلبات الشخصية التي يتطلبها القيام بعمل معين .

4- **تصنيف العمل : Job Classification**
وهو ترتيب الأعمال في نظام معين أو في سلم خاص.

5- دورة العمل : Job Cycle

هي الفترة الزمنية اللازمة لأداء نشاطات أو واجبات عمل للوصول إلى الهدف. وتستمر الدورة ابتداء من الواجب الخاص بالتهيئة للعمل إلى الواجب الخاص بإنهاء العمل.

6- نشاطات العمل : Job Activities

هي الأفعال الجسمانية والحركية والذهنية الذي يستطيع العامل من خلالها إنجاز وحدة العمل.

7- عناصر العمل : Job Elements

يقسم العمل إلى عناصر (خطوات) وهى أحد مكونات المهمة. وقد تكون هذه العناصر منفردة وتؤدى كل منها على حدة ولكن يجب مراعاة التتابع في هذه الخطوات

8- المهمة : Task

هي العمل الجزئي الذي يؤديه الفرد في إطار عمل ما ، وهى جزء من العمل ، حيث يتكون العمل (العنصر أو الخطوة) من جملة من المهمات المختلفة في شكلها ومضمونها وتتكامل فيما بينها في إطار العمل الواحد.

9- الوظيفة : Position

هي المركز الذي يشغله الفرد ، والتي تتكون من جملة المهمات التي عليه أن يقوم بها لتحقيق الأهداف.

10-العمل : Job

هو مجموعة من الوظائف المتماثلة ، ويتسم العمل بأن نشاطاته الرئيسية وأهدافه متشابهة بمفاهيم الأعمال .

11- المهنة : Occupation

هي مجموعة من الأعمال المتماثلة ، وتتسم بأنها علماً وتدريباً يتصل بالمهمات والمهارات المحددة التي يتطلبها أداء العمل حيث أن مجموعة الأعمال المتماثلة على علاقة ببعضها البعض بمفاهيم الطرق والدورات المتشابهة التي تستخدم في كل منها وحركات العامل وأفعاله ، وهى بذلك تختلف عن الحرفة التي تكتسب عن طريق التلمذة والتدريب العملي والمران غير المنظم وغير المعزز بالعلم والمعرفة المتخصصة.

12-الكفاءة : Competency

هي جملة المعلومات والمهارات والاتجاهات والقيم التي يمتلكها الفرد وتمكنه من أداء عمل أو مهمة معينة بنجاح وفاعلية وإتقان.

13-المهارة:Skill

هي سلسلة الإجراءات أو الخطوات الأدائية العملية القابلة للملاحظة والتي يقوم بها الفرد أثناء أدائه لمهمة معينة سعياً لتحقيق هدف أو إنتاج معين.

14-الأداء : Performance

هو السلوك الذي يقوم به الفرد في أثناء تنفيذه لمهمة معينة أو مهارة ما وقد يكون الأداء ملاحظاً بصورة مباشرة وقد لا يكون مثل المهارة الذهنية.

15-التغذية الراجعة: Feed-Back

هي المعلومات التي يتلقاها الفرد أو الجماعة عن مدى ملائمة أدائه وكفايته والتي كثيراً ما تؤدى إلى تغيير أو تعديل في سلوك الفرد.

16-الاختبار :Test

أداة أو إجراء منظم لقياس عينة من السلوك.

17-خطة العمل : Work Plan-Scheme of Work

مجموعة التدابير والمعالجات للبرنامج التدريبي وفق منهج محدد وأهداف محددة.

18-الأهداف الأدائية : Performance Objectives

هي العبارة التي تصنف الأداء أو السلوك المتوقع أن يصبح الفرد المتدرب قادراً على إظهاره في سلوكه بعد التدريب.

19-التدريب : Training

نشاط متخصص محدد يعمل على حصر نطاقات استجابات المتدربين في نسق واحد وهو بذلك مصطلح تربوي يشير إلى العملية التعليمية التي تكون نتاجاتها من النوع القابل للملاحظة والتحديد على هيئة استجابات أدائية مرغوب فيها.

فلسفة التـأهيل ومبرراته وأنواعه

I. فلسفة التأهيل:

إن فلسفة التأهيل تقوم على اساس **تقبل الفرد المعاق كإنسان**، له كيانه وكرامته الشخصية، **واحترام حقوقه** المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والانسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة اعاقته او جنسه او لونه او دينه ....الخ، وتهدف هذه الفلسفة الى **تأدية الفرد لوظيفته** في الحياة بما يحقق له إشباعات وفوائد اجتماعية ، حيث أن التأهيل يبني وينمي قدرات الفرد وامكانياته، ويساعده على استعادته لقدرته على التنافس والانتاج كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه وعلى انه وحدة قائمة بذاته، **والاعتراف بقدرته** على التوافق والمرونة بالنسبة لظروف العمل بعد تأهيله دون فروق بينه وبين غيره.

وتقوم ايضا فلسفة تأهيل المعوقين على اساس أن **الاهتمام الرئيسي يتركز على الانسان** لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل، حيث أنه لا يستطيع العيش في معزل عن بقية الافراد الآخرين، بل يعيش في مجتمع انساني وبشري يتأثر به ويؤثر فيه كأي شخص عضو في هذا المجتمع، وتعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات.

وكذلك فان فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الاخرين الى **ضرورة الاعتماد على الذات** وذلك عن طريق الاستغلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الفرد المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية والعقلية او الحسية المتبقية لديه.
هذا بالإضافة الى **تقبل المعوق اجتماعيا** والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من **فرص العمل** له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق انسانيته.
وبناء عليه فإن عملية التأهيل تعتبر شكل من اشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من اعاقته التي يعاني منها.

II. مبررات التأهيل:

- المعوق قادر على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها.
- يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها.
- المعوقين لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل.
- تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين.
- عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة.

VI. أنـــواع الـــتـــأهـــيـــل:

1- التأهيل المجتمعي (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.

2- التأهيل الطبي:
هو محاولة استعادة أقصى ما يمكن توفيره للشخص المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق علاج هذه الحالة بالأدوية أو بالعلاج الجراحي أو بالعلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل أو علاج عيوب النطق مع الاستعانة بالأجهزة المساعدة.

3- التأهيل النفسي:
هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم **بتكيف الشخص المعوق مع نفسه** من جهة ومع **العالم المحيط** به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم، كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

4- التأهيل الاجتماعي:
هو جانب من جوانب عملية التأهيل العامة التي يمر بها المعاق ويهدف إلى مساعدته على **التكيف مع مطالب الأسرة والمجتمع**، والعمل على تخفيف وخفض الأعباء الاجتماعية والاقتصادية، كما تعمل على تسهيل دمج المعاق في المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه.

5- التأهيل المهني:
هو تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل **توفير خدمات مهنية** مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه.

6- التأهيل التربوي:
هو تنفيذ و**تحقيق أهداف البرامج التربوية** من حيث إعداد الوسائل التعليمية والتقنية التي تعد ضرورية لتنمية الجوانب المعرفية والعقلية لذوي الحاجات الخاصة، مع الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تقلل من حدوث الإعاقات بينهم.

أهداف ومبادئ و خطوات التأهيل

يهدف التأهيل بمفهومة الشامل إلى عمليات التنمية لموارد بشرية غير مستفاد بها لتحويلها إلى طاقات مستفادة بها في الإنتاج وتخفيف عبء الإعانة وتمكن الفرد بالعيش حياة متوافقة مع نفسه ومهنته.

أ. بالنسبة للفرد:

- إن الشخص الذي لديه إعاقة هو إنسان أولاً، حيث يجب إدماجه في المجتمع عن طريق حياة اجتماعية وحياة مهنية مناسبة، وهو أمر ضروري، فلكل إنسان الحق في العمل لما يعود عليه من فوائد عديدة، فاجتماعياً هو يكتسب احترام الآخرين ونفسياً يكتسب احترام نفسه وذاته واقتصادياً يكتسب تحقيق دخل ثابت لمواجهة الحياة أي يكتسب عائد مادي.
- يهدف التأهيل المهني للمعاقين إلى إعدادهم للعمل في مهنة أو حرفة من المهن التي تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم ودون أن نضعهم في موقف تنافس مع من يفوقونهم في القدرات البدنية أو الذهنية وذلك في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره.
- إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاءة الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه كعادات الانتظام والمواظبة وأتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم.

وللوصول إلى هذه الأهداف لابد وأن يقوم مختصو التأهيل بتقديم عدة خدمات متكاملة من النواحي التحصيلية والصحية والثقافية والإرشادية وعلاج عيوب النطق وعيوب التواصل والتعلم الاجتماعي وتعديل السلوك واكتساب عادات جيدة واضعين في اعتبارهم النقاط الآتية:

- أهمية الدافعية Motivation: إن التحصيل والإنجاز لدى المراهقين من المعاقين وخاصة المعاقين ذهنياً ليس مرتبط بالذكاء، بل بالدافعية التي قد توجد حتى عند بعض الأشخاص ذوى الذكاء المنخفض، فقد أظهرت دراسة أقيمت على مراهقين كانت قد تأثرت الدافعية لديهم بسبب ظروفهم الاجتماعية والمعاملة التي تلقوها في طفولتهم، أن تحصيلهم الدراسي لم يكن في المستوى، مقارنة بمراهقين ذوي دافعية طبيعية، وهذا ما دفع بأخصائيي التأهيل بالاهتمام أكثر بإثارة الدافعية لدى المعاقين، وخاصة أن الأبحاث قد أظهرت أن التدعيم اللفظي لهم له أثر كبير في تعلمهم.
- بعض المعاقين كثيراً ما يظهرون مثابرة في عملهم (الصم – المعاقين ذهنياً – بعض المكفوفين) على عكس ما يقال عنهم، فيبرزون في عملهم ويتفوقون حتى على زملائهم الأسوياء.
- لاحظ بعض الباحثين أن هناك ثلاثة عوامل تؤثر في أداء العمل الذي يقوم به المعاق ذهنياً.

1- أنه بطيء التعلم.

2- أن انتقال أثر التعليم أو التدريب لديه ضئيل.
3- أن الحكم والاستنتاج لديه ضئيلان.
ولا يعنى هذا عدم قدرته على التعلم ولكنه يدل على أن استجابته للتدريب بطيئة وأنه يحتاج إلى توجيه سليم أثناء التدريب وإلى إشراف أثناء العمل وخاصة إذا كان العمل الذي يقوم به يتطلب عدة وآلات، وأنه يمكنه أن يكون منتجاً إذا وجه للعمل الملائم له.

ب. بالنسبة للمجتمع:
وهي تحقيق العدالة الاجتماعية وعدم إهدار القيم الإنسانية وحقوق الأفراد وتكافؤ الفرص لان المعوق إنسان أولا وقبل كل شيء، والوقاية من آفات المجتمع وعدم التوجه للكسب غير المشروع حتى يمكن إدماجة مع المجتمع بعد وصوله إلى حاله التكيف المهني والاجتماعي والنفسي.

بالنسبة للإقتصاد:
تحويل المعوقين إلى قوة منتجه من خلال مهن مناسبة مع قدراتهم لزيادة الإنتاج والدخل القومي بدلا من تكلفة الدولة للمساعدات والإعانات.

خـــطـــوات الـــتـــأهـــيـــل :

تشمل مجموعة خدمات من الوصول إلى المركز وتنتهي بالعودة إلى المجتمع بتحقيق التوافق والاندماج وتشمل عملية التأهيل ثلاث مراحل : (الدراسة والتقويم، الإرشاد والتشخيص، الخدمات)

المرحلة الأولى : الدراسة والتقويم :

أ. **استقبال المرضى:** وهي أول خطوة من خطوات التأهيل تأتي مباشرة بعد الانتهاء من العلاج للبدء في عملية التأهيل في أسرع وقت، حيث تتطلب ترابط بين هيئات التأهيل لتسهيل الوصول إلى الحالات، وهذه الخطوة لها أهمية كبيرة في برنامج التأهيل وهي الواجهة الأولى التي يقابلها الفرد، ويجب أن يقوم بها أخصائيون أكفاء وقد تكون خارج المراكز من خلال تنقل المختص سواء إلى المعاق في منزلة أو في المستشفى، كما أنه يجب على المختص توفير شعور حسن و جو مناسب للمعاق و معاملتهم بأسلوب لين يراعي مشاعرهم، وذلك لتكوين انطباع إيجابي لديهم.

ب- **الدراسة الأولية:** تساعد على تكوين الصورة الأولية عن الفرد المعاق الذي يتقدم للتأهيل، والتعرف على جوانب حياته وميولاته الشخصية وذلك بإنشاء حوار بين المختص والمعاق يهدف للحصول على معلومات أساسية عن الفرد التي من خلالها يمكن تحديد مدى دافعيه العميل ورغبته في التأهيل والوصول إلى حل مرضى

للمشكلة.

ج- **الدراسة والتقويم:** مجموعة من الدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية إضافة إلى التقويم المهني ودراسات أخرى حسب احتياجات الفرد (البيئية والتعليمية والمعمارية ...الخ)، ويساعد التقويم في وضع الخطط والسياسات وإدخال التحسينات وزيادة الفاعلية والكفاءة وتقليل الإنفاق والجهد والوقت.

المرحلة الثانية: مرحلة التشخيص والإرشاد والتخطيط:
وهي قلب عملية الإرشاد بين الدراسات والخدمات وتشمل.

أ – **التشخيص:** يقوم على التقارير والمعلومات التي تم الحصول عليها من التقويم وتحديد جوانب القوة والضعف والاستعدادات والقدرات المهنية.

ب – **التوجيه الإرشاد:** يقوم به مرشد متخصص ويعتبر عمله العمود الفقري في التأهيل حيث يبدأ عمله منذ وصول الفرد ويرافقه طوال مراحل التأهيل إلى أن ينتهي بتحقيق أهداف التأهيل وأقفال الحالة، ويكمن عمل المرشد في الكشف عن مواهب الفرد وذاك انطلاقا من ميولاته ورغباته (التوجيه المهني يبدأ من مرحلة التخيل وينتقل إلى الاكتشاف).

أهمية التوجيه:

من الناحية الاقتصادية: وضع الفرد في الوظيفة المناسبة يزيد الكفاءة الإنتاجية.
من الناحية الاجتماعية: يؤدى إلى حسن تكيف الفرد اجتماعيا واستفادة المجتمع من عمله.
من الناحية النفسية: إن فشل الفرد في عمله يؤدى إلى الشعور بالنقص والإحباط وانخفاض الروح المعنوية.

المرحلة الثالثة: مرحلة تقديم الخدمات التأهيلية:
وهي تنفيذ الأنشطة التي تساعد الفرد على التأهيل وحدوث التغيرات الإيجابية في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره، وتشمل جميع المساعدات الوظيفية والخدمات الطبية لتقليل أثار العجز والحد من المضاعفات، واستعادة أكبر قدر ممكن من الطاقة البدنية والقدرة الوظيفية للمواجهة تحديات الحياة، وذلك عن طريق الجراحات الترميمية والتعويضية، والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية وعلاج النطق والكلام والعلاج بالعمل والعلاج الوظيفي وغيرها.

الـــتـــأهـيـــل الـمـــهـــني:

مفهوم التأهيل المهني:

هو تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص ذي الاحتياجات الخاصة من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه.

أنشطة التأهيل المهني:

1- إعداد الشخص الذي لديه إعاقة و خاصة الإعاقة الذهنية للعمل في مهنه أو حرفة من التي تلائم قدراتهم و ميولهم وتكون مطلوبة في سوق العمل المحلى دون أن يعتمدوا على غيرهم.
2- إكسابهم الخصائص الشخصية التي تمكنهم من الحصول على تقبل الآخرين لهم و تعاونهم على الاندماج المجتمعي .
3- تنمية الاستثارة اللازمة لحب العمل و الاستقرار فيه .
4- تكوين الحس العملي لدى ذوى الإعاقات و تنمية قدراتهم المهنية والعملية و طرق العمل على تطويرها .
5- التبصير بأهمية دور الأسرة في المساهمة الفعالة في التأهيل المهني و مراحله المختلفة وتعديل نظرة المجتمع السلبية .
6- التصدي الإيجابي لمشاكل التشغيل في المجتمع .
7- تصنيع الأدوات و الوسائل المساعدة للمعوقين منخفضة التكاليف.

مراحـل الـــتـــأهـيـــل الـمـــهـــني:

1- مرحلة الإعداد للعمـــل والتوجيه المهني: (**النمو المهنى**).
2- مرحلة التدريب المهني: (**التهيئة المهنية**)
3- مرحلة التشغيل والمتابعة.

1- النمو المهنى:

أهتم علم النفس المهني بفكرة العمل عند الإنسان وتطورها وعوامل اختيار عمل ناجح فأن اختيار الشخص لمهنة يعتمد إلى حد كبير على استعداداته وميوله وسماته لشخصية وعلى مطالب المهنة وان فكرة الإنسان عن العمل تنمو معه تدريجيا من الطفولة إلى الرشد وإنها عملية مستمرة مع الفرد وتتأثر بنموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي والثقافي ومراحل النمو هي:

أ - نظرية جينز بيرج:

1. مرحلة الاختيار التخيلي: وهي في مرحلة الطفولة ولها مرحلتين:

•**مرحلة اللذة :** حتى سن السابعة حيث يبدأ فيها الطفل بالتفكير في المهنة بالحدس والتخيل والتخمين ويختار المهنة التي يعتقد أنها ممتعة له.
•**مرحلة الإرضاء :** من سن 8 إلى :12 يميل الطفل تدريجيا إلى المهن التي ترضي الكبار أو المهن التي يعمل بها أقرباءه.
في هذه المرحلة (مرحلة الاختيار التخيلي) يكون تفكير الطفل غير مرتبط بالواقع.

2. مرحلة الاختيار المبدي: وهي في مرحلة سنوات المراهقة من سن 12 إلى 19سنة، وتنقسم إلى ثلاث مراحل فرعية:
   - **مرحلة الميول:** يكون اختيار المهنة على أساس الأنشطة التي يرغب فيها.
   - **مرحلة القدرات:** ثم تتحول على حسب قدراته.
   - **مرحلة القيم:** ثم تتحول لتحقق مكانته الاجتماعية والدخل المناسب.

3. مرحلة الاختيار الواقعي: وهي مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الرشد من سن 19 إلى 24 سنة، ويجتهد في اكتساب المهارات والخبرات التي تساعده على الاستقرار.

ب- نظرية سوبر:

هي اختيار الفرد العمل الذي يتفق مع فكرته عن نفسه ويشبع احتياجاته وينقسم إلى مراحل وهى:

1 –مرحلة النمو: تستمر إلى سن 14 ويختار فيها العمل على أساس الحدس والتخمين واللعب الإيحائي.

2 –مرحلة الاستكشاف: تستمر من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد من سن 15 إلى 24 ويختار الأنشطة المهنية على أساس ميوله وقدراته وقيمه ويستطيع تعديل قراراته المهنية لتتلاءم مع ظروف مجتمعة.

3 –مرحلة التأسيس: يكتسب فيها المهارات والخبرات المهنية التي تساعده على الاستقرار في العمل وتدفعه إلى الإبداع وتستغرق سنوات الرشد من سن25 إلى 44 سنة.

4 –مرحلة الاحتفاظ: يحافظ فيها الفرد على عملة واستمرار العطاء والارتقاء به، ابتداء من سن 45.

ج – نظرية هولا ند:

أن كل أنسان ينجذب إلى عمله حسب شخصيته المهنية التي تنمو تدريجا من الطفولة إلى الرشد، وان الوالدين لهما دور كبير في نمو الشخصية المهنية من خلال ما يغرسه فيه من أفكار ومعلومات.
هذه المراحل التي أشرنا إليها تفسر فكرة العمل عند الأسوياء والمعوقين على حد سواء، غير أنها لدى المعوقين تتأثر بنموهم الجسمي والعقلي والانفعالي والذي يؤثر بدوره على مستوى مهاراتهم كمهارات القراءة والكتابة، كما أن للمجتمع دور كبير في توفير تربية مهنية فعالة، وتوجيه مهني مناسب.
كما تختلف هذه المراحل لديهم أيضا في التوقيت وكيفية التطور، حيث أنهم يحتاجون إلى من يرشدهم، وهم لا ينتقلون من مرحلة إلى أخرى بسرعة، وهناك أيضا فروق فردية بالنسبة لهم، ويعتبر دور الآباء في النمو المهني أساسيا.

2- التهيئة المهنية :

وهي ما قبل التدريب لتزويده بالمهارات اللازمة للبدء في التدريب على مهنة تتناسب مع قدراته ومعرفة ميوله، تدريب الفرد على أساسيات المهن الأولية لمعرفة أجزاء ونوعيات ما يستخدمه في العمل.

أهمية الـــــتـــــهـــيـــئـــة:

- اكتساب الفرد خبرات أولية.
- الكشف عن قدرات واستعداداته.
- الكشف عن الميول المهنية.
- لها أهمية كبرى في مواقف الإرشاد المهني والتقويم المهني.

أهـــــداف الـــــتـــــهـــيـــئـــة:

الهدف التربوي:
•تعريف المعوق بالمهن والأدوات والوسائل المستعملة في إعداد وإصلاح وتشغيل الأشياء المحيطة بالبيئة والتعامل معها.
•الوعي الأمني لدى المعوق والوقاية من الحوادث.

الهدف الصحي المدني:
•تنشيط الدورة الدموية.

•تشغيل علاجي لشغل أوقات الفراغ وخاصة الإعاقات الذهنية.
•تقوية العضلات.
•تطوير التآزر الحركي والبصري.
•تفريغ الطاقة الزائدة لدى المعوق.

أنشطة التهيئة المهنية (داخل الفصل):

1 –أنشطة تدريبية لتنمية مهارات الفرد التدريب على الأنشطة لتنمية الحركات الدقيقة مثل القدرة على القبض والالتقاط والضم والقص والفك والتركيب والفرز
2 –التعرف على الأجهزة والآلات، التعرف على مجسمات من البلاستك توضح الأدوات مثل في النجارة المطرقة والمفك و المنشار....لخ
3 –تحمل الفرد بعض المسؤوليات المناسبة في العمل والتدريب على تحمل الأنشطة البسيطة.

3- التشغيل والمتابعة (داخل الورش بشكل تدريجي):

1 –البدء في ممارسة العمل اليدوي، تجزئة المهمة المراد تعليمها و تحليل المهمة.

2 –مراعاة عوامل الأمن والسلامة عند استخدام الأجهزة وحملها، وتعلم الطرق الصحيحة بالإمساك وحفظ الأدوات بعيدا عن متناول الأيدي لعدم الإيذاء، مع توفر الإسعافات الأولية.

الـــتـــأهـــيـــل الـــنـــفـــســـي

مفهوم التأهيل النفسي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص ذي الاحتياجات الخاصة مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم، ويهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

إذ أن التأهيل النفسي هو اعادة تكيف الفرد من الناحية النفسية ومن المعروف أن حياة الانسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية وبين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجه بمفرده والتأهيل النفسي بشكل عام هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعاق وتكون هذه العملية في اطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي الذي يعرف بأنه: مجموع الخدمات التي تهدف الى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ومشاكله وان يستغل امكانيات البيئة نتيجة لفهمه لنفسه وبيئة فيتمكن بذلك من حل مشاكله حلولا عملية تؤدي الى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه.

ويقوم التأهيل النفسيبذلك بتعليم المهارات وأساليب التكيف، ومساعدة الشخص لتطوير بيئة داعمة ولاستعادةإحساسه بالقدرة على التحكم فى حياته.ويعول مقدمي خدمات التأهيل النفس ي على نقاطالقوة لكل شخص بتعزيز رفاهيته، وبالعمل على انضمام الأسرة والمجتمع فى ا لعملية العلاجية.

1 ـ 3 ـ 2 المشكلات النفسية التي يواجهها ذوو الاحتياجات الخاصة:

إن المشكلات التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات خِلقية، فالمشكلات النفسية من أكثر المشاكل تعقيدا وخاصة إذا كانوا يعانون من تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعلهم معرضين للسخرية أو العطف والشفقة ، فكلما تم إظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الإحسان من المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وبرزت استجابات سلبية نحو إعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه كمانجد أن القائمين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة جسميا يعبرون في كثير من الأحيانبطريقة غير مقصودة عن الاستسلام أو الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة والإحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية لذوي الاحتياجات
الخاصة دون النظر إلى مدى تقبل الفرد للإعاقة منعدمه، كذلك

يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة كثيرا من المشكلات التي تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقتهم التي تتسبب في تغير معاملة الآخرين لهم ،ولعل أهم الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقات نجملها كالآتي:

1- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية.
2- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
3- عدم القدرة على الاعتماد على النفس ، والاتكالية ، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
4- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل ذو الاحتياجات الخاصة في حالة عدم توافق مع المجتمع.
5- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل.
6- صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين وتجنبهم لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العاديين.
7- في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي، وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز.
8- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.
9- الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الإعاقة عليه
10- الاستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة

أهداف التأهيل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الهدف العام من التأهيل هو مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه من جهة وأن يفهم العالم المحيط به من جهة ثانية ليكون قادرا على التوافق والاندماج في المحيط. ولعل أهم أهداف التأهيل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة نسوقها كما يلي:

1- مساعدتهم على فهم وتقدير خصائصهم النفسية ومعرفة امكانياتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات ايجابية سلمية نحو ذواتهم.
2- تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه ذوو الاحتياجات الخاصة وضبط عواطفهم وانفعالاتهم
3- تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة.
4- المساعدة على تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي الى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات.
5- تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع.
6- تدريبهم على تصريف أمورهم وغرس ثقتهم بأنفسهم وبالآخرين وإدراكهم لإمكاناتهم المحدودة وتبصيرهم بها وكيفية استغلالها والاستفادة منها.

خدمات التأهيل النفسي:

أهم الخدمات التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة في عملية التأهيل النفسي:

1- خدمات الإرشاد النفسي:

تبرز أهمية الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث حاجتهم الى خدمات متخصصة تؤدي إلى مساعدتهم على التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم.

ويمكن تعريف خدمات الإرشاد النفسي:

بأنها الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف ذوي الاحتياجات الخاصة مع أنفسهم من جهة ومع العالم المحيط بهم من جهة أخرى ليتمكنوا من اتخاذ قرارات سلمية في علاقتهم مع هذا العالم والوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيتهم وتحقيق ذواتهم ويساعد هم على مواجهة مطالب الحياة من خلال تنمية ما لديهم من طاقات. فالإرشاد يساعد على تهيئة الفرص المناسبة التي تساعد الفرد على النمو في الاتجاه الصحيح وعلى تغيير سلوكه مع الواقع وإدراكه وعلى تحمل المسؤولية والعمل على حل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة والتحرر من الصراع النفسي وزيادة مستوى الأمن النفسي لديه ومساعدته على الاستقلالية في الحياة وتكون علاقات اجتماعية مع الآخرين. وللإرشاد التأهيلي أهداف نذكر منها ما يلي:

- مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة بتهيئة الظروف المناسبة لتسهيل النمو.
- مساعدتهم على الاختيارات المناسبة.
- مساعدة الفرد المعاق على تحقيق اقصى درجة من التوافق الشخصي
- مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق أقصى درجة من التوافق الاجتماعي.
- مساعدتهم على تحقيق أقصى درجة من التوافق المهني.

وفيما يلي أهم الأساليب المستخدمة في مجال خدمات الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة

أ-الإرشاد الفردي:

يمكن استخدام هذا الأسلوب الإرشادي حسب طبيعة المشكلة ونوع ودرجة الإعاقة ويتم التركيز هنا على خطة العمل الفردي حيث إن الإرشاد الفردي في مراحل ويستخدم المقابلة الفردية كأسلوب وطريقة عمل.

ويعد الإرشاد الفردي بمثابة نقطة الارتكاز في عملية الارشاد وبرامجه، حيث يستفيد منه أو يتميزون بوجود نزعات عصابية أو ذهانية أو عدوانية، حيث إن وجودهم مع الجماعة في حالة الإرشاد الجماعي قد يؤدي الى تفكك الجماعة بسبب إصرارهم على لفت الانتباه لحاجاتهم الشخصية لذلك فالإرشاد الفردي يسمح للمرشد بأن يكيف العملية الارشادية لتناسب حاجات المسترشد وتمكنه من السيطرة وضبط اشباع حاجاته الخاصة.

ب-الإرشاد الجماعي:

يستخدم هذا الأسلوب في حالة تشابه المشكلات وتقارب العمر الزمني والعقلي للمجموعة الارشادية ويكون عدد ذوي الاحتياجات الخاصة الأعضاء في المجموعة الإرشادية ما بين (6-8) ويعانون من مشكلات متشابهة ويتم اختيار أعضاء المجموعة الإرشادية بعد لقاءات فردية معهم ويتم في البداية الاتفاق على تحديد بعض الإجراءات التي يجب أن تلتزم بها المجموعة الإرشادية.

والإرشاد الجمعي أهم طرق الإرشاد النفسي المكملة للإرشاد الفردي وحيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع المعاقين لمناقشة همومهم وانفعالاتهم ويهدف إلى فهم الاسرة لذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطرائق بناءة ويهدف إلى إعادة تكامل الشخصية وتكيفها مع الواقع والحقيقة ويستخدم كذلك لتقديم المعلومات فيعمل المرشد على استخدام الأساليب والعمليات الإرشادية والتربوية الجماعية.

ومن القضايا التي يعالجها الإرشاد الجمعي:

- التحرر من مشاعر الذنب والخجل والعار.
- تعديل طموحاتهم الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بشكل يتناسب وقدراته الحقيقة
- تجنب تدليل الشخص وإعطائه مزيدا من الرعاية التي قد تؤثر في اتجاهات الأخوة نحوه وتؤثر في علاقاتهم معه.

2-خدمات الإرشاد الأسري:

تشمل خدمات الإرشاد الأسري إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لها لمواجهة المشاكل المتوقعة وتشمل كذلك تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة التي يحتاج لها الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ومدى تقدمه، ومن القضايا التي يعالجها الإرشاد الجمعي:

- قبول الوالدين لذوي الاحتياجات الخاصة.

التأهيل في المجتمع المحلي

I. مفهوم التنمية الاجتماعية:

إن استراتيجية التنمية الاجتماعية تهدف إلى تفعيل الطاقات على صعيد المجتمع لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم وسلوكهم ولتمكين أفراد المجتمع من التعرف أكثر على الإعاقة وبالتالي التفهم بشكل أفضل لها بجوانبها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولتقديم بيئة محيطة أفضل مما هي عليه لذوي الإعاقات وتحسين مستوى حياتهم .
عليه فان برنامج التأهيل المبني على المجتمع يمكن اعتباره برنامجا للتنمية الاجتماعية يصل كافة قطاعات المجتمع .ومن حيث الجوهر إن برنامج التأهيل المبني على المجتمع لا يهدف إلى تقديم المساعدة أو الخدمات لذوي الإعاقات وإنما يهدف إلى إعطاء المجتمع بما فيهم ذوي الإعاقات الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم وبما يعود من نفع من خلال التفهم العميق لاحتياجات المجتمع وتحديد هذه الاحتياجات على أساس الأولويات.

II. تعريف التأهيل في المجتمع المحلي:

هو استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما.
وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعوقين أنفسهم ولأسرهم ولمجتمعاتهم المحلية وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

III. أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

1- الهدف الرئيسي:

هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم.
يستند هذا الهدف إلى المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجا شاملا، يضم الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح للراشدين المعوقين .
كما أن التأهيل المجتمعي يعزز حقوق المعوقين في الحياة داخل مجتمعاتهم المحلية والتمتع بالصحة والرفاه، والمشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والسياسية .

2- الأهداف العملية لبرنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي :

أ. العمل على إحداث تغيير في سلوك الناس ونظرتهم تجاه الإعاقة من خلال نقل المعرفة وإظهار النماذج الايجابية .

ب. العمل على التفهم الواضح لإفراد الجماعات للمحتوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لتغطية الإعاقة .

ج. إحداث تغيير ايجابي في المحيط (البيئة) لتصبح أكثر سهولة لحركة ذوي الإعاقات ونشاطهم وعلى كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية

د. تحسين نوعية الحياة لذوي الإعاقات.

ه. تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والدمج الاجتماعي الشامل لذوي الإعاقات في إطار مجتمعهم.

IV. الأساليب العامة لتطوير التأهيل المجتمعي :

1- تنفيذ السياسات المساندة لهذا التأهيل .
2- تشجيع ومساندة المجتمعات المحلية لتمكينها من النهوض بمسؤولية .
3- تعزيز مرافق الإحالة لأغراض التأهيل في مجالات الصحة والتعليم والعمل على مستوى المراكز الإدارية المحلية وعلى المستوى الوطني .
4- إنشاء نظام لإدارة البرامج وتقييمها في هذا الصدد .
5- تعتبر مشاركة المعوقين أنفسهم في جميع هذه الأنشطة أمرا جوهريا.

V. دعم أعضاء المجتمع المحلي :

تتطلب برامج التأهيل المجتمعي دعما أوليا من إدارة البرامج من أجل نقل المعارف والمهارات التي يحتاج إليها أعضاء المجتمع المحلي، والى إرشادهم بشأن كيفية معاونة الأشخاص المعوقين.
ومن المسؤوليات الأساسية التي تقع على عاتق إدارة برنامج التأهيل المجتمعي والعاملين فيه، ضمان حصول المجتمع المحلي المعني والأسر المستهدفة على المعلومات الضرورية بشأن مختلف أوجه الإعاقة بما في ذلك المعارف والمهارات اللازمة لمعاونة المعوقين على تنمية قدراتهم وتطويرها.
يجب أن تكون المعلومات شاملة وبسيطة وعملية وأن تتضمن حقائق فيما يتعلق بمشكلات العيش مع الإعاقة مثل:

تطور نمو الطفل – أنشطة الحياة اليومية – التعليم المدرسي – التدريب المهني والعمل.
يتطلب إعداد ونشر المعلومات السابقة جهدا جامعا من عدة جهات (الإدارات الحكومية – الوكالات والمنظمات وخاصة منظمات المعوقين).

التـــأهـيـل الطـــبـي

مفهوم الطب التأهيلي:

التأهيل الطبي أو الطب التأهيلي هو أحد الفروع الطبية الذي يهتم بتشخيص المرضى المصابين بضعف وظيفي (حسي أو حركي) وتقييمهم والتكفل بهم، ويمتاز من باقي الاختصاصات الطبية بأنه يتابع يوميّاً حالة المريض المصاب بعجز وظيفي، ويؤهله بوسائط العلاج الفيزيائي للوصول إلى أفضل مستوى ممكن من المهارة الوظيفية.
لقد ازدادت أهمية هذا الاختصاص في السنوات الأخيرة، والسبب هو ازدياد معدل العمر الوسطي للأشخاص، وازدياد المشكلات الصحية التي يتعرضون لها، فهم يحتاجون بعد خروجهم من أزمتهم الصحية إلى تقنيات العلاج الفيزيائي لتساعدهم على استرجاع أكبر قدر ممكن من القدرة الوظيفية الضائعة.
يهتم اختصاص التأهيل الطبي بتشخيص الاضطرابات الحركية والوظيفية ومعالجتها، ويختلف عن بقية الاختصاصات بكونه يعتني بالمريض، ويقوم بتخفيف درجة إعاقته عن طريق إقامة علاقة وثيقة بين الطبيب المعالج والمريض.
وقد تم وضع أسس هذا الاختصاص عام 1919 عقب الحرب العالمية الأولى، حينما برزت الحاجة للتعامل مع إصابات الحرب والإعاقات الناتجة عنها، ولكنه لم يُعتمد كاختصاص إلا في عام 1947 بعد الحرب العالمية الثانية.

أهم الحالات المرضية التي يتعامل معها الطب التأهيلي:

1- **الأمراض العصبية والعضلية:** مثل الحثول العضلي dystrophia والضمورات العضلية atrophy والتهابات العضلات المزمنة المختلفة، ، وإصابات الأعصاب المحيطية والمركزية كشلل العصب الوجهي، وشلل الضفيرة العضدية، وشلل العصب الشظوي الأمامي nerf péronier commun (هبوط القدم)، الحادث الوعائي الدماغي الذي يؤدي إلى الشلل الشقي أو الفالج، وشلل الأطفال، والشلل الدماغي ومتلازمات الألم المزمن.

2- **أمراض المفاصل والعظام**: وأهمها الداء الرثواني (L'arthrite rhumatoïde) والتهابات المفاصل التنكسية (dégeneratives) ،وعواقب الكسور(les séquelles) التي تؤدي إلى تحدد حركة المفاصل، تثقب العظام بمراحله المتقدمة وما يسببه من ألم وتحدَد حركي.

3- **التشوهات الخلقية والمكتسبة الهيكلية:** الحدب الظهري(Scoliose) والجنف الظهري(Cyphose)، رضوض الرأس ورضوض الحبل الشوكي (الشلل الرباعي وشلل العضلات التنفسية)، الإصابات الرياضية بمختلف أشكالها كاللي العضلي وتمزقات الأربطة والغضاريف.

4- **الأمراض القلبية والتنفسية المزمنة**: كقصور القلب، وتوسع القصبات، والنفاخ الرئوي، وأمراض الأوعية كالدوالي والقرحات الوعائية.

5- **مخلفات السرطان والحروق:** نقص المجال الحركي للمفاصل، تأثر حركة الطرف العلوي الناتجة عن استئصال الثدي.

6- **أمراض الشيخوخة:** وأهمها الأمراض المفصلية والعصبية ونقص الحركة، والأمراض القلبية والوعائية.

أخصائيو الطب التأهيلي:

يمارس العمل في هذا الاختصاص فريق متكامل يقوم بتقييم وتحديد الإعاقة ووضع الخطة العلاجية المناسبة، ويتكون من

1- **الطبيب الفيزيائي**: وهو رئيس الفريق الذي يقيّم المشكلة الصحية وينسق عملية التأهيل بكاملها ويشرف على المعالجين.
2- **المعالج الفيزيائي:** ويهتم بتدريبات المشي والتوازن وتطبيق مختلف تقنيات العلاج الفيزيائي.
3- **المعالج المهني:** ويهتم بمهارات المريض الحركية وتدريبه على فعاليات الحياة اليومية.
4- **اختصاصي تصميم الأطراف الصناعية:** والأجهزة الخاصة بالشلل والجبائر والمشدات المناسبة لكل حالة مرضية.
5- **اختصاصي علم النفس:** الذي يُقيم الحالة النفسية للمريض ويقدّم له النصح والإرشاد.
6- **ممرضة التأهيل:** التي تقوم بالعناية الطبية والدوائية للمريض، وخاصةً المريض المسبوت، ومريض الشلل الرباعي.
7- **اختصاصي أمراض التواصل والكلام واللغة:** الذي يهتم بتدريب المريض على النطق والبلع ومعالجة الحُبسة.
8- **خبير التغذية:** الذي يقيم حالة المريض الغذائية ويضع نظام الحمية المناسب له.

أقسام الطب التأهيلي:

1- **المعالجة الفيزيائية:** وهي المعالجة التي تتم فيها الاستفادة من وسائط العلاج الفيزيائي المختلفة مثل المعالجة بالحرارة والبرودة، والمعالجة المائية، والمعالجة الكهربائية، والمعالجة التنفسية، والمعالجة بالتدليك وغيرها.

أ) المعالجة بالحرارة:

وهي تزيد من التروية الدموية وتخفف الألم وتخفف من التشنج العضلي ويبوسة المفاصل، وتساعد على امتصاص فضلات الاستقلاب وطرحها، وتزيد من تمدد الأنسجة الضامة ومن الليونة.

تشتمل المعالجة الحرارية على شكلين رئيسين:

- ✓ **<u>الحرارة السطحية:</u>** وهي تؤثر في عمق 1 إلى 2سم عبر الجلد، وأهم أشكالها: **لأشعة تحت الحمراء،** وهي وسيلة آمنة لإعطاء حرارة لمساحة كبيرة من الجسم، مثل الكمادات الحرارية والكمادات الحارة الرطبة، وكمادات الصوف، وشمع البارافين الساخن والعلاج بحرارة الماء

كالحمام المائي ذي الحرارة المتناوبة ساخنة/باردة وهو شائع في الأمراض الوعائية وهي تسكّن الألم والتشنج العضلي.

- ✓ **الحرارة العميقة:** وأهم أشكالها: الأمواج القصير والأمواج القصيرة جدا والأمواج فوق الصوتية، وتستخدم لمعالجة الأمراض المفصلية المزمنة والالتصاقات والالتهابات الوترية كمرفق كرة المضرب (التنس).

ب) المعالجة بالبرودة (المعالجة القريّة)

وتستخدم في الإصابات الحادة، ولها تأثير مسكن ومضاد للوذمة الالتهابية ومثبط للالتهاب، وأهم أشكالها: الماء البارد، والكمادات الثلجية، والتدليك الثلجي، والبخار الثلجي.

ج) المعالجة المائية:

ولها تأثير مرخٍ للعضلات ومسكن للألم، وتحسّن التروية الدموية، وأهم أشكالها: حمام الدوامة المائي whirlpool والحوض الخاص بالتمارين العلاجية للمفاصل ورشاشات الماء والحمامات المتناوبة وحمامات التضاد المعدنية الحارة contrast baths، العلاج بالتمارين الحركية والمشي ضمن الماء، وذلك للاستفادة من خاصة التعويم أو الطفو، خاصة للمرضى الذين يشكون من آفات مفصلية وعضلية مزمنة.

د) المعالجة الكهربائية:

وتستعمل لتنبيه الأعصاب الحركية والعضلات وذلك بهدف تخفيف الألم وتقوية العضلات وتأخير ضمورها وتنشيط التروية الدموية، وتشتمل أشكالها الأساسية على:

- ✓ **التيار الفارادي:** وهو تيار مستمر متقطع (توترها نحو 50 إلى 100 هرتز) ويستخدم في تنبيه الأعصاب الحسية كهربائيّاً عبر الجلد لتسكين الألم، كما يستخدم في تنبيه الأعصاب الحركية لتقوية العضلة ومنع ضمورها.

- ✓ **التيار الغلفاني:** وهو تيار مستمر غير متقطع يستعمل في تنبيه العضلات التي أصيب عصبها برض أو التهاب وذلك لمنع ضمورها، كما يستعمل في إصابات الأعصاب المحيطية كقطع العصب الزندي، وشلل العصب الوجهي. وأخيراً يطبق هذا التيار في تشريد الأدوية أي إدخال شوارد المحاليل إلى داخل المفاصل والعضلات والأوتار.

- ✓ **التيارات المتداخلة:** وهي تيارات كهربائية لها ترددان مختلفان أحدهما 4000 هرتز، والآخر يمكن زيادة توتره بالتدريج حتى 4200 هرتز أو أكثر، يتم توليدها بزيادة شدة التيار أو إنقاصها. وتستعمل في علاج حالات الألم الحاد والمزمن على اختلاف أسبابها.

- ✓ **التيارات الديناميكية:** وهي مجموعة تيارات تحريضية (تيارات جيبية أحادية الطور) تستعمل لتسكين الألم وتحسين التروية وتخفيف التأثير العصبي الودي واللاودي، ولها أشكال موجية مختلفة حسب هدف استخدامها.

ه) المعالجة التنفسية:

إن الهدف من المعالجة التنفسية تنشيط التهوية وتخفيف الاحتقان الرئوي ونزح المفرزات الرئوية والبلغم خاصة لمرضى التهاب القصبات المزمن والربو والنفاخ الرئوي. وأهم تقنياتها هي:

- ✓ **المداواة الضبوبية aerosol therapy:** وهي تعني المعالجة باستنشاق أبخرة أدوية الموسعات القصبية والكورتيزون, وذلك بهدف تخفيف الوذمة القصبية(l'œdème pulmonaire) وتنشيط التهوية، خاصة عند مرضى الربو.
- ✓ **تقنيات التنفس المساعد**: وأهمها: التنفس الحجابي، والتنفس مع زم الشفاه، والتنفس اللساني البلعومي.
- ✓ **النزح الموضعي** واخراج مفرزات الصدرpostural drainage.
- ✓ **القرع الصدري** الأمامي والخلفي chest percussion.
- ✓ **تحريض السعال** assisted coughing.

و) التدليك:

وهو من أقدم وسائط المعالجة الفيزيائية المعروفة وأكثرها استخداماً، وله أشكال كثيرة أهمها: العجني، والتدليك الاحتكاكي، والاهتزازي، والقرعي.

وأهم استطباباته: تخفيف التشنج العضلي، وتحسين المجال الحركي، والتروية الدموية، وتخفيف الالتصاقات والتليفات، وتسكين الألم.

ز) المعالجة بالأربطة والمشدات:

تستعمل الأربطة والمشدات الضاغطة في أمراض الدوالي والوقاية من الخثار الوريدي في الطرفين السفليين، كما تستعمل في الوذمات (les œdèmes) المحيطية خاصة وذمة الطرف العلوي الناتجة عن الركودة اللمفية التالية لاستئصال الثدي.

2- المعالجة الوظيفية

المعالجة التي يتم فيها الاستفادة من تطبيق التمارين العلاجية الملائمة لحالة المريض وتدريبه على استخدام وسائط العناية الذاتية، وتشتمل على:

- معالجة مرضى الآفات القلبية والتنفسية (أمراض القصبات المزمنة والربو وقصور القلب)، ومرضى جراحة الصدر، وذلك بتطبيق التمارين العلاجية للعضلات التنفسية وعضلات جدار الصدر والتمارين التنفسية وتمارين اللياقة بهدف زيادة قدرة الجسم على تحمل الكرب.
- معالجة التقفعات العضلية (contractures musculaires) وتقاصر العضلات التالي لاتخاذ وضعيات معيبة، وذلك بتطبيق تمارين التمطيط والإرخاء، وكذلك معالجة ضعف العضلات وضمورها في حالات ما بعد الكسور وتبديل المفاصل، وذلك بتطبيق تمارين حركية نوعية للظهر والأطراف وتمارين المشي والتوازن.

وتشتمل المعالجة الوظيفية على التخصصات التالية:

أ) العلاج اليدوي:

ويتم عن طريق تنفيذ حركات الأصابع على عضلات الجسم ومفاصله لمساعدة الجسم على تصحيح أوضاعه ذاتياً، تدريب المريض على زيادة الإحساس والادراك تنشيط حس الوضعية، تدريب مرضى

البتور على التكيف مع البدائل الصناعية، مثل تدريبهم على المشي واستعمال وسائط العناية الذاتية كالعكاز والكرسي المدولب.

ب) المعالجة بالتلقيم الحيوي الراجع:

وذلك بهدف تحريض المراكز العصبية في المحور العصبي الدماغي، وتسمى المعالجة بتحريض المنعكسات، ومنها على سبيل المثال تحريض منعكسات الوضعة في أخمص القدمين وذلك بالمشي ضمن الماء فوق أحجام مختلفة من البحص الأملس لتحريض القشر الدماغي. كما يستفاد من المعالجة بالتلقيم الحيوي الراجع في تحريض مراكز التوازن.

ج) العلاج الوظيفي الرياضي:

وذلك بتنفيذ التمارين الوظيفية المطلوبة ضمن حدود الألم بالمراحل الأولى للإصابة، وتشمل التمارين العلاجية (الرياضية الطبية) أهدافاً وظيفية نوعية. ويتم تطبيقها من قبل المعالج الفيزيائي.

أهدافها:

- المحافظة على المجال الحركي أو تحسينه،
- وتقوية العضلات، وتحسين القدرة الوظيفية وقدرة تحمل المريض المصاب بالأمراض المزمنة والمنهكة،
- تحسين تناسق العضلات والتوازن والمشي، وإرخاء العضلات المتشنجة، وتحسين الوضعية.

أما أنواع التمارين العلاجية فتشتمل على:

- تمارين منفعلة يقوم بها المعالج، وتمارين فاعلة مساعدة يقوم بها المريض بمساعدة المعالج،
- تمارين فاعلة ومقاومة (تمارين مقاومة يقوم بها المريض مع تطبيق المقاومة من قبل المعالج)،
- التمارين تمطيط العضلات التي تطبق في حالات قصر الأوتار والضمور العضلي،
- التمارين العلاجية الأخرى: كتمارين الإرخاء(relaxation) ، والتنفس العميق.

د) العلاج بالعمل: (L'érgothérapie)

يهتم هذا النوع من المعالجة، بتقديم وسائط لدعم المريض في مجالات عديدة منها: تدريب المريض على فعاليات الحياة اليومية كتناول الطعام والعناية بالنظافة والصحة، والتدريب على تنفيذ الحركات الدقيقة وتناسق الحركات، وتقديم الاستشارة والدعم لمرضى البتور فيما يتعلق بالبدائل الصناعية وآلية استخدامها، وتنمية مواهب الإبداع وتطويرها عند المريض، وذلك بتطبيق أشكال من نماذج بلاستيكية.

3- المعالجة بالبدائل الصناعية والمشدات والجبائر:

يهتم هذا النوع من العلاج بتدبير العجز الناتج عن بتر الأطراف وإعادة تأهيله على مراحل مختلفة قبل استخدام الطرف الصناعي وبعده، كما تستخدم على نطاق واسع بهدف تخفيف الألم الجبائر وتحسين الوضعية الوظيفية وحماية المفاصل، ولها أنواع مختلفة حسب الهدف من استخدامها: كجبائر الراحة resting splints التي تستخدم فقط عند الراحة ، وجبائر النوم، والجبائر الوظيفية function splints والتي تستخدم في أثناء العمل، والجبائر المتحركة dynamic splints وتستخدم للاستفادة من تحريك المفاصل وتقوية عضلاتها.

4- المعالجة بالتعليم الخاص:

يقوم اختصاصي علم النفس بدور مهم من خلال الدعم النفسي للمريض وأسرته، خاصة في أثناء هجمات المرض، والتخفيف من العوامل المسببة للكرب stress وذلك بتطبيق بعض الحركات الوظيفية كتمارين الإرخاء، كما يقوم بتشخيص الاضطرابات الاستعرافية التي تصيب الدماغ كاضطرابات الذاكرة والتوجيه والتركيز ومعالجتها بالتمارين الخاصة، وكذلك تشخيص الاضطرابات البصرية وتحديد حقل الرؤية بمساعدة الحاسب، ومعالجتها بالتمارين الفيزيائية المناسبة.

5- المعالجة الكلامية speech therapy:

يقوم اختصاصي المعالجة الكلامية الذي يعمل في مجال عيوب الكلام بتكريس جهده في تشخيص اضطرابات الكلام ومعالجتها. وتشتمل عيوب الكلام على:

اللغة: وفيها يقوم الاختصاصي بتشخيص الحبسة aphasia التي قد تكون حسية (تلقي المعلومة) أو مركزية (إدراك المعلومة) أو حركية (نطق الكلمات)، ومعالجتها بالتمارين النوعية.

التكلم: الرنة والصوت، عسر التصويت، البحة، وتطور اللغة، التكلم المجهد.

عسر البلع، ومعالجة الاضطرابات التالية للتداخل الجراحي على الحنجرة والحبال الصوتية.

6- تقنيات المعالجة الأخرى: وتشتمل على:

- الحقن الموضعية بمادة دوائية مثل الكورتيزون، أو بمادة مسكنة أو مخدرة مثل الكزيلوكائين.
- التسكين العصبي الحسي بالتيارات الكهربائية الذي يعتمد على حصر الإشارة العصبية الناقلة للألم في مستوى أعصاب النخاع الشوكي.
- وتستخدم الإبر الصينية acupuncture على نطاق واسع في تسكين الألم المزمن للفقرات الرقبية والقطنية.
- الشد الفقري traction والهدف منه تخفيف الانقراص الفقري وتحسين أعراض الانضغاط الجذري خاصة في حالة الألم.
- المناورة manipulation التي تعتمد على تنفيذ حركات وظيفية مفاجئة لمختلف أجزاء العمود الفقري حيث تؤدي لتوقف الألم مباشرة.

7- تكييف المحيط environment modification:

ويقصد به تعديل المحيط الخاص بالمريض بما يتناسب مع وضعه الوظيفي الصحي الجديد، على نحوٍ يستطيع فيه ممارسة نشاطاته بأسهل قدر ممكن ودون أي جهد زائد وأقل خطورة قد يتعرض لها.

خلاصة:

وأخيراً يعمل فريق الطب الفيزيائي والتأهيل مجتمعين على تحقيق الغاية المنشودة، وهي إعادة المريض لأفضل مستوى وظيفي ممكن، ومساعدته على الحفاظ على هذا المستوى ليكون عنصراً فعالاً في المجتمع لا أن يعيش عالةً عليه.

الحركية النفسية أو التربية النفس حركية:

تعريف بهذا التخصص:

تشمل **الحركية النفسية** الوظائف الحركية التي لها صلة مباشرة أو غير مباشرة مع التفكير، علم النفس والوظائف العقلية، وهو تخصص يقوم على دراسة الاتصال بين الجسم والنفس، فهو جزء لا يتجزأ من نظام التحكم في ردود الأفعال والتوازن التي تسعى لتحقيق التناسق بين الجسم والعقل.

وضع الباحث الكبير في علم نفس النمو "جان بياجيه Jean Piaget"، مراحل النمو المعرفي التي تبدأ بالمرحلة الحسية الحركية و تنتهي بمرحلة العمليات الدقيقة مع التفكير الافتراضي-التربوي.

يلجأ المختصون الى الحركية النفسية للاستفادة من الجسم بكيانه الفيزيائي لتنشيط وتصميم وتطوير الفكر.

تاريخه:

تم وضع مصطلح **الحركية النفسية** أو **النفسي الحركي** لأول مرة في ألمانيا في عام 1843 من قبل "فيلهلم جريسنجر" مؤسس طب الاعصاب، ومن ثم تم تبنيه في فرنسا من قبل "إرنست دوبري" في أوائل القرن العشرين.

وقد تم تطوير هذا المفهوم واستثمر في مختلف المجالات البحثية: التربية، والطب النفسي، وعلم النفس وذلك استنادا إلى الأعمال التي قام بها "جوليان دي أخورياجيرا" و "جيزيل سوبيران"، بالإضافة الى الأدوات التي تم إنشاؤها من قبل فريق "رينيه زازو". وبمرور الزمن تطور هذا المجال شيئا فشيئا ليصبح أكثر تنظيما ومنهجيتا.

يشمل هذا الاختصاص عدة مجالات نذكر منها:

I. التعلم الحركي:

ويتمثل باكتساب وتحسين المهارات الحركية التي تعد جوهر تطور الشخصية الإنسانية، وتتكامل بربطها باكتساب المعلومات وبتطوير التوافق واللياقة البدنية واكتساب صفات التصرف، حيث ان التعلم الحركي هو وسيلة سلسلة تناسب المتغيرات والمواقف المختلفة التي تعبر عن خبرات الفرد وتلائمه مع المحيط.

التعلم سلوك يتغير بفعل الخبرة والتجربة وهو كل ما يكسبه الفرد من عدة علوم وميول وقدرات واتجاهات وعواطف ومهارات حركية، فهو بالنهاية عبارة عن تغير السلوك الناتج عن الاستثارة اي انه اكتساب الوسائل المساعدة على استيعاب الحاجات والدوافع لتحقيق الاهداف.

أما **التعلم الحركي** فيمثل التغير الذي يحدث في الاعصاب نتيجة لتراكم الخبرات، فهناك عملية داخلية تحدث ويكون نتيجة لهذه العملية هو التغيير الحاصل في السلوك الحركي.
وبالتالي فإن التعلم الحركي يكون نتيجة للتكرار والتدريب، وليس نتيجة النضج او الدوافع.

الفرق بين الآداء الحركي و التعلم الحركي: التعلم الحركي عملية داخلية غير ملموسة ، اما الاداء الحركي فهي النتيجة الظاهرية لهذا التغيير.

II. السيطرة الحركية:

هي ميكانيكية السيطرة على السلوك المهاري والمتمثل بالتوافق العصبي العضلي هوما يدعى بالتحكم الحركي..

III. التربية النفس حركية:

هي تربية وظائف الحركة والادراك لدى الطفل، وهي تتعامل مع الطفل كوحدة متكاملة غير مجزأة إلى مسميات (الجسم والسلوك والعاطفة) على ان نقدم للطفل المعلومة المجردة في صورة محسوسة يسهل عليه استيعابها والاحتفاظ بها لفترة طويلة.

والتربية النفس حركية تعد بمثابة اعادة التعلم في مجالات الفراغ والصورة الجسمية والحركية والزمن والسلوك والمعرفة.
هذه المجالات تهيئ للطفل اكتشاف ذاته ووعيه بنفسه، ومع اكتشافه لذاته يتحسن اكتشافه للآخرين والمحيطين به، ويبدأ تكيفه مع الآخرين، ومن بعدها يطور اكتشافه الجديد للعالم الخارجي، مما يحسن اتصاله بالبيئة من حوله، وذلك في إطار من اللعب والحركة والايقاع الجسدي المتناغم.
حيث أن اللعب هو الإطار الذي يحوي التربية النفس حركية، إلا أنه في مجتمعنا لا نزال نهمش ونسطح دور اللعب كمنحى وأسلوب للتعلم، فنجد ان اللعب عند الاطفال يقتصر على النادي والشارع والملعب، وخرج من مؤسساتنا التربوية.

اهداف التربية النفسية الحركية

تعد التربية النفسية الحركية ذلك الجزء من التربية الذي يتم عن طريق النشاط البدني الذي يستخدم الجهات الحركية لجسم الطفل وما ينتج عنه من اكتساب الفرد لبعض الاتجاهات السلوكية، وللتربية النفسية الحركية أهداف متنوعة تشمل كل جوانب شخصيته يمكن حصرها في ثمانية أهداف هي:

- تمكن الطفل من بناء جسمه في شموليته مع تفادي التشوهات الجسمية، واكسابه عناصر اللياقة البدنية واللياقة الصحية.
- تساعده على تكوين صور ذهنية لهيكلة جسمه وما يستطيع القيام به وبالتالي إكسابه ثقة بنفسه، وتساعد الطفل على معرفة ما يحيط به من أشخاص وأشياء وربط علاقات ودية بينه وبين الآخرين، من خلال تنمية وتطوير الادراك الحسي والحركي
- الوعي المكاني من خلال معرفة الطفل لأجزاء جسمه وعلاقتها بالحركات المختلفة.
- الوعي المكاني معرفة الطفل بحجم الفراغ وعلاقته بالأشياء الخارجية.
- تمكن الطفل من اكتساب المكان وتعرفه، الوعي الاتجاهي بالجهات االربع يمين/ يسار، امام/خلف، بما يساعد الطفل على معرفة مفهوم الاتجاه وتوجيه جسمه والأشياء داخل المكان، مما ينمي لدى الطفل مهارات جسدية تسمح بالحركة المتزنة.
- تساعد الطفل على إدراك مفهوم الزمان من خلال التجربة الشخصية والإحساس بالحركة، مما يتيح للطفل المعرفة بالوقت، وعلاقته بالإيقاع والموسيقى وانماط توفيقية أخرى مختلفة.
- تمكين الطفل من ممارسة الأعمال الحسية الدقيقة والتآزر الحركي، مما يسهم في تنمية المهارات الحركية التي تؤهل الطفل للاشتراك في الانشطة والالعاب الرياضية الجماعية والفردية.

IV. العلاج النفس حركي :

هو علاج نفسي عصبي فيزيولوجي، يتم من خلال العمل على **الجسم** أو"**الوساطات الجسدية** "حيث يهدف إلى خلق فترة من التجريب والمساندة في التعايش الجسدي للشخص، للوصول به إلى فهم أفضل لجسده، لغيره، ولبيئته، وليس هذا الاجراء بمثابة رياضة حركية، أو تدريب على مهمة محددة، بل تملك تدريجي للجسم بجملته.

يقدم هذا العلاج من خلال تمارين أو نشاطات ليست هدف بحد ذاتها، وانما هي وسائل لبلوغ أكبر قدر ممكن من الراحة الجسدية للشخص، والى بلوغ تواصل أفضل بينه وبين محيطه.
هذه الوساطات يمكن أن تتمثل في: **لأنشطة التعبيرية** (بأشياء ملموسة أو بجسمه، مثل الرسم والتمثيل الصامت والرقص)، **واللعب الرمزي، والاسترخاء** (اللمس العلاجي، الاسترخاء التحفيزي اللفظي، والاسترخاء النشط)، **وأنشطة التحفيز الحسي، الأنشطة الإيقاعية....** الخ.

الاضطرابات النفسية الحركية:

تتجلى الاضطرابات النفسية الحركية في نفس الوقت في الطريقة التي يتعامل بها الفرد وعلاقته مع بيئته والآخرين.

الاضطرابات النفسية الحركية هي الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على تكيف الفرد في بعده الإدراكي الحسي الحركي.

أسبابها راجعة الى عوامل متعددة: جينية، عصبية، النفسية والاجتماعية، التي حيث تتكامل فيما بينها و هي غالبا ما تكون ظرفية وغير ظاهر، تعرقل بصورة خاصة آليات التعامل و التأقلم مع البيئة و الآخرين، وتوفر مصدر إزعاج والمعاناة للفرد وبيئته الاجتماعية.

يستند التشخيص السريري على معرفة وافية ومرجعية للتطور الطبيعي، ويتطلب ذلك إجراء تحليلات خاصة لفهم الجوانب النوعية والكمية لمفاهيم وتصورات الفرد بما في ذلك الاختبار النفسي الحركي.

الاضطرابات الحركية الرئيسية هي:

- اضطراب فرط النشاط/ نقص الانتباه،
- اضطراب اكتساب التناسق الإنمائي (عسر الحركة النمائية اللفظية)،
- عسر الكتابة التطوري،
- صعوبات التعلم غير اللفظية،
- الاضطرابات الفضائية،
- تحركات غير طبيعية،
- اضطرابات هيمنة الجانب،
- اضطرابات التوتر العضلي.

هذه الاضطرابات هي اضطرابات الإدراك الحسي الحركي التي تأثر على مختلف وظائف الاستكشاف (الجوانب الحسية)، والعمل (البيئة المادية) والاتصالات (بما في ذلك جوانبها غير اللفظية) والأحداث العاطفية.

تصاحب هذه الاضطرابات اختلالات عصبية خفيفة تقودنا الى اكتشاف وجود خلل الوظيفي في الدماغ.

كما أنها ترتبط مع حالات نفسية مرضية، بما في ذلك الحالات العاطفية التي من الممكن أن تتحول الى اضطراب عقلي، وهنا تجدر الإشارة الى مسألة التواكب المرضي comorbidités.

إضافة الى أنها تتطلب تحليلا من أبعاد مختلفة (البيولوجية أو العضوية والبيئية، مقصودة أو الغائية téléologique) وذلك لغرض الإحاطة بمسبباتها المتعددة.

التدخلات أهداف :

العلاج النفسي هو منع أو علاج الاضطرابات النفسية الحركية أو الإعاقة، التي صممت لتنمية النفسي واختلال في ومنظمة النفسي للشخص وهو مريض في جميع الأعمار من الحياة.

النفسي تشارك في الكشف والوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية الحركية. بعض تدخلاته يمكن أيضا أن تكون التربوي، ولا سيما في سياق مرحلة الطفولة المبكرة.

التدخلات الهادفة الى تعزيز التكامل الاجتماعي، ولكن أيضا التعلم المدرسي عندما يتعلق الأمر بالأطفال، للسماح للتكامل أفضل الحسية والحركية، لتعزيز النشاط لهذا الموضوع، والمشاركة الاجتماعية، ولكن أيضا تطوير شخصيته كله.

إن الإنسان هو في تفاعل مستمر مع بيئته ملموسة والأسرة والثقافية. وجدان والاستخبارات، وإمكانيات للعمل على العالم الخارجي يعتمد ذلك على الظروف البيئية ونوعية العلاقات مع الآخرين. وبالتالي خصوصية المنهج النفسي تكمن قدر في الاستماع خاص والانتباه إلى الأحداث النفسية والجسدية ومعانيها كما الانتباه إلى الاحتمالات الفعلية لهذا الموضوع ليكون في العلاقة، وتقع في المكان والزمان، المنحى وقادرة على النهوض.

وتغطي بناء منظمة أو الوقاية من الاضطرابات والحد من عوامل الحياة النفسية والاجتماعية وضعف من خلال تنفيذ التجربة الجسم عن طريق أدوات وساطة متعددة تستخدم من قبل المتخصصين مثل القمار، والاسترخاء، الخ.

مـــفـــهـــوم الـــدمـــج أنـــمـــاطـــه وأهـــدافـــه

مـــقـــدمـــه:

تعتبر عملية تثقيف وتوعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومتطلبات دمجهم في المجتمع من المهمات التي تسعي لتحقيقها المؤسسات العاملة في هذا المجال، حيث قطعت شوطاً كبيراً في هذا الاتجاه وتأتي هذه الدراسة، في إطار توعية المجتمع بأهمية دمج هذه الفئة وقد جاءت الدراسة بعنوان دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، حيث تستعرض مفهوم الدمج وأهدافه وأهميته إلي جانب أنواعه وأشكاله وما هي مبرراته والمتطلبات التي يجب تحقيقها قبل الدمج وكذلك ما هي الاحتياجات التي تتطلبها عمليه الدمج.
كما تتضمن الدراسة إضاءة حول الأطفال المدمجين وما هي العناصر التي يجب مراعاتها في اختيارهم وما هو الدور الذي يجب أن تلعبه الأسرة مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة لدمجه في المجتمع وكذلك دور وسائل الإعلام إلى جانب مواضيع أخري نستعرضها تباعاً.
بداية نوضح إن الدمج يعني التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية، ولو لجزء من اليوم الدراسي على الأقل، حيث يرتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرهما وهما:
وجود الطالب في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي إلى جانب **الاختلاط الاجتماعي المتكامل** والذي يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر.

أما مفهوم الدمج فهو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام الذي يوجه خدمات التربية وهو التطبيع نحو العادية في أقل البيئات قيوداً.
أن سياسة الدمج تقوم علي ثلاثة افتراضات أساسية تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات من قبل العاديين كما تتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك الصادرة عن أقرانهم العاديين، لذا فان سياسة الدمج هي الطريقة المثلى للتعامل مع ذوي الحاجات التعليمية الخاصة لكافة الطلاب بالمدارس العادية، فالمبادرات العالمية التي جاءت من الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للثقافة والعلوم والتربية والبنك الدولي والمنظمات غير الحكومية كلها مجتمعة أعطت زخما كبيرا للمفهوم القائل بأن كل الأطفال لهم الحق في التعليم معا دونما تمييز فيما بينهم بغض النظر عن أي إعاقة أو أية صعوبة تعليمية يعانون منها.

تـــعـــريـــف الـــدمـــج:

الدمج هو اتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم العام كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف الدمج بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن اطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليميه ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص اضافة الى معلمو المدرسة العامة.
و هو تلك العملية التي تشمل على جمع الطلاب في فصول ومدارس التعليم العام بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب، نقصد بذلك وضع الأطفال ذوي القدرات والإعاقات المختلفة في صفوف تعليم عادية وتقديم الخدمات التربوية لهم مع توفير دعم كامل.
وهو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات تقييداً وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية، وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات تقييداً.
ومن المصطلحات التي تعرف سياسة الدمج كما اوضحت بعض الدراسات ما يلي:

البيئة الاقل عزلا least restrictive:
يقصد بها الاقلال بقدر الامكان من عزل الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الامكان بالأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية.

الدمج mainstreaming :
ويقصد بذلك دمج الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس او الفصول العادية مع اقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة

مبادرة التربية العادية regular education initiave:
يقصد بهذا المصطلح ان يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوى الاعاقات البسيطة والمتوسطة في الفصول العادية والمدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة.

الدمج الشاملinclusion :
هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة او شدة الإعاقة التي يعانون منها ويدرسون في فصول مناسبه لأعمارهم مع اقرانهم العاديين في المدرسة بالحي الى اقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.

أنواع الدمج :

الدمج المكاني:
وهو اشتراك مؤسسه التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، بينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصة واساليب تدريب وهيئه تعليميه خاصه بها وممكن ان تكون الإدارة موحده.

الدمج التعليمي(التربوي):
اشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب الغير معوقين في مدرسه واحده تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن نفس البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الاحيان، يتضمن البرنامج التعليمي حصص عادية وحصص خاصة.
بمعنى آخر هو دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة مع اقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

الدمج الاجتماعي:
التحاق الاطفال المعوقين بالصفوف العامة في الأنشطة المدرسية المختلفة فقط، كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والانشطة الاجتماعية الاخرى.
هو ابسط انواع واشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية، وانما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية المختلفة مثل التربية الرياضية والتربية الفنية واوقات الفسح والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها.

الدمج المجتمعي:
اعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف انشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في ان يكونوا اعضاء فاعلين، ويضمن لهم حق العمل باستقلاليه وحريه التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

الدمج الجزئي:
ويقصد به دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة في بعض المواد الدراسية فقط مع اقرانه من العادين داخل فصول الدراسة العادية.

أهـــداف الـــدمـــــج:

1- اتاحة الفرص لجميع الاطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الاطفال

2- اتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية، والتفاعل مع الاخرين.

3- اتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الاطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

4- خدمة الاطفال المعوقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم الى مؤسسات ومراكز بعيده عن منازلهم أو خارج اسرهم، وينطبق هذا بشكل خاص على الاطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

5- استيعاب اكبر نسبه ممكنه من الاطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.

6- تعديل اتجاهات افراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين واولياء أمور.

7- التقليل من الكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة.

8- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة.

9- وإعطاؤه فرصة أفضل ومناخا أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديمياً واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسرة وأفراد المجتمع.

10- تعديل اتجاهات المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى الأخرى أكثر إيجابية.

11- كما يحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين حيث يعتبر الدمج جزءا من التغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت عبر العالم وان التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد علي تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين قد يكونون مقيمين في مناطق نائية.

12- هو التركيز بشكل أعمق علي المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث نجد إن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة وإنما يعتمد بشكل كبير علي العوامل البيئية ويعتبر النمو اللغوي مهما جدا للأطفال المدمجين حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين. لذا فان عملية تكييف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم.

13- وقد أشارت العديد من الدراسات إلى إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم، كما إن الدمج يزود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التي وجد بأنهما مرتبطان

ببعضهما بشكل كبير
14- أن دمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء في التعرف علي هذه الفئة من الأطفال عن قرب وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبي من قبل الأطفال الآخرين، والمدرسة ومن أفراد العائلات الأخرى من غير المعاقين، ووضع الأطفال في ظروف ومناخ تعليمي أكثر إدماجاً واقل تكلفة وتوفر تعليماً فردياً، حيث أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة من الناحية الاقتصادية يكون اقل تكلفة مما لو وضعوا في مدارس خاصة لما تحتاجه تلك المدارس من أبنية ذات مواصفات وجهاز متخصص من العاملين بالإضافة إلى الخدمات الأخرى.
15- يجب أن لا يغيب عن أذهاننا بأن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل إن بعض الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة لتباين حاجاتهم وعدم فعالية الخدمات التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع الدراسية، ففي حين ان الدمج قد يكون حلماً وأملاً يتمناه الكثير من الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلا انه قد يكون كارثة للبعض الآخر لما قد يطرأ من سلبيات في عملية التطبيق لا يتم احتواؤها مسبقاً أو الاستعداد لها.
16- يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية.
17- يخلص الدمج العاديين من الافكار الخاطئة حول خصائص اقرانهم وامكاناتهم وقدراتهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.
18- من اهداف الدمج بعيده المدى تخليص ذوى الاحتياجات الخاصة من جميع انواع المعيقات سواء المادية او المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع مناحي الحياه.

الـــخـــاتـــمـة:

أن المفهوم الشامل لعملية الدمج ينص على أن عملية الدمج لا تعني فقط توحيد مجري التعليم بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وتعبر عن فلسفة ذات نزعة إنسانية أخلاقية لا تفرق بين إنسان عادي وآخر معوق، ولكنها إعادة صياغة لفئات المجتمع من جديد على خريطة خدمات المجتمع ككل. كما أن عملية الدمج تدعو إلى إعادة بناء التربية العامة والتربية الخاصة ووضعها ضمن نظام جديد يوفر للطالب المساعدة المطلوبة في نطاق الصف العادي. فهي تركز على كيفية إدارة الفصول والمدارس التي يمكن أن توفر الحاجات التربوية لكل طفل، كما أنها لا تلغي وجود مدرس تربية خاصة بل تعتبر وجوده ضرورة لتوفير البرنامج الفردي المناسب ودعم المعلم العادي.

الـــتـــــوصـــيـــــات:

نستعرض في هذا الدرس بعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها مساعدة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في حياتهم، والتخفيف من معاناتهم اليومية:

ـ تكييف جميع وسائل النقل العام والخاص لتلبي احتياجاتهم وقدراتهم.
ـ إيجاد حافلات وسيارات أجرة وقطارات وغيرها ويتم تعديلها وفقاً للمعايير العلمية والعملية لتوفير الأمان لهم.
ـ أو على الأقل تخصيص عدد معين من هذه المواصلات لتكون خاصة بهم مع تكيفها وتعديلها لتلائم متطلباتهم واحتياجاتهم.
ـ مراعاة فئة المصابين بالشلل والعجز الجسدي التي تواجه صعوبة بالغة في فتح أبواب السيارات عامةً، حيث يجب مراعاة ذلك في سيارات النقل العام والخاص.
ـ وضع تنبيهات صوتية مرئية على إشارات المرور وأماكن عبور المشاة لتساعد المعاقين سمعياً وبصرياً أثناء العبور.
ـ تخصيص أماكن خاصة لمواقف السيارات الخاصة بجميع الإعاقات مع وضع علامات خاصة بكل إعاقة وليس فقط للمعاقين حركياً حسب ما هو متبع الآن في الملصقات الموجودة على بعض المواقف لأن هناك فئات أخرى من المعاقين يحتاجون إلى ملصقات تدل على إعاقاتهم مثل المعاقين سمعياً وضعاف البصر وغيرهم مع العلم إنه حتى هذه الملصقات لم تؤدي الغرض المنشود لأنه لم تفرض غرامات على الأشخاص العاديين الذين يستخدمون هذه المواقف.
ـ إيجاد محطات ومواقف خاصة لهذه المواصلات تكون خاصة لهذه للفئات فقط ويمكن التعرف عليهم عن طريق البطاقات الخاصة التي تصرف لهم وتدل على نوع الإعاقة.
ـ إعطاء الحق لكل معاق بحجز موقف خاص له قرب منزله والأقرب إلى المدخل الخاص به.
ـ إعفائهم من المخالفات المرورية في حالة الوقوف في الأماكن الخطأ إذا لم يتوفر مكان خص بهم.
ـ إلصاق الشعار العالمي للمعاقين على السيارات الخاصة بهم مع توضيح نوع الإعاقة ونزعه في حالة انتقال ملكية هذه السيارات الى عاديين.
ـ فرض غرامة على سائقي الأجرة في حالة رفض إركابهم أو التوقف لمساعدتهم بحجة إعاقتهم.
ـ تأمين وسائل نقل عام وخاص لهم وإنشاء شركات تأجير سيارات خاصة ومجهزة برافعات هيدروليكية وكراسي كهربائية و متحركة تناسب وضع المعاقين حركياً.
ـ مراعاة أن تكون علامة سيارات الأجرة ناطقة بالصوت ليعلم الكفيف إن هذه سيارة أجرة لنقلهم ومرافقيهم من منازلهم إلى مقر أعمالهم ومراكزهم الخاصة والمستشفيات والأسواق والأماكن السياحية ليتم تنقلهم بحرية وليسهل دمجهم في المجتمع.

ـ وضع جهاز ناطق ليخبر الكفيف عن مكان سيره وتحديد طريقه تماماً في جميع المرافق الخاصة والعامة ليكون كخريطة توضيحية له بالصوت.
ـ تحدد مقاعد خاصة للمكفوفين في جميع وسائل النقل الخاصة والعامة تزود بلوحات إرشادية يوضع عليها اسم ورقم الحافلة وأرقام الطوارئ للإحساس.
ـ تحدد بعض شركات الأجرة ومن ثم تزود بخدمات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة مثل وضع اشتراك سنوي يسجل فيه اسم المعاق وعنوانه بحيث توفر له الخدمة على مدى 24 ساعة وتزود الشركة بعنوان منزل هذا الشخص وأرقام هواتفه ويتم الإعلان عن مثل هذه الشركات في الصحف المحلية وتكون بأسعار في متناول المعاق وذا هدف غير ربحي.
ـ إعطاء الفرص لهم للتدريب على القيادة وحصولهم على رخص القيادة بسهولة ليكونوا أشخاص معتمدين على أنفسهم وحسب قدراتهم.
ـ تحدد القطارات أيضاً أماكن خاصة لهم ولمرافقيهم لتسهيل ركوبهم وتنقلاتهم من منطقة إلى أخرى.
ـالكتابة على الشاشة بجانب لغة الإشارة ليستفيد منها المعاقين سمعياً لأن لغة الإشارة وحدها لا تؤدي الغرض.
ـ مساعدتهم أثناء قطع التذاكر وتأجيل موعد الإقلاع أو تغيير الرحلة ....الخ
ـ أن تكون وسائل الأمن والسلامة المكتوبة في جيب المقعد بطريقة برايل (الخط البارز) ليستفيد منها المعاقون بصرياً.
ـ تجهيز الطرقات والأرصفة والمباني والحمامات العامة والحدائق وغيرها من المرافق العامة بما فيها إشارات السير وغيرها حسب إعاقاتهم بالكمبيوتر الناطق والمبرمج مع العصا البيضاء، لتسهيل تنقلهم في الحي والشارع وتعريفهم بجميع مناطق الحي واتجاهاته ومنازله.
ـ كتابة أرقام المنازل وأسماء الأحياء بالخط البارز بجانب المبصر مع مراعاة أن تكون أماكن المشاة في الطرقات واسعة وعريضة وكذلك الأرصفة لتساعد المعاقين بصرياً.
ـ تخصيص مساكن مؤهلة وفقاً لمعايير خاصة بهم وتأجيرها بأسعار رمزية لهم.
ـ إعفائهم من الجمارك وأجرة الرخصة والتأمين والفحص الدوري وتجديد الاستمارة وغيرها.
ـ ترك مساحات كافية لتحرك المعاق داخل الطائرة وتحديد أماكن خاصة لهم ولمرافقيهم توضع عليها ملصقات خاصة بالإعاقة او تعطى لهم أماكن على الدرجة الأولى بنفس السعر السياحي.
ـ عمل خارطة للطرق بطريقة برايل (الخط البارز) مع الرسوم التوضيحية.
ـ تخصيص أماكن خاصة بهم في جميع المرافق الحكومية والخاصة لإنهاء إجراءات معاملاتهم دون تعب وتجهيز الحمامات والمصاعد الخاصة

ـ عمل إشارات ضوئية وكتابية تعلن عن وصول وموعد إقلاع الطائرة، والإخطار بوقت صعود الطائرة وعدم الاكتفاء بالنداء الصوتي.
ـ أيضاً في الأسواق والمستشفيات والمرافق العامة وضع ما يرشد الكفيف الى المكان الذي

يريد الذهاب إليه.
ـ تزويد البوابات في جميع المراكز التجارية والمستشفيات بلوحات إرشادية مكتوبة بخط برايل توضح اتجاهات العيادات والمرافق داخل المراكز والمستشفيات مع وضع مفاتيح التنقل بالمصاعد بالخط البارز أو الصوت الناطق.
ـ تخصيص مساكن مؤهلة وفقاً لمعايير خاصة بهم وتأجيرها لهم بأسعار رمزية.

ـ تخصص وزارة المواصلات أماكن خاصة بالوزارة لتسهيل معاملاتهم وإنهاء إجراءاتهم دون تعب وكذلك تجهيز الحمامات والمصاعد الخاصة لتوافق احتياجاتهم.