المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

216 سلسلة الثقافة الصحية

تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم

تأليف

د. أحمد سمير قطب

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2025م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم

تأليف

د. أحمد سمير قطب

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2025م

ردمك: 978-9921-859-08-9

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965) + فاكس : 25338618 (965) +

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المـــقـــدمـــــة : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

الـفـصـل الأول : تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة وتشخيصهم 1

الفصـل الـثـانـي : البرامـج العلاجيـــة والإرشاديـــة لـذوي الاحتياجـات الخاصـــة 15

الفصـل الـثـالـث : الدمج ودوره في تأهيـل ذوي الاحتياجات الخاصة 35

المـراجـــــــع : 45

المقدمة

اعتنى كثيرٌ من الباحثين والمختصين في مجالات التربية والصحة النفسية والعقلية بدراسة ما يحتاج إليه ذوو الاحتياجات الخاصة، فوضعوا لهم الأُطر البحثية العلمية التي تناولت تعريفهم، وأدوات تشخيصهم، وبرامج رعايتهم وتأهيلهم تعليميًا، واجتماعيًا وإرشاديًا، ومهنيًا، وعلاجيًا، وتأهيل المتعاملين معهم؛ لمشاركة أسرهم رفع المعاناة عنهم، وتلمُّس سُبُل رعايتهم، وطرق دمجهم في المجتمع بوصفهم أفرادًا لهم قوانين تكفل حقوقهم، مثلهم في ذلك مثل أقرانهم الأصحاء، بل قد يكون ذوو الاحتياجات الخاصة قد تخطوا ذلك بقدراتهم وإرادتهم الخفية التي منحها الله ـ عز وجل ـ لهم، فتحدوا بها الصعاب، وتميزوا في مجالات عدة؛ مما حدا بهم للتفوق والإبداع.

فقدم هؤلاء للعالم نماذج مشرفة، من مثل: توماس أديسون مخترع المصباح الكهربائي وكانت لديه إعاقة سمعية منذ الصغر، ولويس برايل مخترع نظام الكتابة والقراءة بطريقة برايل، وهو فاقد للبصر، وأوجست رينوار الرسّام الفرنسي الشهير، وهو جليس الكرسي المتحرك، وبيتهوفن الموسيقي والملحن والعازف الشهير والفاقد لحاسة السمع، ومصطفى صادق الرافعي الملقب بمعجزة الأدب العربي الذي كان فاقدًا لحاسة السمع أيضًا، وعميد الأدب العربي الدكتور طه حسين الذي كان فاقدًا لحاسة البصر، وهناك كثير غيرهم ممن حصلوا على أوسمة وبطولات في شتى المجالات، ورفعوا راية أوطانهم عالية في المحافل الدولية والعالمية كافة.

وقد دعت عديد من المنظمات العالمية للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة فأصدرت منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق ذوي الإعاقة عام 1975م، بما يتضمن كامل حقوقهم المدنية مثلهم مثل الأصحاء، ثم تطورت الجهود الدولية، ووضعت التشريعات لحماية حقوقهم وصيانتها، وأرست رؤية واضحة لحث الدول على زيادة أشكال برامج الرعاية لهم ودعم مؤسساتهم صحيًا، وماديًا واجتماعيًا، واعتبار يوم الثالث من ديسمبر من كل عام هو اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة لصدور قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بتشكيل لجنة لوضع اتفاقية دولية شاملة لحماية حقوقهم وكرامتهم في جميع أنحاء العالم.

كما حظي ذوو الاحتياجات الخاصة، وبشكل خاص باهتمام جامعة الدول العربية ورعايتها بإصدار ميثاق العمل العربي للعمل مع ذوي الإعاقة، والصادر عن المؤتمر الإقليمي لشؤون المعوقين عام 1981م والذي تم من خلاله زيادة الدعم لإجراء البحوث والدراسات العلمية الخاصة بهم، وأيضًا عقد المؤتمرات الداعمة لهم، وإعلان العقد العربي للمعوقين من

عام (2000-2009م) والذي كان هدفه زيادة الدعم لقضايا المعوقين، وزيادة برامج الرعاية والتأهيل لهم على مستوى الوطن العربي.

وفي إطار تلك الجهود أولى المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت ـ رعاية خاصة ضمن خطته العلمية بشمول إصداراته كتاب (تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم)؛ إذ يتناول الفصل الأول: تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة وتشخيصهم، ويشرح الفصل الثاني: البرامج العلاجية والإرشادية لهم، ثم يختتم الكتاب بالفصل الثالث بتوضيح الدمج ودوره في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وأيضًا كيفية إرشاد أُسرهم نحو رعايتهم وطريقة التعامل معهم واحتوائهم.

نَأْمُل أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة منه لدى المتخصصين وغير المتخصصين في ميدان الصحة النفسية والعقلية بمجال الوقاية والإرشاد والتأهيل العلاجي، وأن يكون إضافةً قيِّمةً تُضمُّ إلى المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. أحمد سمير قطب**

ـ مصري الجنسية ـ مواليد 1990 م.

ـ حاصـل على:

- درجة ليسانس الآداب والتربية ـ تخصص التربية الخاصة: إنجليزي ـ كلية التربية ـ جامعة حلوان ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 2011م.
- درجة الماجستير في الصحة النفسية ـ تخصص صعوبات التعلُّم ـ كلية التربية ـ جامعة حلوان ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 2016م.
- درجـة دكتـوراة الفلسفـة في التربية ـ قسم الصحة النفسية ـ تخصص صعوبات التعلُّم ـ كلية التربية ـ جامعة حلوان ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 2021م.

ـ يعمل حاليًا رئيس قسم التوحد بإحدى المدارس الأهلية الخاصة ـ دولة الكويت.

الفصل الأول

تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة وتشخيصهم

تولي مؤسسات المجتمع ومنظماته جهودًا دؤوبة لتقديم الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد مفهومهم، وتصنيفهم، وتشخيصهم، وتقديم برامج الرعاية الخاصة بهم والتي تحتوي على نشاطات وبرامج رعاية تربوية متخصصة، وذلك لتأهيلهم وتنمية قدراتهم ودعمهم؛ ليكونوا أعضاء فاعلين لذواتهم ولمجتمعاتهم؛ لذا ارتبط مفهوم التربية الخاصة بتطوير مفاهيم التربية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التعليمية، وحصولهم على تنمية معرفية وإدراكية وخدمات خاصة نوعية تتناسب مع قدراتهم وفيما يأتي توضيح لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة وتصنيفهم وتشخيصهم وتقييمهم.

أولًا ـ مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

يُعرِّف المجلس العربي للطفولة والتنمية الفرد المعاق أو المعوق على أنه: "فرد يعاني ـ نتيجة عوامل وراثية/ خِلْقية أو بيئية مكتسبة ـ قصورًا جسميًا أو عقليًا تترتب عليه آثار اقتصادية، أو اجتماعية، أو ذاتية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية، أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح، وقد تكون الإعاقة جزئية، أو تامة في نسيج، أو عضو أو أكثر، وقد تكون مؤقتة، أو دائمة متناقصة، أو متزايدة".

وقد أثار تعريف مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة جدلًا واسعًا بين المختصين، وأولياء الأمور والأفراد المعنيين مباشرة برعايتهم، حيث ظهرت مصطلحات عديدة لوصف الأفراد الذين يحتاجون إلى أنواع مختلفة من الدعم التعليمي، بما في ذلك مصطلحات، من مثل: "الأطفال الاستثنائيين"، "والأطفال المعاقين"، و"الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة". ويتم التعرف على هؤلاء الأطفال بأن لديهم احتياجات عقلية، وعاطفية، وجسدية أو اجتماعية تستلزم ـ بعد التشخيص ـ تدخلا علاجيًا، أو رعاية من متخصصين مؤهلين.

ذوو الاحتياجات الخاصة قادرون على التحدي والنجاح.

ذوو الاحتياجات الخاصة هم: "فئة من أفراد المجتمع يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة قصورًا في القدرة على تعلم مهارات أو اكتسابها، وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر، والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية".

وخلال العقود الثلاثة الماضية تم استخدام عديد من هذه المصطلحات بشكل مترادف مع مصطلح "التعليم الخاص" على الرغم من أن لكل منها دلالة مختلفة، فعلى سبيل المثال: يشير مصطلح "المعاق" إلى صعوبات في أداء مهام معينة بالطريقة المتعارف عليها في تنفيذها، إضافة إلى إعاقات جسدية، أو عقلية دائمة تُسَبِّبُ صعوبةً للفرد في أداء وظائف معينة، ومن ثَمّ ينعكس ذلك على الانخفاض في الأداء والكفاءة الوظيفية والفعّالية، كما تؤثر سلبيًا في نمو الطفل عقليًا، وجسديًا أو تُعدّ قيودًا وظيفية على المشاركة في الأنشطة الحياتية الرئيسية التي تتطلب تقديم خدمات أو علاج خاص لفترة طويلة.

ووفقًا للتصنيف الدولي الموحد للتعليم لعام 1997م، فإن مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة يشمل: أولئك الذين يواجهون صعوبات أو فشل في

المدرسة لأسباب متعددة ـ مع التأكيد على أن هذه الفئة تحتاج إلى دعم إضافي ـ لتلبية متطلباتهم التعليمية، ويشير هذا التعريف إلى مدى قدرة المدارس على تعديل مناهجها، وأساليب التدريس وتنظيمها من أجل تشجيع التعلم الفعَّال والمثمر لهؤلاء التلاميذ. ووفقًا لهذا التعريف يمكن فهم الإعاقات المحددة على أنها حالات، من مثل: صعوبات في الاستماع، أو القراءة، أو الحساب، أو الكتابة، أو التعبير الكتابي، أو الخط والهجاء.

وفي هذا السياق تشير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006م إلى أن مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" لا بد من أن يشمل كل الأفراد الذين يعانون إعاقاتٍ طويلةَ الأمد سواءٌ أكانت جسدية، أو عقلية، أو ذهنية، أو حسّيَة، قد تحد من قدرتهم على المشاركة بصورة كاملة وفعَّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وتُعرَّف الاتفاقية الإعاقة طويلة الأمد بأنها: "سمة شخصية تحدُّ من قدرة الفرد على أداء وظائفه الأساسية" ومن الأمثلة على هذا الخلل: شلل الساقين الذي قد يعوق أداء الأنشطة الأساسية، مثل: الوقوف، والمشي، وصعود السلالم، كما تبرز عوائق البيئة المحيطة بالفرد أيضًا بوصفها عاملًا رئيسيًا يحد من ممارسة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لحقوقهم والمشاركة الكاملة في المجتمع. وتشمل هذه العوائق: عدم توفر مبانٍ ووسائل نقل ميسَّرة، ونقص الأجهزة المساعدة، إضافة إلى المواقف السلبية، والتوقعات المتدنية، والقوانين والمؤسسات التي لا تدعم الإدماج، فإن ذلك كله قد يطرح عوائق أمام المشاركة في التعليم والتدريب، والعمل، والحياة الأسرية والمجتمعية. فالنهج المعتمد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يوسع نطاق دور السياسات العامة في تهيئة بيئة شاملة للجميع تمكّن جميع الأفراد، بغض النظر عن إعاقاتهم، من المشاركة الكاملة في المجتمع، باعتبار ذلك أحد حقوق الإنسان الأساسية.

وفي سياق آخر، يعود أصل كلمة "إعاقة" إلى عوق، أي: كل ما يعوق الإنسان عن أداء أعماله في البيئة المحيطة أو في نفسه، ومن هذا المنطلق ليس كل شخص لديه إعاقة بالمفهوم الحسي فقط من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن يُعدّ أيضًا الموهوبون والمتفوقون من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ لأنهم يحتاجون إلى مناهج وطرائق وإستراتيجيات خاصة تختلف عن الأشخاص العاديين والتي لا تقل نسبتهم عن (2 : 5%) في أي مجتمع، حيث يبرز منهم المبتكرون والمخترعون، وتُعدُّ هذه الفئة من أهم فئات المجتمع التي يعلق عليها المجتمع آمالاً كبيرة لتحقيق التقدم على أيدي هؤلاء النُّخبة، خاصة إذا تم إعدادهم ورعايتهم وتربيتهم وتوفير السُّبل والإمكانات كافّة بطريقة تدعمهم.

أما مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة فيعني: «الأفراد الذين يعانون إعاقات جسدية، أو عقلية، أو حسية، أو نفسية على مدى طويل تؤثر في قدراتهم في التعلم، أو التواصل، أو التفاعل الاجتماعي، أو الاستقلالية، ويحتاجون إلى دعم خاص في حياتهم اليومية والتعليمية بشكل مناسب».

ثانيًا ـ تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

توجد تصنيفات متعددة لذوي الاحتياجات الخاصة، من مثل:

1. ذوي الإعاقة العقلية وهم: مَنْ يعانون نقصًا واضحًا في القدرة على التعلم، وهذا يظهر في مهارات القراءة والكتابة والحساب، كما يعانون نقصًا في الانتباه، ويعانون الإحباط، والشعور بالفشل؛ نتيجة عدم مقدرتهم على إنجاز بعض المهام التي تواجههم، كما يعانون الصعوبة في استقبال المعلومات وتسلسلها وتذكرها، ولديهم سلوك انسحابي وقصور في السلوك التكيُّفي.

2. ذوي صعوبات التعلم وهم: فئة الأطفال الذين لا يعانون أي إعاقات عقلية، أو حسية (سمعية، أو بصرية) أو حرمانًا ثقافيًا، أو اضطرابًا انفعاليًا، بل هم أطفال يعانون اضطراباتٍ في العمليات العقلية، أو النفسية الأساسية التي تشمل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم، والتذكر، وحل المشكلة، ويظهر صداه في عدم القدرة على تعلُّم القراءة، والكتابة، والحساب، وما يترتب عليه سواءٌ أكان ذلك في المدرسة الابتدائية، أو فيما بعد، ومن قصور في تعلُّم المواد الدراسية المختلفة؛ لذلك يلاحظ الآباء والمعلمون أنهم لا يصلون إلى المستوى التعليمي نفسه الذي يصل إليه زملاؤهم من العمر الزمني نفسه، على الرغم مما لديهم من قدرات عقلية ونسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة.

3. ذوي الإعاقة السمعية، وهم: ممن يتراوح مستوى ضعف السمع لديهم من البسيط إلى الشديد جدًا، ويحدث ذلك في مراحل النمو؛ إذ تصاحب الإعاقة السمعية مشكلات سلوكية، ولغوية ومعرفية.

4. ذوي الإعاقة البصرية، وهم: فئة تكون معرفة مبادئ النمو الطبيعي لهم أمرًا ضروريًا؛ لأن عملية النمو والتطور لدى كل الأطفال متشابهة في كونها تمر بمراحل يمكن تحديدها والتنبؤ بها، وهي فريدة بمعنى أن معدل التقدم يختلف من طفل لآخر. وهذا الأمر ينطبق على المعوقين بصريًا كغيرهم من الأفراد؛ فالنمو لديهم يكاد يكون متشابهًا أكثر من كونه مختلفًا عن نمو الأشخاص المبصرين، والتغيرات التي قد تطرأ على نمو الأفراد المعوقين بصريًا تعود إلى الآثار التي تتركها الإعاقة البصرية

بشكل مباشر، أو غير مباشر، فالآثار المباشرة الناجمة عن الإعاقة البصرية هي التي تلاحظ في محدودية بعض المفاهيم المعرفية التي تحتاج إلى رؤية، من مثل: اللون، والأبعاد الثلاثية للأشياء، أما الآثار غير المباشرة فهي تلك الآثار الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي قد تحد بدورها من الفرص والخبرات، أو قد تحرم الفرد بسبب عوامل متعلقة بالاتجاهات، وقلة المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية؛ لذلك لا بد من التوصل إلى أنجح الطرق والأساليب التي يمكن استخدامها مع المعوقين بصريًا؛ لكي يتم التعرّف على أهم الخصائص التي يتصفون بها.

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى رعاية متكاملة.

5. اضطراب طيف التوحد: والذي يظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويُعرَّف بأنه: عجز يعوق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر في الطريقة التي يتم عبرها جمع المعلومات، ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في: عدم القدرة على الارتباط، وإيجاد الترابط في العلاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على

التصور البنَّاء والملاءمة التخيلية. أما مهارات التواصل فتكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيًا، وبطريقة وظيفية ملائمة، أو عدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، مع عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية.

6. ذوي الإعاقة الحركية، وهم: الأفراد الذين لحقت بهم الإعاقة بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون ذلك عن طريق النقص الكامل للطرف أو جزء منه، أو شلل تام لطرف سواءٌ أكانت هذه الإعاقة قد لحقت بالمعوَّق منذ ولادته، أو نتيجة إصابته في أثناء العمل، أو تعرُّضه لأحد الحوادث فهي تؤدي إلى عدم تمكين المعاق من الحركة بما يُعرَف بالإعاقة الجسدية التي تعوقه عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع.
7. اضطراب النطق في اللغة والكلام (أمراض التخاطب): فعلم التخاطب هو أحد فروع الطب الحديث الذي يختص بالتعامل مع المرضى الذين يعانون عدم نمو اللغة أو تدهورها، وعيوب النطق، والكلام، وعلل الأصوات، حيث يُعرَّف اضطراب النطق بأنه: مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة، أو في الحروف الساكنة، أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات، أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة، وتُعَدُّ عيوب النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعًا، ومن ثَمَّ توجد الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن تُواجَه في الفصول الدراسية، أو في المراكز العلاجية.

كما يُضاف لذلك التصنيف أيضًا الإعاقات الخفية التي تُعدّ ضمن الإعاقات التي لا تظهر على الشكل الخارجي للشخص، بل تتضمن القصور، والاضطرابات النمائية التي تصيب الجهاز العصبي والمخ، ومن ثَمَّ لا تُعدُّ إعاقات ظاهرة على الفرد.

كما أضافت بعض التصنيفات الموهوبين، وهم أولئك الذين يمتلكون استعدادًا وقدرة ذهنية وشخصية فوق المتوسط على معدل الذكاء العام يؤهلهم للإنجاز والأداء المتميز.

ثالثًا ـ تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة وتقييمهم

تهدف عملية التشخيص والتقييم إلى التعرُّف على خصائص الشخصية ومميزاتها، وقدرات الفرد واستعدادته وتقييم مستوى أدائه الفعلي في المواقف الحياتية الواقعية، ووضعه ضمن فئة محددة تساعد على التعامل معه وتأهيله للحياة؛ لذلك يُعَدُّ التشخيص والتقييم المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة خطوتين أساسيتين في تقديم تدخل

فعّال ومبكر لهؤلاء الأفراد، وبفضلهما يمكن للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الاستفادة من الدعم المبكر والفعَّال، حيث يمكن من خلالهما توفير الدعم المناسب في الوقت المناسب؛ مما يعزز من فرص التكامل الاجتماعي والنجاح في مختلف جوانب الحياة.

أهمية التشخيص والتقييم المبكر

إن عملية تحديد الإعاقات في بيئات الطفولة المبكرة تشمل عدة خطوات أساسية يجب اتباعها، وهي: الفحص المبكر، والإحالة المسبقة، والتشخيص، والتقييم، ووضع خطة التدخل، والمتابعة بشكل دوري، وإعادة التقييم. وهذه الخطوات مهمة لضمان تقديم الدعم اللازم للأطفال، وتحقيق تحسين مستمر في قدراتهم على مدى تطورهم، ويجب أن تتم هذه العملية على شكل مراحل، وبشكل مدروس ودقيق لضمان تحديد وتقييم فعّال؛ مما يساعد على تحقيق نجاح أفضل وأسرع في تطور ذوي الاحتياجات الخاصة، وفيما يأتي عرض لهذه المراحل:

المرحلة الأولى: هي "مرحلة المسح"؛ بهدف التشخيص المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو الخطوة الأولى، والأساسية للتعرّف على الأطفال الذين قد يحتاجون إلى دعم إضافي. ويُجرى هذا المسح أو الفحص عادةً قبل دخول الطفل إلى المدرسة، ويهدف إلى الكشف عن أي علامات نمائية، أو سلوكية، أو صحية تشير إلى وجود احتياجات خاصة عن طريق الفحص المبكر، وذلك لتقديم التدخلات اللازمة في وقت مبكر لمنع تفاقم الصعوبات التي قد يواجهها الأطفال في مجالات التعلم والنمو.

ويتضمن الفحص المبكر استخدام اختبارات أو مقابلات يتم إجراؤها من متخصصين من مثل: الأطباء، والمعلمين، والمختصين في نمو الأطفال، حيث يتم خلال هذه العملية مراقبة أداء الطفل وإتقانه للمهارات في مختلف مجالات النمو بما في ذلك النمو البدني، واللغوي، والاجتماعي، والعاطفي، حيث يتمكن الفحص المبكر من تحديد الأطفال الأكثر عُرضة لخطر تطور المرض، ويساعد ذلك أيضًا على وضع خطة تدخل مبكر تهدف إلى دعمهم ومساعدتهم على التقدم بنجاح في بيئة التعلم، إضافة إلى ذلك، يمكن للفحص المبكر أن يكشف عن حالات الشذوذ النمائية، أو اللغوية، أو الاجتماعية، أو الصحية التي قد تحتاج إلى اهتمام إضافي وتدخل سريع. ويتم هذا المسح أو الفحص بشكل منهجي لتحديد الصعوبات التي قد يواجهها الأطفال في الفصل الدراسي، والتأكد من أنهم يحصلون على الدعم المناسب بناءً على احتياجاتهم الفردية، وتوجيه الأسر، والمعلمين، والمختصين نحو الإجراءات اللازمة لدعم نمو الطفل وتطوره بشكل ملائم.

مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم.

المرحلة الثانية: الإحالة، تبدأ عملية الإحالة في النظام التعليمي بمرحلة أولية تُعرف بـ"ما قبل الإحالة"، حيث يقوم معلم الصف باتخاذ مجموعة من الإجراءات التربوية الهادفة؛ للتأكد من نجاح الطالب ودعمه داخل بيئة الصف العادي، وذلك من خلال ملاحظات منهجية وتطبيق إستراتيجيات تعليمية متنوعة تهدف إلى تعزيز فرص نجاحه. وفي حال عدم كفاية هذه التدخلات في تلبية احتياجات الطالب تُجرى الإحالة الرسمية لتقييم حالته بصورة أكثر تخصصًا.

وتتطلب الإحالة الرسمية موافقة أولياء الأمور، وهي خطوة أساسية في العملية، حيث يُطلب منهم الإذن بإجراء تقييم شامل للطالب من فريق متخصص. يقوم معلم الصف بدور محوري في هذه المرحلة من خلال توثيق ملاحظاته حول سلوك الطالب وتحصيله، وتقديم خدمات دعم أولية تساعد في تحديد ما إذا كانت هناك حاجة لإحالة الطالب لتقييم إضافي.

بعد إتمام الإحالة يتولى معلم التربية الخاصة أو مستشارو المدرسة مسؤولية تقديم الدعم اللازم لفهم طبيعة الاضطرابات أو الإعاقات المحتملة لدى الطالب. ويتم تنظيم اجتماع مشترك يضم أولياء الأمور، ومعلمين، وممثلين عن المدرسة، واختصاصيين من ذوي الاختصاص، وذلك لتحليل نتائج التقييم ومناقشة مدى تأهل الطالب للحصول على خدمات التعليم الخاص.

وفي حال ثبت أن الطالب يعاني اضطرابًا، أو إعاقة تؤثر في أدائه الأكاديمي، فإنه يُعتبر مؤهلاً للحصول على برامج تعليمية خاصة مصممة خصيصًا لتلبية احتياجاته الفردية، بما يضمن تعزيز فرص تعلمه، ونموه ضمن بيئة تعليمية داعمة وشاملة.

أما **المرحلة الثالثة** فهي مرحلة "التشخيص"، فقبل وضع أي طفل ضمن فئة تشخيصية معينة يجب إجراء تقييمات كثيرة للتأكد من صحة التشخيص، حيث يتطلب النموذج الطبي للتقييم، كما هو الحال في الطب، إجراء التشخيص الصحيح لتحديد الصعوبات، أو الإعاقات، أو الاستثناءات المشتبه بها إلى جانب التدخل المناسب، أو العلاج الفعَّال لمعالجة الحالة، حيث يتم التشخيص للحصول على شهادة طبية بوجود إعاقة لدى الطفل عن طريق مجموعة متنوعة من التقييمات الرسمية. وهذا أمر ضروري للغاية؛ لأنه يمهد الطريق لتقديم خدمات التدخل للأطفال، فالتقييم المبكر هو فحص روتيني يتم إجراؤه بواسطة متخصصين بالتعاون مع مقدمي الرعاية على مستوى المدرسة أو المنزل؛ بهدف تحديد المتعلمين الذين يعانون أنواعًا معينة من الإعاقات.

ثم تأتي **المرحلة الرابعة** وهي مرحلة "الأهلية، أو الكفاءة"، وفيها يجب توضيح معايير الأهلية أو الكفاءة لكل فئة من فئات الإعاقة بوضوح، حيث إن بعض الأطفال لديهم إعاقة واحدة، وبعضهم الآخر لديه أكثر من إعاقة، فقد يحتاج طفل لديه إعاقة واحدة فقط إلى قليل من المساعدة الإضافية، وقد يحتاج طفل آخر إلى خدمات أكثر؛ لأن احتياجاته التعليمية أكثر حدة. قد يحتاج بعض الأطفال إلى خدمات التعليم الخاص لفترة قصيرة فقط، بينما سيحتاج آخرون إلى مساعدة طوال سنواتهم الدراسية، فليس لدى جميع الأطفال ذوي الإعاقة الاحتياجات أو الخدمات ذاتها؛ لذا تم تصميم خدمات التعليم الخاص لإعطاء كل طفل المساعدة الخاصة التي يحتاج إليها. وينتقل الطفل إلى التربية الخاصة إذا كان مستوفيًا الشرطين الآتيين:

1. يعاني إعاقة فكرية، أو اضطرابًا عاطفيًا، أو إعاقة سمعية (صمم)، أو إعاقة في النطق، أو اللغة، أو إعاقة بصرية، أو التوحد، أو إصابة في الدماغ والتي قد تكون ناجمة عن حادث، أو أي إعاقة صحية أخرى، أو إعاقة تعلم محددة، أو إعاقات متعددة.
2. يحتاج إلى التعليم الخاص، وذلك وفقًا لما يتم تحديده من فريق التقييم المختص.

أما **المرحلة الأخيرة:** هي مرحلة "التسكين"، وفيها يكون الطفل مؤهلًا لاحتياجات التعليم الخاص، أو يستوفي الشروط لها، ويتم تحديد الخدمات التعليمية الخاصة التي يحتاج إليها، وكذلك اتخاذ قرار بشأن وضعه وفقًا لذلك. ويشير التسكين إلى المكان المحدد الذي سيتلقى الطفل فيه هذه الخدمات، وذلك اعتمادًا على طبيعة إعاقته وشدتها. ويمكن أن يكون هذا إما وضعًا يشمل الدمج الكامل في فصل للتعليم العام، أو وضعًا للدمج الجزئي في بيئة أقل قيودًا، أو وضعًا منفصلًا بشكل كبير في مدرسة للتعليم الخاص، ومع ذلك، يُفضل أن يتم تعليم الأطفال ذوي الإعاقة بقدر الإمكان في المدرسة وفي الفصل الذي يحضرونه. وهذا يعني: أن المدارس يجب أن تنظر في توفير المساعدة والدعم الذي سيساعد الأطفال على البقاء في الصف العادي قبل أن تقرر وضعهم في وضع أكثر تقييدًا.

وبناءً على ما سبق فإن عملية التعرُّف والتدخل المبكر، ومن ثَمّ التشخيص والتقييم ترجع أهميتها إلى عدة أمور هي :

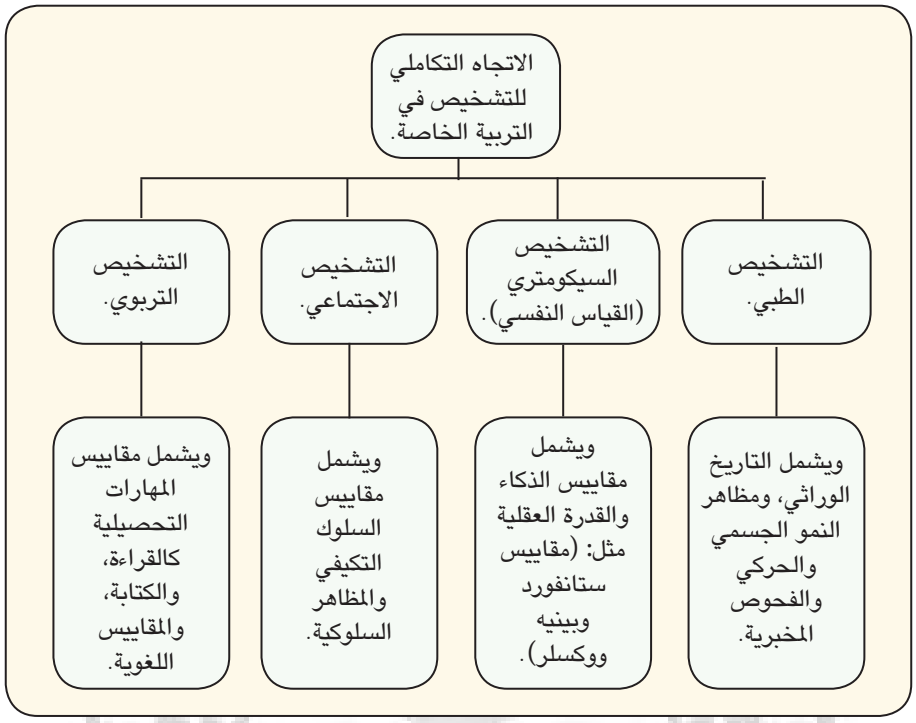
- أن السنوات الأولى في حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يُقدم لهم فيها برامج تدخل مبكر، إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضًا.
- أن التعلم الأساسي في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى.
- أن أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى؛ لكي لا تترسخ لديهم أنماط تنشئة غير بناءة.
- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشرٌ خطيرٌ، فهو يعني: زيادة احتمالات المعاناة من المشكلات المختلفة طوال الحياة.
- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط، ولكن البيئة أيضًا تؤدي دورًا حاسمًا في ذلك.
- أن التدخل المبكر جهد مثمر، وهو ذو جدوى اقتصادية، حيث يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.

- أن المدرسة ليست بديلًا للأسرة، ولكنها العنصر الأساسي في نمو الطفل في المراحل الأولى.
- أن التدخل المبكر يسهم في تجنُّب الوالدين، وطفلهما مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقًا.

جلسة التقييم النفسي لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

أساليب التشخيص والتقييم الشامل

تتعدد أساليب التشخيص والتقييم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويرجع ذلك لتعدد الإعاقات وتعدد المهارات والقدرات التي تحتاج إلى تقييم دقيق وشامل، فالاتجاة التكاملي في تشخيص ذوي الإعاقة يُعدّ من أفضل الاتجاهات التي تركز على جميع جوانب تشخيص الإعاقة، ويتضح ذلك من خلال الشكل الآتي:



اتجاهات التشخيص التكاملي في التربية الخاصة.

وبناءً على المخطط السابق يتضح أن التشخيص يشمل أربع مراحل في غاية الأهمية، وتبدأ بالتشخيص الطبي، وتنتهي بالتشخيص التربوي، وفي هذا السياق فإن طرق التشخيص والتقييم واحدة لكل فئة من فئات الإعاقة، إلا أنها تختلف فيما بينها من حيث الاختبارات والمقاييس المستخدمة مع كل فئة، فمثلاً مقاييس واختبارات تشخيص ذوي الإعاقة العقلية تختلف تمامًا عن تشخيص ذوي الإعاقة السمعية، أو الإعاقة البصرية، أو اضطراب طيف التوحد، حيث تتعدد الاختبارات والمقاييس المستخدمة لكل إعاقة، فمثلاً توجد الاختبارات الرسمية وغير الرسمية، والاختبارات المقننة (هي اختبارات تم إعدادها وفقًا لمعايير علمية دقيقة تهدف إلى قياس قدرات، أو سمات معينة لدى الأفراد بطريقة موضوعية ومنظمة، وتُعدُّ من أهم أدوات القياس في مجالات التربية، وعلم النفس، والتثقيف التربوي، وخاصة عند العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة)، وغير المقننة، وعند التطرق لتشخيص فئات ذوي الإعاقة، فمثلاً إن تشخيص

الإعاقة السمعية ينقسم إلى طريقتين هما: التقليدية والعلمية، فالطريقة التقليدية تتم عن طريق مناداة الطفل أو القيام بحركة تعطي صوتًا، فإذا استجاب الطفل للصوت فهو طبيعي، وليست لديه إعاقة سمعية، أما الطريقة العلمية فتشمل مقياس سمع دقيق عن طريق قياس ذبذبات الصوت، واستخدام الاختبارات المقننة مثل: اختبار "لندامود"، أو مقياس "جولدمان فرستو وردكوك" للتمييز السمعي، أما تشخيص الإعاقة البصرية فيركز على فحص القدرة البصرية بالطريقة التقليدية والمعروفة بمخطط "سنيلين"، أما الطريقة الحديثة فتتمثل في قياس القدرة البصرية وتشخيصها لدى الاختصاصي البصري، حيث يحدد نوع المشكلة البصرية ومداها، إضافة إلى المقاييس المستخدمة، من مثل: مقياس "فروستج" التطوري للإدراك البصري لثبات الشكل وإدراك الأشكال الهندسية مختلفة الأحجام، ومقياس الإدراك البصري الحركي، ومقياس "جشطالت ـ بندر" البصري الحركي الكلي، ومقياس "بيري ـ بوكتنيكا" للتآزر البصري الحركي مكتمل المدى.

وفي إطـار آخـر، تتضمن عملية قياس الاضطرابات الانفعاليـة والسلوكيـة وتشخيصها عدة مقاييس، من مثل: مقياس "بيركس" لتقدير السلوك، ومقياس السلوك التكيُّفي "للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي"، ومقياس الشخصية لـ"آيزنك"، أما المقاييس الإسقاطية، من مثل: مقياس بقع الحبر لـ "لرورشاخ"، ومقياس رسم الرِّجل لـ "جود إنف هاريس"، واختبار تفهُّم الموضوع للكبار وللأطفال المطوَّر لـ"ليو بولد بلاك، وسونيا سوربل بلاك".

أما مقاييس تشخيص الإعاقة العقلية فتتضمن كلًا من: قياس القدرة العقلية، من مثل: مقياس "ستانفورد بينيه ووكسلر"، ومقياس "مكارثي" للقدرة العقلية والمعرفية، ومقياس المفـردات اللغويـة المصوَّرة، ومقياس السلـوك التكيُّفي "للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي"، والمقاييس التحصيلية.

أما المقاييس المستخدمة لتشخيص صعوبات التعلم هي مقياس "إلينوي" للقدرات النفسية واللغوية، ومقياس التقدير لـ "مايكل بست" للكشف والتعرّف على صعوبات التعلم، ومقياس "مكارثي" للقدرات العقلية والمعرفية، ومقياس "درل" السمعي القرائي، ومقياس "ديترويت" للاستعداد للتعلم، ومقياس "سنقرلاند" للتعرّف على الصعوبات اللغوية الخاصة، ومقياس "ماريان فروستج" للإدراك البصري.

أما بالنسبة لمقاييس تشخيص الموهوبين فهي تتعلق بقياس القدرة العقلية العامة، وقياس التحصيل الدراسي، وقياس التفكير الإبداعي، وقياس السمات السلوكية للطلبة المتفوقين، ومقياس "برايد" للكشف عن الموهوبين.

وأخيـرًا مقاييس تشخيـص اضطـراب طيـف التوحـد التي تتضمن مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، والمقابلة التشخيصية للتوحد، وجدول الملاحظة التشخيصية، ومقياس "جيليام" للتوحد، ومقياس تقدير السلوك (ABC)، والملف النفس تربوي/ الإصدار الثالث (Psychoeducational Profile Third Edition; PEP-3)، ومقياس (TEACCH Transition Assessment Profile-2nd Edition; TTAP)، وتقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة (The Assessment of Basic Language & Learning Skills; ABLLS)، أو قوائم السلوك اللفظي التطبيقي.

ومما سبق يتضح أن المقاييس تُستخدم وفقًا لكل فئة من فئات التربية الخاصة، والمسؤول عن التشخيص هو فريق التشخيص، وعلى رأسهم الطبيب النفسي، ثم الاختصاصي النفسي، ثم المختصين في المجال.

الفصل الثاني

البرامج العلاجية والإرشادية
لذوي الاحتياجات الخاصة

تُعدُّ البرامج العلاجية والإرشادية هي حجر الزاوية في عملية علاج ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم؛ لأنها تُعدُّ الخطوة الأخيرة بعد التدخل والتعرُّف، ثم التشخيص والتقييم وصولاً إلى وضع الخطط العلاجية والبرامج الإرشادية والتأهيلية؛ لذا تتضافر فيها جهود أعضاء فريق العلاج؛ لتطبيق هذه البرامج ومتابعتها للوصول إلى أقصى استفادة وتطور لقدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن ازدياد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة وخدماتهم أدى إلى نشأة عديد من البرامج العلاجية والإرشادية والتأهيلية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات، ووفقًا للتطورات الحديثة والتطبيقات المبتكرة تمُّ التوصل إلى عديد من طرق التدخل العلاجي والإرشادي، من مثل :

1 ـ العلاج السلوكي

يُعدّ العلاج السلوكي أحد الأنواع العلاجية التي تركز على تعديل السلوكيات السلبية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال تعزيز السلوكيات الإيجابية وتعلم مهارات جديدة مع معالجة السلوكيات السلبية، ويستند هذا النوع من العلاج إلى المبادئ السلوكية التي تفترض أن جميع السلوكيات يمكن تعلُّمها وتغييرها من خلال التكيف، وغالبًا ما يُستخدم العلاج السلوكي للأطفال الذين يعانون اضطراب طيف التوحد، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وغيرها من الإعاقات النمائية.

ويعمل المعالج عن قرب مع الطفل لتحديد الأهداف السلوكية المراد تعديلها والتي قد تشمل: المهارة الاجتماعية، ومهارات التواصل، ومهارات العناية بالذات، وبعض المهارات الأكاديمية. وعقب تحديد هذه الأهداف يطوِّرُ المعالج خطة لتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية.

جلسات العلاج السلوكي تساعد على تقوية الذات والشخصية.

يعتمد العلاج السلوكي على عدة تقنيات من أبرزها:

تحليل السلوك التطبيقي والذي ينطوي على تقسيم المهام المعقدة إلى خطوات صغيرة، وتعليم كل خطوة على حدة، ثم تقديم التعزيز الفوري عند إتمامه لكل خطوة بشكل صحيح حتى يستطيع أداء المهمة كاملة بشكل مستقل.

الاقتصاد الرمزي والذي يشمل منح الطفل رموزًا أو نقاطًا عند أدائه للسلوكيات المرغوبة، ويمكن تبديل هذه الرموز بمكافآت، من مثل: الألعاب، والوجبات الخفيفة، أو وقت إضافي للعب.

ويشمل العلاج السلوكي أيضًا تعليم أولياء الأمور والمربين كيفية تعزيز السلوكيات الإيجابية في المنزل والمدرسة؛ لضمان حصول الطفل على دعم مستمر عبر جميع المواقف، وهناك نوع آخر من العلاج السلوكي هو العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، ويُستخدم كثيرًا في العلاج النفسي.

ويعتمد هذا النوع من العلاج على معالجة أنماط الأفكار والسلوكيات السلبية، ويُستخدم عادة للأطفال الذين يعانون القلـق، والاكتئـاب، وحالات الصحـة العقليـة والنفسية الأخرى، كما يمكن أن يكون العلاج السلوكي المعرفي مفيدًا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبات في تنظيم العواطف ومهارات التكيف، حيث يساعدهم في تحديد الأفكار، والمعتقدات السلبية، واستبدالها بأفكار إيجابية، ويمكن أن يساعد هذا في تحسين مزاجهم، وخفض مستويات القلق، إضافة إلى أنه علاجٌ يركز على مهارات التكيُّف لإدارة المشاعر الصعبة والتفاعل مع المواقف.

إن إحدى التقنيات أو الفنيات الشائعة المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي هي إعادة الهيكلة المعرفية، حيث تتضمن هذه التقنية أو الفنية تحديدًا للأفكار والمعتقدات السلبية باستخدام استدلال قائم على الأدلة. وعلى سبيل المثال، إذا كان الطفل يعتقد أنه ليس جيدًا في الرياضيات، قد يتحداه المعالج من خلال الإشارة إلى الأوقات التي قام فيها الطفل بأداء جيد في الرياضيات، أو تقديم إستراتيجيات أخرى بديلة جديدة لتحسين مهاراته فيها.

والتقنية أو الفنية الأخرى المهمة التي تُستخدم في العلاج السلوكي المعرفي هي العلاج بالتعرُّض، حيث تتضمن تعريض الطفل تدريجيًا للمواقف، أو الأشياء المخيفة في بيئة آمنة ومراقبته، ويمكن أن يساعد هذا في تخفيف حدة توتر وخوف الطفل، وخفض مستويات القلق لديه مع مرور الوقت.

2 ـ العلاج الوظيفي

يُعدّ العلاج الوظيفي نوعًا من العلاجات التي تركز على تمكين الأطفال من تطوير مهاراتهم الحركية الدقيقة، وتحسين قدرتهم على استخدام ودمج كامل الحواس، وأداء الأنشطة اليومية، ويُوصى غالبًا بهذا النوع من العلاج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبة في القيام ببعض المهام بشكل ذاتي، من مثل: ارتداء الملابس، وتناول الطعام، أو الكتابة، كما تشمل المهارات الحركيـة الدقيقـة أنشطة أساسية من مثل: الكتابة، والرسم، وقص الورق بالمقص، وإغلاق الأزرار، ويواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة صعوبات في هذه المهام بسبب ضعف في القوة العضلية، أو نقص في التنسيق الحركي. ففي مثل هذه الحالات يستخدم اختصاصيو العلاج الوظيفي مجموعة متنوعة من التقنيات لمساعدة الأطفال على تحسين مهاراتهم الحركية الدقيقة، بما في ذلك التمارين التي تقوي عضلات اليد، والأنشطة التي تعزز التنسيق والتآزر بين اليد والعين.

إضافة إلى ذلك، يتناول العلاج الوظيفي أيضًا مشكلات معالجة الحواس، وهي الكيفية التي يفسر بها الدماغ المعلومات الواردة من الحواس (مثل: اللمس، والسمع، والبصر)، حيث يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة صعوبة في تفسير هذه المدخلات الحسية بشكل صحيح؛ مما يؤثر في قدرتهم على التعلم أو التفاعل مع الآخرين، ويساعد العلاج الوظيفي أيضًا في تعليم ودعم الأطفال لاكتساب مهارات الاستقلالية بما في ذلك أنشطة الحياة اليومية، من مثل: ارتداء الملابس، وتناول الطعام والعناية بالذات.

نموذج لجلسة من جلسات العلاج الوظيفي لذوي الاحتياجات الخاصة.

3 ـ علاج اللغة والنطق

يُعدُّ علاج النطق واللغة من التدخلات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ يهدف إلى تنمية مهارات التواصل، وتحسين النطق، ومعالجة اضطرابات اللغة، يعمل اختصاصيو النطق مع الأطفال لمساعدتهم على فهم اللغة المنطوقة واستخدامها بفعالية في المواقف اليومية.

ويشمل علاج النطق التعامل مع مجموعة واسعة من الصعوبات، مثل:

- اضطرابات النطق: مشكلات في إنتاج الأصوات بشكل صحيح.
- اضطرابات السلاسة: مثل التأتأة أو انقطاع تدفق الكلام.
- اضطرابات الصوت: تغيّرات في درجة الصوت، وشدته، أو جودته.
- اضطرابات اللغة الاستقبالية: صعوبة في فهم ما يُقال.
- اضطرابات اللغة التعبيرية: صعوبة في صياغة الأفكار والتعبير عنها بوضوح.

خلال جلسات العلاج قد يستخدم الاختصاصي أساليب متنوعة، مثل:

- تمارين التكرار لتعزيز النطق الصحيح.
- النمذجة الصوتية، حيث يعرض المعالج النطق السليم للكلمات ليتبعه الطفل.
- الوسائط البصرية كالصور، أو مقاطع الفيديو لدعم التعلم.
- أنشطة قائمة على اللعب لجعل عملية التدريب أكثر متعة وتحفيزًا.

كما يسهم علاج النطق في تحسين قدرة الطفل على التواصل بفعالية؛ مما يكون له تأثير إيجابي على أدائه الأكاديمي، وتفاعلاته الاجتماعية، وجودة حياته بشكل عام.

وإلى جانب الطرق التقليدية قد تُستخدم أساليب علاجية بديلة لدعم بعض الحالات، مثل:

- العلاج بالموسيقى: استخدام الموسيقى لتحفيز التواصل والتعبير.
- العلاج بالفن: تمكين الطفل من التعبير عن نفسه من خلال الرسم، أو التلوين، أو الأنشطة الإبداعية الأخرى.

4 ـ العلاج الطبيعي

وهو نوع من العلاجات التي تركز على مساعدة الأطفال على تطوير مهاراتهم الحركية الكبرى ومعالجة الإعاقات الجسدية. وغالبًا ما يُستخدم مع الأطفال الذين يعانون صعوبات في الحركة، والتنسيق الحركي، والتوازن، أو القوة العضلية، بحيث يعمل اختصاصيو العلاج الطبيعي مع الأطفال لمساعدتهم على بناء قوة العضلات، وتحسين وضعية الجسم، وزيادة المرونة.

وقد يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة تأخرًا في تطوير هذه المهارات بسبب عوامل متعددة، من مثل: ضعف العضلات، أو قلة التنسيق الحركي. ويساعد العلاج الطبيعي هؤلاء الأطفال على بناء القوة والتنسيق، بحيث يمكنهم المشاركة في الأنشطة التي تتطلب مهارات حركية كبرى.

ويمكن أيضًا للعلاج الطبيعي معالجة الإعاقات الجسدية التي تؤثر في القدرة على التنقل، فعلى سبيل المثال: قد يواجه طفل مصاب بالشلل الدماغي صعوبة في المشي بسبب التشنُّج العضلي. وهنا يمكن لاختصاصي العلاج الطبيعي العمل مع الطفل لتطوير إستراتيجيات معينة لإدارة التشنج وتحسين القدرة على المشي. وبالمثل، قد يكون هناك طفل آخر مصاب بمتلازمة داون، ولديه نقص في قوة العضلات التي تؤثر في قدرته على الجلوس أو الوقوف بشكل مستقل، فيمكن للعلاج الطبيعي مساعدة هؤلاء الأطفال على بناء القوة وتحسين أوضاعهم.

إضافة إلى العمل على أهداف جسدية محددة، وحينها قد يدمج اختصاصيو العلاج الطبيعي أيضًا اللعب في جلساتهم حتى يصبح العلاج ممتعًا وشيقًا للأطفال؛ فيستخدمون ألعابًا أو تمارين تشمل: القفز على الحواجز، وتسلق السلالم، أو لعب الكرة لمساعدة الأطفال على بناء القوة والتناسق بينما يتمتعون بالمرح.

5 ـ العلاج باللعب

وهو نوع من أنواع العلاج يُستخدم اللعب بوصفه وسيلة لمساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، ويمكن أن يكون هذا النوع من العلاج مفيدًا بشكل خاص للأطفال الذين يجدون صعوبة في التواصل اللفظي، من مثل أولئك الذين يعانون التوحد، أو الاضطرابات النمائية. ويمكن لعلاج اللعب أيضًا معالجة المشكلات السلوكية ومساعدة الأطفال على اكتساب مهارات جديدة.

ومن خلال جلسات العلاج باللعب يقدم الاختصاصي للطفل مجموعة متنوعة من الألعاب والأنشطة، ثم يقوم بمراقبة سلوك الطفل في أثناء اللعب أو المشاركة معه فيه. فمن خلال هذه التفاعلات يمكن للاختصاصي الحصول على رؤية واضحة حول الحالة العاطفية للطفل، وتحديد المجالات التي قد يحتاج فيها الطفل إلى دعم أو تدريب إضافي.

وهناك عدة أنواع مختلفة من العلاج باللعب، بما في ذلك النهج الإرشادي والنهج غير الإرشادي، في حالة النهج الإرشادي يوجه الاختصاصي الطفل ضمن إطار منظم، ويقود الأنشطة نحو أهداف علاجية محددة. أما في حالة النهج غير الإرشادي يُمنح الطفل حرية اختيار الألعاب والأنشطة وقيادة مجريات الجلسة؛ مما يتيح له التعبير بحرية أكثر.

6 ـ العلاج بالموسيقي

هو نوع من أنواع العلاج يستخدم الموسيقى لمعالجة الاحتياجات العاطفية والعقلية والاجتماعية، ويُعدّ ذلك العلاج وبشكل خاص مفيدًا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين قد يواجهون صعوباتٍ في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية، حيث يعمل المعالجون بالموسيقى مع الأطفال لإنشاء بيئة آمنة وداعمة، حيث يمكّنون الأطفال من استكشاف مشاعرهم والتعبير عن أنفسهم من خلال الموسيقى.

ويساعد العلاج بالموسيقى الأطفال على تطوير المهارات الاجتماعية من خلال تشجيع التفاعل مع الآخرين في الجلسات الجماعية، وفيها يتعلم الأطفال كيفية العمل كفريق، متناوبين على اللعب بالآلات أو الغناء. كما يتعلمون كيفية الاستماع بانتباه، والاستجابة بشكل مناسب للدلائل الموسيقية الأخرى.

إضافة إلى تحسين مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية يمكن للعلاج بالموسيقى المساعدة في معالجة المشكلات العاطفية والسلوكية، حيث يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة القلق، أو الاكتئاب بسبب حالتهم، أو التحديات التي يواجهونها في الحياة اليومية؛ لذا يوفر العلاج بالموسيقى مساحة آمنة لهم لاستكشاف هذه المشاعر وتحسينها من خلال: كتابة الأغاني، وأنشطة موسيقية أخرى.

7 ـ العلاج بالفن

يُستخدم الفن لمساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، فهو عملية إبداعية تتيح للأطفال التواصل دون استخدام الكلمات؛ مما يجعلها خيارًا ممتازًا لأولئك الذين يواجهون صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل شفهي؛ لذا يمكن استخدام علاج الفن بوصفه أداة لمعالجة القضايا السلوكية والصحية العقلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما يسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم بطريقة طبيعية ومريحة بالنسبة لهم، حيث يكون التواصل الشفهي تحديًا لهم، لكنهم قد يجدون سهولة في التعبير عن أفكارهم عن طريق الفن، ومن خلال إنشاء شيء ملموس، يتمكنون عن طريقه تجسيد أفكارهم ومشاعرهم بطريقة تجعلها منطقية بالنسبة لهم.

كما يساعد العلاج بالفن أيضًا في تحسين المهارات الاجتماعية، حيث يعمل الأطفال فيه على تنفيذ مشاريع تعاونية مع أطفال آخرين، أو بمشاركتهم في أنشطة جماعية تتطلب التفاعل مع الآخرين، حيث يمكن أن يساعد هذا في بناء الثقة بالنفس وتحسين مهاراتهم في التواصل.

8 ـ العلاج بمساعدة الحيوانات

حيث تستخدم فيه الحيوانات لتحسين المهارات الاجتماعية والرفاهية العاطفية، ويساعد ذلك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبة في التواصل أو التفاعل مع الآخرين، إضافة إلى الشعور بالراحة والاسترخاء، فالحيوانات، من مثل: الكلاب، والقطط، والخيل، والحيوانات الأخرى يمكن أن تسهم في تحسين حالة الطفل من ناحية العواطف والسلوك، حيث إنها تقدم شكلاً من أشكال الدعم العاطفي، والرفاهية النفسية للأطفال، وهذا يعزز مشاعر الثقة بالنفس والاستقرار العاطفي.

استخدام الحيوانات لتحسين مهارات التواصل والحركة لذوي الاحتياجات الخاصة.

وعندما تُستخدم الحيوانات في العلاج يتم تضمينها في جلسات العلاج بطرق مختلفة، من مثل: التفاعل المباشر مع الحيوان، أو رؤيتها في أثناء الأنشطة العلاجية الأخرى. وعلى سبيل المثال: يمكن للطفل أن يتفاعل مع الحيوان بلمسه أو مداعبته، وهذا يمكن أن يسهم في تعزيز المهارات الاجتماعية، من مثل: تقليل الحساسية النفسية والاجتماعية، وتحسين التفاعل الاجتماعي.

إضافة إلى أن الحيوانات تساعد في تقديم فرص للطفل لتعلم سلوك التعاطف والاهتمام بالآخرين، فضلًا عن الصبر والمسؤولية، فالحيوانات التي تُستخدم في العلاج عادةً ما تكون مُدرَّبة خصيصًا للتفاعل بشكل إيجابي مع الأطفال وتقديم الدعم العاطفي المناسب.

9 ـ العلاج بالتكامل الحسي

هو نوع من العلاج يساعد الأطفال في معالجة مشكلات المعلومات الحسية، فغالبًا ما يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة صعوبة في معالجة المعلومات الحسية؛ مما قد يؤدي إلى مشكلات سلوكية وقلق ومشكلات أخرى. ويهدف علاج التكامل الحسي إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على إدراك المدخلات الحسية والاستجابة لها بشكل أكثر فعالية.

فمن خلال جلسات العلاج بالتكامل الحسي يعمل الاختصاصي المدرَّب مع الطفل لمساعدته على أن يصبح أكثر وعيًا بحواسه وكيفية تفاعلها مع المحفزات المختلفة، ويمكن أن يستخدم الاختصاصي مجموعة من التقنيات، من مثل: الأنشطة الترفيهية، أو التمارين المُصمَّمة لتحفيز الحواس الخاصة، أو الغرفة الحسية (البيئة الحسية) التي تضم عناصر حسية متنوعة تسمح بتحفيز حاسة أو أكثر في الوقت نفسه، وتضم العناصر التالية أو إحداها، من مثل: أجهزة العرض الضوئي، وأنابيب الفقاعات، والأضواء الملونة، والألياف الضوئية، ومصابيح الأشعة فوق البنفسجية، وغيرها من الأدوات.

وإحدى التقنيات، أو الفنيات الشائعة المستخدمة في العلاج بالتكامل الحسي ما يُسمى: "اللمسة العميقة بالضغط". وتتضمن هذه التقنية تطبيق ضغط ثابت وموزع على جسم الطفل باستخدام أدوات مثل بطانيات ثقيلة، أو سترات خاصة، حيث أثبتت الدراسات أن هذه التقنية قد تسهم في تهدئة الجهاز العصبي، وتعزيز الإحساس بالأمان الجسدي وخفض مستوى القلق لديهم.

كما يُستخدم في هذا المجال تقنية أخرى، هي: "تحفيز الجهاز الدهليزي" المسؤول عن التوازن والإدراك المكاني وذلك من خلال أنشطة، من مثل: التأرجح، أو الدوران، حيث يمكن أن تساعد الأطفال على تحسين التكامل الحسي الحركي، وزيادة قدرة الطفل على التكيف مع الحركة في الفضاء، وفي هذا السياق أيضًا يُعدُّ العلاج الحسي من ضمن أنشطة التكامل الحسي، حيث يتم إعداد غرفة حسية مخصصة لكل الأدوات الحسية التي تعمل على تنمية المحفزات لتنمية المهارات الحسية والإدراك لدى الأطفال والكبار من ذوي الاحتياجات الخاصة. والشكل الآتي يوضح مكوناتها.

مكونات الغرفة الحسية (البيئة الحسية).

10 ـ العلاج بالمهارات الاجتماعية

يركز هذا العلاج على تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يسهم بشكل فعَّال مع الأطفال الذين يعانون صعوبات في التفاعل الاجتماعي، بما في ذلك الأطفال من ذوي اضطرابات: طيف التوحد، وفرط النشاط ونقص الانتباه، والاضطرابات النمائية الأخرى، ويساعد هذا النوع من العلاج الأطفال على اكتساب مهارات التواصل الفعّال والتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

وقد يواجه بعض الأطفال صعوبة في ضبط اندفاعاتهم أو تنظيم عواطفهم؛ لذا يعمل اختصاصيو المهارات الاجتماعية مع هؤلاء الأطفال على تطوير آليات التكيف باستخدام إستراتيجيات تساعدهم في إدارة سلوكهم في المواقف الاجتماعية، كما يركز العلاج على تحسين القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية وفهم إيماءات الآخرين، ولغة الجسد، وتعابير الوجه وهي مهارات قد يفتقر إليها بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ مما يجعل من الصعب عليهم فهم ما يفكرون فيه أو يشعرون به تجاه الآخرين، حيث يستخدم اختصاصيو العلاج بالمهارات الاجتماعية مجموعة

من التقنيات لتحسين قدرتهم على قراءة الإشارات غير اللفظية وتطوير التعاطف مع الآخرين، إضافة إلى ذلك يساعد العلاج بالمهارات الاجتماعية أيضًا الأطفال على بناء الثقة بالنفس وتعزيز التقدير الذاتي، خاصة لدى الأطفال الذين يشعرون بالعزلة أو النقص؛ نتيجة اندماجهم مع أقرانهم؛ لذا يوفر هذا العلاج بيئة آمنة وداعمة تتيح للأطفال تجربة سلوكيات جديدة، والحصول على ردود فعل إيجابية من الاختصاصيين ومن زملائهم في المجموعة العلاجية.

11 ـ العلاج بنموذج وقت اللعب والقائم على العلاقات الاجتماعية وتطورها

يتفرَّد كل طفل بخصائص تميزه عن غيره ويتطور بالسرعة التي تناسبه. وعندما يتلقى طفل مصاب بالتوحد، أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، أو اضطراب المعالجة الحسية، أو تأخر النطق واللغة، فإنه يمكن للتقنيات المتخصصة أن تضمن حصول الطفل على أكبر قدر من التحسينات، وإحدى الطرق الفاعلة هي طريقة (DIR/ Floortime)، حيث يستخدم هذا التدخل نهجًا شموليًا، وقد ثبت أنه يطور مهارات الطفل عبر مجالات الاتصال، والأداء العاطفي، ومهارات الحياة اليومية، والتفاعلات بين الوالدين والطفل.

ويُعدُّ نموذج وقت اللعب أو النمو، والفروق الفردية، والنموذج القائم على العلاقات نموذجًا تنمويًا لتقييم نقاط القوة والضعف وفهمها لدى أي طفل، حيث طور هذا النموذج "ستانلي جرينسبان" وشرحه لأول مرة في عام 1979م في كتابه الذكاء والتكيف.

ويمكن أن يستخدمه عديدٌ من المتخصصين المختلفين الذين يقدمون الخدمات للطفل، وهذا يشمل علماء نفس الأطفال، ومعلمي التعليم الخاص، ومعالجي النطق، والمعالجين المهنيين، ويمكن استخدامه بوصفه بديلًا، أو إضافة إلى (تحليل السلوك التطبيقي ABA).

ويعتمد نهج (DIR/Floortime) على الفروق الفردية ويؤكد أهمية العلاقات في نمو الطفل، حيث يتم تمثيل مكوناته الأساسية الثلاثة بالاختصار (DIR)، وذلك وفقًا لما يأتي:

- النمو: يتعرف هذا المكوِّن على مراحل النمو التي يمر بها الأطفال، مع الأخذ في الاعتبار التقدم الفردي الذي يحرزونه خلال هذه المراحل.
- الفروق الفردية: يعترف هذا الجانب ويحترم الصفات الفريدة لكل طفل ونقاط القوة والتحديات التي يواجهها، فمن ضمن أهداف خطة التدخل العلاجي للطفل

تصميم وتخطيط البرنامج والخطة العلاجية بناءً على احتياجاته الفردية، بدلًا من استخدام نهج واحد يناسب الجميع.

- العلاقات: في هذا النموذج العلاجي يتم الاهتمام بالعلاقات التي تعمل على تغذية التطور النمائي للطفل، ويتبع هذا النهج الاعتقاد بأن العلاقات الإيجابية مع مقدمي الرعاية للطفل والآخرين تؤدي دورًا حاسمًا في نمو الطفل، ومن المعتقد أن بناء روابط عاطفية قوية أمر ضروري لتشكيل أساسيات قوية لنمو الطفل.

الاهتمام ببناء وتصميم وتخطيط العلاج النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة.

12 ـ العلاج النفسي الديناميكي

يركز على معالجة المشكلات العاطفية الأساسية، وتحسين مهارات التأقلم، ويعتمد هذا العلاج على فكرة أن الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات كلها مترابطة، وأن التجارب المبكرة يمكن أن تُشكِّل العواطف والسلوكيات الحالية للفرد، حيث يعمل المعالجون النفسيون الديناميكيون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على فهم مشاعرهم، وإدراكها بطريقة معينة.

ففي أثنـاء جلسـات العـلاج النفسي الديناميكي يشجع المعالج الطفـل على استكشاف أفكاره ومشاعره في بيئة آمنة، كما يساعده على تحديد أنماط سلوكه التي قد تكون مرتبطة بتجارب سابقة أو صادمة، وإذا فهم الطفل هذه الأنماط فإنه يستطيع البدء في تطوير إستراتيجيات جديدة للتكيف من شأنها أن تساعده على إدارة عواطفه بشكل أكثر فاعلية، فإحدى الفوائد الرئيسية للعلاج النفسي الديناميكي هو أنه يساعد الأطفال على تطوير فهم أفضل لأنفسهم عن طريق عملية اكتشاف الذات هذه، ويمكن للأطفال اكتساب رؤية كُبرى لمشاعرهم وسلوكياتهم، وهذا يمكن أن يؤدي إلى زيادة احترام الذات والثقة بالنفس، فضلاً عن تحسين العلاقات مع الآخرين.

وغالبًا ما يُستخدم العلاج النفسي الديناميكي جنبًا إلى جنب مع أنواع أخرى من العلاج من مثل: العلاج السلوكي المعرفي، أو العلاج باللعب، فعن طريق الجمع بين هذه الأساليب المختلفة يمكن للمعالجين تقديم خطة علاجية شاملة مصممة خصيصًا لتلبية الاحتياجات الفريدة لكل طفل على حدةٍ.

وبناءً على ما سبق يتضح أن هناك عديدًا من الأساليب العلاجية والتدخلات السلوكية المختلفة لتأهيل مهارات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتنميتهم على اختلاف أعمارهم بفئاتهم المتنوعة كافة، إضافة إلى ذلك توجد طريقة أو إستراتيجية فاعلة أخرى تُستخدم في تنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهي: "تحليل السلوك التطبيقي" (ABA) وهي إحدى الأنواع أو الطرق المعترف بها على نطاق واسع للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تُستخدم تعزيزات إيجابية لتعليم سلوكيات جديدة للتعامل مع السلوكيات السلبية ذات المشكلة.

كما يعتمد تحليل السلوك التطبيقي على المبادئ السلوكية؛ مما يعني: التركيز على السلوكيات الملحوظة والعوامل البيئية التي تؤثر فيها، فالهدف هو زيادة السلوكيات المرغوبة، بينما يتم تقليل السلوكيات غير المرغوب فيها، ويتم ذلك عن طريق عملية تُسمى التشكيل (Shaping)، حيث يتم تعزيز الخطوات الصغيرة نحو السلوك المرغوب حتى يتم تطوير السلوك بالكامل. وعلى سبيل المثال: إذا كان الطفل يواجه صعوبة في التحدث بنظرة مباشرة، فإنه يمكن للمعالج استخدام التشكيل للزيادة التدريجية في مدة الوقت الذي ينظر فيه الطفل إلى وجهه.

كما يمكن استخدام "تحليل السلوك التطبيقي"؛ لتعليم مجموعة متنوعة من المهارات، بما في ذلك التواصل، والتجاذب الاجتماعي، والرعاية الذاتية، والمهارات الأكاديمية، كما يمكن أيضًا استخدامه للتعامل مع السلوكيات ذات المشكلة مثل: العدوانية، والإصابة الذاتية، والهستيرية.

ومن هذا المنطلق نجد أن أحد المكونات الرئيسية لتحليل السلوك التطبيقي هو جمع البيانات وتحليلها، حيث يقوم المعالجون بجمع البيانات حول سلوكيات الطفل في أثناء جلسات العلاج، وقبلها؛ لتتبع التقدم وإجراء التعديلات عند الحاجة، ويسمح ذلك للاختصاصيين بتعديل الإستراتيجة وفقًا لاحتياجات كل طفل بشكل فردي.

13 ـ الإرشاد الأُسري لذوي الاحتياجات الخاصة

إن تكوين الأسرة واستقرارها وسعادتها هو إرساء للقواعد البشرية التي أمرنا الله بها؛ لذا ينظر كثيرون داخل الأسرة إلى الطفل باعتباره امتدادًا طبيعيًا لهم، ويرى بعضهم الآخر أن وجود الأطفال يوفر لهم نوعًا من البقاء، كما يَرَوْنَ أن وجود الأطفال يعزز من استمراريتهم. ومع قدوم الطفل يأتي التغيير في الحياة الزوجية والأسرية، بزيادة الالتزامات المالية والاجتماعية والأخلاقية، والضغوط النفسية، وإذا كان هذا التغيير؛ نتيجة وجود طفل طبيعي فما التصور حين يكون طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن ذلك يكون تحديًا أعمق وأكبر تأثيرًا خصوصًا عندما تواجه الأسرة إعاقة لأحد أبنائها، فإن ردود الأفعال الانفعالية المتباينة غالبًا ما تحدث تبعًا لشدة الإعاقة وطول مدتها. ويمكن أن تعوق هذه الظروف قدرة الوالدين على رعاية الطفل والعناية به؛ مما يؤدي إلى شعورهم بالصدمة والحزن.

جلسة إرشاد أسري.

أهمية الإرشاد النفسي الأُسري

تُعرِّف رابطة علم النفس الأمريكية "الإرشاد النفسي" بأنه: "الخدمات التي يقدمها اختصاصي علم النفس الإرشادي الذي يستخدم مبادئ ومناهج وإجراءات لتسيير السلوك الفعّال للأسرة من خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها وفي أدائه لهذه الخدمات يقوم الاختصاصي بممارسة أعماله مع تأكيد واضح على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق في إطار منظور النمو، وتهدف الخدمات إلى مساعدة الأسرة على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية والاجتماعية، وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة، واكتساب عديد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات".

فالإرشاد عملية تُقَدِّمُ العون لمن يحتاج إلى المساعدة على فهم نفسه وتكيُّفه مع بيئته، وكيفية حل المشكلات واتخاذ القرار، وهو عملية واعية مستمرة بنَّاءة ومخططة. وتكمن أهمية الإرشاد في أنه ضرورة من ضرورات الحياة العصرية، وواحد من أساسيات الحياة الإنسانية المتجددة على مر العصور، والإرشاد يساعد الفرد على أن يكون سلوكه فعَّالًا وعقلانيًا، ويصبح أكثر استقلالًا، وأن يكون مسؤولًا عن نفسه، وعلى إحداث تغيير إيجابي في سلوكه عن طريق فهمه لذاته، وتحقيق الذات بالتحكم في العواطف السلبية المخيبة للذات، من مثل: القلق، والشعور بالذنب، كذلك مساعدته في تغيير عاداته وسلوكه غير الفعّال، ومساعدته على اكتساب مهارات التواصل الشخصي الفعّال مع الآخرين، وتعلّم استخدامها. يساعد الإرشاد النفسي أيضًا الأسرة على تحقيق الصحة النفسية، والمقصود هنا بالصحة النفسية أن تكون الأسرة متوافقة ومنسجمة نفسيًا، وتشعر بالسعادة مع نفسها ومع الآخرين بحيث تكون قادرة على استغلال قدراتها إلى أقصى حد ممكن، وقادرة على التعامل مع مطالب الحياة، ومشكلاتها بسلوك فعّال سويّ. وأخيرًا وليس آخرًا، إذا كانت السعادة صناعة فإن مهمة الإرشاد النفسي إكساب كل فرد من أفراد الأسرة كيفية صناعتها.

البرامج الإرشادية الحديثة للأسرة

توجد عديد من البرامج والنماذج والإستراتيجيات، والفنيات الإرشادية عن طريق نظريات الإرشاد الأسري، وهي على النحو الآتي:

أولًا ـ نظرية العلاج الإستراتيجي الأُسري

من أهم فنيات هذا العلاج الإستراتيجي:

- إعادة التأطير: أي: إعادة تفسير الأنماط السلوكية الصعبة من منظور أكثر إيجابية، بحيث يصبح السلوك مفهومًا بطريقة تساعد على إيجاد الحلول.
- المهمات المباشرة: تشمل إعطاء أفراد الأسرة تعليمات، أو تكليفات تدريبية، أو إرشادية محددة تساعدهم في تعديل سلوكهم.
- المهمات المتناقضة (العكسية): هي أسلوب في العلاج الإستراتيجي الأُسري يقوم فيه المعالج النفسي بتكليف الفرد بممارسة السلوك غير المرغوب فيه بشكل متعمد ومبالغ فيه، حيث يهدف هذا الأسلوب إلى كسر النمط المعتاد للسلوك، وجعل الفرد يدرك سلبياته؛ مما يدفعه تلقائيًا إلى تعديله أو التوقف عنه.

ثانيًا ـ العلاج الأسري متعدد الأجيال

ومن أهم أنواع العلاجات الأسرية متعددة الأجيال هي: "المقابلة التقييمية"، وفيها (يتم تقييم للعلاقات الأسرية والتحالفات بحيادية تامة من المرشد المعالج)، و"الجينوجرام" (وفيه يتم رسم للخطوط والعلاقات، والحدود الداخلية والخارجية، والاتصالات، والأسباب الكامنة وراء هذه الاتصالات)، و"التفسير" (وفيه يتم الاعتماد على الجينوجرام لمساعدة أفراد الأسرة على فهم العلاقات الدينامية داخلها). و"إبطال التثليثات" (وفيه يتم إلغاء نظام تحالفات أعضاء الأسرة نحو طرف ثالث)، ويُقصَد بالتثلث أنه عندما يحدث توتر بين شخصين داخل الأسرة، فمن المحتمل أن يقوما بسحب وجلب فرد آخر للتخفيف من القلق والتوتر، وهذا ما يُطلق عليه التثليث أو المثلث، ولكن عندما يكون أفراد الأسرة منسجمين معًا وغير منزعجين فلا يوجد مبرر أو سبب لجلب شخص ثالث لهذا التفاعل، ولا يُعتبر التثليث مقصورًا على الأسرة، بل قد يمتد إلى الأصدقاء والأقارب، أو حتى المعالج نفسه الذي قد يُسحب إلى النزاع.

الرعاية الأسرية والمجتمعية والتعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة.

وهناك أساليب أخرى لدعم التكيف وتحسين الأداء الشخصي، منها: التدريب على ضبط الذات (Self-control)، والتدريب على الاسترخاء (Relaxation training)، ووضع قائمة بالأحداث السعيدة (List of happy events)، والتنويع في المهمات (Diversity in tasks). وعلى سياق متصل، توجد مجموعة من الفنيات التي تُستخدم لتقوية التكيُّف ودعمه في الإرشاد الجماعي للأسرة، ومنها ما يأتي:

أ- فنيات تقوية ودعم آليات التكيف النفسية

وهنا يتم التركيز على الدعم والتشجيع للأسرة من خلال استخدام الفهم والتعاطف والإصغاء، والاهتمام، والتغذية الراجعة والتقبُّل، وتعليم القيم بشكل ضمني وغير مباشر في بعض الأحيان، حيث يحاول المُرشد أن يضبط سلوكه اللفظي وغير اللفظي، ويقدم نموذجًا مناسبًا يساعد الأسرة على التكيف من خلال تحفيز أفراد الأسرة عبر الدعم والتقدير والاحترام، ومنح الحرية في قبول أو رفض المقترحات. كما يقدم المرشد المعلومات للأسرة في أثناء أزماتها سواءٌ أكانت المعلومات والمعرفة مكتوبة، أو في أثناء المناقشات في ورش العمل؛ لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بشكل

مستقل، ويساعد المرشد أيضًا الأسرة في التركيز على جوانب القوة لدى أفرادها بدلًا من التركيز على جوانب الضعف، ووضع قواعد أساسية تمكنها من العمل بشكل تشاوري؛ مما يقلل من مشاعر الإحباط لديها.

ذوو الاحتياجات الخاصة لبنة أساسية في بناء المجتمع.

ب ـ فنيات تنمية الخبرة الانفعالية

وهنا يتم التركيز على الخبرة الانفعالية وتنميتها وخفض القلق، والخوف من التعبير عن المشاعر والتحكم بردود الفعل الانفعالية وخفض حدة الانفعالات السلبية والحادة، ومساعدتهم في التعبير عنها، وأخذ رأي أفراد الأسرة في تلك المشاعر، وقد يستخدم المرشد السيكودراما المعبرة (موقف تمثيلي مسرحي) مع أفراد الأسرة للتنفيس الانفعالي وملاحظة كيفية التعبير عن المشاعر وردود الأفعال الأسرية ومعايشة الخبرة ولو في الموقف التمثيلي، والوصول لدرجة مناسبة من الاستبصار بها لكي تُنقَل لاحقًا للمواقف الحياتية للأسرة.

ج ـ فنيات تطوير المهارات البين شخصية

وهنا لا تستطيع الأسرة تعلُّم تلك المهارات دون أن يمارسها بشكلها الصحيح المرشد النفسي معها، من مثل: مهارة الاستماع، والانتباه، والإصغاء، وعكس المشاعر، والفهم التعاطفي.

د ـ فنيات إعادة تنظيم تركيب الأسرة

يهدف المعالج أو المرشد إلى المساعدة في تغيير الاختلال الوظيفي، والعمل على إعادة تنظيم التسلسل الهرمي في الأسرة، وتصحيح بنيتها، حيث توجد مجموعة من الإستراتيجيات والتقنيات المساعدة في ذلك وهي كالآتي، أولًا ـ "رسم خريطة الأسرة" للتعرّف على الحدود وأساليب التعامل وطبيعة العلاقات. ثانيًا ـ "التمثيل" من خلال الاندماج في موقف، وتنفيذه؛ مما يسمح بمعرفة كيف يتصرف أفراد الأسرة ويقدم المقترحات الفعّالة في حل المشكلات. ثالثًا ـ "التشكيل"، وفيه يعطي المرشد رؤية جديدة للموقف ولمشكلة الأسرة، ومساعدة الأعضاء على الوصول له، ولا يُعد فردًا واحدًا من أفراد الأسرة هو المسؤول، بل تكون المسؤولية كاملة على عاتق الجميع.

تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة للاعتماد على ذواتهم.

ومن هذا المنطلق تمر العملية الإرشادية بمجموعة من المراحل المختلفة تتضمن كل مرحلة منها مجموعة من العمليات الأساسية التي ينبغي على المرشدين أن يتعاملوا معها بطريقة فنية مهنية سليمة. ويختلف الباحثون في عدد هذه المراحل ومسمياتها، وذلك باختلاف توجهاتهم النظرية، ومجال ممارساتهم، ونوعية المشكلات والموضوعات والقضايا التي يتناولونها، ولكن من المهم لكل المرشدين معرفة هذه المراحل وما تتضمنه كل مرحلة من عمليات أساسية، والتقيد بأساسيات العملية الإرشادية، وذلك لضمان نجاح العمل وإنجاز الأهداف المنشودة؛ لذا فإن الإرشاد النفسي يمر بست مراحل أساسية هي: مرحلة تحديد المشكلة الرئيسية، ومرحلة التحليل وعكس المشاعر، ومرحلة التشخيص، ومرحلة اختيار النموذج التطبيقي من النظرية المناسبة، ومرحلة الضبط والتحكم، ومرحلة النصح، وتوفير المعلومات.

الفصل الثالث

الدمج و دوره في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

تتعدد التعريفات الخاصة بالدمج، حيث يُعَرَّف على أنه: "عملية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدريبهم ضمن المجتمع بكل فئاته، وضمن الأنشطة المختلفة في الحياة اليومية، واعتبارهم مثل الأشخاص الأصحاء العاديين لهم حقوق وواجبات يجب تلبيتها على أفضل حال، كما تُعدّ بعض الفئات من ذوي الاحتياجات بأنواعها كافة عنصرًا ومواردًا بشريًا ذا طاقة إنتاجية على جميع المستويات، ومن ثَمَّ يجب استغلالها وتوظيفها بشكل أمثل".

وهذا يعني أن: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج والخِدْماتِ الحكومية والتنموية العادية يمكنهم أن يكونوا أعضاء متساوين في المجتمع، إضافة إلى ذلك، فإنه يوفر للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية الوصول إلى الخِدْماتِ نفسها، من مثل: التعليم والرعاية الصحية، كأي شخص آخر؛ مما يؤدي إلى زيادة مشاركتهم في المجتمع. وأخيرًا، فإن ضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الخِدْماتِ العادية عن طريق التعديلات البسيطة والترتيبات التيسيرية المعقولة هو أكثر كفاءة من الحاجة إلى تقديم خدمات متخصصة.

أنواع الدمج

تتعدد أنواع الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك وفقًا لقدراتهم وإمكاناتهم ووفقًا للأنشطة الأكاديمية، والاجتماعية، والترفيهية، ومنها:

أ - **الدمج الجزئي:** ويتمثل في إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بزملائهم من الأطفال العاديين لفترة معينة من الوقت يوميًا على أن يتلقوا خلالها دعمًا تعليميًا

متخصصًا في غرفة مخصصة داخل المدرسة بإشراف معلمين متخصصين في التربية الخاصة، ويهدف هذا النوع إلى إشباع الاحتياجات الأكاديمية للطلاب من خلال التعليم الفردي أو المجموعات الصغيرة.

ب ـ الدمج الأكاديمي: ويعني: إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الصفوف الدراسية العادية، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال برامج تعليمية مشتركة، ويُشترط في مثل هذا النوع من الدمج توافر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاحه، ومنها تقبُّل الطلاب العاديين لأقرانهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي، وتوفير معلم تربية خاصة يعمل جنبًا إلى جنب بالتنسيق مع معلم الفصل العادي، وذلك بهدف تكيف طرق التدريس وفقًا لاحتياجات الطلاب، إضافة إلى تبني إستراتيجيات تساعدهم في التغلب على الصعوبات التعليمية، وتكييف أساليب التقييم والامتحانات بما يتناسب مع قدراتهم.

أنواع الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة.

ج ـ **الدمج الاجتماعي:** يُقصد بالدمج الاجتماعي إشراك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة المدرسية المختلفة، من مثل: الرحلات، والأنشطة الرياضية، وحصص الفنون، والموسيقى، والأنشطة الاجتماعية الأخرى، ويُعدّ هذا الشكل أبسط أشكال الدمج؛ إذ لا يشمل مشاركة الطلاب في الصفوف الأكاديمية، وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية والاجتماعية التي تعزز التفاعل الإيجابي بينهم وبين أقرانهم.

د ـ **الدمج المجتمعي:** ويعني: إعطاء الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج، والاشتراك في الأنشطة، وفعّاليات المجتمع، بحيث يصبحون أعضاءً فاعلين، وهذا يعطيهم الفرصة للاندماج في مختلف أنشطة المجتمع بعد تخرجهم من المدرسة، بحيث تضمن لهم حق العمل والاستقلالية وحرية التنقل والتنسيق مع مؤسسات المجتمع الحكومية والخاصة، وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين ضمن ورش خاصة والمشاركة في أنشطة مجتمعية مع زملائهم العاديين وفقًا لقدراتهم، وعمل ندوات ومحاضرات يشارك فيها ذوو الاحتياجات الخاصة في أعمال الخير، من مثل: زيارة المرضى في المستشفيات وتقديم الهدايا لهم.

هـ ـ **الدمج الرقمي:** اتساقًا مع كل ما سبق يوجد نوع جديد من أنواع الدمج ألا وهو "الدمج الرقمي"، حيث ما يشهده الواقع من ثورة تكنولوجية معلوماتية، واندماجًا كاملاً بين تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات عبر شبكات فائقة السرعة يسترعي الانتباه للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ليكونوا مؤهلين للتعامل مع هذا الدمج الرقمي؛ إذ فتحت شبكة الإنترنت الحالية القيود المفروضة للتعامل مع المراكز والفروع، وكسرت الحواجز بين الشرائح كافة من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن ذلك يتيح لهم استخدام تقنيات مساعدة متطورة، مثل: القفازات المزودة بمستشعرات، والنظارات الذكية، والخوذ المزودة بتقنيات الواقع الافتراضي، بما يتيح لهم التفاعل الفوري مع الأنظمة التعليمية، أو بيئات العمل.

فالتلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصة هم جزء من هذه المنظومة المستهدفة بتغير التقنيات التعليمية في تربيتهم، وتحقيق أهداف عملية الدمج والخطة التربوية الفردية

(Individualized Education plan; IEP) التي تتعامل مع الطالب بشكل فردي بناءً على إمكاناته وقدراته، ولن تتحقق هذه الأهداف جميعًا دون توفر عناصر أساسية مهمة، من مثل: المعلم الكفء، وتوفير الوسائل التقنية الهادفة، والدعم المادي والفني، حيث يعكس مفهوم الدمج بمختلف أنواعه، والتوجه نحو إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الأنشطة اليومية، وتمكينهم من أداء أدوار مماثلة لأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، مع ضمان وجود سياسات مجتمعية فعّالة تدعم هذا التوجه. كما يسهم الدمج، سواء أكان أكاديميًا، أو اجتماعيًا، أو رقميًا في تعزيز مشاركة هذه الفئة في الحياة العامة، وتسهيل وصولهم إلى الخدمات والموارد المجتمعية، مثل: وسائل النقل، والمكتبات، والرعاية الصحية. وفي ضوء التطورات التكنولوجية يمثل الدمج الرقمي إضافة نوعية تتيح لهم استثمار الإمكانات الرقمية لتحقيق أهدافهم التعليمية والاجتماعية والتنموية، بما يعزز اندماجهم الكامل في المجتمع.

الدمج المجتمعي ضرورة لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويتجلّى مفهوم الدمج الرقمي لذوي الاحتياجات الخاصة في تسهيل التفاعلات والتواصل الرقمي لهم من خلال البرامج والتطبيقات الرقمية المختلفة التي تتميز بها المواقع الإلكترونية ووسائطها، وكل أشكال التكنولوجيا المساعدة التي تتيح لهذه الشريحة الحرية في التواصل، والاستثمار الأمثل لهذه المعطيات الرقمية، وذلك لتحقيق الأهداف الخاصة بهم سواءٌ أكانت فردية، أو اجتماعية، أو تعليمية، أو ذات طابع تنافسي وتنموي، وذلك إيمانًا بالدور الاجتماعي الطبيعي لهذه الشريحة مع أقرانهم العاديين، وفي التكوين الأشمل للمجتمع دون تمييز أو استبعاد.

الفئات المستهدفة بالدمج

إن الفئات المستهدفة لعملية الدمج في المدارس العادية مع الطلاب العاديين تكون على النحو الآتي: فئة الأشخاص ممن تكون درجة إعاقاتهم بسيطة، وهنا لا بد أن يكون الدمج متناسبًا معهم، بحيث لا تعوق عملية التعليم والتعلم نفسها سواءٌ أكان ذلك للطلاب العاديين، أو لذوي الإعاقة أنفسهم، ويكون ذلك بتهيئة البيئة المدرسية، أما بالنسبة لدمج ذوي الإعاقة البصرية، فإنه يتم قبول جميع درجات الإعاقة البصرية "الكفيف، وضعيف البصر" التي تبلغ حدة إبصاره (6/60) في العينين، أو في العين الأقوى، أو بعد التصحيح باستخدام النظارة الطبية. كما يُقبَل أيضًا التلاميذ المصابون بمتلازمة "إرلن". أما بالنسبة للإعاقة الحركية فيتم قبول جميع درجات الإعاقة الحركية، وأيضًا ذوي الشلل الدماغي، وهو أحد أنواع الإعاقات الحركية التي يتم قبولها بمدارس الدمج، ويتم استثناء الحالات الشديدة والحادة فيها من القبول بمدارس الدمج.

أما بالنسبة للإعاقة السمعية، فيُشتَرط لقبولهم ألا يزيد مقياس السمع لدى الطالب في الإعاقة السمعية المتقدم للدمج عن (70) ديسيبل وألا يقل عن (40) ديسيبل باستخدام المعينات السمعية، من مثل: سمّاعة الأذن الشخصية، أو حالات زراعة جهاز قوقعة الأذن.

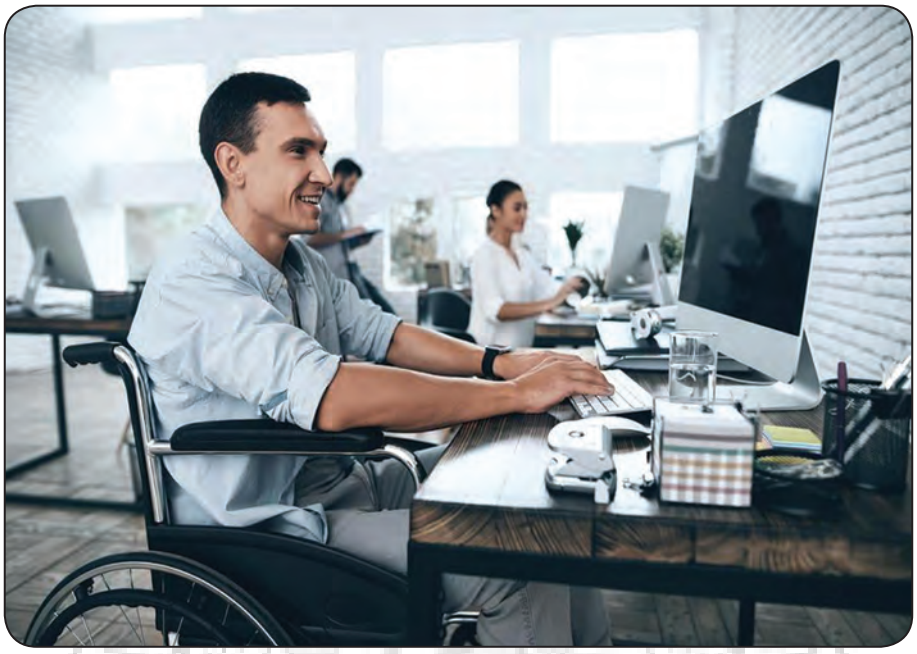
أما بالنسبة للإعاقة الذهنية فيُشتَرط للقبول ألا تقل درجة الذكاء أو تزيد عن (60) باستخدام مقياس "ستانفورد بنيه ـ الصورة الرابعة أو الخامسة"، مع مراعاة الصحة

النفسية، وبما يتوافق مع نتائج مقياس السلوك التكيفي المناسب للدمج الكلي، وتتضمن الإعاقة الذهنية جميع المتلازمات التي تندرج تحت الإعاقة الذهنية البسيطة التي تكون درجة ذكائها من (65-84) على مقياس "ستانفورد بنيه"، أيضًا يُقبل بطيئو التعلم، وهم الطلبة الذين يكون تحصيلهم الدراسي منخفضًا في جميع المواد الدراسية، وتتراوح درجة ذكائهم بين (68-84) على مقياس ستانفورد بنيه".

أما الاضطرابات، من مثل: طيف التوحد، أو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فيتم دمجها دمجًا جزئيًا وفقًا لقدراتهم سواءٌ أكانت السلوكية، أو اللغوية. فالمقصد من الدمج هو التفاعل والتناغم بين جميع فئات الطلاب سواءٌ أكانوا من الأقران العاديين، أو ذوي الإعاقة بما لا يؤثر بالسلب في العملية التعليمية والتربوية. كما لا يتم قبول الطلبة متعددي الإعاقة بمدارس الدمج، ويُستثنى من ذلك الإعاقة الحركية، حيث إنها لا تؤثر في عملية التحصيل الدراسي.

التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة

مما لا شك فيه أن عملية التوظيف والتأهيل المهني لذوي الإعاقة من الأمور بالغة الأهمية؛ لما لها من أثر نفسي واجتماعي واقتصادي فيهم، حيث تهدف برامج التأهيل المهني المقدمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية عن طريق العمل والاشتغال بمهنة، أو حرفة، أو وظيفة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية المتابعة، ومساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف والاستمرار والرضا، وكذلك الاستفادة من قدراتهم الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والمهنية، وتحقيق ذواتهم، وإعادة ثقتهم بأنفسهم، وتحقيق التكيف المناسب، والاحترام المتبادل بينهم وبين أفراد المجتمع باعتبارهم أفرادًا منتجين فيه، إضافة إلى ذلك، فإن برامج التأهيل المهني المقدمة لهذه الفئة من الأفراد سوف تسهم في المساعدة في ممارسة حقوقهم خاصة في مجال الحصول على العمل الذي يتناسب مع استعداداتهم وإمكاناتهم، وتسهم برامج التأهيل المهني المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في دفع عجلة التنمية الوطنية.



توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم لسوق العمل.

مراحل عملية التهيئة المهنية

ويمكن تقسيم مراحل التهيئة المهنية إلى ثلاث مراحل هـي:

المرحلة الأولى

وهي مرحلة عامة، وتبدأ مبكرة وفيها يتزود الفرد بمهارات اجتماعية، وأكاديمية، ورياضية عامة تساعده على الاستعداد للمراحل المقبلة، ويمكن أن تتضمن هذه المهارات:

- التدرب على استخدام المواصلات، بدءًا من معرفة اتجاهات السير، واستخدام وسائط النقل، وشراء تذاكر الباصات، وقراءة أرقام الباصات... إلخ.
- التدرب على استخدام النقود والتعامل معها، كشراء الأشياء وبيعها، وفتح حساب في البنك، ومعرفة أسعار الأشياء.
- الاشتراك في البرامج الاجتماعية والترويحية والرياضية، من مثل: الاشتراك في الحفلات، والمخيمات الكشفية، والأنشطة الرياضية .
- التدرب على المواظبة والترتيب والاتصال.

وتختلف هذه المهارات من فئة إعاقة إلى أخرى، فالمهارات التي تُقدَّم للمعوقين جسديًا تختلف عن المهارات التي تُقدَّم للمعوقين سمعيًا، أو بصريًا، أو عقليًا. فتعليم المعوقين بصريًا على طريقة "برايل" في الكتابة والقراءة يقابلها تعليم النطق بالشفاه للمعوقين سمعيًا، وتقوية عضلات المعوق جسديًا بالعلاج الطبيعي يقابله تعليم فن الحركة وطرقها، والانتقال لذوي الإعاقة البصرية.

المرحلة الثانية

وهي المرحلة التي يتم فيها تعليم الفرد على أساسيات مهن مختلفة ومعلومات عن مجموعة كبيرة من المهن التي يمكن أن تلائمه. ويتم في هذه المرحلة تعريف الفرد بالمهن المختلفة وأهمية كل مهنة وفوائدها، إضافة إلى الأدوات المستخدمة في كل مهنة. فبعد الانتهاء من هذه المرحلة يكون الفرد قد شكل فكرة عامة عن معظم المهن المناسبة له، وبدأت ميوله تتحدد وتتجه نحو مهنة معينة يرغب في تعلمها والتدرب عليها.

المرحلة الثالثة

وفي هذه المرحلة تتم تهيئة الفرد على مهنة معينة كان قد اختارها خلال المرحلة الثانية، وفيها تُستخدَم الأدوات المتعلقة بالمهنة، بحيث يتم التدرب عبرها على المهارات المختلفة للمهنة والعمل، وتمثل فترة التهيئة المهنية أهمية واضحة يتم عن طريقها تزويد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة قبل اختيار المهنة المناسبة لهم والتدريب المهني عليها، بالمهارات اللازمة والأساسية التي تمكنهم من البدء في اختيار المهنة بشكل صحيح ومناسب لهم بعد معرفة ميولهم وقدراتهم المهنية، وتكوين الحس العملي، وبناء الشعور بالمسؤولية وتعريفهم على بعض المهن ليجدوا منها ما يناسبهم؛ مما يمهد الطريق بشكل إيجابي لنجاح عملية التوجيه المهني، والتدريب المهني، إضافة إلى عملية التقييم المهني.

وفيما يأتي نماذج من الخِدْمات المقدمة من خلال برامج التهيئة المهنية:

1. تقديم نماذج من بعض المهن والحرف البسيطة وأدواتها، والوسائل المستخدمة في إنجازها، من مثل: إصلاح الكراسي، وإصلاح الكهرباء، وأعمال النجارة، والأعمال الصحية.. وغير ذلك من الأعمال المتوافرة في بيئة الفرد، وكذلك كيفية

التعامل معها بشكل صحيح، وكيفية الوقاية من الحوادث والأخطار الناجمة عنها.

2. تعريف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالمهن الموجودة داخل المؤسسة من حيث اسمها وطبيعة العمل والأدوات والوسائل والخامات المستخدمة فيها، والسلوك المهني المطلوب لأدائها، ومدة إتقان مهاراتها، والمهن والحرف المرتبطة بها... إلخ، وكذلك المهن الموجودة خارج المؤسسة التي يمكن أن يلتحقوا بها لاحقًا.

3. إتاحة فرص معايشة العمل لفترات محدودة في بداية تعرفهم على المهن عن طريق زيارة المؤسسات، وملاحظة إجراءات العمل منذ لحظة دخول العمال، وحتى خروجهم مع لفت نظرهم إلى نظام العمل ومتطلباته.

4. قيام الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بتأدية بعض الأعمال والمهن من خلال الممارسة العملية لمدة من الوقت؛ مما يتيح لمن يلاحظهم التعرّف على ميولهم وقدراتهم في كل مهنة، أو حرفة يتعاملون معها، وتسجيل سلوكهم العملي والأدائي ومدى ارتباطهم بكل عمل يقومون به، وتمثل هذه الملاحظات ملامح ميولهم واستعداداتهم المهنية.

المراجـــع

References

أولًا: المراجع العربية

- أحمد، محمود فوزي (2024). متطلبات الدمج الرقمي لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مدخل أخلاق الرعاية. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية. عدد (1). جمهورية مصر العربية.
- جريش، دنيا سليم حسين (2023). آراء معلمي مدارس الدمج حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام في ظل قرار الدمج 252 لسنة 2017م. مجلة كلية التربية. جامعة أسيوط. عدد (39). مجلد (4).
- الحمد، علي خليل والعتوم، نعيم علي (2016). الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. المملكة الأردنية الهاشمية.
- الروسان، فاروق (2010). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان. المملكة الأردنية الهاشمية.
- شقير، زينب محمد (2011). الدمج الشامل لتعليم غير العاديين في المدارس العادية "المدرسة للجميع". دار الزهراء. الرياض. المملكة العربية السعودية.
- عبادة، ناريمان (2016). أساسيات الدمج التربوي. الطبعة الأولى. دار أمجد للنشر والتوزيع. عمان. المملكة الأردنية الهاشمية.
- عبد المنعم، سكينة محمد (2023). التمكين التعليمي لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم قبل الجامعي (دراسة ميدانية). الطبعة الأولى. المجلة التربوية لتعليم الكبار. عدد (5). مجلد (1).

- علي، خديجة عبد العزيز (2014). مدى اهتمام البحوث العربية التربوية بقضايا تربيـة ورعايـة فئتـي الموهوبيـن والمعاقيـن: دراسـة تحليلية ميدانية. المؤتمر العلمي الثامن للإنتاج العلمي التربوي في البيئة العربية ـ القيمة والأثر. جمعية الثقافة والتنمية. جامعة سوهاج. جمهورية مصر العربية.
- المجلس العربي للطفولة والتنمية. (2019). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة: تعريفها ـ تصنيفها ـ أعراضها ـ تشخيصها ـ أسبابها ـ التدخل العلاجي إعداد: عثمان لبيب فرّاج. برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Alkahtani, M. A. (2016). Review of the Literature on Children with Special Educational Needs. Journal of Education and Practice, 7(35).
- Foreman, P. (2009). "Education of Students with an Intellectual Disability: Research and Practice". (4th ed). Information Age Publishing, Charlotte, NC.
- Graham, L. J. (2020). Inclusive education in the 21st century. In Inclusive education for the 21st century. Routledge.
- Grindal, T., Schifter, L. A., Schwartz, G., & Hehir, T. (2019). Racial differences in special education identification and placement: Evidence across three states. Harvard Educational Review, 89(4) .
- Halder, S., Dada, S., & Banerjee, R. (Eds.). (2023). the routledge handbook of inclusive education for teacher educators: Issues, considerations, and strategies. Taylor & Francis.
- Kittay, E and Carlson, L. (2010). "Cognitive disability and its challenge to moral philosophy", London: Blackwell.

- Lindner, K. T., Hassani, S., Schwab, S., Gerdenitsch, C., Kopp-Sixt, S., & Holzinger, A. (2022). Promoting factors of social inclusion of students with special educational needs: Perspectives of parents, teachers, and students. In Frontiers in Education.
- Long, R., & Danechi, S. (2023). Special Educational Needs: Support in England, House of Commons Library.
- National Center for Education Statistics. (2024). Students with Disabilities. Condition of Education. U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences. Retrieved [date], from https://nces.ed.gov/programs/coe/indicator/cgg.
- Special educational needs in England: 2023-2024. Explore Education Statistics. Retrieved June 21, 2024, from https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special-educational-needs-in-england/2023-2024.
- Stankovska, G., Angelkoska, S., & Grncaroska, S. P. (2015). Education of Students with Special Educational Needs and Their Inclusion in the Community. Bulgarian .Comparative Education Society.
- Tyrrell, P., Harberger, S., Schoo, C., & Siddiqui, W. (2023). Kubler-Ross stages of dying and subsequent models of grief. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Woolfson, L. M. (2024). Is inclusive education for children with special educational needs and disabilities an impossible dream?. British Journal of Educational Psychology.

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

متوفرة على موقعه الإلكتروني

www.acmls.org

صفحة المركز على الفيسبوك: https://www.facebook.com/acmlskuwait

صفحة المركز على الانستغرام : https://www.instagram.com/acmlskuwait/?hl=ar

صفحة المركز على منصة إكس : https://x.com/acmlskuwait

للتواصل عبر الواتساب : 0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1

فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2025
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-859-08-9

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the Publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/1
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Rehabilitation and care for individuals with special needs

By

Dr. Ahmed Samir Qotb

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب

يُعدُّ تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات محليًا وعالميًا؛ إذ يوجد بكل مجتمع نسبة منهم تحتاج إلى الدعم والرعاية حتى يمكنهم التوافق مع ظروف الحياة؛ نظرًا لتأثر نظرتهم للحياة بظروف إعاقتهم، وما يحصلون عليه من دعم الآخرين لهم. وتبين الإعلانات العالمية وقراراتها اهتمامًا واضحًا بهم وبحقوقهم في الحياة، ويُعدّ الاهتمام بهم أحد المعايير المهمة لتقدم الأمم، خاصة في ظل ما تمر به المجتمعات المعاصرة من تغير في المفاهيم الحياتية، والالتزام بمبدأ التربية للجميع مما يعني الحق في الحصول على فرص تعليمية متكافئة بغض النظر عن أي معوقات تحول دون تعلمهم.

وقد عَرَّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة بأنها: «حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية، أو الذهنية التي قد ترجع إلى عوامل وراثية، أو بيئية تعوق الفرد عن تعلُّم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السن». فذوو الاحتياجات الخاصة هم «فئة من أفراد المجتمع يعانون قصورًا في القدرة على تعلم مهارات أو اكتسابها، وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية، أو الاقتصادية، أو الاجتماعية»، ونتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة، وهم متباينون من حيث النوع والعمر ومستوى الإعاقة سواء أكانت جسمية، أو نفسية، أو عصبية. ولهم احتياجاتهم الخاصة وفقًا لمدى قدرة مؤسسات الدولة وإمكاناتها في استيعابهم وتقديم الدعم لهم.

ولتأهيل هذه الفئة يجب تمكينهم وأسرهم من الاندماج في البيئة المحيطة بهم في المجتمع، وذلك عن طريق إكسابهم مهارات وقدرات تساعدهم في التغلب على الآثار الناجمة عن الإعاقة، ويتم ذلك من خلال برامج التأهيل التربوي والاجتماعي والنفسي والمهني لتدريبهم على أن يتمكنوا من معايشة واقعهم والاندماج مع المجتمع في الحياة؛ ولرفع العبء عن الوالدين ومساندتهم في تربية أبنائهم، فهذه الفئة من الأشخاص تحتاج إلى تقبُّل المجتمع لهم، وحمايتهم من التنمر.