إرادة
Eradah

سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين وتقديم الخدمات

الجمعية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة (إرادة)

WWW.ERADAH.ORG.SA
info@eradah.org.sa
Eradah_2008

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين القائل: "وما أوتيتم من العلم إلا قليلًا"، والصلاة والسلام على خير معلمٍ للبشرية سيدنا محمد - صلى الله عليه وسلم- أما بعد:

يعتبر هذا الدليل كمرشدٍ هامٍ وكوسيلة مساعدة من خلالها يتم الاطلاع على الآلية الفنية في جمعية (إرادة)، متطلباتها، وكيفية سيرها ومتطلبات تنفيذها ومدخلاتها ومخرجاتها.

وقد قامت إدارة الشؤون الفنية ممثلة بالمستشار الفني للجمعية، وبمشاركة رؤساء الأقسام في الجمعية بالعمل على جمع وترتيب محتويات هذا الدليل كمساهمة منها في تبصير الزائر أو المستفيد أو الموظف عن الأمور التي يقوم عليها العمل الفني في جمعية إرادة.

والإدارة الفنية إذ تضع بين أيديكم هذا الدليل، فإنها ستستعى باستمرار لتطوير هذا الدليل، إذ يعتبر هذا الدليل هو المحاولة الأولى لها في جمع وبيان وشرح أمورًا فنية هامة في جمعية إرادة.

ولقد تكون هذا الدليل من مواد متعددة ومتنوعة تندرج تحتها بنود وفقرات كثيرة متعددة ومتنوعة تُبين وتصف الإجراءات والطرق المتبعة في جمعية إرادة في تسيير العمل الفني.

وقد حرصت إدارة الشؤون الفنية أن يجمع هذا الدليل بين الجانب النظري وبين الجانب العملي – المتمثل بآليات التطبيق العملي المبسطة؛ حتى تكتمل الصور عند القارئ لهذا الدليل. كما حرصت إدارة الشؤون الفنية كذلك أن تلحق بعض المواد والفقرات في هذا الدليل بنماذج ورسومات توضيحية تصف محتويات تلك المواد والبنود .

وفي الختام ترجو الإدارة الفنية أن قد وُفقت في هذا العمل المتواضع، سائلة الله عز وجل السداد في القول والعمل.

رقم المادة	محتوى المادة	رقم الصفحة
المادة الأولى	المصطلحات الواردة في هذا الدليل	6
	ذوو الاحتياجات الخاصة	6
	الإعاقة العقلية	6
	اضطراب طبف التوحد	7
	اضطرابات التواصل	7
	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	8
	الإعاقات الحركية	8
	الشلل الدماغي	8
	متعددو الإعاقة	9
	المدير/المستشار الفني	9
	القياس والتشخيص	10
	الدمج الجزئي	10
المادة الثانية	الأهداف التربوية والتأهيلية التي تحققها جمعية إرادة	11
المادة الثالثة	فئات التربية الخاصة التي تخدمها جمعية إرادة	13
	الإعاقة العقلية وشروط القبول	13
	متلازمة داون وشروط القبول	14
	اضطراب طيف التوحد وشروط القبول	14
	اضطرابات التواصل وشروط القبول	14
	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وشروط القبول	15

رقم المادة	محتوى المادة	رقم الصفحة
المادة الثالثة	الشلل الدماغي وشروط القبول	15
	متعددو الإعاقة وشروط القبول	15
المادة الرابعة	تسجيل وقبول الحالات في جمعية إرادة (شؤون المستفيدين)	17
	خطوات تسجيل وقبول الحالات في جمعية إرادة	17
	شروط قبول الحالات في جمعية إرادة	18
المادة الخامسة	القياس والتشخيص في جمعية إرادة (قسم التأهيل النفسي)	22
	أهداف القياس والتشخيص في جمعية إرادة	22
	قواعد وأسس التشخيص في جمعية إرادة	22
	فريق القياس والتشخيص في جمعية إرادة	23
	خطوات القياس والتشخيص في جمعية إرادة	23
المادة السادسة	الإحالة: (تحديد المكان المناسب للحالة)	24
	إحالة الحالات المستجدة، وتحديد المكان المناسب لها في جمعية إرادة	24
	الإحالات للحالات الملتحقة في جمعية إرادة	27
المادة السابعة	برنامج الدمج	29
	الدمج الجزئي، وشروطه، وخطواته	29
	الدمج الكلي، وشروطه، وخطواته	32
المادة الثامنة	إدارة الشؤون الفنية في جمعية إرادة	34
	المدير/المستشار الفني، ومهامه	34

رقم المادة	محتوى المادة	رقم الصفحة
المادة الثامنة	رئيس قسم التربية الخاصة / قسم التدخل المبكر، ومهامه	36
	رئيس قسم العلاج الطبيعي و الحركي ، ومهامه	37
	رئيس قسم النطق والتغذية والتمريض، ومهامه	39
	رئيس قسم التأهيل النفسي، ومهامه	40
	رئيس قسم التأهيل المهني، ومهامه	42
المادة التاسعة	الكوادر الفنية في جمعية إرادة (المهام و الواجبات، والعلاقة الوظيفية والتنظيمية).	44
	أخصائي/ معلم التربية الخاصة أو التدخل المبكر، ومهامه	44
	أخصائي النطق والتخاطب/ أخصائي اضطرابات التواصل، ومهامه.	47
	الأخصائي النفسي، ومهامه	49
	أخصائي العلاج الطبيعي، ومهامه	51
	أخصائي التأهيل النفس حركي، ومهامه	55
	أخصائي التأهيل المهني، ومهامه.	57
	الأخصائي الاجتماعي، ومهامه.	59
	أخصائي التغذية.	61
	الممرض.	63
المادة العاشرة	الخدمات التي تقدمها أقسام جمعية إرادة بجميع مراكزها	64
	الخدمات التي يقدمها قسم التربية الخاصة/ التدخل المبكر	64
	الخدمات التي يقدمها قسم العلاج الطبيعي والحركي	66

رقم المادة	محتوى المادة	رقم الصفحة
المادة العاشرة	الخدمات التي يقدمها قسم النطق والتغذية والتمريض.	67
	الخدمات التي يقدمها قسم التأهيل النفسي	69
	الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية	70
	الخدمات التي يقدمها قسم التأهيل المهني.	70
	الخدمات التي يقدمها قسم الإرشاد الأسري	71
	الخدمات التي يقدمها برنامج الأنشطة الطلابية	71
المادة الحادية عشر	البرامج التربوية والتأهيلية التي توفرها جمعية إرادة، وطرق تقديمها.	72
	البرامج التربوية والتأهيلية الثلاثة في جمعية إرادة.	74
	البرنامج التأهيلي الفردي، ومحتوياته	75
	مراحل إعداد البرنامج التأهيلي الفردي	78
المادة الثانية عشر	المستلزمات المكانية والتجهيزية للبرامج الفنية في جمعية إرادة	80
الملاحق	حقوق وواجبات المستفيد	85

المادة الأولى

المصطلحات الواردة في هذا الدليل

ذوو الاحتياجات الخاصة"People with special needs":

وهم مجموعة الأشخاص الذين لا يستطيعون مُمارسة حياتهم بشكل طبيعيّ دون تقديم رعايةٍ خاصّة لهم نتيجةَ وجود قصور فكريّ، أو عصبيّ، أو حسيّ، أو ماديّ، أو مزيج من هذه الحالات كلّها بشكلٍ دائم، بالإضافة إلى حاجتهم لخدمة تفوّق الخدمة المُقدّمة لأقرانهم من نفس العمر.

الإعاقة العقلية"Mental disabilitie":

وهي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي للفرد، حيث تتصف الحالة بأداءٍ عقليٍ أقل من المتوسط بشكلٍ واضح، يكون متلازمًا مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر في مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل. وتظهر في مرحلة النمو قبل سن الثامن عشرة بسبب عوامل تحدث للفرد أثناء ولادته، أو قبلها، أو بعدها؛ نتيجة تأثيرات جينية أو وراثية أو بيئية تؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء عن المتوسط بمقدار(انحرافين) معياريين.

متلازمة داون"Down syndrome":

وهي من الفئات المرتبطة بالتخلف العقلي، حيث تعرف هذه المتلازمة بأنها "طفرة جينية تنتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم (تثلث الصبغي رقم ٢١)"، وتعتبر متلازمة داون واحدة من الظواهر الناتجة عن خللٍ في الصبغيات أو المورثات، وهو يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلالات الجسدية، وهناك ثلاثة أنواع لمتلازمة داون هي :التثلث الحادي والعشرين، الانتقال الصبغي، النوع الفسيفسائي (الموزييك).

اضطراب طيف التوحد "Autism spectrum disorder":

وهو اضطرابٌ عصبيٌ نمائيٌ، وتتضح أعراضه هذا الاضطراب في السنوات الأولى من حياة الطفل، وتظهر هذه الأعراض على شكل قصورٌ في التواصل الاجتماعي (Communication Social)، والتفاعل الاجتماعي (Interaction Social)والصعوبات في: الأنماط السلوكية، والاهتمامات، والأنشطة المحدودة، والتكرارية، والنمطية.

اضطر ابات التواصل"Communication Disorders":

وهي التي تعبر عن اضطراب قدرة الفرد على استخدام عملية الإرسال والاستقبال والتعبير عن المفاهيم (سواءً أكان ذلك بطريقةٍ لفظيةٍ أو غير لفظية)، وقد يتراوح هذا الاضطراب في حدته من اضطراباتٍ بسيطة إلى اضطراباتٍ شديدة، وقد تكون هذه الاضطرابات نمائية أو مكتسبة، ويكون هذا الاضطراب ملحوظ في: النطق، أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي، أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه"Attention deficit Hyperactivity Disorder(ADHD)":

وهو من أكثر الاضطرابات شيوعًا لدى الأطفال، وهو اضطرابٌ عصبيٌ بيولوجي، ويتصف بقدرٍ عالٍ من صعوبة التركيز ونقص الانتباه والاندفاعية وصعوبة التركيز لفترات طويلة من الزمن. وعادةً ما يتم تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه بأنهم عاجزون عن التعلم- حتى وإن لم يعانوا من فرط الحركة كذلك. كما يؤدي هذا الاضطراب إلى تأثيراتٍ عكسية على نواحٍ عديدة من حياة المصاب، فغالبًا ما يعاني من انعدام العلاقات الاجتماعية القوية؛ لصعوبة تعامل الغير مع أعراض هذا الاضطراب، ويكون لديه كذلك صعوبات في اكتساب الأصدقاء أو المحافظة على الصداقات، وقد يُظهر درجة عالية من عدم الانتظام، فضلًا عن انعدام التركيز الذهني في حياته اليومية.

الإعاقات الحركية"Motor disabilities":

وهي الإعاقات الناتجة من عيوب بدنية، أو جسمية، وهذه العيوب متعلقة بالمفاصل، أو العضلات، أو العظام، وهي أحد أنواع الإعاقات التي تفرض قيودًا جسمية أو صحية على الأفراد إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات التربية الخاصة (تدريب، علاج، أجهزة تعويضية، وغيرها).

الشلل الدماغي"Cerebral Palsy":

وهو عبارة عن اضطرابٍ عصبي حركي ينجم عن تلف في الدماغ ويصيب المناطق التي تسيطر على الحركة، وعادةً ما يحدث أثناء تطور الجنين في مرحلة الحمل أو مرحلة الولادة أو بعد الولادة، ويشير مصطلح "الشلل الدماغي" إلى مجموعة من المشكلات الحركية المزمنة التي تؤثر على حركة الجسم والسيطرة على عضلاته، وتؤثر على قدرة الجسم في التناسق للحركة والتناسق.

متعددو الإعاقة"Multi-disability":

تعدد العوق هو وجود أكثر من عوق لدى الفرد(من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة) تؤدي إلى مشاكل تربوية لا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصًا لنوع واحد من أنواع العوق. وهذا يشير إلى وجود إعاقتين لدى المصاب بحيث تكون إحداهما الرئيسية وهي الأكثر شدةً ووضوحًا وتكون الأخرى مصاحبة.

الهيئة الفنية في جمعية ارادة:

وهي عبارة عن الطاقم الفني المتخصص المسئول عن تقديم التأهيل والتدريب لفئات التربية الخاصة التي تخدمها جمعية (إرادة)، وتتكون هذه الهيئة من: الإشراف الفني، أخصائي التربية الخاصة و معلمي التربية الخاصة، أخصائي التدخل المبكر و معلمي التدخل المبكر، أخصائي الخدمات الصحية والتأهيلية المساندة (أخصائي النطق والتخاطب، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج الوظيفي، أخصائي التأهيل النفس حركي، أخصائي تمريض، أخصائي نفسي، أخصائي التغذية، أخصائي الخدمة الاجتماعية، أخصائي التأهيل المهني).

المدير / المستشار الفني:

هو المشرف العام على كافة برامج التربية الخاصة وبرامج التأهيل في جمعية إرادة، تتوفر فيه الكفاءة الفنية والإدارية، متخصصٌ في التربية الخاصة، وهو المسؤول أمام مدير عام الجمعية عن النهوض بمستوى العملية التربوية والتعليمية بجميع جوانبها في جميع مراكز الجمعية.

القياس والتشخيص:

هو مجموعة من الإجراءات التي يتم من خلالها جمع المعلومات - بأدوات رسمية وغير رسمية- عن كل حالة، وتحليل هذه المعلومات وتفسيرها بهدف توصيف الحالة، ومعرفة نوعية احتياجها للخدمات، والمكان التربوي أو التأهيلي المناسب لها.

الدمج الجزئي :

وهو أحد الخدمات التي تقدمها جمعية إرادة لبعض الحالات الملتحقة فيها حيث يقصد به في جمعية إرادة: دمج الطالب ذى الاحتياجات الخاصة - المؤهل لذلك - في مادةٍ دراسيةٍ أو أكثر مع أقرانه من العادين داخل إحدى الروضات التعليمية الاعتيادية في مدينة الجبيل الصناعية، وذلك عن طريق خطة محددة تنفذ في أيام معنية وأوقات محددة.

المادة الثانية

الأهداف التربوية والتأهيلية التي تحققها جمعية إرادة

لجمعية إرادة العديد من الأهداف العامة التي تسعى إلى تحقيقها بما يحقق المساهمة المجتمعية، وبما يحقق حياة أفضل لفئات هامة من فئات المجتمع وهم فئات التربية الخاصة، كما أن لها أهدافًا تربوية هامة والتي منها:

١. الكشف عن قدرات واستعدادات كل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، واستثمار ما لديه من قدرات ممكنة.
٢. تدريب وتأهيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ومساعدتهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم، وفق خططٍ مدروسةٍ وبرامج خاصةٍ؛ بغرض الوصول بهم إلى أفضل ما يمكن الوصول إليه، وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع.
٣. استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم.
٤. توفير الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية التي تساعد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه.
٥. تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأفراد، عن طريق توجيه وتوعية الأسرة، وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والجمعية.
٦. تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.

٧. توجيه وإرشاد المدارس الاعتيادية لتلبية الاحتياجات الأساسية لبعض الحالات من ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال تقديم البرامج التثقيفية والتوعوية.

٨. نشر الوعي حول الاعاقة بين أفراد المجتمع و تثقيف و تدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل الأمثل مع ذوي الاحتياجات الخاصة و تبني المشاريع التي تساهم في تحقيق ذواتهم واندماجهم في المجتمع.

٩. تأسيس قاعدة بيانات، وإحصائيات عن حالات الإعاقة في مدينة الجبيل؛ لتساهم في تطوير الخدمات التأهيلية و التعليمية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

١٠. تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة مهنيا لتمكينهم من العمل في المجالات المختلفة.

١١. المساهمة في تدريب الكوادر – الدارسين، والخريجين، والعاملين - في مجال التربية الخاصة، وفي مجالات الخدمات التأهيلية المساندة؛ لرفد المجتمع بالكفاءات المؤهلة في ذلك.

المادة الثالثة

فئات التربية الخاصة التي تخدمها جمعية إرادة، وشروط قبولها

هناك ثلاث عشرة فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تُقدم لها خدمات التربية الخاصة، ولكن جمعية إرادة تخدم فئات محددة من هذه الفئات وهي كالتالي :

أولًا- الإعاقة العقلية:

ومن فئات الإعاقة العقلية التي تخدمها جمعية إرادة:

١. التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعلم).
٢. التخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب).
٣. التخلف العقلي الشديد (غير الاعتماديون).

شروط قبول الحالات ذوي الإعاقة العقلية في جمعية إرادة:

١- إثبات الإعاقة العقلية بأحد اختبارات الذكاء الرسمية، و أحد اختبارات السلوك التكيفي.
٢- أن تكون الإعاقة العقلية هي الإعاقة الرئيسية في حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أو الجسمية.
٣- يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.
٤- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.
٥- أن لا تكون الحالة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدًا أو الاعتمادية.

٦- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

ثانيًا- متلازمة داون "down syndrome"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- أن يكون عمر الحالة ما بين (1 إلى ١٢) سنة (للذكور).

٢- أن يكون عمر الحالة ما بين (١ إلى 40) سنة (للإناث).

٣- أن لا تكون الحالة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدًا أو الاعتمادية.

٤- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

ثالثًا- اضطراب طيف التوحد " autism spectrum disorder"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- إثبات الاضطراب بأحد اختبارات التوحد الرسمية.

٢- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.

٣- أن لا تكون الحالة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدًا أو الاعتمادية.

٤- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

رابعًا- اضطرابات التواصل " Communication Disorders"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- أن تكون الإعاقة العقلية هي الإعاقة الرئيسية في حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أو الجسمية.

٢- يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.

٣- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.

٤- أن لا تكون الحالة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدًا أو الاعتمادية.

خامسًا- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه" Attention deficit Hyperactivity Disorder(ADHD)"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- أن تكون الإعاقة العقلية هي الإعاقة الرئيسية في حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أو الجسمية .

٢- يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.

٣- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.

٤- أن لا تكون الحالة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدًا أو الاعتمادية.

٥- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

سادسًا- الإعاقات الحركية: حيث تخدم جمعية إرادة فئة هامة هذه الإعاقات هي:

الشلل الدماغي"Cerebral Palsy"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- أن تكون الإعاقة العقلية هي الاعاقة الرئيسية في حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أو الجسمية.

٢- يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.

٣- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.

٤- أن لا تكون الحالة من ذوي الاعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية.

٥- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

سابعًا- متعددو الإعاقة "Multi-disability"، ويشترط في قبول حالات هذه الفئة:

١- أن تكون الإعاقة العقلية هي الاعاقة الرئيسية في حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أو الجسمية.

٢- يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.

٣- أن يكون عمر الحالة ما بين (٢ إلى ١٢) سنة.

٤- أن لا تكون الحالة من ذوي الاعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية.

٥- خلو الحالة من الأمراض السارية أو المعدية.

المادة الرابعة

تسجيل وقبول الحالات في جمعية إرادة (شؤون المستفيدين)

تبدأ مرحلة تسجيل وقبول الحالات في جمعية إرادة من خلال عدة خطوات يبينها الشكل التالي:

وفيما يلي تفصيلٌ لهذه الخطوات:

الخطوة الأولى : استقبال الحالة.

حيث يقوم قسم شئون المستفيدين باستقبال الأسر التي ترغب بإلحاق طفلها / طفلتها في جمعية إرادة، وأخذ البيانات الأولية للحالة مثل: اسم الحالة، تاريخ الميلاد، رقم هاتف الأب، رقم هاتف الأم، وغيرها من البيانات.

الخطوة الثانية: تحديد المواعيد.

يتم تحديد وتنسيق المواعيد وفقًا لنظام الأولوية في التسجيل، ويتم تسليم نموذج المواعيد للأسر- نموذج فني رقم (٤)- بعد تعبئته من قبل موظفة الاستقبال، ويحدد به الآتي :

البيانات الأساسية للحالة: اسم الحالة، تاريخ الميلاد، رقم هاتف ولي الأمر، الشكوى الرئيسية من وجهة نظر الأسرة.

التنسيق الفني: تأريخ ووقت الموعد، اسم الموظف المستقبل للحالة، الأخصائي المحال إليه الحالة لتقديم الاستشارة الفنية.

الخطوة الثالثة: الاستشارة الفنية.

وهي مجموعه من البيانات والمعلومات التي تخص الحالة، والتي على إثرها يتم اختيار الحالة المناسبة في حال وجود شاغر مناسب، ويتم تعبئة النموذج الفني رقم (٥) الخاص بذلك (إلكترونيًا)، من قبل الأخصائي النفسي، حيث يشمل هذا النموذج على البيانات التالية:

الخطوة الرابعة: توفر شروط القبول.

للجمعية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة (إرادة) شروط قبول يجب توفرها لقبول أي حاله في مراكز الجمعية الثلاث (مركز التأهيل رجال، مركز التأهيل نساء، مركز متلازمة داون) وهي :

١. أن تكون الحالة من ذوي الاعاقة العقلية.
٢. يمكن أن تقبل حالات الإعاقة المزدوجة أو المتعددة إذا كانت ضمن الإعاقات التي تخدم في الجمعية وهي: اضطراب طيف التوحد، اضطرابات التواصل، اضطرب فرط الحركة وتشتت الانتباه، الإعاقات الجسمية.
٣. أن تكون درجة الإعاقة عند الحالة تتراوح بين (البسيط إلى الشديد)، على أن لا تكون من الشديد جدًا، أو الاعتمادية.
٤. أن يتراوح عمر الحالة عند القبول من (٢-١٢) سنة للذكور والإناث ويستثنى من ذلك حالات متلازمة داون.
٥. عدم استفادة الحالة من برامج التعليم العام، أو برامج التربية الخاصة في المؤسسات التعليمية العامة.
٦. أن لا تكون الحالة ملتحقة بأي مؤسسة تأهيلية أو تعليمية أخرى.

٧. أن يكون لدى الحالة تقرير طبي يثبت الحالة الصحية والعقلية لها (بحيث لا يزيد عن سنة من تأريخ صدوره).

٨. أن تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية أو الصرع المستعصي أو الاضطرابات النفسية أو السلوكية التي تشكل خطرًا على نفسها أو على غيرها.

٩. أن يكون لدى الحالة رقم مستفيد من وزاره العمل والشؤون الاجتماعية حال الالتحاق (ويمكن تسجيل غير السعودي على نفقته الخاصة ضمن الطاقة الاستيعابية فيما يتوافق مع بقية الشروط).

١٠. أن يلتزم ولي أمر الحالة بالأنظمة والتعليمات المعمول بها لدى الجمعية.

الخطوة الخامسة: فتح الملف. (حيث يشمل فتح الملف على المعلومات التالية):

أ- اسم المستخدم (فتح الملف).

ب- ملاحظات عن الشكوى.

ت- التشخيص الطبي (إن وجد).

ث- جهة الإحالة.

ج- ملاحظات عن جهة الإحالة.

ح- بيانات الحالة.

خ- بيانات ولي الأمر.

د- معرفين آخرين للاتصال بهم وقت الحاجة.

الخطوة السادسة: دراسة الحالة.

بعد توفر شروط القبول للحالة، ومناسبة الشاغر المطلوب، يتم عمل دراسة حالة من قبل الأخصائي النفسي ومن تستدعي الحالة وجوده الحالة (كأخصائي التربية الخاصة، أو أخصائي النطق والتخاطب، أو أخصائي العلاج الطبيعي، أو أخصائي العلاج الوظيف، أو غيرهم)، ويتم في دراسة الحالة أخذ البيانات اللازمة من الآسرة كالبيانات التالية:

أ- العوامل الجينية.

ب- تأريخ الحمل.

ج- وضع الطفل عند الولادة.

د- التاريخ الصحي للحالة.

هـ- التاريخ النمائي ومستوى الاداء الحالي.

و- المشكلات السلوكية.

ز- التحليل الوظيفي للبيئة التعزيزية.

ح- الانطباع الاولي لتشخيص الحالة.

ط- ملخص الدراسة.

الخطوة السابعة: البحث الاجتماعي.

يحتوي على عدد من المعلومات منها:

أ- البيانات الأساسية للحالة.

ب- التكوين الأسري.

ج- بيانات اجتماعية.

د- معلومات اقتصادية.

هـ- التوصيات .

الخطوة الثامنة: الإجراءات الإدارية. (حيث يتم عمل وتوفير الآتي):

أ- صورة من الأوراق الشخصية للحالة : بطاقة العائلة، شهادة الميلاد، سجل التطعيم، صوره شخصية للحالة.

ب- تعبئة نموذج بيانات خاصة بالحالة.

ج- إطلاع ولي الأمر على عقد التحاق الحالة، والتوقيع عليه، وتسليمه صورة منه بعد توقيع المدير العام عليه.

المادة الخامسة

القياس والتشخيص في جمعية إرادة

ولهذه العملية عدة أهداف منها:

١- تحديد أهلية الحالة لخدمات التربية الخاصة.

٢- تحديد نوع، ودرجة الإعاقة.

٣- تحديد مستوى الأداء الحالي للحالة واحتياجاتها.

٤- تحديد المكان التربوي والبرنامج المناسب لتقديم الخدمة للحالة.

٥- المساعدة في وضع خطة لتنفيذ البرامج والخدمات التربوية والنفسية للحالة.

كما أنها تقوم على عدة قواعد وأسس منها:

أولاً: جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من عدة مصادر متنوعة وهي (الأسرة، المعلم/ة، مصادر أخرى).

ثانيًا: تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات وفقًا لحاجة الحالة.

ثالثًا: استخدام مقاييس (رسمية وغير رسمية)، وأدوات وأساليب معتمدة ومناسبة وملائمة للحالة.

رابعًا: وضع الحالة تحت الملاحظة – عند الحاجة – لفترة زمنية يحددها فريق القياس والتشخيص؛ وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص؛ ولغرض التأكد من مناسبة المكان التربوي للحالة.

خامسًا: إعادة تشخيص الحالة بعد عملية التشخيص الأولى بفترة زمنية لا تقل عن (٦) أشهر.

سابعًا: المحافظة على سرية معلومات القياس والتشخيص.

ولعملية القياس والتشخيص في جمعية إرادة فريق متخصص يشمل كلًا من:

- الأخصائي النفسي.
- أخصائي التربية الخاصة.
- أخصائي النطق والتخاطب.
- من تستدعي الحالة وجوده مثل: أخصائي علاج طبيعي، أخصائي علاج وظيفي، اخصائي اجتماعي، أخصائي تأهيل مهني، أخصائي تغذية .....الخ).

أما خطوات عملية القياس والتشخيص في جمعية إرادة فهي:

١- الاستقبال.
٢- دراسة الحالة.
٣- القياس والتشخيص.
٤- التصنيف.
٥- التقييم.
٦- المشاركة في إعداد الخطة التربوية الفردية.
٧- فترة الملاحظة

المادة السادسة

الإحالة: (تحديد المكان المناسب للحالة)

أولًا: إحالة الحالات المستجدة وتحديد المكان المناسب لها في جمعية إرادة:

تتم عملية إحالة الحالة المستجدة، و تحديد المكان المناسب لها بعد قبولها - حسب الشاغر- من خلال عدة مراحل و خطوات، يبينها النموذج في أدناه.

وفيما يلي تفصيلٌ للنموذج السابق، حيث يتم قبول الحالة بناءً على توفر شاغر في أحد مراكز الجمعية بما يناسب الحالة المقبولة بالخطوات التالية:

١- يتم تعبئة نموذج ترشيح حالة للقبول (نموذج فني رقم ١) من قبل رئيس القسم، وعليه أن يحدد البيانات المطلوبة وهي:

أ- تحديد اسم المركز طالب الشاغر: مركز التأهيل - رجال، مركز التأهيل – نساء، مركز متلازمة داون.

ب- تحديد اسم القسم طالب الشاغر: قسم التربية الخاصة، قسم التدخل المبكر، قسم النطق والتغذية والتمريض، قسم العلاج الطبيعي و الحركي، قسم التأهيل النفسي.

ج- تحديد نوع البرنامج للشاغر: جلسات فردية جزئية، جلسات فردية شاملة، فصول.

د- وصف الشاغر، بحيث يحدد فيه تفاصيل عن الحالة المطلوبة مثل: شدة الإعاقة، العمر الزمني، الوقت المتاح للخدمة، وغيرها من التفاصيل.

هـ- توقيع رئيس القسم على البيانات التي تم تحديدها مع تدوين الاسم والتاريخ.

٢- يقوم رئيس القسم برفع الطلب إلى مدير/ة المركز، و ذلك للتوقيع و الاعتماد مع تدوين الاسم و التاريخ.

٣- يرفع الطلب من قبل إدارة المركز إلى وحدة التشخيص (رئيس قسم القبول والتسجيل والتأهيل النفسي).

٤- يقوم رئيس وحدة التشخيص مع رئيس القسم (طالب الشاغر) بترشيح ثلاثة حالات من قوائم الانتظار ترقَّم حسب الأولوية، مع ذكر البيانات المطلوبة المتمثلة في :

أ- اسم الحالة، وتأريخ ميلادها، وعمرها.

ب- تأريخ الاستشارة.

ج- الانطباع الأولي لتشخيص الحالة.

د- توقيع رئيس وحدة التشخيص مع تدوين الاسم و التاريخ.

هـ- توقيع رئيس القسم (طالب الشاغر) مع تدوين الاسم و التاريخ.

٥- يقوم رئيس وحدة التشخيص برفع الطلب إلى وحدة الاستقبال؛ وذلك للتواصل مع ولي أمر الحالة الذي تم ترشيحها، وتحديد موعد لها للتقييم الفني.

٦- يقوم موظف الاستقبال بالاتصال على الحالة رقم (١) التي تم ترشيحها لتحديد موعد للتقييم الفني، وفي حال الاعتذار لأي سببٍ كان يتم الاتصال على الحالة رقم (٢)، وفي حال الاعتذار لأي سببٍ كان يتم الاتصال على الحالة رقم (٣) على أن يحدد موظف الاستقبال: اسم الحالة، تاريخ الموعد، اليوم، الساعة، توقيع موظف الاستقبال مع تدوين الاسم و التاريخ.

٧- يرفع الطلب إلى لجنة التقييم الفني، حيث يتم تشكيل لجنة فنية لتقييم الحالة حسب الموعد المتفق عليه، ويتم تدوين أسماء أعضاء اللجنة الفنية، وذكر تخصصاتهم، وتوقيعاتهم على أن تتكون اللجنة الفنية من: الأخصائي النفسي، رئيس القسم (طالب الشاغر)، من يستدعي حالة الطفل (أحد الأخصائيين في أقسام الخدمات المساندة) .

٨- تقوم اللجنة الفنية بتقييم الحالة تقييمًا مبدئيًا، و إبداء رأيها في مناسبة الحالة للشاغر من عدمه.

٩- في حال كانت الحالة مناسبة للشاغر يتم رفع الطلب إلى مدير/ة المركز للاعتماد النهائي والتوقيع.

١٠- في حال أن الحالة غير مناسبة للشاغر حسب رأي اللجنة، يتم استدعاء الحالة الأخرى التي تم ترشيحها من قبل رئيس وحدة التشخيص و طالب الشاغر.

ثانيًا: الإحالات للحالات الملتحقة بجمعية إرادة:

حيث تتنوع هذه الإحالات كما يلي:

إحالة داخلية: وتعني تغيير نوع البرنامج التأهيلي للحالة ضمن البرامج التأهيلية التي تقدمها جمعية إرادة في مراكزها الثلاثة.

- إحالة خارجية: وتعني توجيه وإحالة الحالة إلى جهات ومؤسسات خارجية: سواءً إلى مدارس الدمج، أو رياض الأطفال، أو المدارس العادية أو غيرها من المؤسسات التأهيلية الاخرى).

- إجراء تعديلات على تركيبة أو نوعية الخدمات التأهيلية التي تتلقاها الحالة تحقيقًا لمصلحتها.

وتتمثل إجراءات الإحالات - الداخلية أو الخارجية - للحالة فيما يلي:

١- تعبئة طلب إحالة للحالة (نموذج في رقم ٣) من قبل رئيس القسم الملتحق لديه الطالب، على أن يحدد ما إذا كانت الإحالة داخلية أم خارجية.

٢- تدوين البيانات الأساسية التي تتمثل في: اسم الحالة، تأريخ الميلاد، اسم المركز الملتحقة فيه الحالة، البرنامج الحالي للحالة.

٣- تحديد البرنامج المقترح للإحالة الداخلية ضمن أحد الخيارات التالية :-

أ- تأهيل شامل بنظام فصول.

ب- تأهيل شامل بنظام الجلسات.

ج- جلسات فردية جزئية.

د- تغيير برنامج الجلسات.

هـ- تغيير الفصل.

و- تحويل (الذي قد يكون بين المراكز مع عدم تغيير البرنامج).

٤- تحديد البرنامج المقترح للإحالة الخارجية ضمن أحد الخيارات التالية: روضة أطفال، مدرسة عادية، مدرسة دمج، مراكز تأهيل أخرى.

٥- بيان سبب الإحالة من قبل رئيس القسم المحال منه الطالب، مع تدوين اسم رئيس القسم، وتوقيعه، والتاريخ.

٦- رفع الطلب إلى اللجنة الفنية المعنية بحالة الطالب لرفع التوصيات الفنية، مع تدوين اسم أعضاء اللجنة الفنية وتخصصاتهم، وتوقيعاتهم، وتشمل هذه اللجنة كلًا من:

أ- رئيس القسم الملتحق به الطالب.

ب- الأخصائيون المسؤولون عن خطة الطالب.

ج- من تستدعي حالة الطالب وجوده.

٧- رفع الطلب إلى المستشار الفني للاعتماد الفني، مع تدوين اسمه، وتوقيعه، والتأريخ.

٨- رفع الطلب بعد توقيعه من المستشار الفني إلى مدير المركز للاعتماد النهائي.

٩- رفع صورة من الطلب إلى ملف الطالب.

١٠- رفع صورة من الطلب إلى الشؤون المالية.

المادة السابعة

برنامج الدمج

يشير مصطلح الدمج إلى إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة لتلقي مختلف الخدمات التربوية، والاجتماعية، والمهنية والترويحية في الظروف البيئية العادية للأشخاص العاديين، ولهذا الدمج عدة أشكال أهمها:

الدمج الجزئي:

ويقصد به إجرائيًا في جمعية إرادة: "دمج الطالب ذى الاحتياجات الخاصة - المؤهل لذلك - في مادةٍ دراسيةٍ أو أكثر مع أقرانه من العادين داخل إحدى الروضات التعليمية الاعتيادية في مدينة الجبيل الصناعية، وذلك عن طريق خطة محددة تنفذ في أيام معنية وأوقات محددة.

الشروط التي يجب أن تتوفر في الحالة المرشحة للدمج الجزئي:

١- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات المعرفية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٢- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات اللغوية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٣- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات الاجتماعية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٤- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من مهارات الانضباط السلوكي حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٥- أن لا يتجاوز عمر الحالة (٧) سنوات.

٦- أن تكون الحالة ملتحقة ببرنامج التأهيل الشامل (فصول)، وليس بنظام الجلسات الفردية.

خطوات الدمج الجزئي:

١- توزيع النموذج الخاص بترشيح حالة للدمج الجزئي على الكادر الفني في قسمي التربية الخاصة والتدخل المبكر في بداية و نهاية كل فصل دراسي من قبل رؤساء الأقسام.

٢- ترشيح وكتابة أسماء الحالات المرشحة للدمج الجزئي- في النموذج الخاص بها، وتسليمها لرؤساء قسمي التربية الخاصة والتدخل المبكر في مدة لا تتجاوز(٣) أيام عند طلب ذلك.

٣- مناقشة أسماء الحالات المرشحة للدمج الجزئي التي تم رفعها من قبل الكادر الفني في قسمي التربية الخاصة والتدخل المبكر، وذلك من خلال اجتماع يضم رئيس قسم التربية الخاصة أو رئيس قسم التدخل المبكر مع الكادر الفني المعني بالحالات المرشحة للدمج الجزئي، ومن ثم تلخيص الحالات المتفق عليها للدمج الجزئي في النموذج الخاص بذلك، وتوقيع ذلك النموذج من قبل رئيس قسم التربية الخاصة أو رئيس قسم التدخل المبكر والكادر الفني المعني بالحالات المرشحة للدمج الجزئي.

٤- رفع النموذج الخاص بترشيح الحالات للدمج الجزئي التي تم الاتفاق عليها من قبل رئيس قسم التربية الخاصة أو رئيس قسم التدخل المبكر مع الكادر الفني المعني بالحالات وذلك لرئيس قسم النطق والتغذية لإبداء الرأي في الحالات المرشحة للدمج الجزئي، والذي بدوره يرفع النموذج إلى رئيس قسم التأهيل النفسي لإبداء الرأي حول الحالات المرشحة للدمج الجزئي، والتوقيع في النموذج المعد لذلك.

٥- لتنسيق الداخلي والخارجي بين جمعية إرادة ورياض الأطفال المحددة للدمج الجزئي لحالات جمعية إرادة بعد التأكد من استكمال التوقيعات المطلوبة في النموذج من قبل الأخصائيين الاجتماعيين.

أ. رفع الأسماء المرشحة للدمج إلى مدير/ة المركز.

ب.رفع الأسماء المرشحة من قبل مدير/ة المركزإلى مدير روضات الهيئة الملكية للحصول على الموافقة، ومن ثم التوجيه من قبلهم إلى إحدى رياض الهيئة الملكية.

ت.بعد الحصول على اسم الروضة المرشحة، يقوم القسم الاجتماعي بالتنسيق مع مديرة الروضة المعنية بطلب اجتماع مع الفريق الفني ومعلمات الروضات؛ من أجل شرح آلية الدمج وأهدافه وعدد الحالات وتقييمهم الفني والإجابة على أية استفسارات من قبل معلمات الروضة.

ث.تحديد اليوم المحدد للدمج من كل أسبوع، وتحديد أسماء الأخصائيات والمعلمات المرافقات للحالات.

٦- تعبئة النموذج الفني الخاص بمتابعة حالة في برنامج دمج جزئي، حيث يحتوي هذا النموذج على بياناتٍ عامة عن الحالة المدمجة، وبياناتٍ عامة عن الروضة والصف المدمج فيه الحالة.

كما يحتوي على بنودٍ تخص متابعة الجانب المعرفي، والجانب اللُّغوي، والجانب الاجتماعي، والجانب السلوكي عند الحالة، وبندٍ خاصٍ بانطباع المعلمات في روضة الأطفال اللاتي يتعاملن مع الحالة المدمجة.

كما يُذيل هذا النموذج بتوقيعات الفريق الفني من جمعية إرادة، ومعلمات الروضة وملاحظاتهن وتوقيعاتهن.

٧- في حالة عدم استفادة الطالب من برنامج الدمج بعد المتابعة المستمرة من فريق العمل - لأسبابٍ تتعلق بجوانب فنية أو سلوكية أو غيرها - يتم استدعاء أم الحالة ومناقشتها والشرح لها سبب عدم مواصلة الحالة في برنامج الدمج، كما يتم إبلاغ الروضة بانسحاب الطالب من البرنامج.

الدمج الكلي:

ويقصد به إجرائيًا في جمعية إرادة " إحالة الحالات إلى المدارس الاعتيادية - التي تسمح قدراتها و امكانياتها للاندماج مع الطلبة العادين ، وذلك بنظام دوامٍ كامل، وكذلك استمرارية تعلمهم من خلال مناهج التربية العادية.

الشروط التي يجب أن تتوافر في الطالب المرشح للدمج الكلي :

١- أن تتراوح درجة الذكاء لدى الحالة ما بين درجة(٧٥ - ٥٥) حسب اختبار "وكسلر"، أو ما بين درجة (٧٣-٥٢) على اختبار "ستانفورد بينيه" ، أو ما يعادل أيًا منهما على اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

٢- أن تتراوح درجة الذكاء لدى الحالة القابلة للتدريب ما بين (٥٤ درجة و ٤٠ درجة) على اختبار وكسلر ، أو (٥١-٣٦) درجة على اختبار ستانفورد بينيه أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

٣- أن لا يصاحب تدني القدرة العقلية مع الفقرتين السابقتين (أ ، ب) قصور في أكثر من مجالين من مجالات المهارات التكيفية حسب اختبارات السلوك التكيفي الرسمية أو غير الرسمية بموجب تقرير من قبل اللجنة الفنية المختصة .

٤- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات المعرفية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٥- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات اللغوية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٦- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من المهارات الاجتماعية حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٧- أن تمتلك الحالة قدرًا مقبولًا من مهارات الانضباط السلوكي حسب رأي اللجنة الفنية المختصة.

٨- أن لا يقل العمر الزمني لحالات التأخر العقلي عن (٦) سنوات ولا يزيد على (١٥) سنة عند التحويل الى الدمج الكلي.

٩- أن يكون قد تم تشخيص الحالة من قبل فريق متخصص (اللجنة الفنية) حسب ما ورد في باب القياس والتشخيص.

١٠- أن لا يوجد لدى الحالة عوق رئيسي آخر(كالإعاقة البصرية أو السمعية وغيرها) يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.

١١- موافقة اللجنة الفنية الخاصة بقبول وتصنيف الحالات التي يشترك فيها كلًا من: الأخصائي النفسي، رئيس قسم التربية الخاصة أو التدخل المبكر، أخصائي/معلم التربية الخاصة أو التدخل المبكر، أخصائي النطق والتخاطب، من تستدعي الحالة وجوده من الأخصائيين في الخدمات المساندة.

خطوات الدمج الكلي:

١- اتباع وتنفيذ الخطوات المذكورة في خطوات الدمج الجزئي.

٢- عقد اجتماع مع ولي أمر الحالة؛ لمناقشته في أمر إحالة ابنه/ابنته إلى برنامج الدمج الكلي وأسباب ذلك.

٣- توقيع وتسليم ولي أمر الحالة نسخة من نموذج طي قيد حالة.

٤- تسليم ولي أمر الحالة تقرير مفصل عن حالة ابنه/ابنته.

٥- توجيه ولي الأمر لاستكمال الإجراءات الإدارية الأخرى المطلوبة في المدرسة الاعتيادية لاستكمال اجراءات قبول الحالة.

٦- متابعة الحالة في المدرسة التي دُمجت فيها خلال الشهر الأول من التحاقها بها من قبل الكادر الفني المعني بالحالة في جمعية إرادة.

المادة الثامنة

إدارة الشؤون الفنية في جمعية إرادة

تتكون الإدارة الفنية في جمعية إرادة من: المدير/ المستشار الفني، رئيس قسم التربية الخاصة، رئيس قسم التدخل المبكر، رئيس قسم التأهيل النفسي، رئيس قسم العلاج الطبيعي والحركي، رئيس قسم النطق والتغذية والتمريض، رئيس قسم التأهيل المهني، وفيما يلي تفصيلٌ لمهام وواجبات أعضاء هذه الإدارة.

أولًا: المدير/ المستشار الفني.

هو المشرف العام على كافة برامج التربية الخاصة وبرامج التأهيل في جمعية إرادة، تتوفر فيه الكفاءة الفنية والإدارية، متخصصٌ في التربية الخاصة، وهو المسؤول أمام مدير عام الجمعية عن النهوض بمستوى العملية التربوية والتعليمية بجميع جوانبها في جميع مراكز الجمعية.

مهام وواجبات المدير/ المستشار الفني:

١. المتابعة والإشراف والمشاركة على تقييمات فريق العمل للحالات الملتحقة في الأقسام.
٢. المتابعة والإشراف و المشاركة على بناء الخطط العلاجية التي تعد من قبل فريق العمل الفني في الأقسام.
٣. المتابعة والإشراف والمشاركة على الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر.
٤. المتابعة والإشراف والمشاركة على تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في الأقسام.

٥. المتابعة والإشراف على تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالأقسام.

٦. المتابعة والإشراف على الأنشطة الداخلية والخارجية للحالات في الأقسام.

٧. المتابعة والإشراف والمشاركة في الإصدارات والنشرات التثقيفية ومتابعتها والتعريف بخدمات المركز داخليًا وخارجيًا بالتنسيق مع إدارة العلاقات العامة والإعلام في الجمعية.

٨. المتابعة والإشراف والمشاركة في إجراء التقييمات الأولية للحالات في المجال النمائي والتربوي، وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقة علمية.

٩. المتابعة والإشراف والمشاركة في برامج تعديل السلوك التي تبنى من قبل الأخصائي/ة النفسي.

١٠. المتابعة والإشراف والمشاركة في برامج دمج حالات م جمعية إرادة في مؤسسات رياض الأطفال.

١١. المتابعة و الإشراف والمشاركة في اجتماعات فريق العمل.

١٢. المتابعة والإشراف والمشاركة في عقد الاجتماعات الدورية مع أهالي الحالات، وتقديم المعلومات الإرشادية، وعمل برامج التوعية اللازمة لهم، وتدريبهم بشكل مستمر، والعمل على تسهيل لقاءات أولياء الأمور مع بعضهم البعض بالتنسيق مع الخدمة الاجتماعية.

١٣. المتابعة والإشراف والمشاركة في وضع خطط العمل الفصلية والسنوية للمراكز بالتعاون مع جميع الأقسام والوحدات التأهيلية في المراكز.

١٤. المتابعة والإشراف والمشاركة في توعية المجتمع المحلي، من خلال تقديم الخدمات الاستشارية، والمشاركة في المحاضرات والندوات المحلية المتعلقة بالتربية الخاصة، وتمثيل الجمعية في المحافل المحلية والعربية ذات العلاقة والصلة.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية للمدير/ المستشار الفني:

١. العلاقة المباشرة مع المدير العام في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية الإدارية.

٢. العلاقة غير المباشرة مع المدراء الإداريين للمراكز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣. العلاقة المباشرة مع جميع رؤساء الأقسام في المراكز.

٤. العلاقة مع الأسر ضمن فعالية الإرشاد والتأهيل الأسري.

ثانيًا: رئيس قسم التربية الخاصة / رئيس قسم التدخل المبكر، حيث تتمثل مهامه وواجباته فيما يلي:

١- الإشراف والمشاركة في تقييمات فريق العمل للحالات الملتحقة في القسم.

٢- الإشراف والمشاركة في بناء الخطط العلاجية التي تعد من قبل فريق العمل الفني في القسم.

٣- الإشراف والمشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

٤- الإشراف والمشاركة في تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٥- الإشراف والمشاركة في تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالقسم والتي تحت مسؤوليته.

٦- الإشراف على الأنشطة الداخلية والخارجية للحالات في القسم، والإشراف على توزيع الحالات حسب قدراتها واحتياجاتها.

٧- الإشراف على النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال اختصاصه.

٨- الإشراف والمشاركة في إجراء التقييم الأولي للحالات في المجال النمائي والتربوي مستفيدًا من نتائج التقييم التشخيصي للأخصائي/ة النفسي، وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقةٍ علمية.

٩- الإشراف والمشاركة في برامج تعديل السلوك التي تبنى من قبل الأخصائي/ة النفسي.

١٠- المتابعة والإشراف والمشاركة في برامج دمج حالات من جمعية إرادة في مؤسسات رياض الأطفال.

١١- الإشراف والمشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٢- المشاركة في لجنة قبول الحالات في البرامج المحددة لهم، والتأكد من استكمال ملفاتهم.

١٣- المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في البرامج المحددة لها.

١٤- الإشراف على انتظام الحالات في الطابور الصباحي.

١٥- المساهمة في إعداد جداول الحالات في برامج الجلسات الفردية، و الجداول الخاصة بحالات الفصول الدراسية، وتوزيع الأخصائيين والمعلمين في الفصول والمواد كلًا حسب تخصصه.

١٦- متابعة عملية تقويم الحالات في البرامج المحددة لها، والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجةٍ ممكنة.

١٧- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية - في حال وجودها.

١٨- التأكد من توفر الوسائل والأدوات التعليمية قبل بداية كل عام دراسي، والإشراف على توزيعها.

١٩- متابعة وتنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة ومن إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢٠- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لرئيس قسم التربية الخاصة / رئيس قسم التدخل المبكر:

١- العلاقة المباشرة مع المدير / المستشار الفني في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية.

٢- العلاقة المباشرة مع المدير الإداري/ مدير/ة المركز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣- العلاقة مع فريق العمل من الأخصائيين (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعتها التنفيذية).

٤- العلاقة مع الأسر ضمن فعاليات إرشاد وتأهيل الأسر.

ثالثًا: رئيس قسم العلاج الطبيعي والحركي، حيث تتمثل مهامه وواجباته فيما يلي:

١- الإشراف والمشاركة في إجراء التقييمات الأولية للحالات في المجال العضلي و الحركي مستفيدًا من نتائج التقييم التشخيصي للأخصائي/ة النفسي وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقة علمية.

٢- الإشراف والمشاركة في بناء الخطط العلاجية التي تعد من قبل فريق العمل في القسم.

٣- الإشراف والمشاركة في تقييمات فريق العمل والتي تنفذ من قبل الأخصائيين في القسم.

٤- المشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

٥- الإشراف والمشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة من قبل الاخصائيين في مجال اختصاصه.

٦- الإشراف و المشاركة في تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالقسم والتي تحت مسؤوليته.

٧- المشاركة في لجنة قبول الحالات في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.

٨- المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في البرامج المحددة لها.

٩- المشاركة في توزيع الحالات في القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية والخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

١٠- المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بحالات برامج الجلسات الفردية، وتوزيع الأخصائيين في قسمه كلًا حسب تخصصه.

١١- متابعة عملية تقويم الحالات في القسم، والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجة ممكنة.

١٢- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية- في حال وجودها.

١٣- التأكد من توفر الأدوات والوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي، والإشراف على توزيعها.

١٤- الاشراف والمشاركة في تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم .

١٥- الاشراف والمشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم .

١٦- الاشراف والمشاركة في تدريب أسر الحالات الملتحقة في مجال اختصاصه.

١٧- الاشراف و المشاركة في إعداد النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال تخصصه.

١٨- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة ومن إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٩- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لرئيس قسم العلاج الطبيعي و الحركي:

١- العلاقة المباشرة مع المدير/ المستشار الفني في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية.

٢- العلاقة المباشرة مع المدير الإداري / مدير/ة المركز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣- العلاقة مع فريق العمل من الأخصائيين (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعتها التنفيذية).

رابعًا: رئيس قسم النطق والتغذية والتمريض، حيث تتمثل مهامه وواجباته فيما يلي:

١- الإشراف والمشاركة في إجراء التقييمات الأولية للحالات في القسم مستفيدًا من نتائج التقييم التشخيصي للأخصائي/ة النفسي، وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقةٍ علمية.
٢- الإشراف والمشاركة في بناء الخطط العلاجية التي تعد من قبل فريق عمل الأخصائيين في القسم.
٣- الإشراف والمشاركة في تقييمات فريق العمل والتي تنفذ من قبل الأخصائيين في القسم.
٤- المشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه .
٥- الاشراف و المشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة من قبل الاخصائيين في مجال اختصاصه.
٦- الإشراف و المشاركة في تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالقسم والتي تحت مسؤوليته .
٧- المشاركة في لجنة قبول الحالات في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم .
٨- المشاركة في تصنيف الحالات وتوزيعها في البرامج المحددة لها.
٩- المشاركة في توزيع حالات القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية والخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.
١٠- المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بحالات برامج الفردية.
١١- متابعة عملية تقويم الحالات في البرامج المحددة لها، والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجة ممكنة.
١٢- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية، في حال وجودها.
١٣- التأكد من توفر المواد والوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي، والإشراف على توزيعها.

١٤- الاشراف والمشاركة في تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم .

١٥- الاشراف والمشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٦- الاشراف والمشاركة في إعداد النشرات التثقيفية، وفي تدريب أسر الحالات الملتحقة في مجال اختصاصه.

١٧- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة و إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٨- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لرئيس قسم النطق و التغذية و التمريض:

١- العلاقة المباشرة مع المدير/ المستشار الفني في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية.

٢- العلاقة المباشرة مع المدير الإداري / مدير/ة المركز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣- العلاقة مع فريق العمل من الأخصائيين (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعتها التنفيذية).

٤- العلاقة مع الأسر ضمن فعاليات إرشاد وتأهيل الأسر.

خامسًا: رئيس قسم التأهيل النفسي، حيث تتمثل مهامه وواجباته فيما يلي:

١. الإشراف والمشاركة في إجراء عملية القياس والتشخيص النفسي للحالات الجديدة باستخدام اختبارات الذكاء الرسمية وغير الرسمية ومقاييس السلوك التكيفي وأدوات القياس والتقييم الأخرى.

٢. الاشراف والمشاركة في إجراء التقييم التشخيصي الدوري للحالات الملتحقة بالجمعية باستخدام الاختبارات التشخيصية الرسمية وغير الرسمية، وكتابة تقاريرها الشمولية، ورفع التوصيات اللازمة.

٣. الاشراف والمشاركة في إعداد التقارير النفسية للحالات المقيمة متضمنة أدوات القياس المستخدمة ونواتج عملية القياس والتوصيات الخاصة بكل حالة.

٤. الإشراف والمشاركة في لجنة قبول الحالات في البرامج المحددة لها، والتأكد من استكمال ملفاتهم.

٥. الإشراف والمشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في البرامج المحددة لها.

٦. المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بالحالات في برامج الجلسات الفردية.

٧. الإشراف والمشاركة في بناء الخطط التربوية والعلاجية الفردية للحالات في القسم.

٨. الاشراف والمشاركة في بناء وتخطيط برامج تعديل السلوك للحالات التي تعاني من مشكلات سلوكية، وخاصةً المستجدة منها، ومتابعة تنفيذ هذه البرامج بالتنسيق مع الأخصائيين والمعلمين وأسر الحالات.

٩. الاشراف والمشاركة في دراسة المشكلات السلوكية للحالات المحالة إليه من قبل الأخصائيين أو الأسر أو إدارة المركز.

١٠. الإشراف والمشاركة في إعداد الملفات النفسية لكل حالة ملتحقة بالقسم والتأكد من محتوياتها (كالأوراق الرسمية، واستمارة البحث النفسي، والتقارير الطبية، واستمارة رصد المعززات، والمقاييس النفسية، والتقارير النفسية، والبرنامج العلاجي للحالة، واستمارة التتبع النفسي، وغيرها من المحتويات).

١١. الإشراف والمشاركة في إعداد برامج التوعية الخاصة بالحالات، وأولياء الأمور، وغيرهم في مجال اختصاصه.

١٢. الاشراف والمشاركة في لجنة متابعة وتنفيذ برامج الدمج، ورفع التقارير الدورية عن الحالات المدمجة في المؤسسات التربوية العادية.

١٣. الإشراف والمشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

١٤. الإشراف والمشاركة في تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالقسم والتي تحت مسؤوليته.

١٥. المشاركة في توزيع الحالات في القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية و الخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

١٦. الإشراف والمشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال اختصاصه.

١٧. الإشراف والمشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٨. متابعة عملية تقويم الحالات في القسم والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجة ممكنة.

١٩. التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية- في حال وجودها.

٢٠. التأكد من توفر الأدوات والوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي، والإشراف على توزيعها.

٢١. متابعة وتنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة، ومن إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢٢. القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لرئيس قسم التأهيل النفسي:

١- العلاقة المباشرة مع المدير/ المستشار الفني في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية.

٢- العلاقة المباشرة مع المدير الإداري / مدير/ة المركز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣- العلاقة مع فريق العمل من الأخصائيين (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعتها التنفيذية).

٤- العلاقة مع الأسر ضمن فعاليات إرشاد وتأهيل الأسر.

سادسًا: رئيس قسم التأهيل المهني، حيث تتمثل مهامه وواجباته فيما يلي:

١- الإشراف والمشاركة في تقييمات فريق العمل للحالات الملتحقة في القسم.

٢- الإشراف والمشاركة في بناء الخطط العلاجية التي تعد من قبل فريق العمل الفني في القسم.

٣- الإشراف والمشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

٤- الإشراف والمشاركة في تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٥- الإشراف والمشاركة في تقييم الأداء الوظيفي للكوادر الفنية العاملة بالقسم والتي تحت مسؤوليته.

٦- المشاركة في توزيع الحالات في القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية والخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

٧- الإشراف على النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال اختصاصه.

٨- الإشراف والمشاركة في إجراء التقييمات الأولية في مجال تخصصه.

٩- الإشراف والمشاركة في برامج تعديل السلوك التي تبنى من قبل الأخصائي/ة النفس.

١٠- الإشراف و المشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١١- المشاركة في لجنة قبول الحالات في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.

١٢- المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها حسب البرامج المحددة لها.

١٣- المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بحالات برامج الجلسات الفردية.

١٤- متابعة عملية تقويم الحالات في القسم، والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجةٍ ممكنة.

١٥- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية - في حال وجودها.

١٦- التأكد من توفر المواد و الوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي، والإشراف على توزيعها.

١٧- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة ومن ادارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٨- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لرئيس قسم التأهيل المهني:

١- العلاقة المباشرة مع المدير/ المستشار الفني في جميع ما يتعلق بالشؤون الفنية.

٢- العلاقة المباشرة مع المدير الاداري / مدير/ة المركز في جميع ما يتعلق بالشؤون الإدارية.

٣- العلاقة مع فريق العمل من الأخصائيين (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعتها التنفيذية).

٤- العلاقة مع الأسر ضمن فعاليات إرشاد وتأهيل الأسر.

المادة التاسعة:

الكوادر الفنية في جمعية إرادة:(المهام و الواجبات، والعلاقة الوظيفية والتنظيمية).

حيث يقصد بهذه الكوادر إجرائيًا: "مجموعة من المتخصصين في مجالات التربية الخاصة، أوما يتعلق بها، وفي مجالات الخدمات المساندة -المبينة مسبقًا- يوظفون معلوماتهم، ومعارفهم، وخبراتهم العلمية، إضافةً إلى مصادر الثقافة والتعلم؛ لصقل وتطوير قدرات الحالات داخل الجمعية وخارجها". وهذه الكوادر لها ميزات وخصائص هامة لا بد من توافرها؛ لكي يتم النهوض بالعملية الفنية داخل الجمعية، ومن هذه الخصائص:

١- الإيمان التام بالرسالة المقدمة من خلال هذه المهنة.
٢- الالتزام بالمهام المطلوبة المحددة من قبل إدارة الجمعية.
٣- القدرة على اكتساب المعلومات بشكل سريع (سرعة التعلم).
٤- تفعيل المعرفة في الميدان العلمي بطريقة مناسبة.
٥- توظيف الخبرات بما يتناسب مع كل حالة.
٦- وجود الدافعية والالتزام بالعمل.
٧- حضور الدورات والمؤتمرات ومتابعة كل ما يستجد في الميدان.
٨- البشاشة والهدوء في التعامل مع الحالات.
٩- القدرة على الإبداع والابتكار.
١٠- تقبل النقد والعمل على تصحيح الأخطاء.
١١- المرونة وتقبل التغيير.

و يتم تقديم الخدمات التعليمية و العلاجية التأهيلية في جمعي إرادة من خلال الكوادر الفنية التالية:

أولًا: أخصائي/ معلم التربية الخاصة أو التدخل المبكر، حيث تتمثل مهامه في:

١- المشاركة الفاعلة في عمليات التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل حالة.
٢- إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها بالتنسيق مع أعضاء فريق الخطة

٣- تدريب الحالات على المهارات المنصوص عليها في الخطط التربوية الفردية.

٤- مساعدة الحالات على التغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة.

٥- تعريف الحالات الخاصة بالمعينات البصرية والسمعية والتقنية، ومساعدتهم على الاستفادة منها.

٦- مساعدة الحالات على اكتساب المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية.

٧- تفعيل عملية مشاركة الحالات في الأنشطة الصفية واللاصفية.

٨- المساهمة في إعداد جداول حالات برامج الجلسات الفردية، وجداول حالات برنامج الفصول الدراسية.

٩- تمثيل الحالات في الاجتماعات، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية، والدفاع عن حقوقهم الضرورية.

١٠- مساعدة أولياء أمورالحالات على معرفة آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية على سلوك أبنائهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية، وتعريفهم بالخدمات المتوفرة بالمجتمع.

١١- توطيد أواصر التعاون، وتقوية قنوات الاتصال بين أسر الحالات والمسؤولين في الجمعية.

١٢- المشاركة في الدراسات والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٣- القيام بأي أعمال أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي التربية الخاصة / التخل المبكر:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

النصاب التدريسي والتدريبي لأخصائي التربية الخاصة / التخل المبكر، معلم التربية الخاصة:

نظرًا لما تتطلبه طبيعة العمل مع الحالات من جهد وتحمل وصبر ومثابرة، وبحكم وجود التباين الكبير في احتياجات الحالات في كل فئة من فئات التربية الخاصة، ونتيجة لتعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتطلب استخدام أساليب تربوية متعددة، علاوةً على تعدد المهام المنوطة بأخصائي التربية الخاصة، فإنه يتم احتساب النصاب التدريسي لأخصائي التربية الخاصة على النحو التالي:

نظام الجلسات الفردية.

١- تغطية عدد (٩) جلسات تدريبية للحالات في اليوم الواحد كحد أقصى.

٢- أن لا يزيد عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الجلسات الفردية في البرنامج الواحد لدى الأخصائي الواحد عن (١٢) حالة.

٣- أن لا تتجاوز المدة الزمنية للجلسة التدريبية الواحدة (٣٠) دقيقة.

٤- أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٥- أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الفصول والغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٦- أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

نظام الفصول الدراسية.

١- تغطية ما لا يزيد عن (٥) ساعات تدريبية كحدٍ أقصى في اليوم الواحد للحالات التي تتلقى الخدمات بنظام التأهيل الشامل (فصول).

٢- أن لا يقل عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الفصول الدراسية في الفصل الواحد عن (٤) حالات، و لا يزيد عن (٦) حالات كحدٍ أقصى، وذلك حسب المعايير الفنية.

٣- أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٤- أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الفصول والغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٥- أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

ثانيًا: أخصائي النطق والتخاطب / أخصائي اضطرابات التواصل، حيث تتمثل مهامه في:

١- تشخيص و تقييم اضطرابات التواصل لدى الحالات بغرض تحديد طبيعة الخدمات التي تحتاجها.

٢- إعداد الخطط التأهيلية للحالات (طويلة المدى ، وقصيرة المدى)، والعمل على تنفيذها.

٣- متابعة تقويم كل حالة على حدةٍ بشكلٍ دوريٍ(أسبوعي، شهري، فصلي، سنوي).

٤- تعريف الأسرة بالخطة الفردية العلاجية التدريبية للحالة، وإشراك الأسرة في مراحل إعداد تلك الخطة، وتنفيذها، وتقويمها.

٥- المساهمة في إعداد جداول حالات برامج الجلسات الفردية، وجداول حالات برنامج الفصول الدراسية.

٦- التعاون مع فريق العمل لمتابعة الحالات ذوي اضطرابات التواصل، وزيادة كفاءة التدريب الخاص بالحالات، والعمل على رفع مستوى أدائها.

٧- المشاركة في اللجان، وفرق العمل التربوية والطبية.

٨- العمل على تحقيق الاستفادة القصوى للحالات من المعينات السمعية الفردية والجماعية وبرامج التدريب السمعي وغيرها.

٩- العمل على نشر الوعي الإرشادي العلاجي بشأن اضطرابات التواصل وأسبابها، وأساليب التخفيف من آثارها، وطرق التعامل معها.

١٠- المشاركة في الدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه في حال طلب منه ذلك.

١١- القيام بأي أعمالٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي النطق و التخاطب/أخصائي اضطرابات التواصل:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم .

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

نصاب الجلسات التأهيلية لأخصائي النطق و التخاطب/أخصائي اضطرابات التواصل:

نظرًا لما تتطلبه طبيعة العمل مع الحالات من جهد وتحمل وصبر ومثابرة، وبحكم وجود التباين الكبير في احتياجات الحالات في كل فئة من فئات التربية الخاصة، ونتيجةً لتعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتطلب استخدام أساليب تربوية متعددة، علاوةً على تعدد المهام المنوطة بأخصائي النطق و التخاطب/أخصائي اضطرابات التواصل، فإنه يتم احتساب النصاب التدريبي لأخصائي النطق و التخاطب/أخصائي اضطرابات التواصل على النحو التالي:

١- تغطية عدد (٩) جلسات تدريبية للحالات في اليوم الواحد كحد أقصى.

٢- أن لا يزيد عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الجلسات الفردية في البرنامج الواحد لدى الأخصائي الواحد عن (٢٢) حالة.

٣- أن لا تتجاوز المدة الزمنية للجلسة التدريبية الواحدة(٣٠) دقيقة.

٤- أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٥- أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٦- أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

ثالثًا: الأخصائي النفسي، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١- إجراء عملية القياس والتشخيص النفسي للحالات الجديدة باستخدام اختبارات الذكاء الرسمية وغير الرسمية ومقاييس السلوك التكيفي وأدوات القياس والتقييم الأخرى.

٢- إجراء التقييم التشخيصي الدوري للحالات الملتحقة بالجمعية باستخدام الاختبارات التشخيصية الرسمية وغير الرسمية، وكتابة تقاريرها الشمولية، ورفع التوصيات اللازمة.

٣- إجراء التقييمات الأولية للحالات في المجال النمائي والتربوي مستفيدًا من نتائج التقييم وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقة علمية .

٤- إعداد التقارير النفسية للحالات المقيمة متضمنة أدوات القياس المستخدمة ونواتج عملية القياس والتوصيات الخاصة بكل حالة.

٥- المشاركة في لجنة قبول الحالات في البرامج المحددة لها، والتأكد من استكمال ملفاتهم.

٦- المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في البرامج المحددة لها.

٧- المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بالحالات في برامج الجلسات الفردية.

٨- بناء الخطط التربوية والعلاجية الفردية للحالات التي تم تقييمها.

٩- بناء وتخطيط برامج تعديل السلوك للحالات التي تعاني من مشكلات سلوكية، وخاصةً المستجدة منها، ومتابعة تنفيذ هذه البرامج بالتنسيق مع الأخصائيين والمعلمين وأسر الحالات.

١٠- دراسة المشكلات السلوكية للحالات المحالة إليه من قبل الأخصائيين أو الأسر أو إدارة المركز.

١١- الملفات النفسية لكل حالة ملتحقة بالقسم والتأكد من محتوياتها (كالأوراق الرسمية، واستمارة البحث النفسي، والتقارير الطبية، واستمارة رصد المعززات، والمقاييس النفسية، والتقارير النفسية، والبرنامج العلاجي للحالة، واستمارة التتبع النفسي، وغيرها من المحتويات).

١٢- إعداد برامج التوعية الخاصة بالحالات، وأولياء الأمور، وغيرهم في مجال اختصاصه.

١٣- المشاركة في لجنة متابعة وتنفيذ برامج الدمج، ورفع التقارير الدورية عن الحالات التي تم دمجها.

١٤- المشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

١٥- المشاركة في توزيع حالات القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية و الخارجية حسب قدراتهم واحتياجاتهم.

١٦- المشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال اختصاصه.

١٧- المشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٨- المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٩- متابعة عملية تقويم الحالات في القسم والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجة ممكنة.

٢٠- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية- في حال وجودها.

٢١- التأكد من توفر الأدوات والوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي.

٢٢- متابعة وتنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة، ومن إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢٣- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية للأخصائي النفسي:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

رابعًا: أخصائي العلاج الطبيعي، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١. إجراء التقييمات الأولية للحالات في المجال العضلي و الحركي مستفيدًا من نتائج التقييم التشخيصي للأخصائي/ة النفسي وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقة علمية.
٢. بناء الخطط العلاجية للحالات الملتحقة في القسم في مجال اختصاصه.
٣. تسجيل جميع البيانات، ونتائج الاختبارات، وما يطرأ على الحالة، وذلك في النماذج المعدة لذلك ووضعها في ملف الحالة.
٤. المشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.
٥. المشاركة في النشاطات التعليمية والتربوية المختلفة داخل المؤسسة وخارجها عند الحاجة.
٦. الالتزام بالقوانين واللوائح والتعليمات المنظمة للعمل.
٧. المشاركة في الدراسات والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.
٨. المشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة في القسم في مجال اختصاصه.
٩. المشاركة في لجنة قبول الحالات في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.
١٠. المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في البرامج المحددة لها.
١١. المشاركة في توزيع حالات في القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية والخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.
١٢. المساهمة في إعداد الجداول الخاصة بحالات برامج الجلسات الفردية، وتوزيعها في القسم.
١٣. متابعة عملية تقويم الحالات في القسم، والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجة ممكنة.
١٤. التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية- في حال وجودها.
١٥. التأكد من توفر الأدوات والوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي.

١٦. تنفيذ البرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم في مجال اختصاصه .

١٧. المشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم .

١٨. المشاركة في تدريب أسر الحالات الملتحقة في مجال اختصاصه.

١٩. المشاركة في إعداد النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال تخصصه.

٢٠. متابعة وتنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة ومن إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢١. القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي العلاج الطبيعي:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

نصاب الجلسات التأهيلية لأخصائي العلاج الطبيعي:

نظرًا لما تتطلبه طبيعة العمل مع الحالات من جهد وتحمل وصبر ومثابرة، وبحكم وجود التباين الكبير في احتياجات الحالات في كل فئة من فئات التربية الخاصة، ونتيجةً لتعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتطلب استخدام أساليب تربوية متعددة، علاوةً على تعدد المهام المنوطة بأخصائي العلاج الطبيعي، فإنه يتم احتساب النصاب التدريبي لأخصائي العلاج الطبيعي على النحو التالي:

١. تغطية عدد (٩) جلسات تدريبية للحالات في اليوم الواحد كحد أقصى.

٢. أن لا يزيد عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الجلسات الفردية في البرنامج الواحد لدى الأخصائي الواحد عن (١٨) حالة.

٣. أن لا تتجاوز المدة الزمنية للجلسة التدريبية الواحدة (٣٠) دقيقة.

٤. أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٥. أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٦. أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

خامسًا: أخصائي العلاج الوظيفي، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١- التقييم الشامل للطالب؛ بهدف التعرف على احتياجاته من خدمات العلاج الوظيفي.

٢- المشاركة في إعداد، وتنفيذ، وتقييم، ومتابعة البرامج التأهيلية والخطط العلاجية الفردية للحالات في القسم.

٣- استخدام الأدوات والأجهزة الوقائية التصحيحية بأساليب عمليةٍ صحيحة.

٤- المشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة في القسم في مجال اختصاصه.

٥- تسجيل جميع البيانات ونتائج الاختبارات وما يطرأ على الحالة في النماذج المعدة لذلك ووضعها في ملفها.

٦- المشاركة في لجنة قبول الطلاب في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.

٧- المشاركة في تصنيف الطلاب وتوزيعهم في القسم.

٨- المشاركة في توزيع حالات القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية والخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

٩- المساهمة في إعداد جداول حالات برامج الجلسات الفردية، وتوزيع الحالات داخل القسم.

١٠- متابعة عملية تقييم الحالات في القسم والارتقاء بمستوياتهم إلى أقصى درجة ممكنة.

١١- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية، في حال وجودها.

١٢- العمل من خلال فريق عمل متعدد التخصصات .

١٣- المشاركة في اجتماعات فريق العمل الدورية لتطوير مستوى الأداء لديهم .

١٤- المشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجاله.

١٥- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة و إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٦- المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٧- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي العلاج الوظيفي:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

نصاب الجلسات التأهيلية لأخصائي العلاج الوظيفي :

نظرًا لما تتطلبه طبيعة العمل مع الحالات من جهد وتحمل وصبر ومثابرة، وبحكم وجود التباين الكبير في احتياجات الحالات في كل فئة من فئات التربية الخاصة، ونتيجةً لتعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتطلب استخدام أساليب تربوية متعددة، علاوةً على تعدد المهام المنوطة بأخصائي العلاج الوظيفي، فإنه يتم احتساب النصاب التدريبي لأخصائي العلاج الوظيفي على النحو التالي:

١. تغطية عدد (٩) جلسات تدريبية للحالات في اليوم الواحد كحد أقصى.

٢. أن لا يزيد عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الجلسات الفردية في البرنامج الواحد لدى الأخصائي الواحد عن (١٨) حالة.

٣. أن لا تتجاوز المدة الزمنية للجلسة التدريبية الواحدة(٣٠) دقيقة.

٤. أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٥. أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٦. أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

سادسًا: أخصائي التأهيل النفس حركي، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١. إجراء عمليات التقويم الشامل للحالة بهدف التعرف على احتياجاتها من خدمات التأهيل النفس حركي.

٢. المشاركة في إعداد وتنفيذ وتقييم ومتابعة الخطط العلاجية للحالات.

٣. استخدام الأدوات، والأساليب، والأجهزة المساندة بطريقةٍ عليمة.

٤. المشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة من قبل الاخصائيين في مجال اختصاصه.

٥. تسجيل جميع البيانات ونتائج الاختبارات وما يطرأ على الحالة في النماذج المعدة لذلك، ووضعها في ملفها.

٦. المشاركة في لجنة قبول الطلاب في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم .

٧. المشاركة في تصنيف الطلاب وتوزيعهم في القسم.

٨. المشاركة في توزيع حالات القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية و الخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

٩. المساهمة في إعداد جداول حالات برامج الجلسات الفردية، وتوزيع الحالات داخل القسم.

١٠. متابعة عملية تقييم الحالات في القسم والارتقاء بمستوياتها إلى أقصى درجةٍ ممكنةٍ.

١١. التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية، في حال وجودها.

١٢. العمل من خلال فريق عمل متعدد التخصصات.

١٣. المشاركة في اجتماعات فريق العمل الدورية لتطوير مستوى الأداء لديهم .

١٤. المشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجاله.

١٥. متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة و إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٦. المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٧. القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي التأهيل النفس حركي:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم .

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

نصاب الجلسات التأهيلية لأخصائي التأهيل النفس حركي :

نظرًا لما تتطلبه طبيعة العمل مع الحالات من جهد وتحمل وصبر ومثابرة، وبحكم وجود التباين الكبير في احتياجات الحالات في كل فئة من فئات التربية الخاصة، ونتيجةً لتعدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتطلب استخدام أساليب تربوية متعددة، علاوةً على تعدد المهام المنوطة بأخصائي التأهيل النفس حركي، فإنه يتم احتساب النصاب التدريبي لأخصائي التأهيل النفس حركي على النحو التالي:

١. تغطية عدد (٩) جلسات تدريبية للحالات في اليوم الواحد كحد أقصى.

٢. أن لا يزيد عدد الحالات التي تتلقى الخدمات بنظام الجلسات الفردية في البرنامج الواحد لدى الأخصائي الواحد عن (١٨) حالة.

٣. أن لا تتجاوز المدة الزمنية للجلسة التدريبية الواحدة (٣٠) دقيقة.

٤. أن يتخلل الجلسات التدريبية استراحتين للموظف (كحدٍ أقصى)، بحيث لا تتجاوز مدة الاستراحة الواحدة (٣٠) دقيقة.

٥. أن تكرس الساعة الأولى من الدوام للتحضير، وتجهيز الغرف العلاجية؛ لاستقبال الحالات، وللطابور الصباحي، وتهيئة الحالات لتلقي الخدمات.

٦. أن يعطى الموظف ساعات مكتبية لإنجاز الأعمال المكتبية المطلوبة المرتبطة بالعمل الفني بمدة لا تقل عن ساعة واحدة يوميًا.

سابعًا: أخصائي التأهيل المهني، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١- المشاركة في إجراء التقييم الأولي للحالات في المجال النمائي والتربوي مستفيدًا من نتائج التقييم التشخيصي للأخصائي النفسي وصياغة التقارير التطورية للحالات المقيمة بطريقة علمية.

٢- المشاركة في تقييمات فريق العمل للحالات الملتحقة في القسم.

٣- بناء، وإعداد، وتنفيذ البرنامج التدريبي الفردي للحالات الملتحقة في القسم، بما يتناسب مع ميول وقدرات الحالة ويلبي احتياجاتها.

٤- المشاركة في الدورات التأهيلية التي تعقد لتطوير الكادر الفني أو تدريب الأسر في مجال اختصاصه.

٥- المشاركة مع باقي الكوادر الفنية في المقابلات الأولية مع الحالات، والمقابلات مع أولياء أمورها، وكذلك المشاركة في اللجان ذات العلاقة بالبرامج المهنية للطلاب.

٦- المشاركة في أعمال الفريق متعدد التخصصات، والمكلف بإعداد الخطط التربوية الفردية للحالات.

٧- التقييم المستمر لمدى فاعلية البرنامج التدريبي للحالة وإجراء التعديلات الضرورية عند الحاجة.

٨- تعريف أسرة الحالة على برنامج التدريب المهني للحالة، والتعاون معها لما فيه مصلحته.

٩- المشاركة في الأنشطة الداخلية والخارجية للحالات الملحقة في القسم.

١٠- المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال التدريب المهني لذوي الاحتياجات الخاصة.

١١- المشاركة في توزيع حالات القسم المشاركين في الأنشطة الداخلية و الخارجية حسب قدراتها واحتياجاتها.

١٢- المشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجال اختصاصه.

١٣- المشاركة في برامج تعديل السلوك التي تبنى من قبل الأخصائي/ة النفسية.

١٤- المشاركة في اجتماعات فريق العمل الدورية لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٥- المشاركة في لجنة قبول الحالات في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.

١٦- المشاركة في تصنيف الحالات، وتوزيعها في القسم.

١٧- المشاركة في عملية انتظام الحالات في الطابور الصباحي.

١٨- المساهمة في إعداد جداول حالات برامج الجلسات الفردية، وجداول حالات برنامج الفصول الدراسية.

١٩- متابعة عملية تقييم الحالات في القسم والارتقاء بمستوياتهم إلى أقصى درجةٍ ممكنة.

٢٠- التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية، في حال وجودها.

٢١- التأكد من توفر المواد و الوسائل التعليمية قبل بداية العام الدراسي.

٢٢- تعريف الحالات على مجموعة المهن والحرف الأساسية التي تتناسب- بشكلٍ عام- مع فئات الإعاقة المختلفة.

٢٣- مساعدة الطلاب في التدريب داخل الورش التدريبية والتأهيلية الخاصة.

٢٤- مساعدة الحالات في الحصول على تدريب من خلال: المدارس العامة، المدارس الفنية، مراكز خدمة المجتمع، المؤسسات والمصانع ، وغير ذلك.

٢٥- إعداد، وتهيئة الحالة للوظيفة التي تتناسب مع قدراتها وإمكانياتها.

٢٦- مساعدة الحالة على الالتحاق بالوظيفة المناسبة لها، ومتابعة الحالة بعد التوظيف؛ للتأكد من تكيفها وتوافقها في مجال العمل الذي التحقت فيه.

٢٧- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة و إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢٨- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي التأهيل المهني:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر، والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

ثامنًا: الأخصائي الاجتماعي، وتتمثل مهامه فيما يلي:

١- اجراء البحث الاجتماعي للحالات الملتحقة بعد قبولها في الجمعية (حسب نظام القبول والتسجيل في الجمعية).

٢- وضع الخطط الفردية، والتنفيذية المتعلقة بعلاج المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للحالات الملتحقة، وتنفيذها بالتعاون مع باقي أعضاء فريق العمل الفني.

٣- رصد الظواهر والمشكلات العامة للحالات، وتلقي الملاحظات الخاصة بهم، والعمل على حل ومعالجة تلك القضايا.

٤- وضع الحلول التنفيذية لعلاج كل المعيقات الاجتماعية التي تؤثر بشكلٍ مباشرٍ أو غير مباشر على تطور الحالة ضمن المحيط المجتمعي الذي تعيش به.

٥- المشاركة في وضع البرامج والأنشطة الترفيهية، والثقافية، والاجتماعية، والتواصل مع مقدمي الخدمات.

٦- تنظيم الأنشطة الاجتماعية، والأنشطة التفاعلية مع الطلبة في المدارس الاعتيادية.

٧- تنظيم الزيارات التدريبية لكل المصادر المجتمعية مثل: أماكن التسوق، الأماكن الترفيهية، الأماكن العامة الأخرى.

٨- الاستعداد والترتيب المسبق للزيارات التي تقوم الجهات الأخرى للجمعية، وإعداد خطة لاستدعاء المؤسسات المجتمعية لزيارة مراكز الجمعية ومرافقها.

٩- الإعداد والترتيب المسبق لبرامج الأنشطة الاجتماعية الخاصة بالحالات، والعمل على تنفيذها، سواءً أكانت داخل الجمعية أو خارجها.

١٠- تنظيم جداول للزيارات الخارجية التي تقوم بها الكوادر الفنية في الجمعية، وتحديد الأهداف المرجوة، وإعداد تقارير مفصلة عنها.

١١- تقديم المعلومات والإرشادات للأسر حول المراكز و المؤسسات التربوية الخارجية التي تحال إليها الحالة من قبل اللجنة الفنية.

١٢- التعاون مع إدارات المراكز، ومشرفي الأقسام، والكوادر الفنية في تلبية المقترحات التي تساهم بجودة العمل الفني، والعمل بروح الفريق الواحد.

١٣- المساهمة في التنظيم لبرنامج الدمج الجزئي، و ترتيب الإجراءات الإدارية لذلك.

١٤- متابعة حضور و غياب الحالات، ومتابعة الإنذارات الخاصة بذلك، ومتابعة حالات على القيد.

١٥- المساهمة في الكشف عن ميول الحالات، و مهاراتها للاستفادة من البرامج المختلفة.

١٦- المساهمة في متابعة الأمور المتعلقة بمباني الجمعية من حيث نظافتها وأمور الصيانة الخاصة بها، والمساهمة في تهيئتها للملتحقين والمراجعين.

١٧- المساهمة في متابعة الأمور الخاصة بتغذية الحالات، ونظافتها الشخصية.

١٨- العمل على تدعيم صلة المستفيدين بأسرهم، مع التوعية الاجتماعية للأسر.

١٩- المشاركة في إعداد النشرات والمطويات، والبرامج التدريبية، والكتيبات التوعوية والتثقيفية والإرشادية، وتوزيعها ضمن اختصاصه.

٢٠- متابعة الخطط الخاصة بالإخلاء والإيواء.

٢١- التنسيق والمتابعة مع المراكز والمؤسسات التأهيلية والاجتماعية التي تمت إحالة الحالات إليها من قبل جمعية إرادة.

٢٢- إعداد الملفات الاجتماعية الخاصة بالحالات، والتي تحتوي على أمورٍ هامة تخص الحالات مثل: الخطة السنوية للجانب الاجتماعي، الأنشطة اللاصفية للحالات، تقارير اجتماعات أولياء الأمور، قياس رضا المستفيدين، الأنشطة المجتمعية وأماكن وأزمنة حدوثها، وغيرها من الأمور.

٢٣- متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة أو من إدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

٢٤- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية للأخصائي الاجتماعي:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل(المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة مع الأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر، والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

تاسعًا: أخصائي التغذية، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١. تقييم كل الحالات الملتحقة ببرامج الجمعية المتنوعة، ورصد الحالات المحتاجة للرعاية الصحية، وكذلك رصد الحالات التي تستدعي التدخل الغذائي، والتي تتطلب الدعم والتثقيف الأسري.

٢. إعداد وتنفيذ الخطط العلاجية للحالات التي تستدعي التدخل الغذائي، ودعم الأسرة دوريًا ومتابعة تطور الحالات دوريًا، وتقديم الإرشاد الغذائي للأسر.

٣. الإشراف بشكلٍ عامٍ على وجبات الحالات الصحية، سواءً التي تقدم لهم داخل الجمعية أو التي تأتي بها الحالات من منازلها، أو التي تحصل عليها الحالات من الزائرين.

٤. رصد الحالات التي قد تتعرض مستقبلًا لبعض الأمراض بسبب طبيعة الحالة.

٥. دعم الحالات التي لا تحتاج للتدخل الغذائي، ومتابعتهم دوريًا على فتراتٍ متقطعةٍ.

٦. تثقيف الأسر والكادر بحسب احتياجاتهم، وبحسب ما يراه القسم مناسبًا للحالات التي يتم التعامل معها.

٧. تفعيل أسبوع الغذاء العالمي، ووضع الأهداف للنشاط الغذائي.

٨. المشاركة في التقييمات النهائية للحالات الملتحقة من قبل الإخصائيين في مجال اختصاصه.

٩. تسجيل جميع البيانات ونتائج الاختبارات، وما يطرأ على الحالة في النماذج المعدة لذلك، ووضعها في ملفها.

١٠. المشاركة في لجنة قبول الطلاب في القسم والتأكد من استكمال ملفاتهم.

١١. المشاركة في توزيع حالات القسم المشارك في الأنشطة الداخلية و الخارجية حسب قدراتها، واحتياجاتها.

١٢. تقييم الحالات في مجال التغذية، والارتقاء بمستوياتهم إلى أقصى درجةٍ ممكنة.

١٣. التأكد من مدى استخدام الحالات للأجهزة التعويضية، والمعينات السمعية، والبصرية، في حال وجودها.

١٤. العمل من خلال فريق عمل متعدد التخصصات.

١٥. المشاركة في الاجتماعات الدورية لفريق العمل لتطوير مستوى الأداء لديهم.

١٦. المشاركة في النشرات التثقيفية المتعلقة بإرشاد وتأهيل الأسر في مجاله.

١٧. المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٨. متابعة و تنفيذ كل ما يرد من الإدارة العامة، وإدارة الشؤون الفنية من تعليمات.

١٩. القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية لأخصائي التغذية:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

٣- العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر، والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

عاشرًا: الممرض، حيث تتمثل مهامه فيما يلي:

١- العناية بالحالات التي تعاني من أمراضٍ معينة (طارئة أو مزمنة)، وإعطائها الأدوية المقررة، وفق تعليمات الطبيب.

٢- إجراء الإسعافات الأولية لمن يحتاجها من الحالات الملتحقة في الجمعية.

٣- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لسلامة الحالات ممن لديهم حالات مرضية دائمة.

٤- التنسيق مع الجهات المختصة لفحص المياه بشكلٍ دوري؛ للتأكد من سلامتها من التلوث.

٥- تفقد الأوضاع الصحية في الجمعية، والعمل على نشر الوعي الصحي.

٦- المشاركة في لجنة التغذية في الجمعية، والتأكد من سلامة المأكولات والمشروبات.

٧- إعداد الملفات الصحية لمنسوبي الجمعية، ومتابعة استكمالها.

٨- المشاركة في الدراسات والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

٩- القيام بأي مهامٍ أخرى تسند إليه في مجال عمله.

العلاقات الوظيفية والتنظيمية للممرض:

١- العلاقة المباشرة مع رئيس القسم.

٢- العلاقة مع فريق العمل (المتعلق باجتماعات الخطة التأهيلية ومتابعاتها التنفيذية).

العلاقة بالأسر ضمن فعاليات الإرشاد الأسري وتأهيل الأسر، والتواصل من خلال سجلات المتابعة اليومية.

المادة العاشرة:

الخدمات التي تقدمها أقسام جمعية إرادة

أولًا: الخدمات التي يقدمها قسمي التدخل المبكر و التربية الخاصة:

١- خدمة التقييم الشامل للحالات المراجعة والملتحقة التي يقدمها الأخصائيون في مجال اختصاصهم.

٢- الاكتشاف والتدخل المبكر لتقديم الخدمات المناسبة للحالات.

٣- تقييم مستوى أداء الحالة قبل وأثناء التحاقها بالبرنامج؛ لمعرفة مستوى أدائه الحالي و الذي على ضوئه يتم تصميم وتعديل البرنامج التربوي والتدريبي الفردي له.

٤- خدمة بناء الخطط والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٥- خدمة تنفيذ وتطبيق الاستراتيجيات العلاجية والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٦- تنظيم بيئة التعلم، وتصميم الجداول المنظمة للمهام التعليمية والترفيهية للحالة تنظيما جيدًا.

٧- خدمة التقييمات الدورية للخطط العلاجية والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٨- خدمة إحالة ومتابعة الحالات المحالة إلى المؤسسات التربوية الخارجية التي يقررها الفريق الفني.

٩- تقديم الخدمة في أقل البيئات عزلاً قدر المستطاع مع مراعاة درجة و طبيعة الإعاقة لدى الحالة.

١٠- دمج الحالة في المجتمع المحلي من خلال الأنشطة التعليمية والترفيهية المختلفة(كالزيارات الميدانية لبعض المنشآت والجهات والمؤسسات العامة والخاصة)، وتقديم الخدمات التربوية والتدريبية لها في البيئة الطبيعية قدر المستطاع .

١١- التخطيط المنظم للحفاظ على ما اكتسبته الحالة من مهارات؛ بهدف زيادة فعاليتها واستخداماتها الوظيفية.

١٢- استخدام وتطبيق برامج تعديل السلوك.

١٣- خدمة الإرشاد والتأهيل الأسري التى يقدمها الاختصاصيون في مجالهم .

١٤- خدمة الأنشطة الداخلية والخارجية للحالات الملتحقة في القسم .

١٥- متابعة وضع الحالة الصحي، و ما يطرأ عليها من تغيرات.

١٦- خدمة البرامج التدريبية والمحاضرات المتنوعة للمجتمع المحلي في مجال الاختصاص.

ثانيًا: الخدمات التي يقدمها قسم العلاج الطبيعي والحركي:

١. تقييم التشوهات المفصلية، والمشكلات العضلية، والمدى الحركي للمفاصل، وتحديد مستوى التطور الحركي للحالات بالمقارنة مع التطور الحركي الطبيعي، وتقييم المنعكسات وردود الأفعال اللاإرادية.

٢. تقييم المهارات والقدرات الوظيفية للأعضاء الحركية في الجسم، وتقييم البيئة المحيطة التي تعيش وتعمل فيها الحالة، ومدى تأثير المشكلات الحركية والسلوكية على الانضباط وأداء نشاطات الحياة اليومية للحالة.

٣. تقييم المشكلات الحسية الحركية للحالة، وتقييم القدرات و المهارات الحركية الكبرى والصغرى للحالة، وتقييم مهارات التآزر البصري الحركي ومهارات التوازن.

٤. تحديد الأهداف العلاجية من خلال تحديد المشكلات الوظيفية والحركية للأعضاء المرتبطة بالحركة والتي تعاني منها الحالة، وتحديد مستوى الأداء الحالي في هذه الجوانب .

٥. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة الوقائية والتصحيحية؛ وذلك من أجل وقاية المفاصل والأوتار العضلية من التشوهات .

٦. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف زيادة التنبيه الحسي الحركي، وبهدف زيادة كفاءة الجهاز العضلي الهيكلي، وتحسين الوظائف الحركية لأعضاء الجسم المرتبطة بالحركة.

٧. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف تنبيه الجهاز العصبي وتحفيزه وتخفيف الآلام، وبهدف تنمية الحركات التلقائية والسيطرة الإرادية لأعضاء الجسم المرتبطة بالحركة.

٨. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف تسهيل الأوضاع وتسهيل الحركة وتطويرها حسب سلم التطور الطبيعي في المجال الحركي وبما يتناسب مع القدرات الحركية للحالة.

٩. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف الوصول بالحالة لأقصى درجة ممكنة من درجات الاعتماد على النفس والاستقلالية في مجال الحركة والتنقل وبما يتناسب مع قدراته الحركية .

١٠. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف تصحيح التشوهات المفصلية وتقويمها باستخدام الأجهزة التعويضية.

١١. استخدام الأساليب العملية الصحيحة والأدوات والأجهزة المساندة بهدف تحسين الناحية الوظيفية للأعضاء المرتبطة بالحركة، وبهدف تحسين نوعية الحياة للحالة.

١٢. علاج مشكلات النشاط الحركي الزائد المصحوب بعجز الانتباه ومشكلات التواصل وتعزيز قدرة الحالة على الاستمرارية في أداء المهام والأنشطة المختلفة.

١٣. تنمية قدرات الحالة في التخطيط الحركي والإحساس بالحركة وتحديد الاتجاهات، وتحسين الإدراك الحسي الحركي للحالات من خلال برامج التكامل الحسي.

١٤. تنمية المهارات الحركية الدقيقة وتقوية العضلات، لتسهيل التطور الطبيعي للحالة بما يتناسب مع قدراتها الحركية، والتدريب على مهارات العناية الذاتية وتنميتها، لتحقيق أقصى درجة من الاستقلالية في أداء نشاطات الحياة اليومية .

١٥. تأهيل الحالة للمهارات الأكاديمية من خلال تنمية مهارات ما قبل المدرسة (الجانب الوظيفي).

١٦. تعديل البيئة المحيطة بالحالة بما يتناسب مع قدراتها الوظيفية؛ وذلك لتسهيل وتعزيز تفاعل الحالة مع البيئة.

١٧. تعزيز الوعي المكاني والزماني من خلال معرفة الحالة لأجزاء جسمها وعلاقتها بالحركات المختلفة و معرفة الحالة بحجم الفراغ وعلاقته بالأشياء الخارجية، ومساعدة الحالة على تكوين صورة ذهنية لهيكلة جسمها وما تستطيع القيام به، وبالتالي إكسابها ثقة بنفسها.

١٨. تنمية المهارات الحركية الكبرى والصغرى للحالة، وتنمية مهارات التآزر البصري الحركي ومهارات التوازن، وتقديم التدريب والنصيحة والإرشادات لذوي الحالة.

ثالثًا: الخدمات التي يقدمها قسم النطق و التغذية و التمريض:

١. فحص أداء أعضاء النطق الوظيفي وحركتها وتكوينها والتحويل الطبي إذا استدعت تدخل طبي قبل التأهيل التخاطبي.
٢. إجراء اختبار اللغة المقنن حسب نوع الإعاقة لقياس الجوانب اللغوية الاستقبالية والتعبيرية واستخدام اللغة بمختلف التراكيب والمعاني للتواصل والتفاعل في البيئة المحيطة بالطفل، وإجراء اختبارات نطق الأصوات حسب قدرات الطفل وعمره اللغوي والعقلي، وتقييم اضطرابات الصوت من حيث نوعية وطبقة الصوت والتنغيم والإطار اللحني للكلام.
٣. تقييم اضطرابات المضغ والبلع والتحكم في العضلات التي تستخدم أثناء تناول الطعام والكلام، وتقييم السعة التنفسية للطفل ومهارات ما قبل النطق مع الأخذ في الاعتبار بالمشاكل العضوية والصحية وتأثيرها على الحالة.
٤. استخدام الوسائل الحديثة من أدوات تدريب وبرامج الكترونية وأجهزة خاصة بمجال النطق والتخاطب، وإعداد وسائل علاجية تدريبية تتوافق مع أهداف البرنامج العلاجي الفردي للحالة، وتدريب الأسر على استخدام في المنزل بإرشادات وتوجيه الأخصائي والمتابعة الدورية لمستوى الحالة بتقديم تقارير تطورية للأهل.

٥. اكساب الحالة لحصيلة لغوية استقبالية تمكنها من إدراك البيئة المحيطة به وتنمية اللغة التعبيرية واستخدام اللغة بمستوياتها للتواصل والتفاعل مع المحيطين بها، وعلاج مخارج نطق الأصوات حسب مراحل اكتسابها التطورية بما يتناسب مع تكوين أعضاء النطق لدى الحالة.
٦. تقوية أعضاء النطق وتوافق حركتها ومرونتها أثناء نطق الأصوات وتتابع المقاطع في الكلمات، وعلاج حالات فرط ونقص الحساسية الفموية والتنبيه الحسي لأعضاء النطق من خلال التدريبات الحسية و الحركية.
٧. علاج ضعف السعه التنفسية وعدم انتظامها بما يتناسب مع نطق الأصوات ووضوحها، وتنمية مهارات المضغ والبلع ومهارات ما قبل النطق لدى الطفل.

٨. رصد الأوضاع الصحية للحالات وتسجيل الحالات التي تستدعي للتدخل الغذائي، وأيضًا الحالات التي تتطلب الدعم والتثقيف الأسري مثل حالات برنامج "الأم والطفل"، من خلال تقييم كل الأطفال الملتحقين بالجمعية، والأطفال الملتحقين بالجلسات الخارجية، وبرنامج " الأم والطفل " ومن خلاله يتم

٩. الإشراف بشكلٍ عام على وجبات الحالات الصحية سواءً التي تقدم لهم داخل الجمعية، أو التي تأتي بها الحالات من منازلها، أو التي تساهم بها بعض الجهات الزائرة للجمعية.

١٠. بناء العادات الصحية الغذائية السليمة داخل الجمعية وخارجها، وذلك من خلال البرامج الإرشادية التي تستهدف كوادر الجمعية، وأسر الأطفال الملتحقين .

١١. إعداد وتنفيذ الخطط العلاجية للحالات التي تستدعي التدخل الغذائي، ودعم الأسرة دوريًا، ومتابعة تطور حالة الطفل دوريًا، وتقديم الإرشاد الغذائي للأسر، ودعم الأطفال الذين لا يحتاجون للتدخل الغذائي، ومتابعتهم دورياً على فترات متقطعة لرصد أي مشكلة قد تظهر، ودعمهم من خلال التحفيز لهم وللأسرة وتثقيفها أيضًا..

١٢. التنسيق مع الجهات المختصة لفحص المياه بشكل دوري للتأكد من سلامتها من التلوث.

١٣. تفقد الأوضاع الصحية في مراكز الجمعية، والعمل على نشر الوعي الصحي، وإعداد الملفات الصحية لمنسوبي مراكز الجمعية، ومتابعة استكمالها.

١٤. رصد الحالات التي قد تتعرض مستقبلًا لبعض الأمراض المصاحبة للحالة.

١٥. تثقيف الأسر و الكادر بحسب احتياجاتهم.

١٦. العناية بالحالات وإعطاؤها العلاج المقرر وفق تعليمات الطبيب.

١٧. إجراء الإسعافات الأولية لإصابات منسوبي وحالات مراكز الجمعية.

١٨. اتخاذ الاحتياطات اللازمة لسلامة الحالات ممن لديهم حالات مرضية دائمة.

رابعًا: الخدمات التي يقدمها قسم التأهيل النفسي:

١. خدمة التقييم والتشخيص النفسي الشامل للحالات المراجعة، وللحالات الملتحقة في الجمعية.

٢. خدمات الإرشاد والتأهيل الأسري والتي تقدم لأسر الحالات الملتحقة في الجمعية.

٣. خدمة توجيه الكادر للطرق الصحيحة في التعامل مع الحالات في مجال التخصص.

٤. خدمة التأهيل النفسي و برامج تعديل السلوك للحالات الملتحقة في الجمعية.

خامسًا: الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية:

١- دراسة مشكلات الأسر الاقتصادية والاجتماعية، وكل الضغوطات و المعوقات التي تؤثر على سير تأهيل الحالة في المركز والمجتمع .

٢- تنظيم برامج الدمج والمشاركة الاجتماعية للحالات الملتحقة في الجمعية.

٣- وضع البرامج الترفيهية، والثقافية، والاجتماعية، وتنظيمها والتنسيق مع المؤسسات التربوية والاجتماعية، والتواصل مع مقدمي الخدمات.

٤- وضع الحلول التنفيذية لعلاج كل المعيقات الاجتماعية التي تؤثر بشكلٍ مباشر أو غير مباشر على تطور الحالة ضمن المحيط المجتمعي الذي تعيش به.

٥- توفير الزيارات التدريبية لكل المصادر المجتمعية مثل: أماكن التسوق، الأماكن الترفيهية، الأماكن العامة الأخرى، والتي تهدف إلى خلق فرصٍ تدريبيةٍ في البيئات الطبيعية للحالات.

٦- خدمة البرامج التدريبية والمحاضرات المتنوعة للمجتمع المحلي في مجال الاختصاص.

سادسًا: الخدمات التي يقدمها قسم التأهيل المهني:

١- التقييم الشامل للحالات المراجعة، والحالات الملتحقة التي يقدمها الأخصائيون في مجال اختصاصهم.

٢- بناء الخطط والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٣- تنفيذ وتطبيق الاستراتيجيات العلاجية والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٤- التقييمات الدورية للخطط العلاجية والبرامج التأهيلية للحالات الملتحقة في القسم.

٥- إحالة ومتابعة الحالات المحالة إلى المؤسسات التربوية الخارجية التي يقررها الفريق الفني في مجال الاختصاص.

٦- الإرشاد والتأهيل الأسري التى يقدمها الاختصاصيون في مجالهم.

٧- الأنشطة الداخلية، والانشطة الخارجية للحالات الملتحقة في القسم .

٨- البرامج التدريبية والمحاضرات المتنوعة للمجتمع المحلي في مجال الاختصاص.

سابعًا: الخدمات التي يقدمها قسم الإرشاد الأسري:

١- الكشف عن كل المعوقات الاجتماعية والأسرية التي تقف عائقا أمام تطور الفرد ذي الإعاقة والعمل على حلها.

٢- مساعدة الأب والأم على اكتساب المهارات الفنية اللازمة من خلال تدريب نظري وتطبيقي لأفراد الأسرة على استخدام الأساليب التربوية والتأهيلية التي تحقق أقصى درجات التطور لدى الفرد ذي الإعاقة.

٣- تعديل التوجهات وإزالة الانطباعات السلبية لدى الأسرة والمجتمع حول إمكانيات الأفراد ذوي الإعاقة.

٤- مساعدة الأسرة على استثمار كل العوامل البيئية، وجميع المواقف الحياتية اليومية لدعم تطورالحالة.

٥- برامج جلسات الإرشاد الأسري الفردية.

٦- جلسات تطبيقية يتم تنفيذها على الطفل مباشرة أمام الأسرة.

٧- المحاضرات الإرشادية الجماعية.

ثامنًا: الخدمات التي يقدمها برنامج الأنشطة الطلابية:

١- تنفيذ الخطط و البرامج التشغيلية للأنشطة اللاصفية لجميع الطلاب وعلى مدار العام الدراسي.

٢- توثيق جميع البرامج والأنشطة بالصور والفيديو وحفظها بالملفات، ونشرها(عن طريق إدارة العلاقات العامة) في وسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالجمعية.

٣- المشاركة في المعارض والفعاليات والأنشطة التي تقام في مدينة الجبيل.

٤- تنظيم العديد من الزيارات الميدانية والتي تشمل: المدارس، رياض الأطفال: الجامعات، المعالم الحضارية، المصانع الموجودة في المنطقة أو المحافظة.

٥- اعداد المقترحات والآراء التطويرية لبرامج الأنشطة اللاصفية، والعمل على تطبيقها داخل الجمعية.

المادة الحادية عشر

البرامج التربوية والتأهيلية التي توفرها جمعية إرادة، وطرق تقديمها

تقَدَم البرامج التربوية والتأهيلية للحالات في جمعية إرادة حسب نتائج التقييم والتشخيص، وحسب قدرات كل حالة، وبناءً على قرارات اللجنة الفنية المعنية بذلك، حيث توجد ثلاث برامج تأهيلية بالإمكان أن تلتق الحالة بها:

١. برنامج التأهيل الشامل بنظام الفصول: حيث يكون تأهيل الحالات وتدريبها من خلال مجموعات صفية متجانسة، تتلقى فيها الخدمات التربوية فضلًا عن خدمات التأهيل المساند - حسب احتياج الحالة - بدوامٍ منتظم لا تقل فترته عن (٥) ساعات يوميًا.

٢. برنامج التأهيل الشامل بنظام الجلسات الفردية: حيث يكون تأهيل وتدريب الحالة من خلال جلسات فردية مكثفة بحيث لا يقل عددها عن (١٢) جلسة فرديه أسبوعيًا، بواحدة أو أكثر من الخدمات التأهيلية التي تقدمها مراكز الجمعية.

٣. برنامج التأهيل بنظام الجلسات الفردية الجزئية: حيث يكون تأهيل وتدريب الحالة من خلال جلسات فردية بواحدة أو أكثر من الخدمات التأهيلية، والتي لا يزيد عددها عن (١١) جلسة تأهيلية أسبوعيًا.

وكل حالة تلتحق بأحد البرامج الثلاثة لا بد لها من برنامجٍ تأهيليٍ فردي يقدم لها حسب الأنظمة الثلاثة السابقة:

محتويات البرنامج التأهيلي الفردي:

١- المستويات الحالية لأداء الحالة في جميع المجالات: التكيف الاجتماعي، المهارات الاستقلالية، المهارات الحركية، المهارات الأكاديمية، وغيرها، وذلك على شكل نقاط قوة ونقاط ضعف.

٢- الأهداف العامة (الخطة التربوية) التي يراد تحقيقها على الحالة في نهاية العام أو الفصل الدراسي.

٣- الأهداف قصيرة المدى(الخطة التعليمية) التي تشتق من(الخطة التربوية).

٤- الخدمات التربوية والتأهيلية المباشرة وغير المباشرة، وكذلك الوسائل و الأدوات التي تحتاجها الحالة.

٥- الموعد الزمني لبدء تقديم الخدمات التي تحتاجها الحالة، وكذلك مدة تقديم تلك الخدمات.

٦- الإجراءات والمعايير التقييمية، والجداول الزمنية لتحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى(الأهداف التعليمية).

٧- الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرنامج الفردي التأهيلي.

مراحل إعداد البرنامج التأهيلي الفردي:

أولًا: تحديد مستوى الأداء الحالي للحالة:

وذلك من خلال استخدام قوائم واستمارات خاصة بتقييم مستوى الأداء الحالي؛ لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الحالة، حيث تعد هذه المعلومات الأساس لوضع أهداف الخطة التربوية الفردية؛ ولاتخاذ القرارات الملائمة. ويتم جمع المعلومات عن الحالة من خلال: الاختبارات، المقابلات، الملاحظات، وغيرها من الوسائل.

ثانيًا: بناء وإعداد الخطة التربوية الفردية:

وهي المنهاج الفردي للحالة، بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير وضوابط هامة منها:

١- اعتماد بناء الخطة التربوية الفردية على فريق عمل متنقل التخصصات.

٢- إعداد الخطة التربوية الفردية لكل حالة بناءً على نتائج التشخيص والقياس، وتقارير التقييم المبدئي، وبناءً على احتياجات الحالة المحددة في مستوى أدائه الحالي.

٣- اشتراك الأسرة في إعداد، وتنفيذ، وتقييم، ومتابعة الخطة التربوية الفردية في جميع مراحلها.

٤- إعداد الخطة التربوية الفردية بفترةٍ زمنيةٍ محددةٍ.

٥- البدء بتنفيذ الخطة التربوية الفردية خلال شهر من بداية العام الدراسي كحدٍ أقصى.

٦- تسخير جميع الإمكانات، والوسائل والأساليب اللازمة لإنجاح الخطة التربوية الفردية.

٧- خضوع الخطة التربوية الفردية للتقويم المستمر.

٨- تنفيذ الأنشطة اللامنهجية (رحلات، حفلات، برامج ترفيهية، وغيرها) من خلال خطة محددة.

مكونات الخطة التربوية الفردية:

أ- **المعلومات عن الحالة (بيانات عامة عن الحالة) وتشمل على:**

١- اسم الحالة الرباعي، وتأريخ ميلادها، ورقم ملفها.

٢- تأريخ إعداد الخطة التربوية الفردية للحالة.

٣- اسم المركز الملتحقة به الحالة، ونوع البرنامج الملتحقة به الحالة.

٤- تأريخ الفصل والعام الدراسي للخطة التربوية الفردية.

ب- فريق الخطة التربوية الفردية، حيث يتم إعداد الخطة التربوية الفردية عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات يشمل:

١. أخصائي التربية الخاصة / التدخل المبكر (بإشراف من رئيس قسمه).

٢. امن تحتاج خدمته الحالة من التخصصات التالية: (أخصائي النطق والتخاطب / أخصائي التأهيل النفس حركي / أخصائي العلاج الطبيعي / أخصائي العلاج الوظيفي/ أخصائي التغذية / أخصائي التأهيل المهني، الأخصائي النفسي).

٣. ولي أمر الحالة.

د- **تحديد الخدمات التربوية والخدمات المساندة.**

ذ- **تحديد بداية ونهاية تنفيذ الخطة.**

ر- **تحديد المشاركين في إعداد وتنفيذ وتقويم ومتابعة الخطة.**

مجالات ومهارات الخطة التربوية الفردية:

أ- مهارات التواصل (اللغة الاستقبالية والتعبيرية).

ب- المهارات الاجتماعية.

ج- المهارات الحركية (الكبرى والدقيقة).

د- المهارات الإدراكية / المعرفية.

هـ- المهارات الأكاديمية.

و- المهارات الاستقلالية (العناية الذاتية).

ز- المهارات المهنية.

ثالثًا: الخطة التعليمية الفردية أو الخطة التنفيذية الفردية:

- هي الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، فكل هدفٍ عامٍ في الخطة التربوية ينبغي أن يُوضع له برنامجًا تعليميًا فرديًا مستقلًا، عن طريق صياغة أهداف قصيرة المدى مشتقة من الأهداف العامة طويلة المدى.
- يلتزم أخصائي/معلم التربية الخاصة بتعبة نموذج في رقم (٨)، فيما يلتزم الأخصائي في الخدمات المساندة الأخرى بتعبئة نموذج في رقم (٩) .
- يجب أن يتم رصد جميع البيانات التالية في النموذجين:

أ- معلومات عامة عن الطالب تتمثل في: اسم الحالة، اسم المركز الملتحقة فيه الحالة، نوع برنامج الحالة، تأريخ بداية ونهاية الخطة.

ب- تحديد المجال (وهو المجال الذي ينتمي اليه الهدف العام).

ج- تحديد الهدف العام الذي سيُشتق منه الأهداف السلوكية قصير المدى.

د- تحديد الأهداف قصيرة المدى المراد تدريب الحالة عليها.

هـ- تحديد الوسائل و الأدوات المستخدمة لتحقيق الهدف قصير المدى.

و- تحديد طرق و فنيات التدريب على الهدف قصير المدى.

ز- تقييم المتابعة لجميع الأيام التي يتم فيها التدريب على الهدف.

ح- رصد أي ملاحظات في المكان المخصص لذلك.

ط- اسم وتوقيع الأخصائي المسؤول عن تحقيق الأهداف .

ي- اسم وتوقيع رئيس القسم(المسؤول المباشر للأخصائي).

رابعًا: التقييم الدوري: الشهري، الفصلي، السنوي للبرنامج التأهيلي الفردي.

التقريرالشهري.

وهو وصف أداء الحالة في الأهداف التي تم إنجازها نهاية كل شهر، بحيث يقوم الأخصائي بعمل تقرير شهري لذلك، بشكلٍ دوريٍ باستخدام النموذج المعد لذلك – نموذج تقرير متابعة شهري رقم (١١) – حيث يجب رصد جميع البيانات التالية:

أ- البيانات العامة عن الحالة: اسم الحالة، تأريخ بداية ونهاية التقرير، اسم البرنامج و المركز الملتحقة فيه الحالة.

ب- جميع الأهداف العامة (طويلة المدى) التي تم تدريب الحالة عليها خلال الشهر.

ج- جميع الأهداف قصيرة المدى التي تم تدريب الحالة عليها خلال الشهر، وبيان مدى إتقان الحالة لهذه الأهداف من عدمه، أو بيان احتياج الحالة لاستمرار التدريب على هذه الأهداف.

د- اسم وتوقيع الأخصائي المسؤول عن التقرير.

هـ- اسم وتوقيع رئيس القسم (المسؤول المباشر عن الأخصائي).

و- ملاحظات وتوقيع ولي أمر الحالة.

التقرير الفصلي.

وهو وصف أداء الحالة في الأهداف التي تم إنجازها نهاية كل فصل دراسي، بحيث يقوم الأخصائي بعمل تقرير فصلي لذلك، بشكلٍ دوريٍ باستخدام النموذج المعد لذلك.

التقرير السنوي.

وهو وصف أداء الحالة في الأهداف التي تم إنجازها نهاية كل عام دراسي، بحيث يقوم الأخصائي بعمل تقرير سنوي لذلك، بشكلٍ دوري باستخدام النموذج المعد لذلك.

وفي التقريرين(الفصلي والسنوي) يستخدم الأخصائي النموذج الفني رقم(١٠) - تقييم المتابعة الدوري- حيث يجب رصد جميع البيانات التالية:

أ- البيانات العامة عن الحالة: اسم الطالب، تأريخ التقييم، التشخيص، تأريخ الميلاد، العمر، العام الدراسي، اسم البرنامج والمركز الملتحقة فيه الحالة.

ب- نوع التقييم: (فصلي أو سنوي).

ج- اعتماد لجنة التقييم: بحيث يكتب أسماء جميع المشاركين في التقييم، مع ذكر تخصصاتهم، وتوقيعاتهم.

د- اعتماد رئيس القسم (الملتحقة فيه الحالة)، وتدوين اسمه، وتوقيعه.

هـ- ملاحظات ولي الأمر، واسمه، وتوقيعه.

و- جميع الأهداف التربوية والتأهيلية التي تم تحقيقها على الحالة.

ز- النسب المئوية لتحقيق الأهداف (حسب المعايير التي تم رصدها في الأهدف العامة)، واستخراج المتوسط العام لتلك النسب.

ح- اسم، وتوقيع الأخصائي المسؤول عن تحقيق الأهداف.

ط- اسم، وتوقيع رئيس القسم(المسؤول المباشر عن الأخصائي).

المادة الثالثة عشر

المستلزمات المكانية والتجهيزية للبرامج الفنية في جمعية إرادة

الفصل التعليمي:

ويقصد به في جمعية إرادة " المكان الذي يضم مجموعة متجانسة من الحالات تتشابه فيما بينها بعدة خصائص من حيث: العمر الزمني، العمر العقلي، نوع الإعاقة، شدة الإعاقة، شدة السلوك. و يتم في هذا الفصل التدريب والتدريس للمهارات المتنوعة، واكتساب المعرفة لكل حالة.

عناصر ومواصفات البيئة الصفية (الفصل الدراسي):

- أن لا تقل مساحة الفصل عن مساحة الفصل العادي مع وجود نافذة زجاجية ذات اتجاه واحد في باب الفصل.
- ملاءمة كلًا من: التكييف، الإضاءة، التهوية، في غرفة الدراسة لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للطلاب.
- توفر الوسائل التعليمية اللازمة لاحتياجات الحالات.
- أن لا يزيد عدد الحالات القابلة للتعلم على (٦) حالات في الفصل الواحد ، ولا يزيد عدد الحالات القابلة للتدريب على (٥) في الفصل الواحد.
- توفراللوحة الجدارية الرئيسية التي تتكون من: من الرزنامة، بيان حضور و غياب الحالات في الفصل، حالة الطقس، قوانين الفصل، موضوع الوحدة أو المهارة، حيث تهدف هذه اللوحة إلى عرض مهارات الحلقة الصباحية، مراجعة المهارات المكتسبة سابقًا، عرض اللقاء الأخير.

- توفر الأركان التعليمية التي تتكون من: أركان خشبية، لوحة تبين اسم الركن، بطاقات دخول الأركان، أدوات مختلفة باختلاف مجالات الأركان، جدول دخول الطلاب الذي يهدف إلى تدريب الطلاب على مجموعة من المهارات التي يخدمها الركن، وسائل تعليمية متناسبة مع أهداف الركن، ومتناسبة مع قدرات الحالات، بحيث تحفظ هذه الوسائل في صناديق شفافة ويلصق عليها رمز الوسيلة.

- توفر الأثاث المناسب بحيث يحتوي على المواد الأساسية التالية:
  - وحدة تخزين آمنة، ومنظمة خاصة بالوسائل التعليمية والأدوات التدريبية.
  - وحدة تخزين خاصة للأدوات الشخصية للأخصائي.
  - وحدة تخزين لحقائب الحالات واحتياجاتهم الخاصة، بحيث يلصق عليها اسم وصورة الحالة، ويفضل أن تكون خارج الفصل بجوار الباب؛ للاستفادة من مساحة الفصل في الأركان التعليمية.
  - نافذة مزودة بستارة مع إمكانية التحكم بالضوء.
  - سبورة خاصة لتدريب الحالات.
  - منضدة للعمل الجماعي، و كراسي بحجم يتناسب مع أحجام الحالات.

  - لوحة إعلانات خاصة بأوراق و جداول الأخصائيين.
  - أبواب الفصول لا بد أن تكون جذابة للطلاب تحفزهم لدخول البيئة التعليمية، وتحتوي على اسم الفصل، واسم الأخصائي، وعدد الطلاب وأسمائهم وصورهم.
  - لوحة صغيرة بالقرب من باب الفصل لحصر أسماء الحالات المتغيبة، وصندوق لبريد الفصل.
  - أرضية الفصل مبطنة بطريقة آمنة.
  - لون الفصل هادئ (يفضل الصبغ باللون الأبيض أو بألوان الباستيل).
  - لوحة تعزيز خاصة بالحالات.
  - سجادة دائرية للحلقة الصباحية.
  - ثلاثة أركان تدريبية كحدٍ أدنى وفق القدرات العقلية للحالات و نوع الإعاقة.
  - جزء زجاجي يتوسط الباب، يسمح بمتابعة سير العمل من خارج الفصل.
  - لوحة لأعمال الطلاب .

- توفر جميع الوسائل المؤدية الى اكتساب المهارات والخبرات التعليمية للحالات، والتي يجب أن تحتوي على عدة شروط منها:
  - أن تكون الوسيلة والأداة واضحة الهدف " تدون الأهداف الخاصة بالوسيلة التعليمية بالخلف".
  - أن تكون محفزة و مثيرة لانتباه الحالة.
  - أن يكون لها أماكن حفظ مخصصة.
  - أن تكون الوسائل والأدوات شاملة تلبي جميع جوانب الخطة الفردية لكل حالة.
  - أن تكون هناك أماكن خاصة ومساحة محددة لاستخدام كل وسيلة.
  - أن تتوفر فيها معايير الأمن والسلامة.
  - أن تكون مناسبة لمستوى و قدرات الحالات.
  - أن تكون متوفرة بعدد مناسب لعدد الحالات .
  - أن يتم استبدال الأدوات مع كل هدف و وحدة تعليمية جديدة .

- توفر السجلات التعليمية / الملفات الفنية للحالات: وهي سجلات لحفظ الوثائق الخاصة بكل حالة، وهي مرجع لكلٍ من: الإدارة، رئيس القسم، الأخصائي، الأسرة، لمتابعة جوانب فنية هامة متعلقة بالحالة مثل: الخطة التربوية، الخطط التعليمية/ التنفيذية، التقييمات التتبعية، التقارير الدورية، أوراق العمل، وغيرها.

وهذه السجلات/ الملفات تكون خاصة بالحالات الملتحقة، بحيث يكون لكل حالة ملفها المستقل، الذي يشتمل على الاسم والصورة الشخصية، والذي يقسم لخمسة أجزاء:

- الجزء الأول ويشتمل على البيانات الأساسية للحالة، واستمارة تقييم مستوى الأداء الحالي للحالة.
- الجزء الثاني ويشتمل على الخطة التربوية الفردية.

- الجزء الثالث ويشتمل على التقييمات التتبعية للأهداف الموضوعة في الخطة التربوية للحالة.
- الجزء الرابع ويشتمل على التقارير الدورية (الشهري، الفصلي، السنوي) الخاصة بالحالة
- الجزء الخامس ويشتمل على الأنشطة (الواجبات المنزلية، وأوراق العمل) الخاصة بالحالة.

الأمن والسلامة في البيئات التدريبية:

- ملائمة الوسائل والأدوات الكهربائية والإلكترونية لقدرات واحتياجات الحالات، وتوفير جميع الاحتياطات اللازمة لتفادي أي خطرٍ يمكن حدوثه.
- توفر أدوات إطفاء الحريق حسب تعليمات الدفاع المدني.
- توفر جرس الإنذار الخاص بالحريق.
- توفر صناديق الإسعافات الأولية.
- التدريب المستمر لحالات على كيفية تفادي الأخطار المتوقع حدوثها في بيئات مختلفة تتفاعل معها الحالات.
- التدريب المستمر للحالات على كيفية استخدام بعض الادوات الحادة (حسب قدرات الحالة).
- الإشراف المستمر والمتابعة أثناء تدريب الحالات مهنيًا على استخدام الاجهزة والوسائل الهامة للتدريب.
- توفر قائمة بأرقام الهواتف الخاصة بأسر الحالات، والخاصة بالجهات المسؤولة عن استقبال أي حالة، عند حدوث أي إصابة.
- أن تكون المقاعد الدراسية والمناضد، و الأرفف بزوايا آمنة و مستديرة.
- أن لا تعيق الأرفف و الحواجز حركة الحالات.
- تزويد مقابس الكهرباء بغطاءٍ آمن.
- حفظ الأدوات الحادة و الخطيرة في أماكن تخزين مقفلة.
- جودة الأدوات والوسائل، وعدم رداءتها؛ حتى لا تؤذي الحالات.
- تبطين جدران الفصول والممرات في حال وجود حالات يُعتقد أنها تتأثر في حال عدم تفعيل ذلك.

حقوق وواجبات المستفيد

١- لإدارة المركز الحق في تغيير نوعية البرنامج ، وذلك وفقا لما تقتضيه مصلحة الطالب/ة ، أو تغيير إمكانيات المركز الخاصة بمتطلبات توفير الخدمة.

٢- في حال الرغبة في الانسحاب من البرنامج يجب تقديم طلباً خطياً لإدارة المركز والالتزام بدفع المستحقات عن الفترة التي قضاها الطالب/ة في البرنامج حسب جدول الرسوم المعتمد من الإدارة.

٣- تحديد نوع البرنامج وعدد الجلسات التي يحتاجها الطالب/ة يتم عن طريق فريق العمل الفني ، ويحق لإدارة المركز تنفيذ أي توصيات لفريق العمل الفني (الأخصائيين) تتضمن تعديلات على الخدمات التأهيلية التي يتلقاها الطالب/ة ، (دون إجراء أي تعديل على الرسوم) ، إلا في حال اختلاف إجمالي عدد الجلسات الفردية التي يتلقاها الطالب/ة عن الحد الأدنى (١٢ جلسة أسبوعيا) ، وذلك بالنسبة للملتحقين ببرنامج التأهيل الشامل جلسات فردية .

٤- يتم طي قيد الطالب/ة من المركز إذا تجاوز عمره (١٢ سنة) ، أما إذا كان ملتحقا بمركز متلازمة داون فيتم طي قيده إذا تجاوز عمره (١٢ سنة للذكور و ٤٠ سنة للإناث) ، وذلك حسب آلية شروط القبول المعتمدة من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية في مراكز الرعاية النهارية .

٥- يحق للمركز إيقاف الخدمات التأهيلية عن الطالب/ة ، وذلك في الحالات التالية :-

أ- تكرار التقصير من الأسرة في متابعة الواجبات والتدريبات المنزلية ، أو عدم حضور الاجتماعات مع الفريق الفني ، أو عدم حضور المحاضرات الإرشادية .

ب- إذا تجاوز غياب الطالب/ة (٣٥ %) من عدد أيام أي فصل تأهيلي بدون عذر ، وعند غياب الطالب/ة ، بعذر يجب عليه تقديم ما يثبت ذلك .

ج- يعتبر الشهر الأول من التحاق الطالب/ة ، فترة تجريبية يتم من خلالها تقرير استمرار الطالب/ة، أو إيقاف قبوله في خدمات المركز ، وفي حال تقرير عدم القبول فإن فترة التجربة تعتبر مجانية.

١- يوفر المركز خدمات النقل المدرسي للملتحقين بنظام الفصول الدراسية ، والمركز غير ملزم بتوفير خدمة النقل في حال عدم تمكن ذلك .

٢- يخضع الطالب/ة لفترة تجريبية لمدة ثلاثة أسابيع من تأريخ التحاقه بالحافلة ، لتقرير مدى إمكانية استمراره في خدمة النقل ، وفي حال تقرر عدم الاستمرار تعاد رسوم الحافلة السنوية للأسرة.

٣- الوقت المحدد لانتظار الحافلة أمام المنزل دقيقتان فقط .

٤- يجب تسليم الطالب/ة يداً بيد لمشرف/ة الجولات عند بوابة الحافلة واستلامه من بوابة الحافلة عند العودة ، ومشرف/ة الجولات غير ملزم/ة مطلقاً بالنزول من الحافلة ، لاستلام أو تسليم الطالب/ة عند بوابة المنزل (حفاظاً على سلامة الطلاب المتواجدين بالحافلة).

٥- تبدأ مسؤولية مشرف/ة الحافلة عن الطالب/ة ، بدأ من استلامه باليد وإدخاله للحافلة وتنتهي مسؤولية المشرف/ة ، من تسليمه باليد لذوي الطالب/ة .

٦- يحق للمركز إيقاف خدمة النقل في الحالات التالية :-

أ- إذا تغير سكن أسرة الطالب/ة، وأصبح المكان الجديد لا يتوافق مع خط سير الحافلات .

ب- إذا طرأ على الطالب/ة، مشكلات سلوكية حادة خارجة عن سيطرة مشرف/ة جولة الحافلات أو مشكلات صحية تعيق استمرار خدمة الطالب/ة، بالحافلة .

ج- إذا تكرر تأخر الأسرة بتسليم الطالب/ة لمشرف/ة الجولات أو الحضور لاستلامه عند العودة

٧- إحضار الطالب/ة الى المركز بالوقت المحدد واستلامه بالوقت المحدد حسب جدول الطالب/ة المسلم للأسر في حال التحاق الطالب بنظام الجلسات الفردية فقط .

٨- الالتزام بنظافة الطالب/ة وترتيب هندامه قبل إحضاره للمركز .

٩- عدم الدخول إلى الفصول أو الأخصائيين أثناء جلساتهم دون تنسيق مسبق .

١٠-الالتزام بالتعامل مع جميع الموظفين بالاحترام المتبادل والتعبير عن أي انتقادات لأي موظف من خلال التواصل مع مشرف الموظف المعني .

١١-إجراء الفحوصات التي تطلبها إدارة المركز عن الطالب/ة وتزويد المركز بتقاريرها.

١٢-إحضار وجبة صحية للطالب/ة مع إخبار المركز بكل المأكولات التي يتحسس منها الطالب/ة في حال لديه حساسية من بعض أصناف الطعام.

١٣-متابعة التدريبات اللازمة التي يوصي بها الاخصائي على دفاتر التواصل وأوراق العمل والكتب المدرسية.

١٤-حضور برامج التدريب الأسري الجماعية والفردية التي تستدعى لها الأسر .

١٥-حضور الاجتماعات الأسرية الخاصة بمناقشة التقارير الفصلية للأطفال وكذلك أي اجتماع فني تطلبه إدارة المركز أو الفريق الفني.

١٦- الالتزام بالأنظمة واللوائح المعمول بها في الجمعية والالتزام بالتعهدات المطلوبة ، وفي حال الإخلال بذلك فللجمعية الحق باتخاذ القرارات المناسبة.

١٧- توفير كل الوثائق المطلوبة لفتح الملف وأي وثائق أخرى مرتبطة بحالة الطالب/ة تطلب من إدارة المركز.

١٨- يلتزم ولي أمر الطالب/ة بدفع الرسوم السنوية كاملة إذا كان الدفع بنظام تأمين الشركات أما إذا كان الدفع بنظام الأفراد فيتم دفع الرسوم السنوية على دفعتين للسنة الدراسية.

١٩- متابعة حالة الطالب/ة على دفاتر التواصل ومتابعة التدريبات المرسلة من قبل الأخصائيين.

٢٠- حضور اجتماعات فريق العمل مع الأسرة لمتابعة حالة الطالب/ة بما فيها اجتماع مناقشة الخطة السنوية واجتماع التقارير الفصلية .

٢١- حضور جلسات الارشاد والتأهيل الاسري .

٢٢- عدم إحضار الطالب/ة للمركز في حال إصابته بأي مرض يمنع من استفادته أو إصابته بمرضٍ معدٍ حتى شفاؤه.

٢٣-في حال طلب الأسرة تغييب الطالب/ة لفترة زمنية معينة ، فيجب أخذ الموافقة الإدارية ، وفي حال الموافقة يجب الالتزام بدفع الرسوم .

تم اعتماد هذه السياسة في اجتماع مجلس إدارة الجمعية رقم (4)/2024 المنعقد الموافق 2024/12/24 م

الجمعية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة (إرادة)

WWW.ERADAH.ORG.SA
info@eradah.org.sa
Eradah_2008