البرامج التربوية

للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

٢٠١٩م

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

٦٣٩٩ / ١٢ / ٢٠١٧

رقم التصنيف: ٣٧١,٩

اللصاصمة، محمد حرب

عنوان الكتاب: البرامج التربوية للافراد ذوي الاحتياجات الخاصة

محمد اللصاصمة/ عمان: دار الجنان، ٢٠١٧ ( ) ص

الواصفات: / البرامج التربوية / صعوبات التعلم/ التربية الخاصة /

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن راي دائرة المكتبة الوطنية او أي جهة حكومية اخرى.

ISBN ٩٧٨ - ٩٩٥٧ - ٦٤٩ - ٢٩ - ٦ (ردمك)

حقوق الطبع محفوظة © ٢٠١٧م. لا يُسمح بإعادة نشر هذا الكتاب أو أي جزء منه بأي شكل من الأشكال أو حفظه ونسخه في أي نظام ميكانيكي أو إلكتروني يمكن من استرجاع الكتاب أو أي جزء منه. ولا يُسمح باقتباس أي جزء من الكتاب أو ترجمته إلى أي لغة أخرى دون الحصول على إذن خطي مسبق من الناشر.

دار الجنان للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية - عمان – العبدلي – شارع الملك حسين

مقابل البريد الاردني الممتاز- مجمع جوهرة القدس التجاري – ط (L)

- **هاتف: ٠٠٩٦٢٦٦٤٦٥٩٨٩١ هاتف: ٠٠٩٦٢٧٩٥٧٤٧٤٦٠**
- **E-mail: dar_ jenan@yahoo.com**
- **E-mail: daraljenanbook@gmail.com**

www.daraljenan.com

البرامج التربوية

للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور

محمد حرب اللصاصمة

مقدمة

يشهد العالم في الوقت الحاضر تطوراً واضحاً في مجال التعليم وتنمية التلميذ وبناء عقله وذوقه وفكرة إذ أصبح الشغل الشاغل للتربويين هو التلميذ من سن ما قبل المدرسة الى ما بعد المدرسة، وبناء على ذلك وضعت العديد من الخطط التعليمية المنظمة لتعليم العاديين عامة والمعاقين خاصة.

وانفرد كثير من التربويين لتعديل مناهج العاديين حتى تتوافق مع قدرات المعاقين وتمكنهم من الإفادة منها، وتمكن التربية من تأدية وظيفتها تجاه المعاقين مثلهم مثل العاديين، وهنا وجب علينا تحديد وظيفة التربية حتى تتحقق من مدى أداءها لدورها بفعالية.

إن التربية في أساسها هي محاولة إعداد الأفراد الذين يتكون منهم المجتمع بصورة تجعل كل فرد أكثر قدرة على أداء دوره في حياة المجتمع بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والفعالية، وتتحقق هذه الغاية عندما تهيأ التربية لكل فرد من التعلم ما يسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو في حدود قدراته وإمكاناته الخاصة، عندئذ تكون التربية قد جعلت من العمل عملاً منتجاً يجني ثماره.

بالطبع تختلف الصورة عندما تبدأ العملية التربوية من منطلق آخر ترى فيه كل الأفراد متشابهين في القدرات والإمكانات، وتطلب من الجميع ان يصلوا الى نفس المستويات، عندئذ تفقد التربية معناها الإنساني وتحيد عن بعدها الاجتماعي وتتحول الى عملية تعيق التقدم، بدلاً من أن تكون دافعاً له وبهذا المفهوم ترى مشكلة الفروق الفردية بوضوح في عملية التعليم والتعلم والتي تظهر ما بين العاديين بعضهم مع بعض وبين العاديين والمعاقين وبين المعاقين

انفسهم مع تنوع إعـاقتهم وخاصـة فئـات التخلـف العقلـي والـتي تظهـر فـيهم الفروق الفردية بشكل يصعب معه تطبيق برنامج واحد على مجموعة واحـدة ممـا دفع العالم الى إجراء بعض التجارب والأبحاث لمعالجة هذه الظاهرة بشكل سريع.

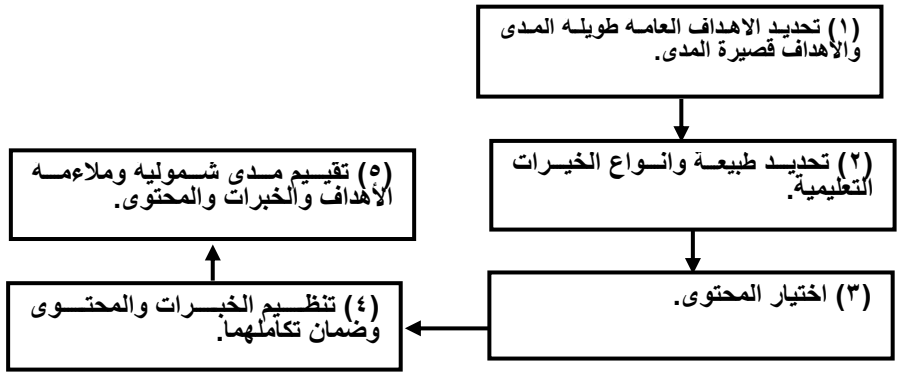
الفصل الأول

البرنامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

المنهاج:

لا تشكل الاعاقات فئات متجانسة بل ان الاعاقة الواحدة ليست فئة متجانسة لا من حيث الأسباب أو المستوى أو المضامين التربوية – النفسية. وعليه فإن الخوض في منهاج التربية الخاصة يشكل تحدياً حقيقياً إذ ليس هناك منهاج موحد لفئات الاعاقة أو حتى لفئة واحدة منها ومع ذلك فلن تكون العملية التربوية فعالة وملائمة ما لم تستند الى إطار وخطة واضحة ومحكمة. ولما كان المنهاج هو الذي يرسم ملامح هذا الإطار ويحدد عناصر هذه الخطة فلا بد ان يبحث المعلمون عن دليل يوجه جهودهم ويرشدهم الى تحديد الأهداف وتطوير الأدوات والوسائل وتنفيذ النشاطات التي تساعد الأطفال المعوقين على اكتساب المهارات وتطوير القدرات والمفاهيم وتمثل القيم اللازمة للاعتماد على النفس في المواقف الحياتية اليومية.

وبصرف النظر عن فئة الأطفال التي يتم تصميم المنهاج لها، ينبغي إتباع الخطوات الموضحة في الشكل رقم (٢-١).



الشكل رقم (٢ – ١): عملية تطوير المنهاج

عناصر المنهاج في التربية الخاصة:

المنهاج هو جملة إجراءات تهدف الى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب). وبشكل عام، **تتمثل مجالات المنهاج الأساسية في التربية الخاصة بثلاث محاور:**

(أ) المجالات النمائية.

(ب) مجالات المهارات المحددة.

(ج) مجالات الإثراء والتدعيم.

وتلجأ معظم مناهج التربية الخاصة الى تصنيف النشاطات التربوية تبعاً للمجال النمائي. **والمجالات النمائية الأساسية التي تركز عليها هذه المناهج عموماً هي** (Wehman & Mclaughlin, 1981):

(١)المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.

(٢)المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية.

(٣)المهارات الاجتماعية الانفعالية.

(٤)المهارات المعرفية الإدراكية.

(٥)مهارات العناية بالذات.

وهناك مناهج تصنف النشاطات التدريبية تبعاً لمجالات المهارات المستهدفة (مثل مهارات الادراك او التمييز البصري والسمعي، ومهارات ما قبل الكتابة وما قبل الحساب، الخ) أو تبعاً لمجالات الإثراء (مثل البرامج الفنية والبرامج الترويحية، الخ).

وبغض النظر عن كيفية تصنيف عناصر المنهاج، فإن المهارات المذكورة أعلاه غالباً ما تكون متضمنة في مناهج التربية الخاصة بشكل أو بآخر. والمنهاج الجيد هو المنهاج الذي يعطي كل عنصر من عناصره حقه فلا يكون التركيز على عنصر على حساب عنصر آخر. فالضعف في جانب النمو يؤثر بشكل واضح على جوانب النمو الأخرى.

المهارات المعرفية (Cognitive Skills):

تتصف المهارات المعرفية بكونها غير قابلة للملاحظة المباشرة وإنما يتم التنبؤ بها أو التخمين عنها بناء على السلوك الملاحظ الذي يظهره الأطفال. فقدرة الطفل على التمييز بين الكبير والصغير مثلاً تقاس لا من خلال الملاحظة المباشرة للمفهوم وإنما من خلال قيام الطفل بالاستجابة التي تدل على تطور هذا المفهوم لديه. فما هي هذه الاستجابات وما المهارات أو العمليات المعرفية التي تدل عليها؟

(١) الانتباه:

وهو يتضمن الاستجابة للمعلومات الحسية بشكل نشط. وبما ان الطفل يتعرض لمثيرات حسية (سمعية، بصرية، شمية، لمسية) مختلفة لا يستطيع الاستجابة لها جميعاً في الوقت نفسه، فهو يستخدم ما يسمى بالانتباه الانتقائي والذي يعني التركيز والاهتمام بالمثيرات المهمة وتجاهل أو عدم الانشغال بالمثيرات غير المهمة.

ومن خصائص الأطفال الصغار في السن الانتباه لفترات وجيزة. وغالباً ما يوجه انتباههم نحو الاثارة الشديدة (الألوان الفاقعة، الصوت العالي، الخ).

ومع تقدم العمر فهم يصبحون أكثر قدرة على التركيز على المثيرات ذات العلاقة بالمهام التي يقومون بتأديتها. ويجمع الباحثون على أن الانتباه ضروري لتطوير المهارات المعرفية الأخرى.

(٢) التذكر:

وهو القدرة على استدعاء المعلومات التي تم خزنها في الدماغ في الماضي والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة وربطها المتوفرة أصلاً. والذاكرة الإنسانية نوعان رئيسيان هما: الذاكرة قصيرة المدى (وهي ذات طاقة محدودة ولفترة زمنية قصيرة جداً) والذاكرة طويلة المدى (وهي ذات طاقة كبيرة جداً). ويستخدم الأطفال ثلاث استراتيجيات للتذكر وهي الممارسة باستخدام العوامل اللفظية الوسيطة، والتخيل، وتنظيم المعلومات.

(٣) الإدراك:

وهو تفسير المعلومات الحسية. فالادراك هو عملية بناء وإعطاء معنى لما تم استقباله من معلومات عبر الأعضاء **الحسية**. إنه وظيفة أساسية يقوم بها دماغ الإنسان.

(٤) التمييز:

وهو التفريق بين مثيرين أو أكثر. إنه يتضمن تجميع الأشياء المتشابهة أو المطابقة بينها وفصل الأشياء غير المتشابهة.

(٥) التصنيف:

وهو يشير الى تكوين مجموعات من الأشياء بناء على العلاقة التي تربط بينها (كالوظيفة مثلاً) أو الخصائص المشتركة فيما بينها وغير ذلك.

(٦) التعليل:

وهـو توظيـف الـتعلم السـابق لحـل المشـكلات الحاليـة أو لتوصـل الى تعميمات مفيدة واتخاذ قرارات ذات معنى.

المهارات اللغوية (Language Skills):

تعرف اللغة بأنها أحد أشكال التواصل المعتمد على استخدام الكلمـات وغيرها من الرموز لتمثيل الاشـخاص والأحـداث والأشـياء مـن حولنـا. انهـا الوسيلة التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا وللتعـبير عـن حاجاتنـا. وتعـد السـنوات الست الأولى من العمر بمثابة المرحلة العمرية التي تكتسب فيها المهارات اللغوية. فهذه المرحلة هي مرحلة الفترات الحساسة أو الحرجة بالنسبة للنمو اللغوي كمـا يعتقد علماء اللغة. ومضمون هذا واضح وجلي فثمة حاجـة ماسـة الى التـدخل المبكر مع الأطفال الصغار في السن الذين لـديهم عجـز أو تـأخر لغـوي، ومـن الخطورة تأجيل هذا التدخل أو عدم توفيره لان تبعـات ذلـك علـى نمـو الطفـل ستكون سلبية جداً (Neisworth & Bognato, 1987).

ومن الواضح ان أخصائيي التدخل المبكر الذين يقدمون خدمات تربوية وعلاجية خاصـة للأطفـال المعـوقين أو المعرضـين للاعاقـة يحتـاجون الى معرفـة مراحل تطور اللغة لدى الأطفال عموماً إذا كانوا ليتدخلوا بشكل فعـال لمعالجـة المشكلات اللغوية لـدى الأطفـال ذوي الحاجـات الخاصـة. انهـم بحاجـة الى ان يعرفوا النمو الطبيعي أولاً قبل أن يعرفوا النمو غير الطبيعي وسبل التعامل معه. وفي هذا السياق، يمكن القـول بـأن اللغـة تتطـور مـن حيـث الشـكل والمحتـوى والاستخدام. فمن حيث الشكل تتطور المهـارات اللغويـة عـبر مراحـل متعاقبـة هي: مرحلة المناغاة (إصدار أصوات مختلفة أولاً ومن ثـم دمجهـا) ومرحلـة شـبه الكلام (حيث يصدر الطفل مقاطع صـوتية تشـبه الكلمـات وهـذا يحـدث بعـد

الشهر التاسع من العمر) ومرحلة الكلمات المنفردة (يقول الطفل كلمة واضحة وذلك بعد أن يكون بلغ من العمر سنة واحدة) ومرحلة اللغة التلغرافية (حيث تكون لغة الطفل مختصرة حيث تخلو من الضمائر وحروف الجر وما الى ذلك) ومرحلة التعميم الزائد (حيث يستخدم الأطفال صيغ الجمع للأسماء بشكل متشابه وكذلك الأمر بالنسبة للفعل الماضي، الخ) ومرحلة البنى اللغوية الأساسية التي تجعل لغة الطفل قريبة من لغة الراشد.

أما بالنسبة للمحتوى (أي الأشياء التي يتكلم الأطفال عنها) فهو أيضاً يتطور تدريجياً مع تقدم عمر الطفل. فهو يبدأ بتسمية الأشياء والأحداث وذلك يعد بمثابة المرحلة الأولى في تطور الذخيرة اللفظية. وهذه الذخيرة تتسع وتصبح أكثر تطوراً بالخبرة فهي تنتقل من مرحلة التوسع بمعاني الكلمات (توظيف مفهوم الشكل أو اللون أو الحجم للتعبير عن الأشياء التي لا يعرف الطفل اسمها) الى مرحلة النمو اللغوي المتعلق بالعلاقات المكانية والزمن والمفاهيم المجردة.

وأما بالنسبة للتطور على صعيد استخدام اللغة وتوظيفها في عملية التواصل الإنساني فاللغة تتطور من مرحلة اللغة الجسمية (النظر، اللمس، البكاء، الضحك، الخ) واللغة غير اللفظية (الإشارة، إعطاء الأشياء) الى اللغة اللفظية أو لغة الكلام.

وعلى أي حال، فتطور اللغة له متطلبات أساسية وعدم تحققها يترك تأثيرات متنوعة على قدرة الطفل على اكتساب المهارات اللغوية. ومن المعروف أن الاعاقة السمعية هي أحد أخطر العوامل التي تعيق تطور اللغة. فالطفل المعوق سمعياً قد يصبح أبكماً دون تدريب لغوي مبكر ومكثف.

وتلعب حاسة البصر أيضاً دوراً مهماً في تطور المفاهيم اللغوي المعقدة ولذلك قد تؤدي الاعاقة البصرية أو الاضطرابات البصرية المتعلقة بالادراك والذاكرة والتمييز الى مشكلات كبيرة في المهارات اللغوية التعبيرية.

ويعتبر العجز أو التأخر اللغوي من المظاهر الرئيسية المرتبطة بالتخلف العقلي، ذلك لأن هناك علاقة قوية بين النمو المعرفي والنمو اللغوي كما أشرنا سابقاً.

ومن متطلبات النمو اللغوي أيضاً الذاكرة فهي تلعب دوراً بالغ الأهمية في اكتساب اللغة والانتباه اللغوي إذ أن العجز عنه يترك تأثيرات مهمة على النمو اللغوي. ولما كانت فئات الاعاقة المختلفة كثيراً ما تنطوي على ضعف في واحدة أو اكثر من الوظائف المذكورة، فلا غرابة في أن نجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين يحتاجون الى شكل أو آخر من أشكال التدخل العلاجي اللغوي المبكر. وما ينبغي التأكيد عليه هنا هو أن مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال المعوقين تشبه مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال غير المعوقين أكثر مما هو في تسلسله (Cartwight, Carwright, & Ward, 1989).

المهارات الحركية (Motor Skills):

إن الاستجابات الحركية الأساسية تعمل بمثابة حجر الأساس الذي يستند اليه النمو اللاحق. **وتصنف هذه الاستجابات ضمن ثلاثة أنواع رئيسية هي:** -

(١) الاستجابات والمهارات التي تنقل الفرد من مكان الى آخر (مثل المشي، أو الوثب، الخالاستجابات والمهارات الحركية التي لا تشمل الانتقال من مكان الى آخر مثل حركات التوازن التي يتم تنفيذها بدون حركة في مركز دعم الجسم مثل الانحناء والحركة الدائرية وغير ذلك.

(٢)الاستجابات والمهارات التي تتضمن الاستجابات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة التي تشمل ضبط الأشياء باليد والقدم مثل رمي الأشياء أو إمساكها أو ركلها.

هذا وتطغى الانعكاسات الأولية غير الإرادية على حركة الطفل حديث الولادة. وهذه الانعكاسات تقوم بوظائف وقائية في الشهور الأولى من العمر ولكنها تختفي تدريجياً ليحل محلها أنماط حركية أكثر تطوراً وتعقيداً. ومن هذه الانعكاسات انعكاس التتبع (تحرك الفم باتجاه مصدر الاثارة)، وانعكاس المص (حدوث المص تلقائياً عند دخول الحلمة فم الطفل)، وانعكاس القبض (إثارة راحة الطفل تؤدي الى ان يغلق الطفل يده ممسكاً بالشيء)، وانعكاس مورو (ابتعاد الأطراف عن مركز الجسم ومن ثم اقترابها من المركز عند حدوث صوت مفاجئ أو عند فقدان الدعم)، وانعكاس العنق غير المتماثل (انبساط الأطراف المواجهة للجانب الذي يدور الرأس نحوه وانقباض الأطراف في الجانب الآخر).

ولا تبدأ المهارات الحركية الإرادية بالظهور الا بعد ان تختفي الانعكاسات اللاإرادية وبعد أن تزول الأنماط الحركية العشوائية وذلك ما يحدث في السنة الأولى من العمر لدى الأطفال العاديين حيث تصبح الحركة هادفة وإرادية. هذا ومن المعروف أن النمو الحركي منظم ومتسلسل وتراكمي. **ومن أهم قوانين النمو الحركي أنه يسير من:**

(١)الرأس الى القدمين.

(٢)المركز الى الأطراف.

(٣)استخدام الأطراف الأربعة الى طرفين وأخيراً الى طرف واحد.

(٤)النمو الحركي الكبير الى النمو الحركي الدقيق.

ومن قوانين النمو الأخرى المهمة كون التسلسل النمائي موحداً لدى جميع الأطفال ولكن سرعة أو معدل النمو يختلف من طفل الى آخر (الخطيب، ١٩٩٢).

وينبغي الاشارة الى ان فئات الاعاقة المختلفة قد تترك تأثيرات محددة على النمو الحركي للاطفال.

التخلف العقلي:

إن الأطفال المتخلفين عقلياً أكثر عرضه من غيرهم من الأطفال للمشكلات العصبية والجسمية العامة فهم قد لا يمتلكون المهارات الجسمية والحركية التي يمتلكها الأطفال العاديون. ويعاني الأطفال المتخلفون عقلياً في العادة من الضعف الحركي وبخاصة من حيث المهارات الحركية الدقيقة والمهارات التي تتضمن التوازن والأداء المعقد. كذلك فإن الأطفال المتخلفين عقلياً قد يظهر لديهم انخفاض في مستوى اللياقة البدنية والكفايات الحركية ومستوى التحمل الجسمي.

وعلى أي حال، فهناك علاقة بين المهارات الحركية والعمر الزمني للأطفال المتخلفين عقلياً حيث أن أداء هؤلاء الأطفال يتحسن مع تقدم العمر، والنمو الحركي لديهم يسير وفقاً لمبادئ النمو الحركي العامة التي يخضع لها نمو جميع الأطفال ولكن الفرق هو في سرعة حيث ان نمو الأطفال المتخلفين عقلياً أبطأ من نمو الأطفال العاديين.

واخيراً، فثمة علاقة بين شدة التخلف العقلي وشدة الضعف الحركي، فبالنسبة للتخلف العقلي الأقل شدة، فإن متوسط الأداء الحركي مقاساً باختبارات القدرات الجسمية ينخفض قليلاً عن متوسط أداء الأطفال العاديين.

أما بالنسبة للتخلف العقلي الأكثر شدة والذي كثيراً ما يرتبط باضطراب عصبي ما فإن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من هذا المستوى من مستويات التخلف العقلي قد يظهر لديهم مشكلات في المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة أيضاً. (Robinson & Robinson,1976).

صعوبات التعلم:

على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يبدون كالأطفال الذين ليس لديهم صعوبات تعليمية فإن عدداً غير قليل منهم تتصف حركاتهم بكونها خرقاء أو هم يفتقرون الى المهارات الحركية الدقيقة. كذلك فمن المفترض عموماً أن الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية يعانون من ضعف عصبي.

وبناء على ذلك، فإن اختبارات كثيرة من تلك التي تم تصميمها للكشف عن صعوبات التعلم تتضمن اختبارات فرعية تقيس قدرة الطفل على تأدية مهارات التتبع والنسخ وما الى ذلك. وغالباً ما يكون لدى هؤلاء الأطفال إما نشاط زائد أو انخفاض في مستوى النشاط العام. ويكون لديهم احياناً وعي جسمي خاطئ، ومشكلات في الإدراك الحسي (البصري والسمعي) وفي آلية الحركة (Lerner,1985).

الاعاقة السمعية:

لم يحظ النمو الحركي للأطفال المعوقين سمعياً باهتمام الباحثين. وعلى أية حال، فثمة أدلة تبين أن عدم القدرة على التواصل لدى هؤلاء الأطفال يحد من نموهم عموماً بما في ذلك النمو الحركي. كذلك فقد تكون الأوضاع الجسمية في الفراغ لدى هذه الفئة من الأطفال أوضاعاً خاطئة.

علاوة على ذلك، فإن نموهم الحركي عموماً يقل بواقع سنة أو سنتين عن نمو الأطفال الذين يتمتعون بسمع عادي.

الاعاقة البصرية:

يسير النمو الحركي للأطفال المعوقين بصرياً وفقاً لمبادئ النمو الحركي العام ولكن بمعدل أقل وذلك بسبب قلة الحركة والخبرة وبسبب الصعوبات على صعيد التوجه الفراغي. كذلك فإن اللياقة البدنية والقدرة على التوازن والحفاظ على وضع الجسم في الفراغ والوعي الجسمي والتآزر الحركي وغير ذلك من المهارات الحركية الكبيرة لدى الأطفال المبصرين. وتبين الدراسات أيضاً أن الأطفال المكفوفين يتأخرون في المشي رغم امتلاكهم متطلبات التنقل المستقل باستثناء المتطلبات البصرية.

مهارات العناية بالذات (Self Care Skills):

إن قدرة الانسان على العناية بذاته هامة لتحقيق الاستقلالية. وتشمل مهارات العناية بالذات: واستخدام التواليت، وتناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، العادات الصحية، النظافة الشخصية، والمحافظة على السلامة الذاتية.

وإذا كانت المدارس العادية لا تؤدي هذه المهارات اهتماماً مباشراً لانها غالباً ما تكون قد تطورت على نحو مقبول عند دخول الطفل المدرسة، فإن برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين غالباً ما تجعل هذه المهارات وتطويرها عنصراً هاما من عناصر المنهاج.

وكما يشير ويمان ومكلوفين (Wehman & Mclaughlin, 1981) فإن تنفيذ هذا العنصر من عناصر المنهاج يتطلب تعاون المدرسة والمنزل، فإذا ما

حدث ذلك أصبحت احتمالات النجاح في تدريب الطفل المعوق على تأدية مهارات العناية بالذات كبيرة جداً. ولا بد من حدوث التعاون، فمن المعروف أن عدم قدرة الطفل على العناية بذاته تشكل أحد الأسباب الرئيسية التي تكمن وراء قبوله في مدارس التربية الخاصة.

ويدرك العاملون في ميدان التربية الخاصة ضرورة البدء مبكراً جداً في تعليم الطفل المعوق تأدية مهارات العناية الذاتية. فالتدريب المبكر (في مرحلة ما قبل المدرسة إذا أمكن) أكثر فاعلية من التدريب المتأخر. وإذا ما بلغ الطفل السن المدرسي دون أن يكون قادراً على العناية بذاته فذلك يعني أن هذا التدريب سيكون على حساب التدريب المخصص لمهارات أخرى.

ومن المهم أن يحدث التدريب في الأماكن الطبيعية الفعلية التي يتوقع حدوث المهارة فيها فهناك حاجة مثلاً لاستخدام التواليت وغرفة الطعام والأماكن الأخرى الطبيعية.

المهارات الاجتماعية / الانفعالية (Social Emotional Skills):

كثيراً ما تفرض الاعاقات قيوداً خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية. وهي كذلك تقود الى ردود فعل واستجابات لدى الأخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الاعاقة على النمو. فالتخلف العقلي مثلاً قد يمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني إظهارها. وذلك قد يؤدي الى عزل الطفل المتخلف عقلياً عن أترابه فهو قد يتعرض للازعاج والسخرية والاحباطات التي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل الى الانسحاب الاجتماعي أحياناً من جهة أخرى. إضافة الى ذلك، فالتخلف العقلي قد يحول دون قدرة

الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره وذلك قد يكون له تـأثير سـلبي كبير على علاقة الراشدين به بمن فيهم الوالدين.

أما بالنسبة للاعاقة السمعية فهي كما هو معروف تضع قيوداً كبيرة جـداً على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين. وتبين الدراسات العلمية أن ذلـك غالباً ما يقود الى انخفـاض مسـتوى النضـج الاجتمـاعي والاعتماديـة والتمركـز حول الذات وإساءة فهم تصرفات الآخرين. وتشير الدراسات الى أن نسبة كبيرة من الأفراد المعوقين سمعياً يعانن مـن مسـتويات متفاوتـة مـن عـدم الاسـتقرار الانفعالي.

وأما بالنسبة للنمو الاجتماعي – الانفعالي للاطفال المعوقين بصرياً، فهو أيضاً يتأثر بكل من فقدان البصر ذاته واتجاهات الآخرين وردود أفعالهم. فالطفل المعوق بصرياً لا يتسجيب كالأطفال الآخرين وهو قد لا يحاول استكشاف البيئة وبناء العلاقات مع الأشخاص من حوله الأمر الذي قد يؤدي الى تجنب التفاعـل معه أو حتى رفضه. وقد توصلت عدة دراسات علمية الى أن مثل هذه الخـبرات في الطفولة المبكرة قد تؤدي لاحقاً الى الاضطراب الانفعالي والسلبية.

وقد لا يكون الطفل المعوق جسمياً أفضل حالاً من الناحيـة الاجتماعيـة – الانفعالية من الأطفال ذوي الاعاقات الأخرى. فالأطفـال المعوقـون جسـمياً كثيراً ما يظهرون استجابات حركية غير إراديـة أو غـير عاديـة لأسـباب مختلفـة. وهم أيضاً قادرين على التنقل والتحرك في البيئة كغيرهم من الأطفـال ممـا يعـني عدم توفر الفرص الكافية لهم لتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة. وما مـن شـك في أن العوامـل البيئيـة المتمثلـة بعـدم القبـول الاجتمـاعي وتـدني التوقعـات والاتجاهات السلبية تؤدي الى الاضطراب في النمو الاجتماعي – الانفعالي.

وبالنسبة للأطفال المضربين سلوكياً وذوي الصعوبات التعليمية فمن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي – الانفعالي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال. فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية، ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهم يميلون الى إظهارالاستجابات غير الاجتماعية، والعدوانية، والتخريبية، وعدم الطاعة وما الى ذلك.

وهذا وتصنف الاستجابات الاجتماعية – الانعفالية الى استجابات مناسبة أو تكيفية (وهي تلك الاستجابات التي تسهل التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي) واستجابات غير مناسبة أو غير تكيفية (وهي الاستجابات التي تعيق التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي).

وينبغي على برامج التدخل المبكر أن تولي إهتماماً كبيراً بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين لأربعة أسباب رئيسية وهي:

(١)أن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي – الانفعالي تظهر لدى جميع فئات الاعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة.

(٢)إن العجز في المهارات الاجتماعية – الانفعالية يتوقع له أن يزداد شدة دون تدخل علاجي فعال.

(٣)إن عدم تمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية – الانفعالية يؤثر سلباً على النمو المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية.

(٤)إن إضطراب النمو الاجتماعي – الانفعالي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي فهو غالباً ما يعني احتمالات حدوث مشكلات تكيفية في المراحل العمرية اللاحقة (Gresham,1981).

المهارات الأكاديمية الوظيفية (Functional Academics):

المهارات الأكاديمية الوظيفية هي المهارات الأساسية في القراءة والحساب (Wehman & Mclaughim,1981) وتعليم الأفراد المعوقين هذه المهارات أمر بالغ الأهمية إذ لا يتوقع بلوغ مستويات مقبولة من الاستقلالية بدونها. وإذا كان حديثنا عن المهارات الأكاديمية يدفع البعض الى التساؤل عن قدرة الأطفال المعوقين على تعلم القراءة والحساب. فإننا نشير الى أن عدداً غير قليل من التلاميذ المعوقين يستطيعون تعلم معظم المهارات القرائية والحسابية التي يتعلمها التلاميذ غير المعوقين في المرحلة الابتدائية (Wehman & Mclaughim,1981).

ويتم تنظيم عناصر المنهاج ذات العلاقة بالمهارات الأكاديمية الوظيفية على نحو متسلسل يتدرج من السهل الى الصعب. كذلك فإن الأهداف التعليمية في القراءة والحساب تحدد على ضوء العمر العقلي للطفل المعوق وليس عمره الزمني.

ومن المهم الإشارة هنا الى ضرورة تنفيذ البرامج التصحيحية للأطفال المعوقين الذين يفتقرون الى مهارات ما قبل القراءة والحساب. فالنجاح الأكاديمي لن يتحقق الا إذا تمت معالجة جوانب العجز أو القصور في أداء الطفل أولاً.

بعبارة أخرى، لن يستطيع الطفل تعلم مثل هذه المهارات دون أن يكون لديه الاستعداد لذلك.

(١) الاستعداد للقراءة:

(أ) إظهار الاهتمام بالكتب والقصص:

١- اختيار الكتب المصورة.

٢- الإشارة الى أجزاء الصور.

٣- اختيار الكتب ذات الأصوات الايقاعية.

٤- الاستماع للقصص بانتباه.

٥- المبادرة الى طلب القصص.

(ب) إبداء الحركات المناسبة في التعامل مع الكتب والقصص:

١- تثبيت النظر على صور الكتاب.

٢- قلب صفحات الكتاب.

٣- الاهتمام بصور الكتاب.

٤- حمل الكتاب.

(ج) قول كلمات ذات علاقة بالكتب والقصص:

١- الانشاد أو إلقاء الشعر.

٢- معرفة مضمون القصة من صورها.

٣- الاستماع الى القصص الطويلة وسردها.

٤- تمثيل الأدوار في القصة.

(٢) الاستعداد للحساب:

(أ) تصنيف الأشياء حسب شكلها.

(ب) العد الآلي.

(ج) الترتيب والتسلسل.

(د) التعرف على الأعداد.

(هـ) استخدام الأعداد في التعامل مع الفلوس، الوقت، المسطرة، ميزان الحـرارة، الأشكال الهندسية، والكسور.

(و) استخدام الأعداد في القصص.

وتصنفّ بيجي (Bigge,1982) مناهج الأطفال المعوقين الى ثلاثة أنواع هي: (أ) منهاج البيئة التعليمية المبرمجة، (ب) منهاج التطور النمائي، (ج) المنهاج التقليدي. وفيما يلي عرض موجز للخصائص الرئيسة والعناصر الأساسية في هذه المناهج.

منهاج البيئة المبرمجة (Programmed Environment Curriculum):

لقد تطور منهاج البيئة المبرمجة في ميدان التربية الخاصة لتقديم الخدمات التعليمية للأطفال ذوي الاعاقة الشديدة أو المتعددة.

ويشمل هذا المنهاج تحديد المهارات التي سيتم تعليمها للطفل بالتفصيل وطرق تعليمها وسبل تقييم فاعلية التعليم. ويتم اشتقاق عناصر هذا المنهاج وآلية تنفيذها استناداً الى تحليل الخصائص التربوية – النفسية للأطفال ذوي الاعاقات الشديدة وطرق اكتسابهم للمفاهيم وتعلميهم للمهارات الحياتية اليومية.

ومن أفضل الأمثلة على هذا النوع من المنهاج وأكثرها شمولية المنهاج الذي طوره توني ورفاقه (Tawney et al.,1979). وكان توني ورفاقه قد طوروا هذا المنهاج بحيث يتضمن برامج فرعية عديدة تشمل: المهارات اللغوية التعبيرية، والمهارات اللغوية الاستقبالية، والمهارات المعرفية، والمهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحركية الكبيرة ،ومهارات العناية بالذات (تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية).

ولاعطاء صورة أكثر وضوحاً عن هذا المنهاج نقدم بعض الأمثلة على المهارات التي يتضمنها :

البرامج الفرعية : المهارات التعبيرية :

١- إصدار الأصوات.

٢- الاستجابة لنموذج لفظياً.

٣- التعبير عن الرغبات.

٤- إصدار الأصوات عند الطلب.

٥- تسمية الأفعال.

٦- تسمية الأشياء.

البرنامج الفرعي : المهارات الحركية الكبيرة :

١- ضبط حركات الرأس.

٢- الزحف على البطن.

٣- الزحف على اليدين والرجلين.

٤- الجلوس.

٥- الوقوف.

٦- المشي.

ويتم تعليم هذه المهارات وغيرها وفقاً لاستراتيجية منظمة تعرف باسم نموذج التعلم بدون أخطاء (Errorless Training Model) **والذي يتضمن الخطوات الخمس التالية :**

(١)يقوم المعلم أولاً بالتأكد من استعداد الطفل للتعلم وانتباهه.

(٢)يقوم المعلم بتقديم المثير المناسب للطفل ليستجيب له. وقد يتمثل المثير بطلب ما أو تلميح معين أو تعليمات محددة.

(٣)يقوم الطفل بالاستجابة.

(٤)يقدم المعلم للطفل تغذية راجعة محددة.

(٥)يقوم المعلم بتسجيل استجابة الطفل في ملفه التربوي.

وقد يتم تنفيذ النشاطات التدريبية التي يتضمنها منهاج البيئة المبرمجة إما في جلسات فردية حيث يشرف المعلم على تدريب طفل واحد في الوقت الواحد وإما في جلسات تدريبية يشترك فيها مجموعة صغيرة من الأطفال. ويمكن تنفيذ النشاطات التدريبية في أوقات معينة يتم تخصيصها لهذا الغرض أو في الأوقات الحرة أيضاً.

منهاج التطور النمائي (Developmental Progression Curriculum):

يتم تطوير منهاج التطور النمائي أو ما يعرف أيضاً باسم "المنهاج النمائي" إستناداً الى المعرفة المتوفرة حول النمو الطبعي وتسلسله في مراحل الطفولة المختلفة. ويشتمل هذا النوع من المنهاج على ترتيب مظاهر النمو في المجالات المختلفة هرمياً بحيث تكون متسلسلة تبعاً لموعد حدوثها في سلسلة النمو الانساني الطبيعية .

وعليه فإن هذا المنهاج يستند الى افتراض مفاده أن معلم التربية الخاصة لن يستطيع تلبية الحاجات الفردية للطفل المعوق دون أن يكون ملماً بمبادئ النمو الانساني وخصائصه. ومثل هذا الموضوع لا يمكن تغطيته في صفحات قليلة لذا سنكتفي هنا بالاشارة الى أهم مبادئ النمو الانساني (انظر الجدول رقم ٢-١).

الجدول رقم (٢-١) مبادئ النمو الانساني(*)

(١) إن الطفل يلعب دوراً نشطاً في حدوث عملية النمو.

(٢) إن قدرة الطفل على تكييف قدراته لتغيير البيئة تزداد بشكل مضطرد.

(٣) النمو الإنساني ظاهرة تفاعلية فهو يعتمد على التفاعلات المتبادلة بين الوضع العصبي – النمائي للطفل وعالمه المادي والاجتماعي.

(٤) إن عملية النمو تتضمن أنماطاً منتظمة من العمليات الحسية – الحركية والتكيفية – المعرفية.

(٥) النمو ظاهرة متعددة الأوجه، فهو يعكس مستوى تطور العمليات المعرفية والحسية – الحركية والاجتماعية المتداخلة فيما بينها.

(٦) يتصف النمو بانبثاق مراحل أو أنماط أدائية أو سلوكية متسلسلة وموحدة.

(٧) بالرغم من أن النمو ظاهرة نمائية الا ان معدل سرعته يختلف من طفل الى آخر.

(٨) قد يتضمن النمو أنماطاً من التطور والانتكاس السلوكي فهو لا يسير الى الأمام دائماً.

(٩) يسير النمو من المهارات العامة الى المهارات الخاصة.

(١٠) بالرغم من أن النمو يشهد فترات نمو حرجة، الا انه يتصف بالمرونة بمعنى أن بالامكان تحقيق المهارات النمائية بوسائل بديلة.

(١١) تنتج الاضطرابات في النمو عن تفاعلات معقدة بين متغيرات شخصية وبيئية متعددة.

(١٢) إن الجهاز العصبي لدى الطفل مفرط في حساسيته واستجابته لفرص التعلم والممارسة التي يتم توفيرها في الأوقات المناسبة.

(*) المعلومات في هذا الجدول اقتبست من نايسورث وبجناتو (Neisworth & Bagnato,1987).

وثمة نظريات عديدة حاولت تفسير النمو والتنبؤ به ومن أهم هذه النظريات:

النظرية التطورية (Developmental Theory):

تستند هذه النظرية الى افتراض مفاده ان القدرات الفطرية تشكل القاعدة التي ينبثق منها النمو وإن البيئة توفر الفرص للتعبير عن هذه القدرات. ومن أشهر العلماء في هذا المجال هو عالم النفس المعروف جان بياجيه والذي عرف عالمياً ببحوثه المتعلقة بالنمو العقلي.

ومن أهم المبادئ التي قدمها بياجيه مبدأ يقوم: إن النمو المعرفي هو بحث متواصل عن التوازن بين "المواءمة" من جهة و "التمثل" من جهة أخرى، المواءمة هي عملية تعديل الأنماط الموجودة بغية استيعاب المعلومات الجديدة والتعامل معها. وأما التمثل فهو اكتساب المعلومات الجديدة بتوظيف الأنماط لدى الطفل. فالمواءمة هي عملية تكيف خارجي أما التمثل فهو عملية تنظيم داخلي.

النظرية السلوكية (Behavioral Theory):

تقوم النظرية السلوكية على افتراض رئيسي مفاده أن السلوك الإنساني يتشكل بفعل الخبرة. وعلى الرغم من الدور الكبير الذي تسنده هذه النظرية للبيئة الا انها لا تعفل دور الوراثة والعوامل الفسيولوجية. ومن بين أهم العلماء الذين أسهموا في تطوير هذه النظرية ب. ف. سكنر، وادوارد ثورندايك، وجون واطسون، وايفان بافلوف.

ووفقاً لهذه النظرية فإن معظم ما يفعله الانسان متعلم. فهناك مبادئ للتعل وقوانين محددة والسلوك لا يحدث بالصدفة أو عشوائياً. ويتحدث أصحاب هذه النظرية عن ثلاثة نماذج أساسية من التعلم وهي: (أ) نموذج التعلم الكلاسيكي، (ب) نموذج التعلم الاجرائي، (ج) نموذج التعلم الاجتماعي.

بالنسبة لنموذج التعلم الكلاسيكي فهو يصف آلية تعلم أنواع من السلوك تسمى بالسلوك الاستجابي والتي تحدث كرد فعل منعكس لمثيرات بيئية خارجية. وبالنسبة للتعلم الاجرائي فهو يصف قوانين تعلم السلوك الفعال الذي يشكل معظم ما يفعله الانسان. هذا السلوك يتأثر بنتائجه أكثر من أي شيء آخر. فإذا كانت نتائجه مرضية (تعزيز) فهو يقوى وإذا كانت نتائجه غير مرضية (عقاب) فهو يضعف.

أما بالنسبة للتعلم الاجتماعي والذي اقترن باسم عالم النفس الأمريكي ألبرت باندورا فهو يركز على أهمية التقليد والمحاكاة (النمذجة) في تشكيل السلوك بالرغم من انه لا يغفل الدور المهم الذي يلعبه التعلم (أو الاشراط) الاجرائي والاشراط الكلاسيكي.

نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

تؤكد هذه النظرية والتي تقترن باسم عالم النفس الشهير سيجموند فرويد على الدور البالغ الذي تلعبه العوامل النفسية الداخلية ممثلة بالطاقة النفسية والصراعات والغرائز في النمو الاجتماعي/ الانفعالي والشخصي. ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الشخصية تتكون من ثلاثة عناصر متداخلة هي: الهو، والأنا الأعلى. بالنسبة للهو فهو يشير الى الغرائز، اما الأنا فهو يعمل تبعاً للواقع ووظيفته إيجاد السبل لتلبية وغبات الهو، وأما الأنا الأعلى فهو الضمير الذي يعمل على كبح جماح الهو وفقاً لاخلاقيات المجتمع وقيمه.

وتتحدث النظرية عن مراحل نمو نفسية – جنسية متسلسلة. وبالرغم من هذا فإن فرويد اعتقد أن عناصر الشخصية الثلاثة التي تم ذكرها هي التي تعمل بمثابة الآلية اللازمة لحصول التغيرات التطورية في شخصية الفرد.

النظرية الانسانية (Humanistic Theory):

استندت النظرية الانسانية الى مفهوم جان جاك روسو الذي يصور الناس على أنهم خيرون بطبيعتهم ومنطقيون وواقعيون. وقد كان كارل روجرز أكثر علماء النفس تأثيراً على تطوير هذه النظرية، يليه ابراهام ماسلو الذي أطلق على هذه النظرية اسم "النظرية الثالثة في علم النفس" وذلك للتعبير عن عدم رضاء عن كل من النظرية السلوكية (التي تهتم بالبيئة الخارجية) ونظرية التحليل النفسي (التي تولي جل اهتمامها للصراعات النفسية الداخلية).

واقترح هذان العالمان ان الانسان قادر على تحقيق ذاته إذا ما توفرت له الفرص والظروف المناسبة للنمو الشخصي. وهي كذلك تهتم ببناء علاقة متميزة مع الفرد وبالتركيز على مشاعره وعواطفه وليس على سلوكه.

المنهاج التقليدي (Traditional Curriculum):

المنهاج التقليدي هو المنهاج المدرسي العادي الذي تم تطويره دون الأخذ بعين الاعتبار الأطفال المعوقين. ومع أن الاعاقات أنواع مختلفة ومستويات متباينة الا ان هذا المنهاج والذي يقسم المواد التعليمية الى موضوعات محددة للمستويات العمرية المختلفة يمكن ان يستخدم جزئياً أو ربما كلياً في بعض الحالات لتدريس التلاميذ المعوقين. فالتوجه المعاصر نحو الدمج أو ما أصبح يعرف باسم "المدرسة للجميع" جعل مثل هذه الممارسة ممكنة. وإذا كان بعض الأطفال المعوقين قادرين على الاستفادة من المنهاج العادي إذا توفر لهم القليل من الدعم الخاص فإن كثيرين منهم لن يجنوا فائدة تذكر ما لم يتم اجراء تعديلات جوهرية على هذا المنهاج.

ويؤمن المختصون في مجال تربية وتدريب الأطفال المعوقين بأن المنهج يجب أن يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التغلب على المشكلات اليومية

بفعالية والقيام بالمهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات الى أقصى حد ممكن. ولذلك يجب ان يعكس المنهج حاجات الطفل واهتماماته ومستوى الصعوبات التي يعاني منها ودوره في المجتمع حالياً ومستقبلياً (الحديدي،١٩٩٢). وبناء على هذه الفلسفة العامة للتربية الخاصة يمكن القول بأن المنهج يشير الى مجمل الخبرات التي يمر بها الطفل وأنواع النشاطات المختلفة التي يقوم بتأديتها تحت إشراف المعلمين وبتوجيههم داخل المدرسة وخارجها وذلك بهدف تحقيق الاستقلالية الذاتية والنمو الأكاديمي. فمفهوم المنهج مفهوم واسع في التربية الخاصة إذ أنه يشمل الفلسفة، وأساليب التدريس، وتنظيم البيئة المدرسية والصفية، والأدوات والأجهزة، والنشاطات التدريبية، وتسلسل المهارات، ومعايير النجاح (الحديدي، ١٩٩٢).

وثمة نماذج كثيرة من المناهج طورت للأطفال المعوقين في العقود الماضية. ولكن كثيراً من هذه المناهج لا يراعي الحاجات الحقيقية. وهذا يتطلب من معلمي التربية الخاصة العمل على تكييف وتعديل تلك المناهج حسب الحاجات الخاصة والفردية لكل طفل.

فالمبدأ هو تكييف المنهاج لتلبية حاجات الطفل وليس تغيير الطفل ليصبح ملائماً للمنهاج المتوفر.

مصادر المنهاج:

ثمة ثلاثة مصادر لمنهاج ذوي الحاجات الخاصة وهذه المصادر هي:

أ- حاجات المجتمع الآتية:

عند وضع الأهداف للطالب يجب أن تدرس الشريحة الاجتماعية التي أتى منها، ويتوقع أن يرجع اليها، فممارسة مالا يستطيع الطفل نقله الى البيئة التي يعيشها لا يفيده ويجعل أمر التعميم أمراً صعباً.

ب- حاجات المتعلم واهتماماته:

يتم تقويم اهتمامات المتعلم وقدراته وحاجاته، وخبراته، ونمطه التعليمي، وطبيعة شخصيته عن طريق استخدام اختبارات مختلفة ومقابلات تقارير وملاحظات وقوائم تقدير.

كل هذه العوامل وغيرها تؤثر على منهاج الطالب من حيث التصميم والأهداف.

ج- المحتويات أو الموضوعات:

عند الحديث عن المحتويات أو الموضوعات يجب أن نتذكر أن يكون ثمة تكامل للموضوعات الأكاديمية. **ويتصف المنهج التكاملي بما يلي:**

١- التدريب التام على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والحساب.

٢- شمولية الأهداف المعرفية والاجتماعية.

٣- يدفع المنهج بطبيعته المعلمين الى تحمل المسؤولية.

٤- توجيه موضوعات التدريس نحو حاجات المتعلم.

٥- توجيه موضوعات التدريس نحو الخبرات التي يعيشها الطفل.

٦- يجعل المعلمين على وعي لما يلاحظونه عن استجابات الطالب، ولما يعطونه من تغذية راجعة تناسب جهود الطالب في التعامل مع المشاكل والحلول.

٧- يساعد المنهج المتكامل عن تعميم الخدمات والمهارات.

إن كل مصدر من المصادر السابقة يعتبر غنياً بالأفكار ذات العلاقة بتحديد الأهداف والمواد التعليمية.

حيث تترجم محتويات كل مصدر من تلك المصادر على شكل أهداف، ويتم تناول كل هدف من إطار الفلسفة التعليمية للمعلم والتي تظهر من خلال الأهداف التدريسية المحددة التي سيتدرب عليها الطفل في السنة الدراسية.

فالغرض العام من المنهج المتكامل هو تحضير الطالب للعمل بأقصى حد ممكن في البيئة الطبيعية. ويمكن تنفيذ ذلك الغرض من خلال الصف الخاص أو الصف العادي أو غرفة المصادر (الحديدي، ١٩٩٢).

خطوات وضع المنهاج:

(١) اختبار الأهداف وتحديدها:

عند اختيار الأهداف العامة (السنوية) هنالك بعض اسئلة التي يجيب عنها المعلم أو فريق العمل للتأكد من محتوى المنهج. **وهذه الاسئلة هي:**

أ- هل تتوافق الأهداف مع الفلسفة العامة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ب- هل تلبي الأهداف رغبات وحاجات الطالب في المجتمع المعاصر؟

ج- هل تعتبر الأهداف التي تم اختيارها ذات قيمة عالية للطالب؟

(٢) التقويم التربوي:

يجيب المعلم عن الأسئلة التالية للتعرف الى فائدة التقويم التربوي:

أ- هل يعكس المنهج تفهماً لخصائص الطفل وقدراته وضعفه؟

ب- هل تمت صياغة الأهداف على نهج تحليل المهارات (من العام الى الخاص، ومن البسيط الى المعقد ومن الملموس الى المجرد)؟

(٣) الأهداف التعليمية الفردية:

وللتأكد من صحة الأهداف التعليمية الفردية يجيب المعلم عما يلي:

أ- هل الأهداف التعليمية الفردية؟

ب- هل الأداء المطلوب واضحة وظاهر؟

ج- هل أساليب القياس محددة؟

د- هل معايير النجاح أو المستويات المقبولة واضحة؟

هـ- هل الأهداف متناسبة مع الأهداف العامة للمنهج؟

(٤) النشاطات التعليمية:

يقوم المعلم فعالية النشاطات العليمية عن طريق الإجابة عن الأسئلة التالية:

أ- هل النشاطات التعليمية تناسب الأهداف والمحتوى؟

ب-هل النشاطات التعليمية ذات علاقة بالأهداف؟

ج- هل يمكن تنفيذ تلك النشاطات في الصف؟

د- هل تتناسب النشاطات التعليمية وحاجات المعوق وقدراته؟

هـ- هل توفر النشاطات التعليمية تلائم النمط التعليمي **يمكن الاجابة عن الاسئلة التالية للتحقق من ذلك:**

أ- هل تتفق النشاطات التعليمية ومبدأ التنويع في التعليم؟

ب- هل هنالك استخدام للحواس المتعددة في التعليم؟

ج- هل هنالك نشاطات فردية؟

د- هل هنالك نشاطات جماعية (مجموعات صغيرة ومجموعات كبيرة)؟

هـ- هل البيئة المدرسية منظمة لاتاحة فرص النشاطات الحرة؟

ومن حيث توافق النشاطات التعليمية والتدريس الفردي لا بد من التحقق مما يلي:

أ- هل هنالك تعليم فردي؟

ب- هل هنالك فرص لتعلم الطالب حسب سرعته؟

ج- هل هنالك مراعاة لأسلوب المتعلم في اكتسابه للمعرفة؟

(٥) تقويم فاعلية البرنامج:

وللتحقق من الأساليب التقويمية ومعرفة مدى ملاءمتها فإن الاجابة عن الأسئلة التالية تسهل الأمر على المتعلم:

أ- هل أساليب القياس تتناسب والأهداف؟

ب- هل القياس متواصل للطالب؟

ج- ما أنواع الاختبارات المستخدمة وما مدى صلاحيتها؟

الفصل الثاني

الأركان الخاصة لتعليم ذوي الاحتياجات

(التعليم الفردي)

منذ البداية، كان التعليم الفردي وما يزال أهم ركن من أركان العملية التربوية الخاصة، بالرغم من أن هذا المفهوم يترجم الى الممارسة العملية بطرق مختلفة. ففي حين يفهم بعض المعلمين مفهوم التعليم الفردي على انه ملف خاص لكل طفل وهذا الملف يضم كل التعيينات الدراسية التي نفذت لتلبية الحاجات الخاصة للطفل، يتعامل معلمون آخرون مع هذا المفهوم بوصفه يعني تفريد طرق التعليم. على أن التعليم الفردي بوجه عام يقصد به عدم ايلاء كل الاهتمام للمنهاج الدراسي المعد للتلاميذ وفق مستواهم الصفي وإنما الاتصاف بالمرونة والتركيز على تعليم التلاميذ المهارات التي لم يكتسبوها بعد بصرف النظر عن الصف الذي هم فيه. هذا بشكل عام، أما بالنسبة لتربية الأطفال المعوقين، فالمقصود بالتعليم الفردي هو تطوير منهاج خاص لكل طفل معوق على حدة وهذا المنهاج يعرف باسم البرنامج التربوي الفردي والذي يضم الأهداف التعليمية والأساليب التي سيتم استخدامها لتحقيق تلك الأهداف والمعايير التي سيتم اعتادها للحكم على فاعلية أداء التلميذ (Turnbull, Strickland, & Brantley, 1982).

البرنامج التربوي الفردي (Individualized Education Program):

تتبوأ البرامج التربوية الفردية مكانة هامة في ميدان التربية الخاصة بكافة فروعه. فهي ضرورية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والتلاميذ ذوي الاعاقات

الحسية والجسمية والتعلمية / السلوكية. والبرنامج التربوي الفردي لا يعني بالضرورة أن يقوم المعلم بتدريس طفل واحد في الوقت الواحد ولكنه يعني تحديد الأهداف العليمية الخاصة بكل طفل على حدة وذلك في ضوء حاجاته الخاصة ومصادر القوة في أدائه وجوانب الضعف فيه (Calhoun & Hawisher, 1979).

أهمية البرنامج التربوي الفردي:

يعتبر البرنامج التربوي الفردي القاعدة التي تنبثق منها كافة النشاطات التدريبية والاجراءات التعليمية وبسبب أهمية الدور الذي يلعبه في عملية تدريب الأطفال المعوقين وتربيتهم فقد نصت التشريعات التربوية الخاصة في عدد من الدول على ضرورة إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل تقدم له خدمات تربوية خاصة. **وقد لاحظ فورنس** (Formess,1979) **أن البرنامج الفردي غير مسار التربية الخاصة وذلك على النحو التالي:**

(١) إن البرنامج التربوي الفردي يعمل بمثابة وثيقة تؤدي بطبيعتها الى حشد الجهود التي يبذلها ذو الاختصاصات المختلفة لتربية الطفل المعوق وتدريبه. ففي الماضي كان اختصاصيو علم النفس، واختصاصيو التربية الخاصة، واختصاصيو العمل الاجتماعي والأطباء يعملون بمعزل عن بعضهم البعض. وجاءت الخطة التربوية الفردية لتوحد الجهود وتؤكد على عمل الفريق متعدد الاختصاصات.

(٢) تقدم الخطة التربوية الفردية الضمانات الكافية لاشتراك والدي الطفل المعوق في العملية التربوية الخاصة بوصفهما مصدر مفيد للمعلومات عن الطفل وانما بوصفهما أعضاء فاعلين في الفريق متعدد الاختصاصات.

(٣)إن البرنامج التربوي الفردي يرغم الاختصاصيين على الأخذ بعين الاعتبار الانجازات المستقبلية المتوقعة للطفل، وذلك يعني وضع الأهداف للطفل سنوياً الأمر الذي يسمح بالتنبؤ بالتحسن في أدائه وبالحكم على فاعلية البرنامج المقدم له.

(٤)إن البرنامج التربوي الفردي يعين بوضوح مسؤوليات كل اخصاصي فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات التربوي الخاصة.

(٥)يرغم البرنامج التربوي الفردي كل الاختصاصيين على تقييم فاعليتهم الذاتية. فليس المطلوب اختيار منهج أو استخدام طريقة تدريس ثبتت فاعليتها في بحث أو دراسة ولكن المطلوب هو اختيار الأساليب الفعالة والملائمة للطفل.

(٦)إن البرنامج التربوي الفردي يقوم أساساً على افتراض مفاده أن من الأهمية بمكان التعامل مع الطفل بوصفه ذا خصائص فريدة. فليس مقبولاً التعامل مع الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط كمجموعة متماثلة أو التعامل مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي على أنهم أطفال متشابهون. فالبرنامج يجب ان يقدم للطفل وليس للفئة التي ينتمي اليها.

(٧)إن البرنامج الفردي يعمل بمثابة محك للمساءلة عن مدى ملاءمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطفل المعوق.

محتويات البرامج التربوية الفردية:

بوجه عام، تشمل هذه البرامج العناصر الأساسية التالية:

(١)وصف المستويات الحالية للاداء بما في ذلك التحصيل الأكاديمي، والتكيف الاجتماعي، والمهارات المهنية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات النفسية الحركية.

(٢)وصف الأهداف السنوية التي تبين الآداء الذي يتوخى تحقيقه مع نهاية العام.

(٣)وصف الأهداف قصيرة المدى والتي يجب أن تكون قابلة للقياس وتشكل حلقات تتوسط مستوى الأداء الراهن والأهداف السنوية.

(٤)وصف الخدمات المحددة التي يحتاجها المتدرب بما في ذلك الخدمات التأهيلية والتربوية المباشرة والخدمات غير المباشرة والخدمات المساندة والوسائل والأدوات التعليمية والتدريبية.

(٥)تحديد موعد البدء بتقديم الخدمات ومدة تقديم تلك الخدمات.

(٦)وصف إمكانات دمج الشخص المعوق في البيئة العادية.

(٧)تحديد المعايير الموضوعية والإجراءات التقويمية والجداول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى.

(٨)تقديم المبررات التي تكمن وراء اختيار الوضع التعليمي أو التدريبي.

(٩)تحديد الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرامج التربوية والتأهيلية الفردية.

تحديد مستوى الأداء الحالي:

إن حجر الزاوية في عملية التربية الخاصة هو تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل المعوق. وهذا يتطلب جمع المعلومات لاتخاذ القرارات الملائمة. ويتم جمع المعلومات باستخدام عدة طرق منها تطبيق الاختبارات وإجراء المقابلات والملاحظات. وتستخدم المعلومات التي يتم جمعها في كل مرحلة من مراحل العملية التربوية الخاصة والتي تشمل الكشف، والتشخيص والتصنيف وتحديد الوضع التعليمي الملائم، والتخطيط للخدمات، ومتابعة أداء الطالب، وبتقييم فاعلية البرنامج، وفيما يلي وصف موجز لكل من هذه المراحل (الخطيب، ١٩٩٤).

(١) الكشف:

يهدف الكشف الى تحديد الأطفال الذين يحتاجون الى تقييم أكثر شمولية، وفي الظروف الاعتيادية، يستطيع الأشخاص الذين يعيشون مع الطفل تحديد ما إذا كان يعاني من مشكلة رئيسية أم لا. فإن الأطفال الذين يعانون من إعاقة بسيطة أو متوسطة كثيراً ما لا يتم تشخيصهم الا بعد أن يتضح من الأداء الأكاديمي أنهم يعانون من مشكلة ما. كذلك فإن المدرسة تلعب دوراً مهماً في الكشف عن الاعاقة. فعلى الرغم من أن المدارس لا تجري فحوصات شمولية الا انها تنفذ عادة فحوصات كشفية سريعة وتتم احالة الطلاب بعد ذلك إذا دعت الحاجة الى اخصائيي قياس السمع.

(٢) التشخيص والتصنيف واختيار الوضع التربوي المناسب:

وبعد الكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي، تجري لهم فحوصات سمعية مكثفة بهدف التشخيص، والذي يشمل الاجابة عن السؤال: هل يعاني الشخص من إعاقة سمعية؟ إذا كان الأمر كذلك، فان المعلومات الاضافية التي يتم جمعها يجب ان تمكن الأخصائيين من تصنيف فئة الاعاقة السمعية التي يعاني منها الشخص. كذلك يجب توظيف المعلومات التي تم جمعها لتحديد البيئة التربوية الملائمة.

(٣) التخطيط للتعليم:

أما الخطوة الثالثة فهي تتضمن توظيف المعلومات التشخيصية لتطوير الخطة التربوية الفردية أو البرنامج التأهيلي الفردي.

(٤) تقييم تطور أداء الطالب:

يطبق المعلمون أيضاً اختبارات متنوعة ويستخدمون الملاحظة وقوائم تقدير السلوك لمعرفة ما إذا كان أداء الشخص يتطور أم لا وما إذا كانت الأهداف المتوخاة في الخطة الفردية قد تحققت.

(٥) تقييم فاعلية البرنامج:

وفي المرحلة الأخيرة تجمع البيانات لتقييم فاعلية البرنامج المقدم. لقد تمت الاشارة في بداية هذا الفصل الى ان المعلمين والاخصائيين الآخرين يستخدمون ثلاثة طرق اساسية لجمع المعلومات عن الطلاب المعوقين. وهذه الطرق هي الاختبارات، والملاحظة، المقابلة. ويعرف يسلدايك والجوزين (Ysseldyke & Algozzine, 1990)عملية تطبيق الاختبارات (Testing) على أنها تطبيق مجموعة من الفقرات للحصول على درجة ما، والملاحظة بانها عملية مراقبة الشخص وهو يقوم بمجموعة من الاستجابات بهدف جمع معلومات عن تكرارها أو مدة حدوثها، والمقابلة بأنها عملية طرح مجموعة من الاسئلة لجمع المعلومات عن خلفية الشخص أو مستوى أدائه الحالي.

الاختبارات:

تصنف الاختبارات وفقاً لعدة عوامل منها: طريقة تطبيقها وأهدافها ومضمونها. فالاختبارات مثلاً إما أن تكون رسمية (Formal Tests) أو غير رسمية (Informal Tests).

وتسمى الاختبارات بالرسمية إذا كانت إجراءات تطبيقها مقننة في حين أن الاختبارات غير الرسمية غالباً ما تكون من تطوير المعلمين بهدف قياس مدى معرفة الطلاب في مجال معين من مجالات المنهاج.

كذلك فالاختبارات إما أن تكون فردية (Individual Tests) تعطى لطالب واحد أو جمعية (Group Tests) تطبق على جميع الطلاب في الصف في ذات الوقت، وتختلف الاختبارات أيضاً من حيث طريقة استخدام نتائجها فهي إما أن تكون معيارية المرجع (Norm – referenced) إذا كان أداء الطالب سيقارن بأداء الآخرين أو محكية المرجع (Criterion referenced)

إذا كانت النتائج تستخدم لتحديد ما إذ أتقن الطالب المادة الدراسية أم لا. كذلك تصنف الاختبارات حسب المجال أو المحتوى لدى تغطية لفقرات. وبناء على ذلك فهناك اختبارات تقيس الذكاء، والشخصية والسلوك التكيفي، والنمو اللغوي، والقدرات الادراكية الحركية، والقدرات الحسية، والتحصيل.

الملاحظة:

تتضمن الملاحظة متابعة السلوك أثناء حدوثه ومن ثم تسجيل البيانات عنه وقت يقوم المعلمون أو الآباء أو أشخاص غيرهم بالملاحظة التي قد تأخذ عدة أشكال --- ملاحظة وتسجيل تكرار السلوك أو مدة حدوثه، أو شدته، أو شكله، ويجب أن تقتصر الملاحظة على الأنماط السلوكية ذات الأهمية العلمية كما هو الحال ---- للاستجابات التي يراد خفضها أو تدعيمها أو تشكيلها وما الى ذلك.

المقابلة:

يمكن إجراء المقابلة مع شخص واحد أو مع مجموعة أشخاص، وبالامكان --- الشخص المستهدف مباشرة أو جمع معلومات عنه من خلال مقابلة أشخاص يعرفونه جيداً. والمقابلات أيضاً إما أن تكون رسمية (محددة مسبقاً وتعليمات اجرتها من جهة وإما أن تكون غير رسمية (تعتمد الأسئلة المتضمنة فيها على طبيعة --- الشخص).

هذا ويصف مكلوفلين ولويس (Meloughlin & Lewis, 1980) **الحديثة على صعيد التقييم التربوي – النفسي في ميدان التربية الخاصة عموماً على التالي:**

(١) يجب اختيار الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى المناسبة والتي تحس من التحيز ضد المفحوص بسبب إعاقته. كذلك يجب على الفاحص أن يتجنب التحيز --- المفحوص على أساس الخلفية أو الثقافة.

(٢)يجب تطبيق الاختبارات بلغة المفحوص أو بطريقة التواصل التي يستحب ما لم يكن القيام بذلك أمراً مستحيلاً.

(٣)يجب ان يتمتع الاختبار المستخدم بالصدق فيما بالصدق فيما يتعلق بالأهداف ---- هي يتم استخدامه من اجلها.

(٤)يجب ان يقوم اخصائيون مدربون بتطبيق الاختبارات وذلك وفقاً للمتغيرات التي ينص عليها الاختبار.

(٥)يجب اختيار الاختبارات بحيث يتم تقديم صورة حقيقية عن مواطن الضعف ومواطن القوة لدى المفحوص في الجوانب المعرفية أو التحصيلية وليس الضعف الحسي الذي يعاني منه.

(٦)يجب عدم الاكتفاء بتطبيق اختبار واحد لوضع البرنامج التربوي للطالب.

(٧)يبج ان تكون الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى مصممة لتقييم حاجات تربوية محددة.

(٨)يجب استخدام اسلوب التقييم الشمولي الذي يقوم به فريق متعدد التخصصات.

(٩)يجب تقييم الشخص المعوق فردياً.

(١٠) يجب تطوير وتصميم اختبارات متنوعة لا تقتصر على الاختبارات المقننة وتوظيف طرق جديدة لتقييم المهارات الأكاديمية واللغوية وغيرها.

(١١) يجب التركيز على جمع المعلومات ذات العلاقة الوثيقة بالعملية التربوية مثل الأهداف التعليمية قصيرة المدى والأهداف طويلة المدى.

(١٢) يجب دراسة وتحليل البيئة ودراسة وتحليل استجابات الطالب وكيفية تأديته للمهارات المختلفة.

الجدول رقم (٤ – ١)

الأبعاد الرئيسية في عملية تقييم الأطفال المعوقين

(١) التقييم الطبي:	أ- الفحص الطبي العام، ب – الاختبارات الطبية الكشفية ج- الفحوصات الطبية التفصيلية
(٢) التقييم التربوية النمائي:	أ- النمو الحركي الكبير ب- النمو الحركي الدقيق ج- النمو الحسي، د- النو الاجتماعي الانفعالي، هـ- الإدراك البصري، و- اللغة الاستقبالية. ز- اللغة التعبيرية.
(٣) التقييم البصري/ السمعي:	أ- فحص العيون، ب- تقييم البصر الوظيفي، ج- تقييم الفاعلية البصرية، د- تقييم القدرات السمعية.
(٤) التقييم النفسي:	أ- القدرات العقلية العامة، ب- الذاكرة، ج- السلوك التكيفي، د- اختبارات الشخصية.
(٥) التقييم الاجتماعية:	أ- التاريخ التطوري للطفل، ب- الوضع الأسري، ج- موقف الوالدين من الاعاقة، د- العلاقات مع الآخرين.
(٦) تقييم المهارات الوظيفية	أ- المهارات الحياتية اليومية، ب- مهارات التعرف والتنقل.

الأبعاد الإدارية التنظيمية:

أما من حيث الأبعاد الإدارية التنظيمية للبرامج التربوية والتأهيلية الفردية **فهي تتمثل فيما يلي** (Safer, Morrisey, Kaufman, & Lewis, 1978):

(أ) لا تجعل تطوير البرنامج التربوي الفردي مسؤولية اختصاصي التربية الخاصة فقط. يجب أن يشارك الشخص المعوق نفسه وأسرته والاختصاصيون الآخرون في صياغة الأهداف ومحتويات البرنامج الأخرى.

وذلك لا يعني بأي حال من الأحوال أن يطلب من الوالدين أو الاختصاصيين الاخرين توقيع برنامج اعد من قبل اختصاصيي التربية الخاصة دون مشاركتهم الفعلية.

(ب)اجعل إدارة الحالة والإشراف عليها مسؤولية أحد الاختصاصيين وأوكل إليه مهمة تنسيق جميع الخدمات التي يقترحها او يقدمها الاختصاصيون الآخرون.

(ج) تعامل مع البرنامج التربوي الفردي بوصفه خطة مؤقتة. فالبرنامج إنما هو تصور مبدئي يجب إعادة النظر في كافة عناصره عندما تقتضي الحاجة ذلك على أن لا تتجاوز مدة إعادة تقييمه السنة.

(د) يجب أن يتم التأكيد على الأبعاد السيكلولوجية في البرنامج التربوي وعدم التركيز فقط على الأبعاد الأكاديمية أو المهنية.

ومن حيث الأبعاد الإدارية والتنظيمية للتقويم في التربية الخاصة فهي:

١- الاعتماد على كل من الاجراءات الرسمية التي توفر الأرقام والإجراءات غير الرسمية التي تقوم بها الكوادر العاملة التي لاحظت وتعاملت مع الاشخاص المعوقين فترات زمنية طويلة.

٢- توخي الحذر الشديد عند تطبيق الاختبارات التي لا تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة.

٣- قيام لجنة من الاختصاصيين باتخاذ القرارات بشأن الوضع التربوي الملائم للشخص المعوق، ويجب ان تضم هذه اللجنة اختصاصيين يمثلون مختلف التخصصات بهدف تقديم افضل الخدمات الممكنة وليس من أجل ان يطغى تخصص معين على التخصصات الأخرى.

٤- التأكيد على أن الهدف من الاختبارات والإجراءات التقويمية المختلفة هو تحديد مستوى الأداء الحالي للشخص المعوق بغية تحديد الخدمات الحالية التي يحتاج اليها ولذلك لا بد من اعادة النظر في كافة الاجراءات بشكل دوري (انظر الشكل رقم ٤-١).

الشكل رقم (٤- ١) مثال على برنامج تربوي فردي

اسم الطفل: ..... تاريخ الولادة: .....
العنــوان: .....
تاريخ إعداد البرنامج: .....
تاريخ مراجعة البرنامج: .....

أعضاء فريق البرنامج

منسق لجنة البرنامج: .....
الأم / الأب: .....

اسماء المشاركين في وضع البرنامج

الاسم الوظيفة المدرسة / المؤسسة

.....
.....
.....

معلومات عامة

تاريخ الحالة: .....
.....
.....
التقويم التربوي – النفسي: .....
.....
.....

الشكل رقم (٤- ١)- / تتمة /

مستوى الاداء الحالي للطفل

مواطن الضعف الرئيسية:

(١) .....
(٢) .....
(٣) .....
(٤) .....
(٥) .....
(٦) .....
(٧) .....
(٨) .....
(٩) .....
(١٠) .....

مواطن القوة في أداء الطفل:

(١) .....
(٢) .....
(٣) .....
(٤) .....
(٥) .....
(٦) .....
(٧) .....
(٨) .....
(٩) .....
(١٠) .....

الشكل رقم (٤- ١)- / تتمة /

الأهداف طويلة المدى (السنوية) مرتبة حسب الأولوية:

الهدف السنوي رقم (١): .....
.....
.....
الهدف السنوي رقم (٢): .....
.....
.....
الهدف السنوي رقم (٣): .....
.....
.....
الهدف السنوي رقم (٤): .....
.....
.....
الهدف السنوي رقم (١): .....
.....
.....

الشكل رقم (١٠٤) تابع

الهدف السنوي رقم (١):

الأهداف قصير المدى

الهدف الخدمات اللازمة الأدوات والأساليب معايير التقييم تاريخ البدء تاريخ تحقيق الهدف

١.....

.....

٢.....

٣.....

٤.....

٥.....

صياغة الأهداف التعليمية في تربية الأطفال المعوقين:

لقد أشرنا الى أن المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه التربية الخاصة للمعوقين هو تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الفردية. ولعل أهم عنصر في الخطة الفردية هو ذلك المتعلق بالأهداف التربوية طويلة المدى والأهداف السلوكية قصيرة المدى. فالأهداف الواضحة المحددة تساعد المعلم في اختيار الاجراءات التعليمية المناسبة بشكل منظم. وإذا لم تكن جهود المعلم موجهة بشكل منظم نحو تحقيق أهداف محددة وذات أهمية بالنسبة للطالب فالنتائج لن تكون مرضية.

وعليه فإن الجزء الأخير من هـذا الفصـل يـبين أهميـة تحديـد الأهـداف السلوكية وكيفية القيام بذلك. كذلك ستتم مناقشة العناصر الـتي يجـب توافرهـا في الهدف السلوكي الجيد، وتعريـف القـارئ بـالخطوات الـتي يجـب اتباعهـا في كتابـة الأهداف السلوكية.

دور الأهداف السلوكية في التربية الخاصة:

تهدف العملية التربوية الخاصة الى مساعدة الطالب المعوق على اكتساب أنواع السلوك الأكاديمية والاجتماعيـة – الشخصـية المناسـبة والتكيفيـة. ولكـي يتحقق ذلك فلا بد من تخطيط البرامج التربوية وتنفيذها على نحو منظم وهـادف متسلسل. فالعملية التربوية لا بد ان تكون موجهـة نحـو تحقيـق أهـداف تعلميـة واضحة ومحددة.

وعندما نتحدث عن الأهداف فنحن نعني الـتغيرات المتوخـاة في سـلوك الطالب وليس الوسائل والطرق التي ستستخدم لتحقيق ذلك. وللاهداف أهميـة بالغة في تخطيط البرامج التعليمية وتنفيذها. ولكي تكون الأهداف مفيدة فـلا بـد من أن توضح للمـتعلم مـا المتوقـع منـه، وتسـاعده في اتخـاذ القـرارات المناسـبة لتحقيقها.

ودون شك، فتحديد الأهداف السـلوكية لـيس مهمـاً في تربيـة الطالـب المعوق فقط، بل هو مهـم في تعلـيم الطلبـة الآخـرين ايضـاً. كـذلك فالأهـداف السلوكية ذات أهمية بالغة في كل مراحل العملية التعليمية / التعلمية ولـيس في مراحلها الأولى فقط.

وتخدم الأهداف السلوكية وظائف كثيرة منها :

أ- انها تعمل بمثابة موجه لاختيار محتوى التدريس وتسلسل المحتوى وتحديد الإجراءات التعليمية. فدون تحديد الأهداف بوضوح ودقة فليس هناك أساس ينطلق منه المعلم في تحديد المواد التعليمية أو المحتوى التعليمي. فإذا لم تكن تعرف الى أين نريد الوصول فمن الصعب أن نختار الطريق والوسيلة المناسبة التي تنتقل بها.

ب- كذلك فالأهداف تعمل بمثابة معايير لتقويم تحصيل الطالب وتقدمه. فدون تحديد الهدف المنشود لن تستطيع أن تقرر بموضوعية ما إذا كان الطالب قد حقق الأهداف كما يجب أم لا. ودون ان تكون الأهداف واضحة لكل من المعلم والمتعلم، تكون عملية التقويم غامضة واحياناً غير عادلة، أو ليست ذات علاقة بالتعلم.

ج- تساعد الأهداف التعلمية الواضحة الطالب على تنظيم جهوده على نحو يؤدي الى تحقيق تلك الأهداف. فالخبرة والبحوث العلمية تدعم هذا الافتراض. فمن يعرف الى اين يريد الوصول أكثر قدرة على اتباع الخطوات المناسبة للوصول إذ لا تعود هناك حاجة الى التخمين.

د- وأخيراً فالأهداف التعليمية تعمل بمثابة معايير لتقويم فاعلية طرائق التدريس المستخدمة. فتحديد الأهداف يحض المعلم على التفكير بوضوح وبجدية حول الأهداف التعليمية القيمة التي تستحق الجهد والوقت. إن ذلك كله ببساطة يؤدي الى تقويم فاعلية عملية التعليم وبالتالي تحسين الطرائق المستخدمة (Mager,1962).

وهناك متطلبات أساسية لتحديد الأهداف السلوكية المناسبة للطالب المعوق. **ونستطيع تلخيص هذه المتطلبات على النحو التالي:**

١- تحديد مستوى الأداء الحالي للطالب:

إن حجر الأساس في تصميم البرنامج التربوي الفردي للطالب المعوق هو تقويم مستوى أدائه الحالي. ومن دون ذلك فقد تكون الأهداف غير متناسبة وقدرات الطالب الحقيقية. **وفي هذا الشأن على المعلم مراعاة ما يلي:**

أ- يجب وصف تأثير إعاقة الطفل على أداء الطالب في النواحي المختلفة الأكاديمية (كالقراءة، والحساب، والتواصل، الخ)، والنواحي غير الأكاديمي (كالتنقل المستقل، والمهارات الحياتية اليومية، الخ).

ب- يجب وصف مستوى الأداء بكل دقة ووضوح. وذلك يشمل تفسير نتائج الاختبارات التي اعطيت للطالب بشكل واضح.

ج- يجب ان يكون هناك علاقة مباشرة بين مستوى الأداء الحالي للطالب وعناصر البرنامج التربوي الفردي الأخرى بما فيها الأهداف بعيدة المدى والأهداف قصيرة المدى.

٢- تفهم خصائص الطالب المعوق:

تستند التربية الفعالة الى مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة. فلكل طالب حاجاته وقدراته الخاصة. وتفهم الحاجات الخاصة للطالب الفرد أمر لا غنى عنه في تصميم البرنامج التربوي المناسب له. ولهذا يجب أن يعتمد المعلم في تحديد الأهداف التعليمية على خصائص الطالب وقدرته على تحقيق الأهداف التي وضعت له في الفترة الزمنية المحددة.

٣- تفهم ما يود الطالب المعوق أن يتعلمه وتفهم توقعات الأهل:

العامل الآخر المهم في تحديد البرنامج التربوي المناسب هو تشجيع الطالب وذويه على المشاركة في صياغة الأهداف التعليمية. فلا أحد يتفهم حاجات الطالب المعوق ورغباته كأهله. ولهذا فالمعلومات التي يستطيع الأهل تقديمها عن ابنهم سيكون لها فائدة كبيرة.

٤- الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى:

في التربية الخاصة تصنف الأهداف الى نوعين وهما:

أ- الأهداف السنوية أو الأهداف طويلة المدى.

ب- والأهداف السلوكية أو الأهداف قصيرة المدى.

اما الأهداف طويلة المدى فهي وصف لما يتوقع ان يكتسبه الطالب المعوق من مهارات ومعارف خلال سنة من تقديم الخدمات التربوية الخاصة له.

ولكن كيف يحدد المعلم الأهداف العامة هذه؟ إن ذلك يبتدئ ببعض الأسئلة التي يجب على المعلم أن يطرحها فيما يتعلق بتربية الطالب المعوق مثل: ما هي الأهداف المهمة التي سأحاول تحقيقها؟ هل هذه الأهداف ذات قيمة عملية للطالب؟ ماذا يحتاج الطالب أن يفعل ويعرف لكي يكون ناجحاً؟ هل الأهداف التي وضعتها تهيئ الطالب للنجاح مستقبلاً؟

ثمة مصدران أساسيان لتحديد الأهداف العامة وهما:

أ- **المنهاج**: فمن خلال تحليل محتوى المنهاج بما في ذلك النشاطات اللامنهجية، يستطيع المعلم تحديد النواحي المختلفة الأساسية وصياغة أهداف عامة لكل من هذه المحتويات.

ب- **الفلسفة التربوية التي تتبناها المدرسة**: كذلك فالعامل الآخر المهم الذي يؤثر في تحديد الأهداف العامة هو الفلسفة التربوية التي تتبناها المدرسة واتجاهات المعلم نفسه وما يعتقد هو انه مهم لطلابه.

وفي حين تصف الأهداف طويلة المدى المهارات العامة التي يتوقع أن يكتسبها الطالب على المدى البعيد، تصف الأهداف التعليمية قصيرة المدى اهداف البرنامج التربوي الفردي للطالب، وهي خطوات إجرائية قابلة للقياس والملاحظة بشكل مباشر والهدف من تحديدها هو مساعدة الطالب على الانتقال تدريجياً من مستوى الأداء الحالي الى تحقيق الأهداف طويلة المدى. فالأهداف قصيرة المدى يتم تحديدها من خلال تجزئة الأهداف طويلة المدى الى العناصر المكونة لها (Mager, 1962).

صياغة الأهداف السلوكية:

يشمل الهدف السلوكي ثلاثة عناصر أساسية وهي الأداء، والمعايير، والظروف.

الأداء (السلوك):

ان العنصر الأول من عناصر الهدف السلوكي هو وصف الأداء المطلوب من الطالب إجرائياً، وما يعنيه ذلك هو وصف السلوك بطريقة واضحة لا تسمح بالتفسيرات والتحيزات الشخصية. وذلك يتطلب البدء بأفعال سلوكية غير غامضة.

وفيما يلي أمثلة على أفعال سلوكية واضحة يمكن قياسها بشكل مباشر:

- يحمل
- يركض
- يقفز
- يجلس
- يأكل
- يقول

- يرسم - يكتب
- يصرخ - يعد
- يتسلق - يقف

إن مثل هذه الأفعال لا غموض فيها، فهي تصف الأداء المطلوب من الطالب بشكل واضح ودقيق، **اما الأفعال التالية فهي غير سلوكية، بمعنى أنها غير قابلة للقياس المباشر:**

- يقدر - يستمتع
- يستوعب - يفهم
- يحترم - يحب
- يدرك - يعرف
- يعي

النشاط الأول:

أي العبارات التالية تشمل فعلاً سلوكياً واضحاً؟

١- يمشي الى الحمام.

٢- يجلس في مقعده.

٣- يحب حصة القراءة.

٤- يستمتع بالموسيقى.

الظروف:

بالإضافة الى تحديد الأداء بكل دقة ووضوح يجب أيضاً تحديد الظروف التي سيحدث فيها السلوك. **والظروف ثلاثة أنواع:**

أ- الأدوات المساعدة والمواد التي سيستخدمها الطالب لتأدية المهمة (كالعصا البيضاء مثلاً، أو آلة بريل، كتاب، قلم، الخ).

ب- المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك.

ج- طريقة تقديم المعلومات للطالب (لفظياً، توجيه، جسدي).

بعض الأمثلة على الظروف:

- في غرفة الصف.
- بعد تناول وجبة الغداء.
- في أثناء حصة القراءة.
- عندما يطلب المعلم ذلك منه.
- عند إعطائه قلماً وورقة.

النشاط الثاني:

أي الأهداف التالية تشمل تحديد الظروف بشكل مناسب؟

١- سيأكل الطفل الطعام وحده مستخدماً الملعقة.

٢- سيربط رباط الحذاء وحده.

٣- سينظف أسنانه خلال دقيقتين.

٤- سيغسل يديه قبل البدء بتناول وجبة الفطور.

المعايير:

العنصر الثالث الذي يجب أن يشمله الهدف السلوكي هو تحديد المعيار الذي سيستخدم في الحكم على أداء الطالب.

انه المحك الذي يلجأ اليه لتحديد مستوى الأداء المقبول من الطالب.

والمعايير أيضاً عدة أنواع وهي:

أ- تحديد الفترة الزمينة التي يجب ان يحدث فيها السلوك. بعبارة أخرى. فهذا النوع يشمل الحكم على سرعة أداء الطالب.

ب-تحديد مستوى الدقة في الأداء.

ج- تحديد تكرار السلوك.

د- تحديد نوعية الأداء.

بعض الأمثلة على المعايير:

- خلال خمسة دقائق.
- يفعل ذلك ثلاثة مرات متتالية، دون مساعدة أحد.
- ان تكون كتابته مقروءة.

النشاطات الثالث:

أي العبارات التالية تشمل تحديد المعيار؟

أ- يحمل الفنجان بيده لمدة دقيقة.

ب- يسكب الشاي في الفنجان.

ج- يعلق معطفه في المكان المخصص لذلك خلال دقيقتين من دخوله الى الغرفة.

د- يستحم وحده.

النقاط الأساسية التي يجب مراعاتها عند كتابة الأهداف السلوكية:

إن كتابة الأهداف السلوكية المفيدة تتطلب أخذ النقاط التالية بعين الاهتمام:

١- هل الهدف ذو علاقة مباشرة بحاجات الطالب العلاجية؟ بعبارة أخرى. هل اختيارك للهدف تم بناء على طبيعة الصعوبات التي يواجهها الطالب؟

٢- هل يستطيع الطالب تحقيق الهدف في الفترة الزمنية المحددة فعلاً؟ بعبارة أخرى، هل تتناسب الأهداف وقدرات الطالب الحقيقة؟

٣- هل يحدد الهدف طبيعة المشكلة التي تحاول معالجتها؟ بعبارة أخرى، هل يوضح الهدف ما تحاول تحقيقه بشكل دقيق؟

٤- هل تمت صياغة أهداف مناسبة لمعالجة مواطن الضعف المختلفة لدى الطالب؟

٥- هل الأهداف التي تمت صياغتها شاملة؟ أي هل قمت بتحديد الأهداف التي ستحاول تحقيقها على مدار السنة الدراسية؟

٦- هل يشمل الهدف تحديد الظروف التي سيحدث فيها السلوك بشكل مناسب؟

٧- هل يشمل الهدف تحديد السلوك بشكل مناسب؟ أي هل عرفت الأداء المطلوب إجرائياً؟

٨- هل يشمل الهدف تحديد المعيار المناسب؟

٩- هل رتبت الأهداف قصيرة المدى على نحو متتابع؟ وهل يتوافق تنظيمك لتسلسل الأهداف والطريقة التقليدية التي يتم تعلم الأهداف من خلالها؟

١٠- هل رتبت الأهداف قصيرة المدى بصورة تسمح بالتقدم نحو الهدف طويل المدى على نحو منطقي ومنظم؟

١١- هل الأهداف قصيرة المدى التي صنعتها ستؤدي فعلاً في النهاية الى تحقيق الهدف طويل المدى؟

التركيز على المهارات الوظيفية:

إن الهدف مهما كان واضحاً ودقيقاً لا فائدة ترجى منه إذا لم يكن مهماً بالنسبة للطالب المعوق ومفيداً له في حياته اليومية. بعبارة أخرى، يجب أن تكون المهارات التي تحاول البرامج التربوية مساعدة المعوق على اكتسابها مهارات

وظيفية. وباختصار إذن. فالمهارة الوظيفة هي المهارة المفيدة للطالب والضرورية له كي يعمل باستقلالية في مجتمعه. **وفيما يلي عرض سريع للاعتبارات الأساسية التي يجب مراعاتها عند تحديد المهارات الوظيفية للطلبة المعوقين:**

١- يجب التصويب نحو الأهداف بعيدة المدى وليس الانشغال كاملاً بالأهداف قصيرة المدى فقط. والهدف من ذلك هو تكامل الخدمات المقدمة للطالب وتنظيمها.

٢- يجب تقديم الخدمات التربوية بشكل مستمر لا بشكل متقطع. وكلما كان التدخل العلاجي مبكراً أكثر كانت الفائدة أكبر.

٣- يجب عدم استخدام التعليم الفردي بشكل زائد فذلك قد يؤدي الى عدم اكتساب الطالب المعوق للمهارات اللازمة للاداء المستقل في أماكن متعددة وبوجود أشخاص مختلفين. بعبارة أخرى، إن الاعتماد الكبير على التعليم الفردي وتجاهل التعليم الجماعي قد يؤثر سلباً في تعميم أنواع السلوك المكتسبة.

٤- يجب التركيز على استخدام الوسائل والمواد التعليمية الطبيعية. فاستخدام المواد الاصطناعية لا يساعد على اكتساب المهارات ذات الأهمية العطية.

٥- يجب عدم أخذ منطق التجانس في الاعاقة (أي تدريس الطلبة المعوقين في مدارس خاصة بهم) على انه ايجابي دائماً. ولكن علينا تدريس هؤلاء الطلاب ضمن مجموعات غير متجانسة قدر الامكان لان المجتمع الذي يعيش فيه المعوق غير متجانس الى ابعد الحدود.

٦- إن اتاحة فرص العيش المستقل للمعوق تعني دمجه مع غير المعوقين بشكل متواصل وشامل ومنظم.

٧- لا تحاول تعليم الطالب المعوق المهارات التي لن يستخدمها في المستقبل، والا اصبح عملك عشوائياً وغير هادف.

٨- إذا كنت تصبو الى مساعدة المعوق على اكتساب المهارات الوظيفية فعلاً. فعليك تحديد وتدريس تكل المهارات ليس فقط في غرفة الصف، وانما خارج غرفة الصف أيضاً كذلك لا يكفي تحديد الظروف البيئية التي يعيش فيها الطالب حالياً، وانما تحديد الظروف البيئية المستقبلية بهدف إعداده بشكل فعال للعيش فيها.

وخلاصة القول: ان علينا عدم الانشغال بالمهارات التي قد تكون غير وظيفية والتي لا تعكس الا توقعاتنا المتدنية من الطالب المعوق واتجاهاتنا السلبية نحوه. ولكن واجبنا هو تحديد تلك المهارات التي يحتاج الطالب الى اكتسابها للأداء المستقل في الظروف الحالية والمستقبلية. ولهذا يجب أن نسأل أنفسنا دائماً عن المبرر وراء تعليم الطالب المعوق هذه المهارة أو تلك.

عملية تحليل المهارات:

ليس ممكنا فصل عملية تحليل المهارات عن صياغة الأهداف السلوكية، فتحليل المهارات يساعدنا في تحديد الخطوات الضرورية لتحقيق الأهداف المنشودة. فالطالب المعوق قد يواجه صعوبة في تحقيق الأهداف التعليمية التي وضعت له. وإذا قمنا بتجزئة الأهداف الى العناصر التي تتكون منها فاحتمال تحقيق الطالب لها يصبح أكبر.

وكل مهمة، بسيطة كانت أم معقدة، يمكن تجزئتها الى خطوات صغيرة. وهذا هو ما تشتمل عليه عملية تحليل المهارات، فهي تعني تجزئة المهارة التعليمية الى الأجزاء الصغيرة التي تتكون منها، وصياغتها على شكل وحدات إجرائية من السهل تعلمها وترتيبها على نحو متسلسل.

فعلى سبيل المثال نستطيع تجزئة مهمة بسيطة كمهمة غسل اليدين على النحو التالي:

١- يقف أمام المغسلة.

٢- يمد يده الى الحنفية.

٣- يفتح الحنفية.

٤- يبلل يديه بالماء.

٥- يرفع يديه من تحت الماء.

٦- يمد يده نحو قطعة الصابون.

٧- يحمل الصابون.

٨- يفرك يديه بالصابون.

٩- يعيد الصابون الى مكانه.

١٠- يفرك يديه.

١١- يضع يديه تحت الماء.

١٢- يمسح الصابون عن يديه.

١٣- يوقف الماء.

١٤- يحمل المنشفة.

١٥- ينشف يديه.

١٦- يعيد المنشفة الى مكانها.

وكما يدرك العاملون في مجال التربية الخاصة، فعملية تحليل المهارات هي الأداة الأساسية في التعليم الفردي، فمعظم الأطفال غير المعوقين يستطيعون تأدية المهارات المعقدة من خلال ملاحظة الاخرين أو بوساطة بعض التوجيهات

الجسدية أو اللفظية. ولكن المعوق قد لا يستطيع الاعتماد على التقليد ليتعلم تأدية المهارات المختلفة ولهذا تتطلب تربيته تكييف الطرائق والمواد التعليمية.

وتساعدنا عملية تحليل المهارات في الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ما هي المهارات التي يحتاج الطالب الى أن يتعلمها؟

٢- ما هي الأجزاء التي يواجه الطالب صعوبة في تأديتها؟

٣- ما هي التعديلات التي قد تكون ضرورية ليستطيع الطالب تأدية مهمة ما؟

٤- ما هي بعض الخيارات الممكنة في حال عدم إمكان تأدية المهارة؟

أ- **المراقبة:** هنا يقوم الشخص الذي سيحلل المهارة بمراقبة شخص آخر في أثناء قيامه بها، ويكتب الخطوات (الأجزاء) جميعاً بشكل دقيق ومتسلسل.

ب- **الممارسة:** هنا يقوم الشخص نفسه بتأدية المهارة وكتابة جميع الخطوات.

ج- **وفي الطريقة الثالثة**: يقوم الشخص بتحليل الأداء نظرياً، ومن ثم يكتب كل الخطوات التي يعتقد انها ضرورية لتأدية المهمة. وبعد كتابة جميع الأجزاء يرتبها ترتيباً منطقياً.

خلاصة الأمر أن القضية الهامة في تربية الطلبة المعوقين ليست البرنامج التربوي الفردي بحد ذاته، وانما الأهداف المدى والأهداف قصيرة المدى التي يحاول ذلك البرنامج تحقيقها. فالخطة الفردية التي تحتوي أهدافاً غير مناسبة لن تكون ذات أية قيمة تذكر.

إن الغاية من كتابة الأهداف السلوكية هو تسهيل العملية التعليمية / التعلمية وليس تعقيدها. فالغرض منها ليس إشغال بدقائق الأمور وإنما إيضاح الطريقة الذي سيسلكها التعلم بوضوح ودقة. وذلك دون شك من أهم العوامل التي تؤثر في نجاح العملية التعليمية / التعلمية

الفصل الثالث

القبول السلوكي والاجتماعي للطفل

٣- ١ السلوك الطبيعي يؤدي الى القبول الاجتماعي:

إن أهم ما في الأمر هو أن نعرف أن المعوق عقلياً، ذكراً كان أم أنثى – ليس إلا إنساناً تجمعنا به اشياء مشتركة كثيرة للغاية. والحاجة الأهم عند الإنسان المعوق هي أن يكون مقبولاً بوصفه "إنساناً تجمعه بنا كلنا قواسم مشتركة كثيرة جداً".

عندما نعمل يوماً بعد يوم مع المعوقين عقلياً نعرفهم أكثر فأكثر، فلا يصعب علينا عندها أن نرى مقدار ما هو مشترك بيننا. أما عندما يقابل أحدنا معوقاً عقلياً. في السوق مثلاً. فهو إما أن يسخر من هذا "المختل عقلياً" أو انه يشفق عليه. وهو لا يتصرف. في الحالتين. وكأنه يقابل إنساناً أخا له. ومن واجبنا كمعلمين، أن نمكن تلاميذنا المعوقين من التصرف كما يتصرف الناس العاديون ومن الظهور بمظهرهم أمام الأغراب الذين يقابلونهم.

ولكن، كيف السبيل الى ذلك؟

أولاً: علينا أن ننظر الى تلاميذنا بعيني إنسان غريب عنهم، وكأننا لا نعرفهم، وذلك لتحديد الأمور التي تجعلهم يبدون مختلفين عن الناس العاديين. وهناك لوائح تدقيق للمهارات التي يستخدمها الناس العاديون في حياتهم اليومية، ونحن نستطيع أن نكتشف بواسطة هذه اللوائح تلك المهارات التي يحتاج كل تلميذ من تلاميذنا الى تعلمها. وإذا كان أحد هؤلاء التلاميذ يتصرف بطريقة غريبة فإن علينا أن نعلمه كيفية التصرف بشكل طبيعي أكثر، بحيث لا يستثير الشفقة أو السخرية عند الاختلاط بالآخرين.

إن من أهم ما يتميز به "الناس العاديون" هو انهم يعتنون بأنفسهم وأن باستطاعتهم أن يعيشوا مستقلين. وبذلك، فإن مهمتنا تكون أن نعلم تلاميذنا القيام بالشيء نفسه قدر الإمكان. ويستطيع الناس العاديون أن يتكلموا بسهولة وبوعي، وعلينا أن نساعد الأطفال على فعل ذلك أيضاً. ولكن علينا أن ندرك أن تلاميذنا لن يتعلموا كل ما يستطيع الآخرون عمله، مع أن كل مهارة إضافية يتعلمونها ستساعدهم على ان يقبلوا أكثر بين الناس وعلى أن تتاح لهم خيارات اكثر في الحياة.

٣- ١ تسلسل التطور (التدرج):

إننا لا نختار المهارات التي على تلاميذنا تعلمها اختياراً عشوائياً.

- **المثال ١**: عندما يتعلم الطفل الصغير العادي الوقوف فإنه لا يتمكن من الركض فوراً، بل هو يتعلم أولاً المشي مستنداً الى شيء ما، ثم المشي من دون استناد. وهو لن يتعلم الركض الا بعد تعلم المشي بسهولة.
- **المثال ٢**: تعتمد القدرة على نطق جملة كاملة على المهارات التالية (من بين مهارات اخرى): ١) إصدار كل الأصوات اللازمة، ٢) معرفة معاني كل الكلمات المختلفة وتذكرها، ٣) التمكن من الجمع بين الكلمات بالترتيب الصحيح.

ويتعلم الطفل أولاً إصدار الأصوات التي يركبها معاً فتصبح كلمات يتعلم معانيها.

وفي وقت لاحق يستخدم جملاً مؤلفة من كلمتين لإيصال المعنى، ثم تتألف جملة من ثلاث كلمات تزداد تدريجياً الى جمل أطول.

وهناك مهارات كثيرة لا يستطيع الطفل تعلمها الا بعد تعلم مهارات أخرى متصلة بها ولكنها أبسط منها. ويتكون بعض المهارات من إندماج مهارتين أو عدة مهارات أبسط على أن يتعلم الطفل كلاً منها على حدة قبل أن يتمكن من جمعها معاً. وهنا نقول أنه يجب تعلم هذه المهارات في "تعاقب التطور" وهذا يعني تسلسلاً يتبعه الطفل العادي عادة في تطوره، حيث يتعلم المهارات البسيطة أولاً، ثم يبني عليها المهارات الأصعب أو يضيف اليها مهارات أخرى.

- **مثال ٣**: لن يستطيع الطفل إمتلاك تحكماً كافياً بيده للإمساك بالقلم إلا بعد إمتلاكه أولاً تحكماً كافياً لبناء هرم أو برج من المكعبات، وقد لا يساعد بناء المكعبات الطفل على أن يظهر بمظهر عادي أكثر ولكنه يحسن تحكمه بيديه، وهو تحكم لازم لمهارات هامة أخرى كثيرة بغض النظر عن استعمال القلم.

وكذلك فإن بناء المكعبات يساعد في المراحل المبكرة على التحضير لتعلم الأعداد. إن أهدافنا النهائية هي مهارات العيش العادي وعلينا إتباع "تعاقب التطور" للتوصل الى هذه الأهداف. ونادراً ما تكون هنالك طرق مختصرة ممكنة.

٣- ٣ استخدام لوائح التدقيق:

من الفيد. قبل تقرير المهارات التي يحتاج الطفل الى تعلمها، أن نبدأ باستعمال لائحة تدقيق للمهارات التي يستعملها الإنسان عادة. وتبين لائحة التدقيق المهارات اللازمة حسب تسلسل التطور الطبيعي تقريباً. وتقسم لوائح التدقيق الى جداول منفصلة خاصة بالأنواع المختلفة من المهارات، مثل: الحركات الكبيرة، الحركات الصغيرة، مهارات الاتصال المبكر، فهم اللغة، استخدام اللغة، مهارات ما قبل العد، تناول الطعام، ارتداء الملابس، الاستحمام، التدرب على استخدام المرحاض، السلوك الاجتماعي.

وكما أوضحنا سابقاً، فإن تطور الأطفال يمكن ان يكون شديد التفاوت أو التباين فقد يتمكن الطفل من فعل كل ما هو وارد في أحد الجداول ولا يستطيع فعل إلا ما هو قليل جداً من جدول آخر ويجب ملء لائحة تدقيق منفصلة لكل طفل، ويكون على المعلم أن يضع علامة على كل ما يستطيع الطفل فعله بسهولة، ثم عليه أن يأخذ المهارة التالية أو المهارتين التاليتين من كل جدول (أو أي مهارة سقطت من الترتيب الطبيعي). وتلك هي المهارات التي يحتاج الطفل الآن الى تعلمها أو ممارستها.

لا يبدأ المعلم الا بعد ان يقرر ما يريد الطفل ان يتعلم، وهذا غير ممكن الا بعد أن يعرف ما يستطيع التلميذ أن يفعله. وإذا اختار المعلم مهارة يستطيع التلميذ القيام بها فإن هذا سيكون مضيعة للوقت. أما إذا اختار مهارة شديدة الصعوبة فإن التلميذ سيفشل في أدائها وهذا قد يؤدي بالتالي الى الشعور بالاحباط عند الطفل أو عدم الاندفاع أو الحماس.

وليس تقييم الجداول اختباراً للطفل، ينجح فيه أو يرسب، وعلى المعلم الا يؤشر على البنود إلا إذا كان التلميذ يستطيع تنفيذها بسهولة ومن دون مساعدة. أما المهارات والأنشطة التي يستطيع الطفل القيام بها بشيء من الصعوبة أو يحتاج فيها الى بعض المساعدة فكثيراً ما تكون هي المهارات التي يجب العمل عليها في المدرسة لكي يستطيع إتقانها والانتقال الى ما يليها.

لقد تحدثنا في هذا الفصل عما يجب ان يتعلمه التلميذ لا ما على المعلم أن يعلمه. ان **ما يتعلمه التلميذ أهم من نشاط المعلم**:

المعلم هو الإنسان الذي يساعد التلميذ على أن يتعلم بأفضل طريقة ملائمة لا شخصاً يتصرف بطريقة مينة في الصف.

(وهذا يمكن أن ينطبق على الأهل أو على أي تلميذ آخر)

٣- ٤ أهمية اللعب:

أحياناً نسمع الناس يقولون عن الطفل "آه انه لا يعرف الا اللعب". والحقيقة هي أن "اللعب" هو أحد أهم الأشياء التي يفعلها الطفل. ففي أثناء اللعب يتعلم الطفل ويمارس مهارات جديدة من كل الأنواع. ويستمتع الأطفال باللعب. وهذا ما يساعدهم على التعلم بسهولة أكبر. وينظر الكبار أحياناً فعالية. والطفل يعلم نفسه من خلال اللعب، وهناك أنواع كثيرة مختلفة من اللعب توفر الفرصة لتعلم أنواع مختلفة من المهارات.

- **اللعب مع الناس**

من خلال اللعب مع الناس (وهم عادة أفراد الأسرة) يتعلم الطفل الصغير إقامة العلاقات مع الآخرين. ويستمتع الطفل الصغير بالاحتضان والدغدغة وبألعاب الاختباء والتفتيش والتصفيق باليدين (وهو ما يعلم الطفل ايضاً تقليد الآخرين، وهذه مهارة كبيرة الأهمية). ويتعلم الطفل وهو يكبر شيئاً فشيئاً لعب العاب يتناوب فيها مع آخرين، وتلك مهارة اجتماعية هامة ويلعب الطفل في البداية مع الكبار ثم يتعلم اللعب بمفرده. ويتعلم أخيراً اللعب بالتعاون مع أطفال آخرين، وهذا ما يمكنه من تكوين صداقات ومن التصرف بطريقة إجتماعية.

- **اللعب بالأشياء**

من خلال اللعب بالأشياء يتعلم الطفل تمييز الفارق بين نوع وآخر من الأشياء، ويتعلم كيفية استعمالها، وهذه مهارات يحتاجها الطفل لتطوير لغته، وأول ما يحاوله الطفل الصغير هو استكشاف الاشياء ومعرفة ملمسها ومذاقها والأصوات التي تصدر عنها عندما يضر بها أو يرميها ... الخ، ويحب الأطفال الصغار غير المعوقين الذين تكون أعمارهم في حدود العشرة أشهر العاب

الاختباء والتفتيش، وتساعدهم هذه الألعاب على معرفة ان الاشياء ما زالت موجودة حتى عندما لا يستطيعون رؤيتها. وهذه مهارة شديدة الأهمية كما سنرى في الفصلين السادس والحادي عشر. وقد يبقى بعض الأطفال المعوقين بحاجة الى تعلم هذه المهارة حتى بعد السن التي ذكرنا بكثير.

ويتعلم الأطفال من خلال اللعب بالأشياء أن باستطاعتهم تغيير العالم المحيط بهم كما يتعلمون الكثير عن " السبب والنتيجة ". وإذا ما دفع الطفل برجاً من المكعبات فإنه يتساقط، وإذا ما قرع الطبل فإنه يصدر صوتاً. وبعض الأشياء ينكسر عند ضربه. وإذا ما ركل الطفل كرة فانها تذهب بعيداً.

وقد صنعت لعب كثيرة خصيصاً لتعليم مهارات مختلفة وهناك لعب تعلم تنسيق الحركة، مثل لعب أو شك الخرز. ويعلم رمي الكرة والتقاطها الأطفال التنسيق بين العين واليد. كما أن اللعب بالرمل والماء والصلصال والعجين يعلم الطفل "تلمس" أو تحسس " المواد المختلفة والتعرف الى "الكمية" وكيف تتغير ... الخ.

- **اللعب التخيلي**

يساعد اللعب التخيلي الطفل على ممارسة:

١- ما تعلمه عن الأشياء (كالتظاهر بتسريح الشعر).

٢- مهارات اجتماعية، مثل اللعب بالدمى (إطعام الدمية، ووضعها في السرير للنوم، لعبة حفل الشاي والاستقبال ولعبة المدرسة، المعلم والتلميذ، ولعبة التسوق أو البيع... ألخ).

٣- مهارات لغوية، من خلال التحدث الى الدمية والى نفسه والى المعلم والى أطفال آخرين يلعب معهم.

٤- تعلم استخدام الرموز، حيث يحل شيء محل آخر (كالعلبة محل السيارة، أو المكعب محل الهاتف، وبعض الزهور وأوراق النباتات محل وجبة الطعام... الخ).

٥- التعبير عن الهواجس والمخاوف (كلعب دور الطبيب إن كان الطفل قلقاً أو خائفاً من زيارة الطبيب... الخ).

- **اللعب البدني**

يطور الطفل باللعب البدني قوته على التنسيق. وهذا ما يبدأ بدغدغة الطفل وتنطيطه لامتاعه، وبالركل وألعاب رمي الأشياء والتقاطها، واللعب بالدراجة ذات الثلاث عجلات أو الاثنتين، وبعد مرحلة الطفولة يتابع الفتيان. ذكوراً وإناثاً، اهتمامهم بالرياضة للاستمرار في تطوير وتنمية مهاراتهم الجسدية. ويمكن لمهارات الأطفال أن تساعد ايضاً على تطوير وتنمي القدرات الاجتماعية من خلال التعاون ضمن الفريق.

ويحتاج الأطفال المعوقون أحياناً الى المساعدة على تعلم اللعب. ويكون بعض الأطفال غير نشيطين ويحتاجون الى الإثارة والحفز والى إعطائهم أشياء مثيرة للاهتمام يلعبون بها. وقد يحتاج المعلم نفسه الى اللعب بهذه الأشياء لكي يبين للطفل كيف يلعب بها، وفي هذه الحالة يكون على المعلم أن يظهر حماساً واستمتاعاً بالنشاط لحث الطفل على الأهتمام بالقيام بالشيء نفسه.

ولا يلعب أطفال آخرون لانهم ينفقون الكثير جداً من وقتهم في التطواف والتجول، وسيكون عليك أن تساعد هؤلاء الأطفال في العثور على نشاط ملائم لمستوى قدرتهم بحيث يبدونه مثيراً للاهتمام.

ويجب على هذا النشاط ان يجري في محيط لا يشوبه الكثير من الإثارات لكي لا يشتت انتباه الطفل عن هدف النشاط.

ويمكن التعرف الى المستوى الصحيح من نشاط اللعب بالنسبة لكل طفل بعد ملء لوائح التدقيق، ومراجعة جداول التطور.

يجب إعطاء كل الأطفال لعباً وأدوات يلعبون بها تكون ملائمة لمستواهم بحيث يتعلمون مهارة جديدة أو يزاولون مهارة تعلموها مؤخراً. وإذا كان النشاط شديد السهولة فإن الطفل يمل ولا يتعلم شيئاً أما إذا كان شديد الصعوبة فإنه لن يلعب بل سيعبث بأي أداة أمامه، وربما خربها أو حطمها، ثم سيفقد اهتمامه بها. وفي وقت لاحق، عندما تصبح هذه الأداة ملائمة لتطوره، تكون قد فقدت جاذبيتها بالنسبة اليه.

و"يلعب" بعض الأطفال المخلفين علقياً بطريقة فيها تكرار شديد ويقومون بالأعمال ذاتها مرة بعد أخرى، مثل العبث بخيط أمام أعينهم، أو دفع عربة الى الأمام والوراء في المكان نفسه، أو وضع المكعبات على الطاولة في الوضعيات نفسها تماماً ثم التأرجح الى الأمام والوراء مع استمرار التحديق فيها. إن هذا النوع من النشاط ليس لعباً بالمعنى الحقيقي للعب. ويجب تشجيع أمثال هؤلاء التلاميذ وتعليمهم كيف يلعبون بطريقة بناءة أكثر، كما أوضحنا أعلاه.

ويجب ان يتضح من هذا القسم ان المعلم المؤهل لتعليم الأطفال ذوي الاعاقة العقلية ينفق الكثير من وقته في اللعب مع التلاميذ. وطول الوقت الذي ينفق في الأنشطة التي تعتبر لعباً في العادة يتوقف على أعمار وقدرات التلاميذ في الصف. ولكن كل الأطفال يتعلمون بسهولة أكبر إذا كانت انشطتهم ممتعة، ومسلية للمعلم والتلاميذ.

٣- ٥ دور المدرسة المتخصصة:

ما الذي نحاول ان نفعله في مدرسة متخصصة؟

إننا نساعد التلاميذ على التطور والتعلم إننا نساعدهم على تعويض تأخرهم في التطور، كما نريح الطفل وعائلته من التوترات التي يعانون منها. إننا نعلم مهارات مفيدة في الحياة اليومية، كالاغتسال وإرتداء الثياب والأكل بطريقة مهذبة... الخ ونعلم هذه المهارات بالطرق التي تجعل تعلم التلاميذ ما يمكن، وغالباً بواسطة انشطة تبدو لعباً، يستمتع بها المعلم والتلميذ في آن معاً.

إننا نحاول مساعدة عائلة التلميذ على تفهم طفلهم والتفاهم معه، وعلى حبه وقبوله على ما هو عليه، مع مساعدته، في الوقت نفسه. على التعلم وعلى أن يصبح أكثر استقلالية.

٣- ٦ الخدمات الأساسية الملائمة

من المرجح أن يتعرض من يعمل مع الأطفال المعوقين في البلدان العربية (أو في غيرها من بلدان كثيرة) الى كل أنواع الإعاقات. ويبين الجدول في الصفحة التالية الاحتياجات والخدمات الأساسية الملائمة للأطفال والفتية من أصحاب الإعاقات الأكثر شيوعاً.

ويكاد كل الفتية المعوقين أو المتخلفين عقلياً أن يكونوا في حاجة الى إرشاد إجتماعي حول كيفية إندماجهم في المجتمع. فهم يحتاجون الى أنشطة إجتماعية مع إناس من فئة العمر نفسها. وتبين المشاركة في مثل هذه الأنشطة المهارات الاجتماعية الخاصة التي يحتاج الفتى المعوق أو المتخلف الى تعلمها.

وهذا ما يختلف كثيراً من شخص الى آخر ويتوقف على المستوى الاجتماعي للعائلة. وكذلك فإن الفتية والشباب يحتاجون الى ارشاد وتدريب مهني في كل الحالات تقريباً.

ويحتاج الأطفال والفتية الذي يعانون من أكثر من إعاقة الى مساعدة من أشخاص مدربين على كل إعاقة على حدة. وإذا كانت إحدى الإعاقات هي التخلف العقلي يكون من الأفضل للطفل عادة أن ينتسب الى مدرسة للأطفال المتخلفين عقلياً. ويكون على معلمه الحصول على مساعدة من أشخاص مدربين على معالجة الإعاقة الثانية، فيما ينتسب أطفال آخرون الى مدارس خاصة بالإعاقة الأكثر حدة لديهم. وقد ينتسبون احياناً الى مدرسة للأطفال المتخلفين إذا لم تكن هنالك عند المدارس الأخرى المتخصصة مرافق كافية للتمكن من مواجهة تعدد الاعاقات وعلى المعلمين أن يتاكدوا أن كلاً من هؤلاء الأطفال يقوم بعمل ملائم لقدراته الذهنية.

- المدارس الإندمادجية: حيث يستطيع الأطفال ذوي القدرات العادية والأطفال العوقون أن يتعلموا سوية. لقد أصبحت هذه المدارس أكثر انتشاراً اليوم خاصة في العالم الغربي. وفي عالم مثالي يمكن كل المدارس ان تقدم أفضل التعليم لجميع أنواع الأطفال. وعندما، يكبر كل الأطفال وهم يعرفون نقاط قوة ونقاط ضعف أحدهم الآخر، وكيفية احترام احدهم الآخر، من دون التفكير بالقدرة أو الإعاقة. وحتى الان، لم يتوصل أي من بلدان العالم الى هذه الحالة المثالية. ومع ذلك، فإن "مبادئ التعليم والتعلم والتطور" الواردة في كتاب تنطبق بشكل مماثل على كل الأطفال، ويمكن استخدامها على حد سواء في المدارس المتخصصة أو في المدارس الاندماجية أو من قبل الأهل في البيت.

الفئـــة	الاحتياجات التربوية	احتياجات اساسية أخرى
الإعاقة الجسدية: أ) الخفيفة ب) الشديدة	كالطفل السوي غير المعوق وسائل الاتصال (كالإشارات والرموز والأرجل بدلاً من الأيدي) وتحريض عقلي/ تعليمي عام تدريب على الاستقلالية في الاحتياجات الشخصية.	علاج فيزيائي، مع إرشاد اجتماعي ومهني وأنشطة
كف البصر أو الرؤية الجزئية أ) رؤية كافية لقراءة الأحرف الكبيرة. ب) كف بصر حاد أو تام.	كالفل السوي مع استخدام إنارة قوية ونظارات مكبرة وكتابة يدوية كبيرة. كتب مطبوعة بطريقة "بريل" تجعل التعليم اسهل. تدريب على الحركات التعرف على الأشياء باللمس	نظارات تدريب علىالحركة إذا كانت الرؤية تزداد سوءاً مع إرشاد اجتماعي ومهني وانشطة
ضعف السمع أ) الخفيف: تمييز الكلمات بقراءة الشفاه والصوت ينجح في التكلم جزيئاً ب) صمم شديد أو تام	يمكنه المتابعة كطفل سوي مع كثير من التعليم الشخصي على التلميذ أن يجلس قريباً من العلم وان يتمكن دوماً من رؤية فمه. ساعد الطفل على لفظ كلمات جديدة. الاتصال ربما بلغة الإشارة وتكون متابعة التعليم العامة بطيئة بسبب فقدان الخبرة اللغوية.	تفحص الأمر مع أخصائي فقد يكون فقدان السمع قابلاً للعلاج أو استعمل وسيلة للسمع إذا كان باستطاعة العائلة ان توفر معالجة للنطق، مع إرشاد اجتماعي ومهني وأنشطة
التخلف العقلي أ) الخفيف ب) الشديد	المعرفة الأساسية بالغة والاعداد، وما يخص منها الوقت والنقود وما شابه. تقدم أبطأ من العادة على المعلم استخدام المخيلة للمحافظة على اهتمامه.بالاضافة الى ارشاد مهني واجتماعي وانشطة. وضع برنامج خاص لكل طفل على ضوء مستواه العقلي التشديد على المهارات الاجتماعية والعناية الذاتية المستقلة. لعب وألعاب لإثارة التطور العقلي.	ارشاد بشأن العمل المستقبلي الممكن. إن تعليم هؤلاء الأطفال هو عمل متخصص. مع ذلك فإن كثيرين منهم يستفيدون من اللعب الجماعي مع معلمين قادرين وغير مدربين، اضافة الى ارشاد مهني

الفئـــة	الاحتياجات التربوية	احتياجات اساسية أخرى
تعدد الاعاقات	السمات الملائمة لكل اعاقة، كما هو وارد أعـلاه وتكـون للاتصـالات والمهـارات الاجتماعيـة ومهارات العناية الذاتيـة المسـتقلة الـذات أهميـة خاصة	واجتماعي وانشطة.

الفصل الرابع

تدريب الطفل

تدريس المهارات

Teaching Activities Skills of Daily Living:

وتعرف المهارات الحياتية على انها المهارات التي يدرب عليها الأطفال المتخلفون عقلياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تؤدي بالتالي الى التقليل أو عدم الاعتماد على غيرهم وهذا يؤدي بالتالي الى إمكانية مساعدتهم على ان يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل عادي وطبيعي.

وتشمل المهارات الحياتية على ما يلي:

١- العناية بالذات وتشمل استعمال الحمام، غسل الجسم، تنظيف الأظافر، وحلاقة الوجه.

٢- ارتداء الملابس وخلعها.

٣- الأكل وآداب المائدة.

٤- تحضير الطعام.

٥- التدريب على الحركة.

٦- مهارة التسوق.

٧- استخدام الخدمات العامة.

إن مهارة العناية بالذات من المهارات الأساسية التي يجب على المعلم تعليم الطفل المتخلف عقلياً مهارات تخص كيفية عناية الطفل بنفسه والتي تمثل

في استعمال الحمام، غسل الجسم، تنظيف الاظافر، وحلاقة الوجه ومثال على كيفية تعليم الطفل على مهارة استخدام الحمام في البداية أسأل نفسك هل الطفل جاهز للتدريب Ask Your Self My Child Ready.

ثم فكر في هذه الامثلة التالية:

- هل الطفل دائماً مبلل طول فترة النهار؟

Is The Child Always Wet Al Through The Day?

- هل يكون الطفل في كل مرة مبللاً بها يضحك أو يبكي؟

Dose The Child Wet Each Time He laughs Or Cries?

- هل الطفل يكون مبللاً مباشرة بعد تناوله كمية قليلة من الحليب أو العصير؟

Dose The Child Wet Soon After Drinking A small Amount of Milk Or Juice?

فإذا كانت إجابتك نعم لأي من هذه الأسئلة، فيجب أخذ الطفل الى الطبيب وتشرح الحالة وماذا تفكر في عمله من البرنامج، فقد يكون سبب ذلك ضعف أو عدم القدرة على ضبط العضلات وهذا قد يحتاج الى نوع من التدريب أو إمكانية أخذ بعض الأدوية العلاجية، لذا فلا بد من الانتظار بعض الوقت حتى نتأكد من الطفل سليم من هذه النواحي وثم نبدأ في التفكير في البرنامج الذي تود عمله.

اما إذا كانت إجابتك لهذه الأسئلة لا فيجب أن يسأل المعلم نفسه الأسئلة التالية:

- هل يذهب الطفل الى مكان فيبلل نفسه.

Dose The Child go To The Same To Wet?

- هل الطفل يخبرك على أنه مبلل بعد أو قبل ذلك؟

Dose The Child Tell You About Wetting After He Done It?

- هل الطفل يكون شارد الذهن أو في حلم قبل التبلل؟

Dose The Child Get A faraway, Dreamy Look Just Wetting?

- هل الطفل يتوقف عن أي عمل يعمله لبعض الوقت قبل التبلل؟

Dose The Child Stop Whatever He Is Doing For A Short Time Before Wetting?

- هل الطفل يبلل نفسه ويغير ملابسه من دون مساعدة؟

Dose The Child Wet and Change Without Anyone's Help?

- هل تجد أن الطفل يبقى غير مبلل طيلة الليل؟

Do You Find That The Child Stay Dry All Night?

فإذا كانت إجابتك نعم على أحد هذه الأسئلة أو أكثر فيكون لديك علاقة ومؤشر جيد بأن الطفل يعرف متى يريد استعمال الحمام، وهذا الطفل في الغالب يكون جاهز للتدريب على استخدام الحمام.

كن إيجابياً Be Positive في تعاملك مع الطفل في حالة التدريب على استخدام الحمام، ومن أجل أن تغير هذه العادة لدى الطفل، يجب الاعتقاد بأنك سوف تنجح وأن تعتقد بإيجابية قوية بأنك سوف ومن هنا فإن الطفل سوف يشعر بهذا الإحساس بالنجاح. وهذا مما يساعد على إمكانية وجود الاتجاهات الإيجابية نحو تغير هذه العادة لدى الطفل.

وقبل البدء في البرنامج هناك عدد من النقاط التي يجب أن تدركها وتدرب عليها في معظم الأوقات وهي:

١- كن هادئاً ومتفهماً كل ما يدور في برنامج استخدام الحمام.

٢- كل الأطفال ينمون بمراحل مختلفة، لذا فإن طفلك يظهر لديه البطء والإسراع في التدريب عن الأطفال الآخرين.

٣- تقبل ما سيكون عليه الطفل أثناء عملية التدريب من تبلل للملابس.

٤- لا تكون عبوساً أو تعاقب الطفل في حالة التبلل وإنما فقط غير للطفل دون النظر الى عين الطفل.

٥- إذا الطفل قد ابدى نجاحاً ولو بشكل بسيط – كن متأكداً أن تقول كم انت مبسوط ومرتاح لهذا النجاح البسيط.

٦- عزز فقط السلوكات التي ترغب أن تراها لدى الطفل في حالة التغير الحاصل في السلوك.

٧- لا تتوقع أن يكون الأداء بشك ممتاز أو النجاح الكامل في بعض الوقت.

٨- تذكر ان تشكر الطفل في النجاح البسيط في هذه العملية.

تعزيز الطفل:

إن تعزيز الطفل في النقطة المهمة التي تدل على انك إيجابي واختيار نوع التعزيز الذي تعتقد ان الطفل سوف يحبه وانت ايضاً مرتاح من ذلك التعزيز مثال. ربما انك لا ترغب في فكرة التعزيز الغذائي في الحمام، لذا فلا تأخذ الطعام على أساس انه تعزيز إذا شعرت انه تعزيز جيد، ربما تتراجع الى الوراء في استعماله. حتى ولو لم تقصد ومن هنا يكون الرغبة من قبل المعلم في نوعية التعزيز في التقديم مهمة جداً. إذا الطفل لا يشعر بالرغبة اتجاه هذا التعزيز فإن الطفل سوف لا يكون لديه الرغبة أو الشوق لهذا التعزيز، وهذا سوف لا يشجع الطفل ليعمل ما تريد، فإذا شعر المعلم بأن هذا النوع من التعزيز لا يسعد الطفل حاول أن تجرب نوع آخر من التعزيز.

وكذلك عليك ان لا تختار نوعاً من التعزيز الذي يعتاد عليه الطفل وبعد ذلك يفقده فيما لو لم ينجح في عملية التدريب على استخدام الحمام.

فإذا شعر الطفل أن المعلم يتراجع في بعض الوقت عن تقديم التعزيز الذي في الغالب يتمتع به، فإن الطفل قد يكون لديه اتجاهات سلبية نحو التدريب على البرنامج.

مثال: البسكوت، واللعب خارج الصف يعتبر من المعززات الجيدة لدى الطفل، ولكن الطفل ربما قد اعتاد على الحصول على البسكوت أو اللعب خارج الصف، ففي هذه الحالة فإن هذا التعزيز لا يكون جيداً لان تستعمله في برنامج التدريب على استخدام الحمام، لان الطفل سوف يفقد ذلك النوع من التعزيز، **فإذا كان الطفل قد اعتاد على ان يحصل على البسكوت والخروج للعب خارج الصف يومياً فما عليك الا ان تختار نوعاً خاصاً من التعزيز لبرنامج التدريب على استخدام الحمام مثل**:

- هذه فكرة عن بعض المعززات.
- بسكوت – تصفيق – هز الرأس (المعلم يقوم بهذا العمل مما يدل على الإعجاب من الطفل).
- اللعب مع الطفل – الابتسامة – التربيت على ظهر الطفل – المصافحة.
- جعل الطفل يقوم بمساعدتك في الأعمال المنزلية – تمسك بيده – الغناء – قراءة قصة صغيرة للطفل – شراء البيبسي كولا أو الحليب أو العصير – الاستماع الى الموسيقى التلفاز ... الخ.

والآن لنعود الى كيفية تعليم المهارة.

المحتوى: مهارة العناية بالذات.

الهدف التعليمي	قياس الأداء
١- أن لا يبلل الطفل نفسه أكثر من مرة كل ساعتين.	من خلال ملاحظة المعلم للطفل ويعطي المعلم إشارة (-) إذا لم يبلل نفسه وإشارة (×) إذا حدث ذلك.
٢- أن يشعر الطفل بعدم الرضى عند قيامه بتبليل نفسه في اليوم الدراسي وفي كل مرة يحدث ذلك.	ملاحظة المعلم على الطفل بعدم الارتياح وعدم رغبته في المشاركة مع الآخرين باللعب إشارة (-) إذا حصل ذلك وإشارة (×) إذا لم يحصل ذلك.
٣- ان يستعمل الطفل الحمام بمساعدة من قبل المعلمة.	يمكن ملاحظتها وقياسها من خلال طلب الطفل الذهاب الى الحمام.
٤- أن يستعمل الطفل الحمام من دون مساعدة المعلمة.	يمكن ملاحظتها من خلال قيام الطفل باستخدام الحمام من دون مساعدة احد.
٥- ان يسخدم الطفل الحمام وقضاء حاجته في مدة ١٠ دقاق بمساعدة المعلمة وذلك كل ثلاث ساعات.	استخدام الطفل الحمام وقضاء حاجته. وقضاء الفترة الزمنية المخصصة وهي ١٠ دقائق.
٦- أن يتبول الطفل ثلاث مرات بنجاح خلال اليوم الدراسي.	نجاح الطفل في ثلاث مرات خلال اليوم الدراسي.
٧- ان يجلع الطفل ملابسه الداخلية ويرتديها دون مساعدة قبل عملية التبول.	قيام الطفل بخلع الملابس الداخلية دون مساعدة.
٨- ان يغسل الطفل يديه.	من ٨ –١٧ يمكن قياس الأداء ومدى قدرة الطفل علىالقيام بهذا العمل من خلال ملاحظة المعلمة لهذا الطفل في كل هدف تعليمي ومدى إمكانية نجاح الطفل فيه.

الهدف التعليمي	قياس الأداء
٩- ان يغسل الطفل وجهه.	
١٠- ان يمسح الطفل أنفه.	
١١- ان ينظف الطفل أسنانه.	
١٢- ان يمشط شعره بالفرشة.	
١٣- ان يمشط شعره بالمشط	
١٤- ان يغسل الطفل رقبته وأذنيه.	
١٥- ان يغسل الطفل قدميه.	
١٦- ان ينظف الطفل أطافر يديه.	
١٧- ان يحلق ذقنه.	

عدد المحاولات

الأهداف التعليمية	الوسائل التعليمية	الأسلوب وطريقة التعليم
- ان يشير الطالب الى اللون الأبيض. - ان يشير الطالب الى اللون الأخضر. - ان يشير الطالب الى اللون الأحمر. - ان يشير الطالب الى اللون الأسود.	عدد من المكعبات عددها أربع + أربع من الخرز ذات اللون الأبيض والأخضر والأحمر والأسود	١-محاولة جذب انتباه الطالب وعرض هذه الألوان امامه. ٢- يطلب من الطالب ان يشير الى تلك الألوان، الأبيض، الأخضر، الأحمر، الأسود. ٣- محاولة مساعدة الطالب بأن يشير الى اللون عن طريق النظر الى اللون المطلوب + تعزيز الطالب. ٤- مساعدة الطالب بالطريقة اللفظية وذلك مثل كلمة ابيض. ٥- المساعدة الجسدية عن طريق مسك اللون المطلوب. ٦- تقوم المعلمة بتعزيز الاستجابة الصحيحة.

وهذا النحو في التدريس يشمل جميع المهارات التي تخص المهارات الحياتية في كيفية تدريسها وفي كيفية تدريب الطفل المتخلف عقلياً والتي تبدأ أساسا في عملية تحليل المهمات وذلك من خلال تجزئة المهارة الى عناصرها الأولية ابتداء بالسهل الى الصعب مع إمكانية استخدم أساليب التعزيز حتى نصل بالطفل الى أقصى قدراته في التدريب والتدريس على المهارة.

(١)اعداد المائدة

١- تحديد المهارة:

إعداد المائدة لتناول الطعام من أجل عدد من الأفراد.

٢- تحليل المهارة:

- حمل الأطباق أو صواني السرفيس الى المائدة.
- وضع الأطباق أو صواني السرفيس في المكان الصحيح على المائدة.
- حمل الملاعق الى المائدة.
- وضع الملاعق في المكان الصحيح على المائدة.
- حمل الأكواب الى المائدة.
- وضع الأكواب في المكان الصحيح على المائدة.
- حمل الفوط أو المناديل الى المائدة.
- وضع الفوط أو المناديل على المائدة في المكان الصحيح لها.
- حمل الأطعمة في المكان الصحيح على المائدة.

٣- الهدف من المهارة:

ان يعتمد الطفل على نفسه في إعداد المائدة من أجل نفسه أو من أجل مجموعة من الأفراد.

٤- مراحل تحقيق الهدف.

يتم التدريب على المهارة وصولاً الى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل الآتية:

١- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم أو الأم أو من يحل محلها من الكبار.

٢- اشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

٣- قيام التلميذ بالعمل بمساعدة المعلم.

٤- قيام التليمذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

٥- قيام التلميذ بالعمل وحده دون أي مساعدة.

٥- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة

اعداد المائدة:

١- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يقدم المعلم نموذجاً عملياً لمهارة اعداد المائدة أمام التلاميذ المراد تدريبهم على هذه المهارة مع إثارة انتباههم اليه أثناء العمل.
- فيحضر صواني السرفيس أو الأطباق ويضعها في المكان الصحيح على المائدة وينبه التلاميذ كيف يحملها، وكيف يضع كل منها في المكان المخصص لكل فرد على المائدة.
- ثم يحضر الملاعق، ويلفت نظر المتدربين الى عددها وكيف يضع كل معلقة في المكان الصحيح على المائدة بحيث يخصص لكل فرد ملعقة الى جانب الطبق أو الصينية الخاصة به.

- كذلك يحضر الفوط أو المناديل ويلفت نظر التلاميذ اليه وهو يوزعها على المائدة ليخص كل فرد فوطة أو منديل.
- ثم يوجه اهتمام التلاميذ اليه وهو يحمل زورق المياه ثم وهو يضعه في المكان الصحيح على المائدة.
- ثم يحضر الأطعمة ويلفت نظر التلاميذ الى كيفية حملها ووضعها على المائدة في المكان الصحيح.

٢- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

في هذه المرحلة يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة في المرحلة الأولى مع اشتراك التلاميذ معه في العمل وحثهم على مساعدته.

٣- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يطلب المعلم من التلاميذ أن يقوم كل منهم بعمل معين من أعمال إعداد المائدة ويساعدهم في أداء تلك الأعمال. وكأن يطلب من تلميذ إحضار الأطباق أو صواني السرفيس ثم يقوم هو بتوزيعها على المائدة في مكانها الصحيح، ويطلب من آخر إحضار الملاعق ويسعده في عدها وتوزيعها على المائدة في المكان الصحيح لها. وهكذا حتى نهاية أعمال المهارة.

٤- سلوك المعلم في المرحلة الرابعة للهدف:

يقوم المعلم في هذه المرحلة بتوزيع اعمال اعداد المائدة على التلاميذ ويحدد مهمة كل تلميذ والأعمال التي يقوم بها في سلسلة الخطوات الإجرائية لمهارة إعداد المائدة ثم يترك التلاميذ يقومون بالعمل مع توجيهاته اللفظية وتقديم المساعدة عند الحاجة اليها.

٥- سلوك المعلم في المرحلة الخامسة للهدف:

يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على تخطيط العمل وتوزيعه على التلاميذ ويتركهم يقومون بالعمل وحدهم دون تدخل منه الا عند الضرورة.

٦- سلوك التلميذ الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة إعداد المائدة:

١- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

في هذه المرحلة يقتصر دور التلميذ على مراقبة ما يقوم به المعلم من أعمال وينتبه الى الخطوات الإجرائية التي يؤديها المعلم ويتابعه باهتمام حتى نهاية العمل.

٢- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ في هذه المرحلة بالأعمال التي يطلب منه المعلم أداءها، ويتابعه باهتمام وهو يؤدي الأعمال الأخرى للمهارة حتى نهاية العمل مع مشاركته ومساعدته في هذه الأعمال كلما طلب المعلم منه ذلك.

٣- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم التلميذ بالأعمال التي يشير اليه المعلم القيام بها متعاوناً مع زملائه وكما يحدد المعلم دور كل فرد منهم، ويستمر التلاميذ في القيام بالخطوات الإجرائية للمهارة بمساعدة المعلم لهم حتى نهاية المهارة.

١- سلوك التلميذ في المرحلة الرابعة للهدف:

يقوم التلاميذ بالخطوات الإجرائية لإعداد المائدة وذلك حسب توجيهات المعلم لهم بذلك فيحضر أحدهم الأطباق أو صواني السرفيس، ويقوم آخر بوضعها على المائدة في المكان الصحيح لها ويقوم تلميذ آخر بإحضار الملاعق حسب توجيهات المعلم ثم يقوم آخر بتوزيعها على المائدة في المكان الصحيح لها حسب إرشاد المعلم له، وهكذا حتى نهاية اعمال اعداد المائدة.

٢- سلوك التلميذ في المرحلة الخامسة للهدف:

يقوم التلاميذ في هذه المرحلة بكل الأعمال دون تدخل من المعلم فيحمل أحدهم الأطباق أو صواني السرفيس ويضعها على المائدة في مكانها الصحيح، ويحمل آخر الملاعق ويوزعها على المائدة في المكان الصحيح لها كما سبق أن فعل ذلك بتوجيه المعلم، وهكذا الى نهاية خطوات مهارة اعداد المائدة.

٢- جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات

١- تحديد المهارة:

التقاط أي فضلات أو مهملات في الغرفة سواء كانت على الأرض أو على المقاعد أو الترابيزات وسواء كانت ورقية أو معلبات فارغة أو غير ذلك من نفايات ووضعها في سلة المهملات.

٢- تحليل المهارة:

- احضار سلة المهملات.
- التقاط المعلبات الفارغة من على التربيزات.
- وضع المعلبات الفارغة في سلة المهملات.
- التقاط الأوراق المهملة من على الأرض.
- وضع الأوراق المهملة من سلة المهملات.
- التقاط أي بقايا خبز أو خلافه.
- وضع أي بقايا خبز أو خلافه في سلة المهملات.

٣- الهدف من المهارة:

تنمية قدرة الطفل على التخلص من أي مهملات أو قاذورات ووضعها في مكانه الصحيح وهو سلة المهملات.

١- مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

١- تقديم نموذج العمل من قبل المعلم مع إثارة انتباه التلاميذ للعمل.

٢- إشراك التلاميذ في العمل وحثهم على المساعدة للقيام به.

٣- قيام التلاميذ بالعمل مع المساعدة المادية من المعلم.

٤- قيام التلاميذ بالعمل مع التوجيهات اللفظية من المعلم.

٥- قيام التلاميذ بالعمل وحدهم دون أي مساعدة من المعلم.

وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف:

١- سلوك المعلم في المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة يقوم المعلم بتقديم نموذج عملي لمهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات أمام التلاميذ المراد تدريبهم على هذه المهارة، ويلفت أنظار التلاميذ اليه في كل خطوة من خطوات العمل.

فيحضر سلة المهملات، يوجه انتباههم اليه وهو يقوم بالتقاط العلب الفارغة، ويضعها في سلة المهملات، ثم يلفت انظارهم اليه وهو يجمع الورق المهمل، ثم وهو يضعه في سلة المهملات، ويوجه انتباههم اليه وهو يلتقط أي بقايا خبز أو خلافه من على المقاعد أو التربيزات أو من على الأرض وكيف يضعها في سلة المهملات.

٢- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقوم المعلم بنفس الخطوات في المرحلة السابقة، مع إشراك التلاميذ معه في العمل وحثهم على مساعدته ومشاركته في كل ما يقوم به من عمل.

٣- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

في هذه المرحلة يكلف المعلم التلاميذ المتدربين بالقيام بأعمال مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات حيث يخصص لكل فرد منهم دور معين في هذه المهارة ويقوم بمساعدتهم في أداء تلك الأعمال.

٤- سلوك المعلم في المرحلة الرابعة:

يقوم المعلم بتوزيع أعمال هذه المهارة على التلاميذ، ويتركهم يؤدون تلك الأعمال دون مساعدة منه الا عند الضرورة ويكتفي بتوجيههم توجيه لفظياً فقط.

٥- سلوك المعلم في المرحلة الخامسة:

يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على تخطيط العمل وتوزيعه على التلاميذ ويتركهم يؤدون الخطوات الإجرائية للمهارة دون تدخل منه.

٦- صف سلوك التلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف:

١- سلوك التلميذ خلال المرحلة الأولى:

يقتصر دور التلميذ المتدرب في هذه المرحلة على متابعة المعلم أثناء تقديمه للمهارة وينتبه الى أدائه للخطوات الإجرائية للمهارة ويتابعه باهتمام حتى نهاية المهارة.

٢- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يقوم التلميذ ببعض الخطوات الإجرائية للمهارة وذلك كما يطلب منه المعلم ذلك، ويتابع المعلم باهتمام في باقي الخطوات، ويبدي استعداده للمشاركة والمساعدة حتى نهاية العمل.

٣- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلميذ بالأعمال التي يشير اليه المعلم القيام بها ويتعاون مع زملائه في أدائه العمل الذي يحدده المعلم لكل منهم ويساعدهم المعلم في أداء الأعمال التي يقومون بها حتى نهاية المهارة.

٤- سلوك التلميذ في المرحلة الرابعة:

يقوم التلاميذ المتدربون بالخطوات الإجرائية لمهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات وذلك تبعاً لتوزيع بينهم من قبل المعلم ويسير العمل بتوجيهات لفظية منه.

٥- سلوك التلميذ في المرحلة الخامسة:

يقوم التلاميذ في هذه المرحلة بكل أعمال مهارة جمع النفايات ووضعه في سلة المهملات وذلك دون تدخل من المعلم.

تدريس المهارات الحركية العامة والدقيقة:

يتضمن هذا الجانب من جوانب المنهاج التعريف بالمهارات الحركية الدقيقة والعامة، وكيفية صياغة الأهداف التعليمية المرتبطة بالمهارات الحركية للمعوقين عقلياً على ضوء قياس مستوى الأداء الحالي للطفل المعاق مثل أن نبدأ بالتعرف على كيفية مظاهر مستوى الأداء الحالي، فقد يكون من المناسب أن نشير الى الفرق بين المهارات الحركية العامة Gross motor وبين المهارات الحركية الدقيقة Fine motor skills، وعلى سبيل المثال المهارات الحركية العامة للطفل العادي أو المعاق لا تتطلب الكثير من الدقة في أدائها، ويمكن ان ندرج هنا خاصة بالمهارات الحركية العامة والتي تنطوي تحت اسم المهارات العامة منها الحبو والوقوف والجلوس والمشي وتسلق الدرج والتوازن والقفز والحجل والرفس والركض.

أما المهارات الحركية الدقيقة فهي التي تتطلب نوعاً من الدقة في الأداء والتي يمكن ان تشتق من المهارات العامة، وعلى سبيل المثال لعب الجمباز أو مهارات العزف أو ركوب الدراجة أو كرة القدم او السباحة تتطلب هذه المهارات نوعاً أكثر من التأزر البصري الحركي.

ومهارات الكتابة من المهارات الحركية الدقيقة، ومهما يكن من أمر تصنيف المهارات لتلك المهارة ومنها السرعة والدقة والشكل العام والتوافق أو التكيف مع المظهر العام لتلك الحركة ويمكن ان نذكر على سبيل المثال بعض المهارات الحركية الدقيقة المشتقة من المهارات الحركية العامة مثل مهارات آداب المائدة واستخدام أدوات المائدة، والمهارات الخاصة باستعمال الأطراف أو المهارات المرتبطة بتوازن الجسم أوالمهارات الرياضية الدقيقة وتشكل المهارات الحركية جزءاً مهماً من منهاج المعوقين عقلياً، وقد تكون امام عدد من الطرق لمعرفة مستوى الأداء الحالي في المهارات الحركية، **ومن الوسائل التي تساعدنا على معرفة مستوى الأداء الحالي ما يلي:**

١- الملاحظة العامة والتي تفيد في التعرف على الخصائص العامة والنمو الحركي.

٢- مقياس الجمعية الأميركية للتخلف العقلي وخاصة البعد المسمى ببعد النمو الحركي، ويتضمن هذا البعد عدداً من المهارات الحركية والتي تعبر عن مستوى الأداء الحالي للطفل المعاق عقلياً ومنها:

قياس القدرة على البصر والسمع، ثم بتوازن الجسم، ثم المشي والركض ثم التحكم في حركة اليدين وأخيراً استخدام الأطراف.

ويفيد هذا الجانب بعد تطبيقه في معرفة مستوى الأداء الحالي للنمو الحركي للمعاق عقلياً، وإذا ما طبقت تلك الفقرات وكانت نتائجها متدنية فانه يعني العمل على صياغة الأهداف التعليمية المشتقة من تلك الفقرات الخاصة.

كما تتضمن الصورة الجديدة المعدلة من منهاج المهارات الحركية للأطفال المعقوين عقلياً عدداً من الأهداف السلوكية الحركية وعدداً من أساليب القياس الخاصة بتلك الأبعاد.

إذ يتضمن المنهاج عدداً من الأهداف الفرعية وأساليب قياسها وخاصة تلك المتعلقة بالنمو الحركي مثل المشي، والوقوف، وانتهاء بالسباحة بمهاراتها المختلفة وخاصة المتقدمة منها.

وفيما يلي بعض الأمثلة التي توضح كيفية قياس مستوى الأداء الحالي وفق هذا المنهاج.

الهدف السلوك: أن يهرول الطالب مسافة ٩ أمتار إذا طلب منه ذلك في محاولة واحدة ناجحة.

المواد: ملعب.

أسلوب القياس: يطلب المعلم من الطالب أن يهرول لمسافة ٩ متر يلاحظ المعلم سلوك الطالب، يعطي الطالب إشارة (+) إذا حقق السلوك النهائي وإذا لم يحقق الهدف يعطي إشارة (-).

تدريس المهارات اللغوية:

ان تدريس المهارات اللغوية المتخلف عقلياً ليس الأمر السهل وإذا عدنا الى الماضي وكيف كان يعامل هؤلاء الأطفال المتخلفون وكيف أصبح الان لنجد أن هناك تطوراً إيجابياً نحو الطفل المتخلف عقلياً (أو بشكل عام المعاقين) والتي تمثلت في عدد من الجوانب وهي من اعلان الحقوق المشروعة للمعوقين وفتح المدارس العامة أبوابها في عملية الدمج، وبناء المناهج الدراسية والتدريبية لهم، وكذلك إنشاء المؤسسات الخاصة لرعاية الأطفال المعوقين وتدريسهم وتدريبهم على المهارات الحياتية واللغوية والاجتماعية. .. الخ، وقد دخلت عوامل عديدة في تطوير مفهوم التربية الخاصة كما أشار لها كيرك (Kirk,1974) **ومنها**:

١- وضع القوانين الخاصة لرعاية المعوقين.

٢- توفير الكوادر الفنية المؤهلة في مجال التربية الخاصة.

٣- توفير الوسائل التعليمية لعملية التعليم.

٤- ما توصلت اليه علوم التدريس من نتائج هامة.

٥- الحركات التي قام بها أولياء الأمور وفعاليتهم في تحسين وفي تقديم أفضل الخدمات لهؤلاء المعوقين.

وإن تربية المتخلفين عقلياً تأخذ بعدين أساسين هما منهاج المعوقين عقلياً وطرق تدريسهم وأما البعد الأول الذي يتمثل في الأساس الفردي والأساس الاجتماعي، ويقصد بالأساسي الفردي في بناء مناهج المعاقين عقلياً، في ان لكل طفل من الأطفال المعاقين عقلياً منهاجه الخاص به، الذي يضم أبعاد المنهاج المختلفة، وذلك من خلال التعرف على مستوى الأداء الحالي للطفل المعاق عقلياً، على كل بعد من الابعاد التي يكونها المنهاج العام للمعاقين عقلياً. واما البعد الثاني فهو الأساس الاجتماعي، والذي يقصد به أن الطفل المعاق عقلياً كالطفل العادي لا يعيش في فراغ أو عزله وإنما هو فرد كبقية افراد المجتمع له متطلباته الاجتماعية، وعلى ذلك فان اتقانه للمتطلبات المختلفة المرتبطة بالحياة الاجتماعية من الجوانب المهمة في عملية اعداد ووضع المنهاج الفردي حيث يجب ان يحتوي المنهاج الفردي للطفل المعاق عقلياً على أهداف تربوية ذات علاقة بالمتطلبات الاجتماعية مثل قطع الشارع وقد أشار عدد من الباحثين في دراستهم أن الفرق في عملية التعلم للأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين على أن المعاقين عقلياً غير قادرين على التعلم مباشرة مقارنة مع الأطفال العاديين، وقد أشار زقلر (Ziglar,1969) على أن هذا الفرق هو فرق في الدرجة بينما أشار وير (Weir, 1967) أن الفرق في نوعية التعلم وبعضهم أشار الى ان الفرق في عملية التعليم لكل من الأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقلياً على انهما فرق كمي وكيفي معاً.

ومن الفروق التي قد تظهر بين الأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقلياً في عملية التعليم جوانب مهمة في عملية التعلم وهي:

أ- انتقال أثر التعلم Transfer of learning.

ب- التذكر Memory.

ج- الخصائص اللغوية Language Characteristics.

اما فيما يتعلق بعملية انتقال أثر التعليم، حيث أن من الخصائص المميزة لسلوك الطفل المعاق عقلياً صعوبة نقل ما تعلمه من موقف الى آخر مقارنة مع الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني إذ ليس من السهل على الطفل المعاق عقلياً ان يتعرف على الدليل لحل مشكلة ما متعلمة مسبقاً ونقل ذلك الموقع الى الموقف الجديد وعلى ذلك فإن فشل المعاق عقلياً في نقل ما تعلمه من موقف الى آخر يعزى الى صعوبة في التعرف على الدلائل المناسبة التي يقصد بها وجود مظاهر مشتركة بين الموقف الأول والثاني أما الجانب الآخر فهو عملية التذكر، والتي تعتبر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعاقين عقلياً سواء كان ذلك متعلقاً بتذكر الأسماء أو الأشكال أو الأحداث وخاصة تلك التي تحدث قبل فتر قصيرة أو ما يسمى بالتذكر قصير المدى Short Term Memory إذ يلاحظ أن قدرة الطفل المعاق عقلياً على التذكر هي أقل من قدرة الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني وقد أشار الى ذلك بروكزكي (Brokouski 1974) وروبنسون (Robinson, 1974) وبروان (Brown,1974) ويعود السبب في ذلك الى ضعف الطفل المعاق عقلياً على استعمال وسائل للتذكر أو دلائل، واستراتيجيات في عملية التذكر **كما يقوم بها الطفل العادي وقد أشارت نتائج هذه البحوث في هذا الميدان الى ما يلي:**

١- ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية، وهذا يعني أنه كلما زادت درجة الاعاقة كلما قلت درجة الإعاقة كلما قلت درجة القدرة على التذكر، والعكس صحيح.

٢- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية وفي جانب الخصائص اللغوية: من المعروف أن مستوى الأداء لدى الأطفال المعاقين عقلياً أقل بكثير من مستوى الأداء لدى الأطفال المعاقين عقلياً اقل بكثير من مستوى الأداء لدى الأطفال العاديين الذي هم بنفس العمر الزمني، وقد أثار سبابدين (Spandin, 1963) الى ان مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً والذين يقيمون في المراكز الداخلية هو اقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال الذي يذهبون الى مراكز التربية الخاصة النهارية، وقد يصل هذا الفرق الى نسبة تتراوح ما بين ٨–٢٦٪.

لذا فإن المشكلات التي قد تصادف الطفل المتخلف عقلياً في الجانب اللغوي والتي تظهر في صعوبة الكلام، والأخطاء في عملية لفظ الحروف، وتشكيل الأصوات وكذلك السرعة الزائدة في النطق أو التوقف عن النطق أثناء الكلام، ويظهر أيضاً ان المحصول اللغوي (في عدد الكلمات) التي يعرفها أقل بكثير من الأطفال العاديين، هذا وقد أشارت بعض الدراسات الى أن هناك ارتباطاً عالياً بالنسبة للمحصول اللغوي عند الطفل المتخلف عقلياً ودرجة إعاقته فكلما كانت درجة الإعاقة كبيرة كلما أدى ذلك الى قلة محصوله اللغوي.

الفرق بين منهاج الأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقلياً:

من الملاحظ أن منهاج الأطفال العاديين يختلف اختلافاً كلياً عن مناهج الأطفال المعوقين وذلك من حيث طريقة الإعداد وطريقة التدريس، فالمنهاج للأطفال العاديين توضع مسبقاً من قبل لجنة متخصصة لمرحلة من المراحل والتي تتناسب مع المرحلة المدرسية أو الجانب العمري لهذه المرحلة ولكن في منهاج المعاقين لا يمكن وضعها مسبقاً وإنما توضح مناهج بشكل عام تكون فيها واضحة الخطوط العريضة لهذا المناهج وأوضح مثال على ذلك مثل الخطة

السنوية التي توضع في المدارس العادية والتي تشتمل على النقاط الأساسية والتي تتمثل في الخطوط العريضة لهذه الخطة ولكن بالنسبة لعملية التدريس فلا بد من وجود الخطة الفردية والتي تأخذ أهدافها التربوية من خلال المنهاج العام وذلك بالاعتماد على مدى أداء الطفل في الوقت الحاضر وثم تبدأ في تطوير هذا المنهاج بناء على هذا الأداء، وذلك من أجل التعف على جوانب الضعف والقوة لدى الطفل المعاق عقلياً، وبعد ذلك تحاول أن تتعرف على هذه الجوانب لكل طفل على حدة من أجل بناء الخطة الفردية لكل طفل وفقاً لما لديه من القدرات الأدائية. والخطة الفردية تعني كما أشرنا لها سابقاً بأن توضع بشكل خاص كل طفل بحيث تتناسب وحاجاته وما يتوقع من تحقيق لهذه الأهداف وذلك وفقاً لمعايير معينة وكذلك وفقاً للفترة الزمنية المحددة لهذه الأهداف حيث يمكن تحقيقها.

وتكون مكونات الخطة الفردية كما هو موضح في نموذج (١) وكذلك مكونات الخطة التعليمية كما هو موضح في نموذج رقم (٢). **وقد أشار** (Robert,1981) **أن القانون العام قد أشار الى أن مكونات الخطة التربوية الفردية تشتمل على ما يلي:**

أ- مستوى أداء الطفل المعاق حالياً.

ب- الأهداف السنوية والأهداف القصيرة المدى.

ج- ما يقدم للطفل من خدمات خاصة.

د- تحديد الحد الأعلى من الأداء الذي يتوقع أن يصل اليه الطفل.

تمارين ونماذج في تعليم اللغة

(التعبير اللفظي – الكتابة – القراءة):

من المتعارف عليه ان مناهج وبرامج الأطفال العاديين لا تتناسب مع الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك لعدم وجود القدرات والاستعدادات الكافية لتعلم هذه المهارات بنفس المستوى الذي يتعلمه الطفل العادي، فالطفل المتخلف عقلياً الذي عمره ثماني سنوات يكون من الناحية العقلية في مستوى الطفل العادي الذي عمره أربع سنوات، لذا فإن الطفل المتخلف قد فقد خبرات كثيرة نتيجة هذا التخلف، ومن هنا فعلى المعلم الذي يقوم بعملية التدريس لهؤلاء الأطفال بخبرات وتدريبات لغوية وذلك حتى يتمكن الطفل من تعلم القراءة والكتابة والتعبير اللفظي وكذلك بعض التمارين التي تقوي مهارة التآزر الحركي البصري لدى هؤلاء المتخلفين عقلياً.

ومن التمارين التي قد تكون جيدة وناجحة في تدريب وتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً في المجال اللغوي والذي يمتد الى الناحية اللفظية والكتابية والقرائية، إعطاء الطفل خمس صور ملونة – بحيث تمثل هذه الصور الخمسة إحدى المشاهدات اليومية وذلك مثل موقف باص، يقف عليه مجموعة من الناس يأتي الباص ويركب جميع الركاب... يتوقف الباص قرب حديقة الحيوانات وشخص يقرأ الجريدة. وبجانبه الأيمن يجلس طفل يأكل قطعة من الحلويات.

وتعرض هذه المشاهد في الصور الخمس مرتبة ترتيباً حسب المشاهد، **ثم يتبع ذلك بعض التعليمات التي يجب ان يعلمها المدرس أمام الأطفال وذلك مثل:**

أ- يطلب المعلم من الأطفال أن ينظروا الى الصورة الأولى ويجعلهم يتحدثوا عما يرونه في هذه الصورة.

ب- يقوم المعلم بطرح الأسئلة عليهم عن هذه الصورة مما قد يساعدهم على الكلام.

ج- يسأل المعلم عن بعض الألوان التي في الصورة.

د- يحاول المعلم أن يعلم الأطفال عل الاتجاهات اليمين والشمال.

هـ- وفي حالة محاولة المعلم بقلم الأطفال على التمييز بين الأصوات يطلب المعلم منهم تقليد الأصوات مثل: دقات الباب – صوت نباح الكلاب – دقات الساعة – مواء القطة... الخ.

فمن خلال هذه المشاهد قد تفيد الطفل بتعلم الأمور التالية:

١- النمو اللغوي لدى الأطفال.

٢- القدرة على التعبير اللفظي.

٣- التمييز بين الألوان.

٤- التمييز بين الأصوات.

٥- التآزر الحركي البصري.

٦- تنمية الذاكرة البصرية والسمعية.

٧- تنمية القدرة على الانتباه.

أما في كيفية تعليم الطفل على الألوان والأحجام اكبر صغير أكبر.

في بداية التدريب تركز على لونين اثنين فقط حتى يستطيع أن ينمي القدرة على التمييز البصري وعلى القدرة على التمييز بين الأشكال والأحجام كبيرة – صغير – أكبر.

١- يقوم المعلم بعرض الصورة على الأطفال ويطلب منهم الحديث عنها وما هي هذه الاشياء التي يشاهدونها: عصفور – علم – كره.

٢- يقوم المعلم بتقديم اللوان الأصفر أي القطعة الصفراء (المربع) ويطلب المعلم من الطفل ما هو لون العصفور، بحيث يطلب من الطفل أن ينطق جملة كاملة مثل عصفور لونه أصفر.

٣- وبنفس الطريقة بالنسبة للعلم.

٤- اما فيما يتعلق بالكرات فيطلب المعلم من الأطفال ان يميزوا بين اللونين الأحمر والأصفر بعد أن أدرك هذين اللونين من المثالين السابقين العصفور والعلم، ثم يسأل كم كره موجودة، ثم يسأل عن الحجم صغير – كبير – اكبر ويطلب من الطفل الإشارة الى كل من هذه الكرات.

تدريس المهارات الاجتماعية:

لقيت مشكلة تعليم المتخلفين عقلياً إهتماماً كبيراً منذ القرن ١٩، فأنشأت كثير من الدول الفصول الخاصة، وانتشرت معاهد التربية الفكرية، وتخصص المدرسون والمدرسات في تعليم المتخلفين عقلياً، ويهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الى مساعدة المتخلفين على التكيف الاجتماعي وتدريبهم عل رعاية أنفسهم وتعويدهم على اللبس والأكل، وعادات النظافة والتواليت. وتعريفهم بدورهم في الحياة الاجتماعية ومكانتهم في البناء الاجتماعي، ومساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس، ثم ياتي بعد ذلك تعليمهم القراءة والكتابة والحساب إذا ساعدتهم إمكانياتهم الذهنية والشخصية على تحصيلها، وتوجد عدة طرق لتعليم المتخلفين عقلياً من أهمها طريقة ايتارد وطريقة منتسوري وغير ذلك من طرق التعليم.

ويعتبر تعليم المعوقين عقلياً القابلين للتعليم البسيط والخفيف في فصول خاصة تراعى قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة، من أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأفراد حيث لا يتعرضون فيها لمواقف الفشل

المتكررة التي تواجههم في المدارس العادية والتي تسبب لهم الإحباط وعدم تقدير الذات ويتعلمون في هذه الفصول مهارات وأنشطة عملية يحققون فيها نجاحاً يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه في مجال التعلم الأكاديمي، وفي نفس الوقت يمكنهم القيام بتلك المهارات والأنشطة العملية في البيئة التي يعيشون فيها، ويشعرون بأن لهم دور وقيمة بين الآخرين، فتتحسن نظرتهم الى أنفسهم ونظرة الآخرين لهم، وهذا يقلل من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ويمكن بعد التدريب الجيد لهؤلاء الأفراد أن يلتحقوا بالأعمال اليدوية والحرفية، ويمكن بعد التدريب الجيد كما يمكن إلحاقهم بالوظائف الروتينية ذات الصفة التكرارية، وبذلك يتحقق لهم الاكتفاء الاقتصادي والاعتماد على انفسهم في سن الرشد.

أما أفراد الإعاقة العقلية المتوسطة فيبدو على أفراد هذه الفئة القصور في النضج الاجتماعي، وسوء التكيف، حيث يفشلون في التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، ويظهر عليهم الانسحاب والعزلة والبلاده ويتسم بعضهم بالتمرد والعدوان، وعدم التوافق.

ويحتاج هؤلاء الأفراد تدريباً على جميع مهارات العناية بالنفس مثل: الطعام والشراب وعادات التواليت والنظافة الشخصية، ويمكن تدريبهم على المهارات الاجتماعية مثل الأعمال المنزلية اليومية وبعض الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب شؤونهم اليومية، ويقل اعتمادهم على الآخرين، فيشعرون بالقيمة والمعنى والوجود وفي هذا علاج للعديد من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ويمكن لبعض هؤلاء الأفراد بعد تلقي التدريب الجيد أن يلتحقوا بالأعمال اليدوية الروتينية البسيطة لكسب عيشهم في سن الرشد. والإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة فيعاني أفرادها من عدم القدرة على التكيف وقصور شديد في نواحي النضج الاجتماعي، ويلاحظ أنهم يصادقون الأطفال الصغار

ويتعلقون بشدة بالكبار الذين يعرفونهم بشدة بالكبار الذين يعرفونهم ويبدو على هؤلاء الأفراد كثير من المظاهر الانفعالية المرضية كالبلاده أو التهور والعدوان، ويغلب على أكثره الشعور بالخوف، ومعظهم لا يتحكم في الاخراج، ويحتاجون الى تدريبات مكثفة على كل مهارات العناية بالنفس وهي الطعام والشراب وعادات التواليت والنظافة الشخصية والشعور بالأخطار، وطلب الحماية والمساعدة عند التعرض لاي خطر، كما ينبغي تدريبهم على التلائم والمشي والقبض على الأشياء، ويتطلب تدريبهم وقتاً طويلاً، ويمكن لهؤلاء الأفراد بعد تلقي التدريب الكاف ان يعتمدوا على أنفسهم في بعض شؤونهم الشخصية البسيطة مثل الطعام، الشراب وقضاء الحاجة فيقل بذلك اعتمادهم على الآخرين، مع ذلك فانهم يحتاجون الى رعاية من الكبار طيلة حياتهم.

تدريس المهارات الأكاديمية:

الأطفال العاديين يقلدون الآخرين بطريقة عفوية تلقائية، وأما الأطفال المعاقون فهم غالباً ما يخفقون في تقليد الناس من حولهم، وما يعنيه ذلك هو عدم توقع قيامهم بالتقليد بدون تدريب وتعليم، وعليه فقد طورت عدة مناهج لتعليم مهارات التقليد للأطفال المعوقين، وبوجه عام، **يجب استخدام الخطوات التالية لتحقيق هذا الهدف:**

١- القيام بتقليد الطفل:

تبين البحوث العلمية ان الخطوة التمهيدية لتعليم الأطفال مهارات التقليد تتمثل في تقليد أصواتهم وحركاتهم وتعبيراتهم، فمثل هذا الأسلوب يعزز الطفل ويزوده بخبرة مهمة.

٢- تزويد الطفل بنماذج تتناسب ومحتوى نموه:

وهذا يتطلب معرفة القدرات التي تمتع بها الطفل من جهة والتطور المتسلسل للتقليد الذي تم توضيحه قبل قليل.

٣- مساعدة الطفل عند الحاجة على التقليد:

وذلك قد يشمل استخدام التوجيه اليدوي والجسدي أو اللفظي إذا كانت قدرات الطفل تسمح بذلك، كذلك يمكن توظيف عدة أدوات كالمرأة مثلاً إذا كان الهدف تعليم الطفل تعبيرات وحركات مختلفة لا يستطيع مشاهدة نفسه أثناء تأديته لها.

٤- جعل التقليد خبرة سارة ومعززة:

فالتقليد يجب ان يكون ممتعاً للطفل ويجب أن يحدث في أوقات مناسبة فعلى سبيل المثال، ليس من الحكمة تعليم الطفل كيف يقلد عندما يكون جائعاً أو وهو يبكي ولكن تعليمه هذه المهارات وهو يقظ ومتحفز أمر مناسب تماماً كذلك يجب تعزيز الطفل، بالابتسام والترتيب والطعام والشراب وما الى ذلك عندما يقوم بتقليد الاستجابات المطلوبة.

٥- تعزيز الاستجابات الصحيحة للطفل:

فالتعزيز يقوي السلوك والتعزيز يجب ان يكون فورياً وملائماً للطفل، ويكون التعزيز فعالاً عندما يتم تنويعه وعندما يكون الطفل بحاجة اليه حقاً وعندما يقدم له بحرارة دونما تصنع.

٦- تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل:

وذلك يتطلب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح. فعلى سبيل المثال، يجب تجزئة المهارة الى مهارات فرعية بسيطة، ويبج تشكيل سلوك الطفل تدريجياً، ويجب تزويد الطفل بتغذية

راجعة فورية عن أدائه بطريقة إيجابية. كذلك يفضل تبسيط المعلومات المقدمة للطفل وتزويده بالتلميحات والدلالات التمييزية المساعدة والامتناع عن طلب عدة استجابات منه في نفس الوقت.

٧- **استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً**، فيتعلم الطفل المتخلف عقلياً المفاهيم بلون التفاحة وملمسها وحجمها وطعمها، مثلاً يكون أكثر فاعلية إذا توفرت حبة تفاح حقيقية بدلاً من حبة بلاستيكية أو صورة حبة تفاح.

٨- **تطوير قدرة الطفل على التذكير ونقل اثر التعلم من موقف الى آخر:**

وذلك يتطلب التكرار والإعادة (أو ما يعرف عادة باسم التعلم الزايد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية ولكي يحدث التعميم (نقل اثر التعلم) يجب استخدام أمثلة كافية وتدريب الطفل في مواقف مختلفة.

٩- **توزيع التدريب:**

وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيرة نسبياً تتخللها فترات اختبار أو استراحة، أما التدريب المكثف فيجب الامتناع عنه الا إذا كانت الاستجابات المطلوبة من الطفل متشابهة الى حد كبير، وعليه، يجب الحد من عدد المفاهيم التي يتم تعليمها للطفل في الجلسة الواحدة، فكثرة المفاهيم تربكه، وإنما يجب التركيز على مهارة معينة الى أن يتقنها الطفل وبعد ذلك يتم الانتقال الى مهارة أخرى.

(القراءة والكتابة والحساب):

ان الطفل المعاق عقلياً في سن السادسة (عند بدء التحاقه بالمدرسة) لا يكون قادراً على تلقي المواد المدرسية (القراءة والكتابة والحساب) ويرجع ذلك على تخلفه في النمو العقلي وانه دون المستوى اللازم لتعلم هذه المواد والى المعوقات الأخرى الكثيرة التي تلازم الطفل المعوق عقلياً.

ولا تقتصر صعوبة الطفل على تعلم المواد المدرسية وحدها، بل تمتد الى جميع أنواع الخبرات التي يتعلمها الطفل العادي تدريجياً وعن قصد في البيئة المحيطة به، ولهذا السبب كانت خبرات الطفل المعوق عقلياً أقل بكثير من خبرات الطفل العادي عن بدء التحاقه بالمدرسة.

كذلك يرجع السبب في قصور الطفل المعوق عقلياً في الخبرات والمعلومات مثل الإدراك الحسي، والعمليات العقلية، واللغة والقدرة على التعبير... الخ).

وللسبب نفسه يجد الطفل صعوبة في تعلم المواد المدرسية (القراءة والكتابة والحساب) عن بدء دخول المدرسة، ففي عملية القراءة مثلاً يحتاج الطفل الى ان يتعرف على أشكال الكلمات والحروف الهجائية وملاحظة أوجه الشبه أو الاختلاف بينها كما في حالة الحرفين ت، ث وعليه أن يدرك الصفات الثابتة في الحروف فيعرف أن الحرف (ي) هو نفسه الذي يراه في كلمة (بيت) بالرغم من اختلاف الحرفين في الشكل، كما يجب ان يكون قادراً على أن يفرق بين كلمات متشابهة من حيث الشكل مثل بيت، بنت، من حيث النطق والمعنى أو بين كلمات متشابهة مثل سعيد، صعيد، لعب، لاعب، ولا بد أن تكون خبرات الطفل السابقة تسمح بمعرفة معاني أو مدلول الكلمات أو الجمل التي تصادفه في دراسة الطرق الخاصة بإعداد الطفل لتلقي المواد المدرسية.

برنامج التدريب الإدراك الحسي:

ذكرنا سابقاً أهمية الإدراك الحسي في عملية التعلم واكتساب الخبرات ويمكن للمدرس أن يقوم بإعداد كثير من الوسائل لهذا الغرض بنفقات بسيطة.

وفيما يلي بعض الأمثلة لتدريب الإدراك البصري والسمعي وهما أساسيات لتعلم المواد المدرسية (كالقراءة والكتابة والحساب).

وهذه أمثلة من وسائل تدريب الإدراك البصري: للتميز بين المرئيات وتذكرها:

١- يمكن استعمال بالونات ذات ألوان وأحجام وأشكال مختلفة للتدريب على تمييز الألوان والأحجام بطريق مشوقة للطفل، فيطلب من الطفل مثلا ان يختار بالونات أحمر أو بالوناً أزرق أصغر حجماً من البالون الأول، وكذلك يطلب من الطفل ان يقف بحيث تكون البالونات خلفه ثم يطلب اليه أن يذكر الوان البالونات المختلفة وعددها إذا كان العدد محدوداً (ثلاثة أو أربعة مثلاً).

٢- يقوم المدرس بإعداد نموذج بسيط من العيدان الملونة مثل مستطيل أو مثلث يوضع أمام الطفل، ويطلب منه عمل نموذج مماثل لهذه الرسومات ثم يزيل المدرس النموذج أو يغطيه ويطلب من الطفل إعادة عمل النموذج من الذاكرة ويفيد هذا التدريب في تنمية الإدراك البصري والذاكرة البصرية والإصغاء الى الإرشادات وتنفيذها، ويمكن للمدرس ان يزيد من تعقيد النموذج بما يتلاءم مع قدرة الطفل.

٣- يعطي الطفل لوحة عليها رسومات هندسية مختلفة كدائرة او مربع مثلاً ثم يضع أمام الطفل قطع من الكرتون أو الورق أو الخشب شكلها يماثل الرسومات الهندسية على اللوحة ويطلب من الطفل وضع كل قطعة فوق الرسم المماثل لها في الشكل (ويمكن استعمال أرقام وحروف الهجاء وكلمات بدلاً من الأشكال الهندسية) لاعداد الطفل للكتابة ويراعى الا يحاول المدرس تعليم الطفل القراءة في هذه التدريبات.

٤- توضع امام الطفل صورة تحوي رسومات مختلفة مثل عربات أو أشكال هندسية أو بعض الطيور وبعض الحيوانات أو بعض الأرقام، ثم يكلف الطفل أن يشير الى اشياء معينة في الصورة (العربة مثلاً أو القط... ألخ).

٥- توضع الأشياء (كاللعب) فوق المنضدة في الفصل ويساعد المدرس الأطفال في التحدث عن هذه اللعب، ثم يطلب من كل طفل على حده ان يقف بحيث تكون المنضدة خلفه فلا يراها، ويطالبه أن يذكر أسماء اللعب أو الأشياء الموجودة فوق المنضدة.

وبعد ذلك يقوم المدرس بإزالة أحد الأشياء الموضوعة فوق المنضدة دون أن يراه الطفل بفحص الأشياء وذكر اسم الشيء المفقود كذلك يمكن للمدرس أن يعيد ترتيب الأشياء بطريقة مختلفة دون أن يراها الطفل، ثم يطلب منه أن يعيد اللعب أو الأشياء كما كانت من قبل.

٦- بعض التدريبات لإدراك شكل الكلمات المكتوبة لإعداد الطفل للقراءة فيما بعد.

يقوم المدرس باعداد بطاقات ويكتب على كل منها اسم قطعة من أثاث الفصل ويضع كل بطاقة أمام قطعة الأثاث الملائمة ويساعد المدرس الأطفال على التحدث عن أثاث الفصل وبذلك يربط الطفل بين شكل الكلمة ومعناها (ويراعى الا يحاول المدرس تعليم الطفل القراءة أو التهجئة في هذه المرحلة).

٧-يقوم المدرس بإعداد مجموعات مختلفة من الصور أو يساعد الأطفال على إعداد هذه الصور ويكتب فوق كل صورة اسم الشيء الممثل فيها. وتستعمل هذه الوسائل في المحادثة أو اللعب، وبذلك يمكن تدريب الطفل على تمييز أشكال هذه الوسائل في المحادثة أو اللعب غير مباشرة (عن طريق اللعب).وهذه تدريبات للإدراك السمعي لتمييز المؤثرات السمعية وتذكرها.

وتساعد هذه التدريبات في تعلم القراءة وفي سماع الكلام بدقة. ومن أمثلة هذه التدريبات ما يأتي:

١- الأغاني والموسيقى، وتتطلب تمييز الكلام والألحان وتذكرها.

٢- التمثيل وحفظ بعض الأدوار والتدريب على أدائها.

٣- بعض لعب التسلية الشفوية مثل ذهب سمير لشراء بعض الخبز واللحم واللبن وعند عودته كان معه خبز ولبن فقط، فما هو الشيء الذي نسي سمير ان يشتريه؟

٤- تدريبات متشابهة في السمع، فمثلاً يطلب من الأطفال أن يذكروا كلمات متشابهة لكلمة ولد (مثل بلد) أو كلمات تبدأ باللفظ بـ (مثل بلح – باب – بطاطس... الخ).

٥- تدريبات لسماع جمل طويلة ومنطقية. ويطلب من الطفل اعادتها بعد سماعها من المدرس أو تدريبات لسماع قصص قصيرة وإعادة سردها.

تدربي الأطفال على الاصغاء الى التعليمات الشفوية والإرشادات، ودقة تنفيذها مثل وضع الكرة فوق الرف العلوي، ثم تزيد التعليمات صعوبة كأن يطلب من الطفل ان يضع الكرة فوق الرف العلوي والدمية فوق الرف السفلي. وبذلك يمكن تدريب الطفل على أن يصغي الى التعليمات ويتذكر عدة تعليمات شفوية دفعة واحدة.

الطرق الخاصة بنمو اللغة وإدراك المعاني وإصلاح عيوب النطق والكلام:

يبدأ الطفل تعلم اللغة والكلام عادة قبل مرحلة القراءة والكتابة بوقت طويل، ويكون الطفل العادي عند دخوله المدرسة الابتدائية قد حصل على قدر من اللغة يسمح له بتعلم القراءة والكابة وتفهم ماة الكتب التي يقرأها، كما يمكن من فهم كلام الناس المحيطين به والتعبير عن أفكاره **ويرجع ذلك الى أسباب كثيرة منها:** ورغباته، ويعرف الطفل المعوق عقلياً بتخلفه في اللغة، تخلف الطفل في الإدراك السمعي للألفاظ اللغوية (الكلمات والجمل) والتخلف في النطق والكلام.

١- تخلف الطفل في تكوين الخبرات والأفكار والمعاني التي تدل عليها الألفاظ اللغوية.

٢- الصعوبة التي يواجهها الطفل في عملية الربط بين الرموز اللغوية (الكلمات أو الجمل) ومدلولها أو معناها. ومن المعروف أن الكلمة ليست الا رمزاً لشيء معين وربما كان هذا الشيء غير موجود أمام الطفل عند سماع الكلمة التي تدل عليه فمثلا ترمز كلمة فيل الى الحيوان نفسه مع انه لا يوجد في المنزل عند الحديث عنه. كذلك لا يمكن للطفل ان يدرك معنى الكلمة (فيل مثلاً) من نطق الكلمة (في الكلام) أو من شكلها في (القراءة) ولهذا يراعى في تعليم اللغة للطفل **أن تتوافر الشروط التالية**:

أ- ان تكون الكلمات أو الجمل مقرونة بالوسائل التعليمية التي تدل على مدلولها ومعناها بصورة واضحة.

ب- أن يراعى تكرار استعمال الكلمات مقرونة بوسائل الإيضاح اللازمة، حتى تتم عملية الربط بين الكلمة ومدلولها وتصبح العلاقة آلية. فعندما يسمع الطفل كلمة (فيل) مثلا يتبادر الى ذهنه صورة ومميزات الحيوان نفسه بطريقة آلية وبدون عناء، وكذلك عندما يفكر الطفل في هذا الحيوان يتبادر الى ذهنه (اللفظ اللغوي الذي يرمز اليه في لغة الطفل وبذلك يمكن أن يعبر عن الفكرة التي تجول بخاطره واستعمال الكلمة المناسبة لها).

ملحوظة: من المعروف أن كثيراً من الكلمات في اللغة لا يمكن توضيحها بوسائل الإيضاح المادية، مثل كلمة كرم أو عدالة – ولا يمكن للشخص المعوق عقلياً إدراك بعض المعاني أو استيعابها في أي مرحلة من مراحل حياته. وعلى ذلك يقوم تعليم الشخص المعوق عقلياً على النواحي المادية والعملية لا الفكرية أو النظرية التي يصعب توضيحها للطفل.

بعض التدريبات والوسائل التي تساعد على نمو اللغة وإدراك المعاني:

١- إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين: مثل طرق المواصلات والطيور والحيوانات والملابس وقطع الأثاث في الغرف المختلفة وأدوات المطبخ ويكون ذلك عن طريقة المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح حول المواضيع المختلفة، ليدرك الطفل معاني الكلمات ويراعى أن يقوم الأطفال انفسهم بإعداد هذه الوسائل كلما أمكن ذلك ومن هذه الوسائل الصورة المتعلقة بالمواضيع المختلفة والقيام برسم الأشياء وعمل نماذج من صلصال أو كرتون أو ورق أو عينات من أنواع الأقمشة المختلفة مثلاً، وجمع هذه الوسائل وحفظها في معرض الفصل مما يثير اهتمام الطفل فيقبل على التعلم بشغف ولذة.

ويمكن استغلال هذه التدريبات في إعداد الطفل للقراءة بأن تكون وسيلة الإيضاح مقرونة ببطاقة مكتوب عليها اسم الشيء نفسه وبذلك يستطيع الطفل ان يربط بين شكل الكلمة العام ومعناها وهذه عملية أساسية في تعلم القراءة.

(ويراعي الأ يحاول المدرس تعليم الطفل قراءة الكلمة في هذه المرحلة).

٢- توفير وسائل ثقافية مختلفة في المدرسة لزيادة خبرات الطفل وأفكاره ومساعدته على التعبير عن هذه الأفكار بالكلام، ومن أمثلة هذه الوسائل: الكتب المصورة والخرائط واللعب التعليمية (تكوين صور واللعب بالعرائس والأشرطة والعربات... الخ) والأفلام والرحلات وزيارة الأماكن المهمة في البيئة (مثل المصانع، والمتاحف، والمحال التجارية والمزارع... الخ) والتحدث عنها، ويراعى أن يكون الطفل في جمل تامة، لا في كلمات مفردة.

٣- إتاحة الفرص للطفل للكلام مع الأشخاص الكبار والاستفادة من خبراتهم الثقافية واللغوية.

٤- سرد القصص أو قراءتها للأطفال ثم يطلب منهم بعد ذلك إعادة سردها، ويراعى أن تكون القصص قصيرة ومن محيط خبرات الأطفال ليمكنهم فهم معانيها.

٥- التمثيل والغناء والاشتراك في إعداد الحفلات ومناقشة البرامج... الخ.

٦- حث الطفل على الكلام والتحدث عن أشغاله الفنية، ونشاطه في المدرسة وخارجها.

توصيات خاصة بإصلاح عيوب النطق والكلام:

١- عرض الطفل على الأخصائيين لفحصه وتحديد السبب والعمل على تلافيه إذا أمكن ذلك، فقد يرجع قصور الطفل في النطق والكلام الى الضعف السمع عند الطفل وقد يفيد في هذه الحالة جهاز السمع وتدريبات خاصة للإدراك السمعي ذكرنا منها أمثلة فيما سبق. وقد يرجع التخلف في الكلام الى عيوب عضوية في جهاز الكلام أو السمع فيحتاج الى جراحة. أو يرجع الى اضطرابات نفسية عند الطفل (كما في حالة التهتهة) ويحتاج الطفل حينئذ الى علاج نفسي. وقد يكون السبب هو مجرد تقليد الطفل لأشخاص حوله مصابين بعيوب النطق.

٢- تدريب الطفل على النطق الصحيح وكيفية إخراج الحروف والكلام وذلك في جميع الحصص، وكذلك في حصص خاصة لهذه التدريبات.

٣- يجب ان يراعى المدرس الوضوح والتأني في الكلام مع الأطفال كما يراعى تشجيع الأطفال على الكلام وإصلاح عيوبهم.

٤- يراعى ضرورة إنشاء فصول خاصة لإصلاح عيوب النطق والكلام عند الأطفال إذا كانت حالتهم تستدعي ذلك.

كما يراعى أن يقوم بتدريب هؤلاء الأطفال مدرسة متخصصة في تعليم والكلام (تخصص للصم).

الطرق الخاصة بتدريب التفكير والعمليات العقلية العليا:

ويشمل هذا البرنامج تدريبات تساعد على إثارة التفكير وتتطلب حلا لمشكلات تعترض الطفل، وإيجاد علاقات، والتعرف، على أوجه الشبه والخلاف بين الأشياء والتعليل، والاستنتاج والتعميم والمقارنة. وكل هذه عمليات أساسية في التعليم وفي اكتساب الخبرات.

ومن أمثلة هذه التدريبات ما يأتي:

١- استغلال المواقف العملية في الفصل لإثارة تفكير الطفل ومساعدته على حل المشكلات كما في حالة تنظيم الفصل بشكل معين للقيام بنشاط معين (أثناء التمثيل مثلاً) فيكلف الأطفال بإعداد برنامج للحفلات والترفيه ويشمل ذلك اقتراح أنواع المأكولات ووسائل التسلية وإعداد الأماكن اللازمة... الخ).

وفي حالة الرحلات يمكن ان يشترك الأطفال في مناقشة طرق المواصلات واختيار أفضل طريقة وتقدير النفقات، والوقت اللازم للمرحلة... ألخ. كذلك يمكن ان يشترك الأطفال في تجميل الفصل، واقتراح الصور اللازمة وإعدادها وتحديد أماكن تعليقها... الخ.

كما يمكن استعمال الأجهزة واللعب التعليمية لتدريب العمليات العقلية ويمكن للمدرس أن يقوم بعمل أنواع مختلفة ومن الأفضل أن يكلف الأطفال الاشتراك معه في إعداد هذه الوسائل **ومن أمثلة ذلك:**

٢- لوحة بها رسومات تمثل مجموعات مختلفة من الأشياء (مثل مجموعات من قطع الملابس أو حيوانات أو طيور أو أدوات نجارة أو أدوات كتابية... الخ) ويطلب من الطفل رسم خط بين الأشياء التي لها علاقة بعضها ببعض (مثل دجاجة أو حمامة أو بطة... الخ) كما يمكن للمدرس أن يقوم برسم خط بين

هذه الأشياء ويطلب من الطفل ذكر العلاقة التي تربط هذه الأشياء بعضها ببعض:

٣- لوحة بها رسومات أو صور مختلفة مثل دجاجة أو شوكة أو نخلة... الخ ويوضع أمام الطفل بطاقة عليها رسومات مثل بيضة أو سكين أو بلح... الخ. ويطلب من الطفل البطاقة الملائمة لكل صورة في اللوحة.

٤- يوضع أمام الطفل صور بها أخطاء منطقية (دجاجة لها اربع أرجل أو حصان له رجلان فقط. . الخ) ويطلب من الطفل أن يذكر الخطأ في الصورة.

٥- يذكر المدرس بعض الأقوال أو العبارات وبها أخطاء منطقية مثل (نلبس الملابس الصوفية في فصل الصيف ويسأل الأطفال عن سبب غرابة هذه الجملة).

٦- العاب التخمين والألغاز ومثال ذلك: كان مع فاطمة مبلغ خمسة قروش وذهبت الى السوق لشراء حلوى ثم عادت فاطمة دون ان تحضر شيئاً وهي تبكي.

٧- فما سبب بكائها؟

٨- يقوم المدرس بإعداد عقد من الخرز ملون مصفوف بنظام معين(٥٥ أحمر – ٥٥ أبيض – ٥٥ أحمر – ٥٥ أبيض) ويطلب من الطفل أن يكمل العقد بنفس النظام.

إعداد الطفل لتعلم الحساب:

يعرف الأطفال المعوقون عقلياً بقصورهم في التفكير الحسابي. ولذلك فانهم يحتاجون الى تدريبات خاصة لاعدادهم لتعلم الحساب **ويتطلب ذلك ما يأتي:**

١- فهم معاني التعبيرات التي تدل على الكم أو المقارنة مثل:

تزيد عن – تقل عن – أقرب – أطول – بعيد – أعلى – في الوسط – بين... الخ.

الحجم: كبير – صغير.

الطول: قريب – بعيد – قصير ... الخ.

الموقع: فوق – اسفل – أعلى – الى اليمين – الى اليسار، في البداية.

الوقت: مبكر – متأخر – حالا – في الوقت بالضبط – يوم – أسبوع – شهر – سنة.

التعبيرات التجارية: الثمن – الإيجار – يكسب – سعر – يساوي – مقتصد – الخ.

٢- القدرة على العد وتفهم معاني الأعداد.

٣- القدرة على تعرف الأرقام المكتوبة.

ويراعى ان تقوم التدريبات على كثير من اللعب ولا شك ان كل مدرس يمكنه ان يبتكر انواعاً مختلفة من التدريبات لهذا الغرض. كذلك يراعى أن يستعمل المدرس الفرص المختلفة في جميع البرامج والحصص لتطبيق التدريبات في مواقف عملية يسهل على الطفل استيعابها وإدراكها.

العناية بعضلات اليدين ومرونة الحركة فيهما: ذكرنا كثيراً من التدريبات في برنامج التربية الرياضية لتدريب العضلات المختلفة – وينبغي توجيه عناية خاصة لعضلات اليدين والأصابع ومرونة الحركة فيهما حتى يستطيع الطفل القبض على القلم بسهولة.

وفي عملية القراءة ينبغي أن يكون الطفل قادراً على حركة العين في اتجاهات مختلفة كما في القراءة (من اليمين الى الشمال – ومن أعلى الى أسفل... الخ).

تدريس المهارات الترويحية (الموسيقى) والمهارات الحركية (التربية الخاصة):

من ابرز خصائص المعاقين عقلياً، ميلهم لسماع الموسيقى.

إن تدريس الأطفال بعض من المهارات الترويحية وتعليمهم الموسيقى وكذلك بعض الحركات الرياضية لمن الأمور المهمة في حياة الأطفال المعوقين عقلياً ـ ويظهر لكل من يعمل مع المعوقين عقلياً مدى رغبة هؤلاء الأطفال وميلهم لسماع الموسيقى، حيث أن المدرس يستطيع أن يستغل هذا الجانب في تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً على كثير من المهارات الترويحية وغيرها.

ومن خلال ما تقدم فعلى المعلم أن يستغل هذه الرغبة والميل لدى الأطفال المعوقين عقلياً في تدريبهم وتعليمهم على جوانب عديدة منها:

١- في إمكانية تعريف الطفل المعوق عقلياً من خلال الموسيقى على كثير من الأصوات ومصادرها وذلك مثل صوت الجرس، عواء الكلب، مواء القط، زقزقة العصفور... الخ.

٢- يستطيع المعلم أن يعلم الأطفال المعوقين على إمكانية تقليد هذه الأصوات وكيفية إخراجها وعلى كيفية إخراج الأصوات المنخفضة والأصوات العالية.

٣- ومن خلال الموسيقى قد يساعد الطفل المعوق عقلياً تعليمه بعض الكلمات والحروف وكيفية لفظها.

٤- وكذلك في تقوية الذاكرة لدى الطفل المعوق عقلياً وذلك من خلال حفظ بعض الأغاني.

٥- من خلال الموسيقى، يتعرف المعاق عقلياً، على الأصوات المختلفة ومصادرها. ومن ذلك: صوت الجرس، زقزقة العصفور، قوقأة الدجاجة، مواء القط، عواء الكلب، وما الى ذلك.

٦- ويوسع المدرس، أن يدربه على تقليد هذه الأصوات، وكيفية إخراجها.

٧- من خلال الموسيقى، يتعلم المعاق عقلياً تمييز الأصوات المختلفة، كالنبرة المنخفضة، والنبرة العالية، والنبرة القوية، والنبرة الضعيفة، والنبرة البطيئة، والنبرة السريعة، وهكذا.

٨- قد يتعلم المعاق عقلياً، من خلال الموسيقى والأغاني، لفظ بعض الحروف والكلمات.

٩- قد يتعلم المعاق عقلياً، حفظ بعض مقاطع الأغاني، التي يحبه ويأنس اليها، ويتدرب على كيفية الاختزان بها في الذاكرة.

١٠- ويتدرب من خلال اللعب الجماعي، على صوت الموسيقى، ومن (لعبة الكراسي مثلاً)، ويعود المعاق عقلياً، على حب الاجتماع مع الآخرين.

١١- كما يتمكن المدرس كذلك من تعليم المعاق عقلياً، من خلال الموسيقى والاغاني، العد البسيط للأرقام، (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وهكذا.

وإن مهمة تدريب الطفل المعاق عقلياً، على سماع الموسيقى، أو ممارستها، تحتاج ان يتبع المدرس خطوات معينة متسلسلة حسب مراحل نمو الطفل المعاق عقلياً، وقدراته.

ما هي الشروط الواجب اتباعها في تعليم الأطفال المعوقين عقلياً لمهارة الموسيقى:

اولاً: محاولة تعليم الأطفال المعوقين عقلياً على عملية الاستماع:

لعدد كبير من الأصوات المختلفة ونركز على ان تكون عينية في حالة اغماض، ويعاد تكرار هذا الصوت ويجب على المعلم ان يركز على مصدر هذا الصوت، على ان تكون هذه الأصوات من ضمن الدائرة المعرفية للطفل والتي يسمعها خلال حياته اليومية ومنها أصوات: الحيوانات المختلفة، وسائل النقل المختلفة، الأصوات البشرية مثل الرجل، المرأة، أصوات الطبيعة المختلفة مثل الرياح، الرعد، الصواعق، المطر، الأصوات في حياته اليومية مثل التلفون، جرس المنزل، صوت الباب عند فتحه واغلاقه صوت دقات الساعة، غليان الماء.

الأصوات المختلفة مثل الصوت من خلال الميكروفون، التلفزيون، الراديو، صوت الضحك، البكاء، الأصوات المرتفعة، والأصوات المنخفضة.

ثانياً: إخراج الأصوات:

إن عملية إخراج الأصوات بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً قد يكون فيه نوع من الصعوبة ورغم ذلك فإن عملية تدريبه من الأمور المهمة التي يجب أن يتبعها معلم التربية الخاصة (إخصائي النطق) ورغم ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقلياً يجدون المتعة في سماع هذه الأصوات **وهناك ثلاثة طرق يمكن استخدامها مع الأطفال المعوقين في كيفية تدريبهم على إخراج الأصوات وهي:**

١- عن طريق الفم.

٢- عن طريق أعضاء الجسم.

٣- الأدوات المنزلية

وأما فيما يتعلق بالأصوات عن طريق الفم فيمكن تدريب الطفل على إخراج الأصوات مثل:

الصوت	الأسلوب
أووو	مع مد الشفتين الى الأمام
آه	مع فتح الفم
أي ي ي	مع فتح الشفتين وظهور الأسنان
بررر	مع حركة اللسان الدائرية
أززز	حركة الشفتين قريبة من حركتهما عند الصغير

أما فيما يخص الجانب الثاني وهو استعمال أعضاء الجسم فيكون من خلال: التصفيق، ضرب القدم على الأرض، النقر بالأصابع على الطاولة.

أما فيما يتعلق بالجانب الثالث وهو استعمال الأدوات المنزلية فيكون من خلال: الملاعق والشوك العلب المعدنية، والمفاتيح، قطع من النقود داخل الأواني المعدنية.

ثالثاً: مرحلة تشكيل الفرقة الموسيقية:

من خلال ما تم تدريب هؤلاء الأطفال العوقين عقلياً على طريقة إخراج الأصوات.

- ان يقوم المعلم أو المعلمة بتوزيع الأصوات على الأطفال المعوقين عقلياً ليقوم بإخراج هذه الأصوات حسب ما تم تعليم وتدريب الطفل عليها.
- ان يقوم المعلم بمزج هذه الأصوات ليكون لحناً معيناً.

- ان يحاول المعلم اختيار عدد من الكلمات التي يرغب المعلم في أن يدرب المعوقين عقلياً على النطق بها، ويكون منها أغنية تتلاءم مع اللحن الصادر من الأصوات وبهذه الطريقة يمكن ان تشكل، فرقة موسيقية من هؤلاء الأطفال، وكذلك تعليم الأطفال المعوقين عقلياً بعض المعلومات التي تود أن.

الفصل الخامس

البرامج النمائية

يستعرض هذا الفصل القضايا التالية ذات العلاقة بالبرامج التطورية للأطفال المعرضين للخطر والعوقين:

- المنحى المنهاجي.
- التقييم – التدخل.
- المقاييس الكمية مقابل المقاييس النوعية للكفاءة.
- الوظيفة متعددة التخصصات وترابط النمو.
- التوازن بين الحاجات العادية والحاجات الخاصة في تخطيط الرعاية.
- أهداف البرامج التطورية.
- مشاركة الوالدين.

إن المحاولات المبكرة للتأثير على نمو الطفل لها مبررات عديدة تتراوح بين إمكانية جعل الأطفال المعرضين للخطر والمعوقين أكثر انتاجية واستقلالية في نهاية المطاف وبين تحسين نوعية حياة الطفل والأسرة. وفي حين أن السنوات الأخيرة قد أدت الى تزايد الاهتمام بالبيئة الأسرية بالنسبة لعملية العلاج وبتأثير العوامل الصحية على تطور الطفل وقابليته للنمو، فإن الإهتمام بنمو الطفل ما يزال هدفاً مركزياً، فحتى عندما المولود الجديد في أزمة طبية فإن الاهتمامات طويلة المدى بالنمو تظهر بوضوح. إن الآباء يودون معرفة ما إذا كان طفلهم سينمو طبيعياً، وإذا كان سينمو غير طبيعي فهم يريدون ان يعرفوا كيف سيحدث ذلك: هل سيستطيع التكلم والمشي؟ هل سيواجه مشكلات تعلميه في

المدرسة؟ والأخصائيون يأخذون ذلك بعين الاعتبار عندما يحاولون رسم صورة بناءة لخطة العمل.

المنحى المنهاجي:

من الأسئلة الرئيسية التي تطرح على البرامج التطورية: ما هي الحاجات الفورية وطويلة المدى للطفل؟ ما الأمور التي ينبغي مراعاتها عند تخطيط محتوى برامج التدخل استناداً الى معرفتنا حول نمو الطفل وخبراتنا تفاعلات الآباء والأخصائيين؟ ان البرمجة هي إحدى المجالات التي تتضح فيها الفجوة بين ما هو معروف عن نمو الطفل وما هو ممارس على صعيد الخدمات. وهنا أسباب عديدة تكمن وراء ذلك. الا ان احد أهم تلك الأسباب هو ان ما هو معروف يدعو الى ممارسات برامجية غالباً ما تكون أكثر صعوبة وأكثر استغراقاً للوقت من الممارسات التقليدية .

من المعروف ان الطفل الصغير يمر بخبرات تعليمية مهمة في مراحل مبكرة جداً في حياته. الا ان ما نكتشفه حول استجابة الطفل الرضيع قد يترجم بسذاجة الى أفكار حول مهارات تعليمية في المنهاج، فعلى سبيل المثال، عندما وجد أن هناك فروقاً في انتباه الأطفال الرضع لاقنعه الوجوه الإنسانية المنتظمة مقابل الاقنعة غير المنتظمة بذلت الجهود لتعليم الأطفال النظر الى انفسهم في المرآة وتعليمهم النظر الى قفازات يدوية لها خصائص وجهية، كجزء من مناهج منظمة. فأبسط التطبيقات المنهاج هي المتمثلة في استخدام معايير تتصل بكيف تعمل الأشياء.

ان مصطلح المنهاج يرتبط بمفاهيم التعليم والتدريس التقليدية بحيث انه يعكس اتجاه تحمل العبء والمسؤولية الأمر الذي يقود الى عبارات مثل اننا بحاجة الى التدخل مبكراً مع الأطفال المعرضين للخطر والمعوقين ليتسنى لنا تدريب

الآباء كيف يعلمون أطفالهم ويستثيرونهم. على أن الفاظاً جديدة أخذت تخفف من هذه المعاني على نحو تدريجي. إننا نتحدث الآن عن علاقة مشتركة وجهود مشتركة بين الآباء والأخصائيين، وعن الرعاية والدعم والتربية والطمأنينة والتوجيه. وإضافة الى الاهتمام المستمر بالمحتوى وبالإجراءات المحددة، فهناك تأكيد على عمليات تقييم وتدخل مرنة. وهناك تأكيد متزايد على الملاحظة والاستماع والتفسير والتعاون بين الأخصائيين والآباء.

ومع أن علم الفاظاً جديد أخذ بالانبثاق، الا انه لا يكفي أن نواجه نزعة الأخصائيين الى تطوير طرق محددة للتعامل مع رعاية الطفل. يقول احد المدراء ان لدينا برنامجاً ممتازاً لتدريب المعلمين. ونحن نركز على التفاعل ونعلم المعلمين العمل مع انماط سلوكية وظيفية وليس على سلسلة من الأنماط السلوكية المحددة. وما يثير الاهتمام، اننا وجدنا انفسنا مرغمين على النضال من أجل ان لا يصبح المنحى الوظيفي هو الآخر متصلباً. فالمهارات الوظيفية أيضاً تعلم وفقاً لتسلسل ما لان برنامجنا يستند على البيانات وليس أمامنا الا ان نجمع البيانات والواقع اننا لم نركز بعد على التفاعلات القائمة. لقد كان فكرة جميلة حظيت باهتمامنا.

ومن الخطأ القول أن الاخصائيين فقد يميلون نحو المنحى المنهاجي للتعامل مع الجهود المنمائية يقول احد الآباء. عندما أنجبنا طفلتنا، قرأت كتاباً عن أساليب تعليم الأطفال الذي يعانون من متلازمة دواون. وكان الكتاب مليئاً بالجداول والأشكال التي توضح المراحل النمائية وقد انهمكت بتلك الجداول والأشكال في البداية. ولكن عليك ان تستخدم البديهة. ما أعنيه ان الكتاب يقول ان عليك ان تفعل الشيء عشرين مرة قبل ان تنتقل الى شيء آخر ولكن ابنتي لن تفعل أي شيء عشرين مرة بطريقة صحيحة.

لقد أصبح المنحى المنهاجي غير المرن عائقاً للتقييم والتدخل النمائي المناسب مع الأطفال المعوقين والأطفال المعرضين للخطر. فمع تطور برامج التدخل المبكر، اصبحت البرامج تعتمد على النموذج النمائي. وحظيت البرامج بالاحترام لان إجراءات التقييم والمناهج اصحبت معيارية اكثر من ذي قبل ولذلك اصبح تقييمها أكثر سهولة.

وقد شجعت هذه الحقيقة تبني منحى أكثر تنظيماً وضبطاً في مجال نمو الأطفال، ولكن الاستخدام الأوسع لهذا المنحى قاد أيضاً الى عدم المرونة والتصلب مما حال دون مواكبة المعرفة الحديثة عن نمو الأطفال. فالظواهر التفاعلية تؤثر على طريقة ووقت اكتساب الأسر والأطفال للكفاءة النمائية. وهي كذلك تفسر جزئياً التباين الفردي في معدل النمو وف ينمط التغيرات التي تحدث. وأدوات القياس المعتمدة على المراحل النمائية المتتالية تصف تسلسل الخصائص النمائية. ولكن هذه الأدوات لا تأخذ بالحسبان وضع كل من الطفل والأسرة على نحو يعكس بطريقة واقعية جوانب القوة لدى الطفل أو العوائق التي تؤثر سلباً على تطوره.

إن التركيز على الاختبارات المقننة قد تؤدي الى ان تصبح المظاهر السلوكية غير المهمة نسبياً هي المحور الكلي لبرامج التدخل الذي قدم للطفل فقد وجهت الانتقادات الى البرامج المدرسية الأولية والثانوية بسبب تركيزها على المحتوى الذي لا يتوخى سوى مساعدة الأطفال على الحصول على درجات جيدة على اختبارات التحصيل المدرسية. وقد ينصب اهتمام الاخصائيين الذين يعملون مع الاطفال المعرضين للخطر والمعوقين على المظاهر السلوكية التي تعمل على رفع درجة الطفل النمائية ولكن هذه المظاهر قد لا تكن ذات علاقة بالحاجات الوظيفية الحالية او بالتفاعل بين الوالدين وطفلهما. فقد لا تكون فقرة

الاختبار غير وظيفية فحسب ولكنها قد لا تكون قابلة للتحقيق أيضاً. ان المحاولات لتعلمي الطفل بناء المكعبات أو اللعب ببعض الألعاب المحددة قبل ان يكون باستطاعته الجلوس قد يعني الاحباط والفشل فمثل هذه المهمات لا تصبح الا عندما تكون متوافقة مع الاستعداد النمائي للطفل.

وعلى أي حال، فبعيداً عن الطمأنينة التي قد يشعر بها الأخصائيون والآباء عند اتباعهم لقائمة تقدير نمائية أو ملاحظات محددة، هناك ضغوط إدارية ترغم العاملين على التفكير بمنحى نمائي غير مرن. يقول احد المعالجين: ما زلت أواجه صعوبة حقيقية في الحفاظ على البيانات التي تطلبها المؤسسة التي أعمل لديها. فالتركيز على هذه المسألة كبيرة حقاً. اعتقد ان المجتمع أرغم المعالجين والمعليمن على نسيان أشياء مثل التفاعل بين الطفل ووالديه. باستطاعتك ان تقول ان هذا الطفل يتفاعل خمسين مرة مع والديه، وستقول شركات التأمين لك: وما أهمية ذلك؟ وسيقول لك المشرعون أيضاً: ان ذلك أمر غير مهم. ولكنك تحتاج الى الدعم ولذا فأنت تقول بأن هذا البرنامج عمل على نقل الطفل من مستوى الشهر السادس نمائياً الى مستوى الشهر الثاني عشر، فيقولون لك: لك الدعم الذي تريد.

التقييم – التدخل:

لقد أدرك أناس كثيرون محددات المنحى المنهاجي في التدخل والذي يعتمد على المعايير النمائية. لكن أحد المعالجين يقول: انه من الصعوبة بمكان الابتعاد عن المنهج النمائي بحيث يصبح من الصعب معرفة كيفية الانتقال من مرحلة الى اخرى. اننا نعرف ما الخطأ ولكننا لم نوفق في إيجاد البديل الذي نحتاج اليه.

ان النظر الى تطوير البرنامج للطفل على انه جزء من متصل تقييمي – تدخلي من شأنه تمكين الأخصائيين من توظيف المناحي المنهاجية بطريقة مرنة ،وعملية، وخلافة ويقوم مفهوم متصل التقييم – التدخل على افتراض مفاده ان التقييم يجب ان لا يكون نشاطاً منفصلاً في برنامج الطفل تليه نشاطات منفصلة يطلق عليها اسم التدخل. ولا تقتصر وظائف التقييم على تحديد درجة نمائية للطفل وإنما تحديد الكفايات أو القدرات التي تشكل نقاطاً منطقية للاختبار الأمر الذي يقود بالضرورة الى تدخل اكثر فاعلية. وبالمثل، فان الملاحظة أثناء عملية التدخل تشكل مؤشراً على الإجراءات الفعالة دون انتظار عملية تقييم رسمية اخرى.

يعلق أحد المعالجين " ان تقييمي لن يكون صادقاً جداً إذا استخدمت الإجراء الرسمي فقط. فقد ابلغني أحد الآباء انه لا يستطيع فهم الأسباب التي تمنع طفله من وضع الخرز في اللوحة في البيت اراه يذهب الى الدرج ويخرج لوحة الخرز ويبدأ بالعمل تماماً كما أراك تحاول معه الآن. وهذا بالنسبة لي لا يعني أن الطفل قادر على تأدية المهمة فقط ولكنه يدلني أيضاً على طرق اخرى للتعامل مع برامجه، ان التقييم الذي يمكن استخدامه للإشارة الى اهداف التدخل ليس تقييماً لوضع الطفل فحسب ولكنه تقييم لأنواع الاستراتيجيات الأكثر ملاءمة للطفل.

كان أحد المعالجين يحاول حث طفل على تقليد كلمة ماما أثناء إحدى جلسات التقييم. ولم تنجح كل محاولاته لحث الطفل على التواصل العيني والتقليد اللفظي. ولكن ملاحظاً اشار الى ان الطفل يستجيب بطريقة أخرى.

إذا استطاع المعالج تحديد الأوقات التي كان فيها الطفل ينظر تلقائياً الى الشخص ليبتسم له ويتفاعل معه لفظياً ويلعب فهو قد يتمكن من الإفادة من

أنماط التفاعل لديه ولعل المنحى المفرط في البساطة لتصنيف وقياس الاستجابات المطلوبة لتطوير قوائم التقدير النمائية لا تيسر مثل هذه المرونة.

عن استخدام استراتيجيات وأساليب التقييم كقاعدة للرعاية النمائية أمر مهم أيضاً عند العناية بالأطفال حديثي الولادة في وحدة الرعاية المكثفة. فاثناء الملاحظة، يمكن لانطباعات الفاحص حول التفاعل بنجاح مع الطفل ان توفر معلومات قيمة عن مستوى نضج الطفل واستقراره النفسي وانتباهه. ومثل هذه المعلومات يمكن ان تكون مفيدة على صعيد التفاعلات المتبادلة بين الطفل والقائمين على رعايته بعد مرحلة التقييم.

إن فكرة التقييم بوصفه تدخلاً قد حظيت ببعض المصداقية مؤخراً فهي لا تضع التركيز كاملاً على الدرجة التي حص لعليها الطفل على الاختبار ولكنها تهتم ايضاً بالحاجة الى معرفة المزيد عن ردود فعل الطفل وجوانب القوة لديه وجوانب العجز في اسلوبه في التفاعل. وهي كذلك تركز على طرق تفاعل الوالدين مع الطفل وكيفية استثمار وتوظيف المصادر البشرية والمادية لما فيه صالح الطفل، وهذا المنحى بناء حيث انه يحول الاهتمام من التدخل المعتمدة على قوائم التقدير الى صيغ الأهداف التعليمية بحيث يتم التركيز على المهارات المفقودة.

ومن الأبعاد الأساسية للتقييم عملية الملاحظة وليس الاقتصار على استخدام إجراءات محددة ليتم تطبيقها على الطفل. عندئذ فإن الخصائص الفريدة لسلوك الطفل قد تساعد في اختبار أدوات التقييم بدلاً من الاعتماد على اختيار واحد لتحديد العملية التي ينبغي تنفيذها مع الطفل واسرته.

ان التقييم الذي يستند اليه لتقييم عمليات التدخل بحاجة الى ان يحدد ما إذا كان الطفل يعمم التعلم في مواقف التقليد مع المعالج الى التفاعلات مع

الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين والقائمين على رعايته. أحد أخصائيي علم النفس كان يقدم خدمات لطفل معوق جسمياً شعر بسعادة فائقة لان الطفل اصبح قادراً على اختيار البديل المناسب بني نشاطات ومواد مختلفة في مواقف تعليمية منظمة. وفي وقت لاحق، اثناء قيامه بملاحظة الطفل ووالديه واخوته. رأي الأخصائي أفراد الأسرة يلعبون مع الطفل دون ان يسمح له باختيار ما يريد. وغني عن القول أن تقدم الطفل في برنامج التدريب يمثل نجاحاً محدوداً بل الأكثر من ذلك انه ليس هناك أي تقدم إذا كانت نشاطاته اليومية وإذا كانت التفاعلات الأسرية لا تتأثر إيجابياً. إن التدخل النمائي كثيراً ما ينظر اليه على انه يحدث في التفاعلات مع الأخصائيين. وهذا المنحى يعزز من خلال الدقة التي يتطلبها البرنامج التربوي الفردي. ان هدفاً مثل سيصل الطفل الى الكرة في عشر محاولات، بحلول اليوم الأول من شهر أذار. ويمكن تحقيقه من خلال الأكتفاء باستجابات معزولة وجزئية دون تعميم المهارات الى النشاطات في البيت.

الكم مقابل النوع:

قد تكون المقاييس الكمية أو العددية مؤشرات جيدة عن الوضع النمائي للطفل، ويمكن ان تخدم هذه المقاييس عملية التقييم – التدخل المستمر. وبالرغم من الوقت الإضافي ومهارات الملاحظة اللازمة فثمة حاجة الى ان لا يكون التركيز على القياس الكمي للسلوك على حساب القياس النوعي. فعل سبيل المثال، ان من الخصائص النمائية المهمة للسلوك اللفظي للطفل في السنة الأولى هي الطبيعة المتبادلة المتسمة بالاستجابة للتفاعلات الصوتية قبل ان يكون باستطاعة الطفل استخدام كلمات حقيقية. والأهمية التي تتسم بها عملية تدعيم وتطوير هذا البعد من أبعاد النمو قد تتضاءل عندما يتم التأكيد في تخطيط البرامج، مثلا على تكرار المحاولات الصوتية التي يقوم بها الطفل في الموقف

التعليمية المنظم مقاساً بمعيار عددي للأداء. وليس امراً غير تقليدي ان يواجه المعالج طفلين حصلاً على الدرجة نفسها على اختبار كمي، ويدرك معظم المعالجين ان ذلك لا يعني ان البرنامج الفعال مع احدهما سيكون فعالاً مع الطفل الثاني. ان التركيز على الأبعاد الكمية فقط (أي حدوث أو عدم حدوث استجابة ما) في عمليات التقييم يخفق أيضاً في تحديد المهارات المبثقة أو الاستجابات التي تعود الى المظاهر السلوكية الجيدة.

ان للوصف الكمي للسلوك محددات أخرى تتعلق بطبيعة السلوك التكيفي للطفل، فثمة حاجة للخبرة ولمهارات الملاحظة الدقيقة لكي يتسنى لنا فهم ما يجري من حيث النمو التكيفي للطفل المعوق أو الطفل المعرض للخطر، فشكل النمو قد يكون محدداً بفئة الإعاقة لدى الطفل. اننا نلاحظ ان الأطفال الصم غالباً ما يطورون اساليب خاصة للتعويض عن صعوبات التواصل وتلك الأساليب قد لا تكون موحدة ولكنها تتم تبعاً لقواعد محددة، وإجراءات التقييم الحالية في ميدان الطفولة لا توجهنا بالضرورة نحو مثل هذه الأنواع من الملاحظة لان التكيف الذي يحدث ليس قابلاً للقياس وفق معايير موحدة. من الواضح إذن أن هناك حاجة ماسة الى القياس الكمي ولكن للحصول على أكبر قدر من المعلومات المفيدة فنحن بحاجة أولاً الى استراتيجيات قياس أفضل والى أدوات أحسن لتستخدم في عمليتي التقييم والرعاية، إن جهوداً تبذل حالياً في مجال المهارات التكيفية.

مجمل القول ان هناك حاجة واضحة في البرمجة لإعطاء وزن أكبر لمتغيرات التفاعل الاجتماعي والبيئية اضافة الى القدرات العقلية والجسدية. ومثل هذه المتغيرات لها أهمية كبيرة في التقييم الذي يعمل بمثابة موجه لبرامج التدخل المستقبلي.

وفي حين ان أهداف التدخل المبكر قد أصبحت تتضمن هـذه المـتغيرات، الا ان الانتقاد الذي يوجـه عـادة الى الدراسـات الـتي تهـتم بتقيـيم فاعليـة برنـامج التدخل هو انها لا تزال تقيس نواتج تتعلق أساساً بنمـو الطفـل وبخاصـة النمـو المعرفي. وهناك إحساس قـوي بـأن مقـاييس الفاعليـة يجـب ان لا تقتصـر علـى التغيرات التي تحدث في نمو الطفل ولكن ينبغي ان تهتم بتوازن الـتغير والتكيـف لدى كل من الطفل والأسرة. اننا لا نسعى فقط الى تحسين النمـو الاجتمـاعي – الانفعالي، والمعرفي، والحسي – الحركي، واللغوي للأطفال المعوقين والمعرضـين للخطر، بل اننا نحتاج الى ان نفهم ونقيس على نحو افضل النـواتج الـتي يصـعب قياسها فيما يتعلق بتكيف الأسرة وقدرتها على التعامل مع حالة الإعاقة .

العمل متعدد التخصصات وتداخل النمو:

في الفصل المتعلق بالنمو المبكر، تم التأكيد علـى ان بعـض قواعـد النمـو وانماطه تنطبق على الأطفال المعوقين والمعرضين للخطر والأطفال العاديين أيضاً وإن إدراك التعبير الخاص عن السلوك النظامي للطفل الخاص يتطلـب ملاحظـة دقيقة من جانب الوالـدين والأخصـائيين. ان الـبرامج التطوريـة الفعالـة تـرتبط بعملية الملاحظة الدقيقة هذه والتي تقيم باستمرار الحاجات وتحاول تحديد الطرق المناسبة لتلبيتها، والأشياء (دليل المنهج، قوائم التقدير النمائية، والمواد) يجـب ان تخدم هذه العملية لا ان تضرها. ولكـي يصـبح تعريـف المـنهج منسـجماً وهـذه الفكرة فهو يجب ان يتضمن الإشارة الى كل من محتوى البرنامج وعملياته.

ومن الاسهامات المهمة لدراسة نمو الطفل مـن حيـث مضـامينها محتـوى المنهج وعمليته هو أن الأبعاد المختلفة للنمو مترابطة ومتداخلة، فتقسـيم المحتـوى في المقررات الدراسية اصبح مقبولاً لانه يسهل عملية التعليم على الرغم مـن أن هناك اعترافاً عاماً بأن التقسيمات كيراً ما تكون اصـطناعية. ففـي حالـة الطفـل

الصغير جداً، يعتبر فصل مظاهر النمو الاجتماعي – الانفعالي، والمعرفي، واللغوي، والحسي الحركي أمراً يتسم بصعوبات خاصة. والسب هو ان الطفل الذي يعاني من خلل حسي – حركي قد يكون لديه القدرات البصرية – الحركية أو القدرات الاستكشافية التي تمثل وسائط مهمة للنمو المعرفي. والطفل الذي يعاني من صعوبات لغوية قد يمتلك القدرة اللازمة للنمو الاجتماعي، ومع ذلك فإن الراحة التي تنطوي عليها دراسة ابعاد المختلفة هذه باعتبارها كيانات منفصلة تطمس الترابط والتدخل ما بين مجالات النمو.

ويجب ان لا يفسر هذا الاهتمام بالترابط على انه يعبر عن عدم الحاجة الى التقييم والرعاية من قبل فريق متعدد التخصصات. ان أهمية المنحى متعدد التخصصات في الرعاية تكمن في الخبرات التخصصية المشتركة التي تسمح بالدراسة الدقيقة لمظاهر النمو المختلفة وهذه المعلومات توظف لاحقاً في التقييم والتحليل والممارسات العلاجية وذلك بدوره يقود الى تطور الطفل في جوانب متعددة. ومثل هذا العمل بروح الفريق متعدد التخصصات بمختلف عن العمل التخصصي المنفصل الذي يرغم الآباء على النضال من اجل ايجاد علاقة بين الاستراتيجيات المختلفة التي تسعى الى تطوير النمو الكلي للطفل.

وبسبب الطبيعة المعقدة لمشكلات الأطفال المعوقين والمعرضين للخطر وبسبب ترابط مظاهر النمو المختلفة، فان القرارات بشأن ما يجب عمله ومن الذي يجب ان يوكل اليه هذا العمل يجب اتخاذها من قبل الفريق. مثل هذا القرار سيكون أكثر من مجموع افكار الاخصائيين كل منهم بمفرده، فالآراء المشتركة تقود الى ملاحظات اكثر دقة وتوصيات ملائمة أكثر.

وفي حين ان مبررات اتخاذ القرارات من قبل فريق متعدد التخصصات واضحة فإن هذه المهمة ليست سهلة في الواقع، حيث انها تتطلب فهماً

لديناميات الجماعة وآليات اتخاذ القرار. كذلك فان القيام بهذا العمل يتطلب بذل جهود شاقة ويتطلب الصبر والثقة، فاتخاذ القرارات باستخدام النموذج الدكتاتوري هو عملية اكثر سهولة من اتخاذ القرارات من خلال نموذج الاجماع في الرأي. يقول احد اخصائيي العلاج: اعتقد ان الأمر صعب على المستوى الشخصي، فانت تخاطر حقاً، فانا اعرض شيئاً اعمله وأخاطر في ان يحكم عليه شخص آخر ويقول انني استخدم طريقة خاطئة. اننا نخاطر في توفير الوقت الكافي للعمل على الأولويات، فانا قد لا اكون قادراً على إعطاء الأولوية للتدريب اللغوي والعلاج والكلامي بالنسبة لطفل ما. كلما عملت اكثر مع الآخرين، اصبح لزاماً علي ان اتخلى عن مساري وذلك في بعض الأحيان أمر بالغ الصعوبة بالنسبة لي إضافة الى ذلك فإن المكانة المهنية لاعضاء الفريق ليست متساوية ولديهم تحيزاتهم المهنية وسماتهم الشخصية التي قد تكون أكثر أو أقل قابلية للأخذ والعطاء.

وتفسر البرامج المختلفة عمل الفريق متعدد التخصصات بطرق مختلفة، فقد يشترك اخصائي واحد أو اثنان من الفريق وليس كل أعضاء الفريق في العمل المباشر مع الطفل والأسرة. فبالنسبة للطفل الذي يعاني من مشكلة ما في تناول الطعام، مثلاً، قد يشترك المعالج الوظيفي ويحاول مساعدة الطفل وامه في تطوير اشكال أفضل من التفاعل، وتنفيذ برامج تدريبية لتطوير مهارات تناول الطعام والمهارات الأخرى ذات العلاقة ولكن البرنامج يضعه ويتابعه فريق متعدد التخصصات.

وهناك بعض الجدل حول المدى الذي يمكن فيه لتخصص ان يتداخل وتخصص آخر. ويقول احد المعالجين: تلك هي الصعوبة التي تواجهني، فبالنسبة لبعض الأطفال، قد يعتمد على شخص ما لينفذ معظم عناصر البرنامج

العلاجي، اما بالنسبة لأطفال أخرين فثمة حاجة الى أشخاص ذوي خبرة. ويقول احد المديرين " ان التقييم وإعادة التقييم وظيفتان لا استطيع أن افوض احداً غير متخصص في التقييم القيام بها ". ويقول احد المعلمين: انني لست متخصصاً في العلاج الطبيعي. ولكن من ناحية اخرى، فالمطلوب مني ليس اكثر مما يطلب من الوالدين، وإذا كان يتوقع من الوالدين ان يقوما بالعلاج فباسطاعتي أيضاً أن اقوم بذلك.

إن الوضع الراهن للتدخل المبكر لا يزال يتضمن قيام الوالدين بخلق اجماع في الرأي بين الأخصائيين وذلك بالاستناد الى الاستشارات المنفصلة معهم. وهذه الجهود من قبل الأسر بدورها تتأثر بمدى توفر الاخصائيين وتوفر الموارد المالية للأسرة. وغني عن القول ان هذا النوع من العمل متعدد التخصصات ليس في غير صالح الطفل أو اسرته، ولكن حتى في البرامج التي تشمل العمل الفريقي المتعدد التخصصات، فهناك الكثير الذي يمكن تعلمه فيما يتعلق بتنظيم الأوضاع العلاجية على نوع يسمح باتخاذ القرارات دون ان يؤثر احد التخصصات على تخصص آخر دون مبرر.

التوازن بين الحاجات العادية والحاجات الخاصة للرعاية:

إن الخطوة الأولى في أي برنامج هي تحديد مدى حاجات الطفل المعرض للخطر أو المعوق وتحديد تلك الحاجات التي تلبيها الخدمات التي يقدمها البرنامج. والحاجات العامة التي يجب تحديدها هي: الحاجة الى الرعاية الصحية، والحاجات النمائية، والحاجات الأسرية، والحاجات مترابطة شأنها في ذلك شأن مظاهر النمو المختلفة، فمن المستحيل تحديد البرنامج النمائي الفعال للطفل دون دراسة واعية لوضعه الصحي والبيئة الأسرية أيضاً. وفي كل من مجالات الحاجات الثلاث هذه هناك بعض الحاجات العادية التي يشترك فيها الأطفال المعوقون والمعرضون للخطر مع الأطفال الآخرين وهناك حاجات ترتبط

بوضعهم الخاص، وينبغي على أي خطة علاجية ان تأخذ بعين الاهتمام التوازن النسبي بين الحاجات العامة والحاجات الخاصة عند تقييم الخدمات التي يجب تقديمها، ومن الذي سيقوم بتقديمها ومتى سيفعل ذلك وكيف.

تتضمن الحاجات الصحية للأطفال المعوقين والمعرضين للخطر الحاجات الاعتيادية مثل اللقاح والفحص الدوري للاطمئنان على صحة الطفل، والرعاية في حالات الأمراض الحادة وتشمل هذه الحاجات أيضاً الرعاية المرتبطة بحالات الإعاقة مثل متابعة وظائف الكلي والمثانة لدى طفل يعاني من حالة الصلب المفتوح، أو الرعاية الطبية الاستثنائية وطويلة المدى لحالة الطفل الخاصة مثل إدخال طفل خداج الى المستشفى ومتابعته. ومع ان الناس كثيراً ما يربطون بين الإعاقة والمرض، الا ان الإحصائيات تشير الى ان عدداً قليلاً من الاشخاص المعوقين لديهم حاجات استثنائية للرعاية الصحية، فالحاجة الى خدمات الرعاية الصحية المرتبطة بالإعاقة ليست أمراً حتمياً لدى جميع الأطفال المعوقين والمعرضين للخطر اما الحاجات النمائية فتشمل أربع فئات أساسية وهي: النمو الانفعالي – الاجتماعي ،والنمو المعرفي، والنمو اللغوي، والنمو الحسي – الحركي.

وكل الأطفال بحاجة الى المساعدة في مظاهر النمو هذه سواء كان ذلك من خلال التربية الرسمية أو من خلال الخبرة الطبيعية والتفاعلات المختلفة.

وهذه المساعدة قد تقدم للأطفال المعوقين والمعرضين للخطر عبر الوسائل العادية، بما فيها التفاعلات مع الأسرة والخبرات في رياض الأطفال والحضانات، وقد يتطلب وضع الطفل احياناً جهوداً متخصصة متواضعة مثل توجيه الوالدين نحو الطرق الصحيحة لنقل الطفل من مكان الى آخر أو حمله وما الى ذلك. أما بالنسبة للأطفال ذوي الاعاقات المتعددة، فالحاجات النمائية قد تتطلب توفر

برامج خاصة عديدة مثل زيارة الأخصائيين للأسرة ومعالجة الطفل في أحد المراكز المتخصصة ومشاركة الوالدين في جلسات علاجية مكثفة.

وتشمل الحاجات الأسرية العديد من الحاجات العامة المرتبطة ببيئة الطفل الأسرية وليس حاجات الطفل الخاصة. فكل الأسر، مثلا تحتاج الى الدعم الاجتماعي وفي العادة، تلبي هذه الحاجات من خلال جمعيات الآباء والجمعيات المتخصصة في المجتمع المحلي ومثل هذا الدعم قد لا يكون كافياً بالنسبة لاسرة الطفل المعوق إذ أن افراد الأسرة قد يحتاجون الى الإرشاد الخاص أو الى الالتحاق بمجموعات دعم الآباء مثلاً وقد تتضمن الحاجات الأسرية أيضاً حاجات خاصة مثل الأموال اللازمة لشراء المعدات والأدوات الخاصة للطفل المعوق والحضانات الخاصة للأطفال المعوقين الذين تعمل امهاتهم وما الى ذلك.

ان الحاجات الخاصة لكل اسرة لديها طفل معوق قد تختلف عن الحاجات الخاصة للأسر الأخرى، وتقديم الخدمات لأسرة ما لان لديها طفلاً معوقاً ليس مجرد إساءة استخدم للمواد المحدودة فحسب ولكنه أيضاً يتناقض صراحة واستقلالية كل من الأسرة والطفل. فعند دراسة حاجات الأسر. يجب تذكر مبادئ التطبيق الاجتماعي للأشخاص المعوقين والحاجات الخاصة ليس ضرورياً ان تلبي بخدمات خاصة. فقد يكون لدى الأسرة حاجة الى دعم إضافي بسبب طبيعة وضع الطفل، ولكنها قد تتلقى ذلك الدعم الخاص من المجتمع بطريقة روتينية.

وفي حين ان الأخصائيين الذين يعملون في البرامج النمائية قد لا يعملون بشكل مباشر مع أخصائيين الرعاية الصحية وأخصائيي الخدمة الاجتماعية الا انهم بحاجة الى معلومات صادقة عن وضع الأسرة وحاجاتها وعن الوضع الصحي للطفل في مرحلة تعميم البرامج النمائية. فعلى سبيل المثال، قد يكون

من الضروري توفير الخدمات لطفل له ظروف خاصة لان وضعه الصحي لم يستقر بعد. وفي وضع آخر، قد يكون من الضروري بسبب الوضع الخاص للأسرة ان يتم العمل مباشرة مع الأم لتستطيع تقديم النشاطات المحددة للطفل بدلاً من ان يقتحم احد الأخصائيين حياة أسرة متماسكة تتمتع بالكفاءة.

أنواع الأهداف التي تتوخى البرامج النمائية تحقيقها:

إن الحاجات التي تحاول البرامج النمائية تلبيتها تبين ان التدخل المبكر يتضمن بذل جهد لا يقوم بعضها على افتراض وجود خطأ ما. فقد تتراوح أهداف التدخل المبكر من جهود تسعى حقاً الى تصحيح خطأ ما الى جهود تسعى الى حماية وتشجيع الأشياء الجيدة التي تحدث. والتدخل العلاجي يصبح تدخلاً في شؤون الغير عندما يعمل ضد إتاحة الفرص للآباء لتطوير الثقة لديهم، او عندما يحد من التفاعلات التلقائية بين الوالدين وطفلهما. **ويمكن تصنيف الأهداف الى الفئات الرئيسية التالية:**

١- متابعة تقدم الطفل.

٢- الوقاية.

٣- الجهود العلاجية.

٤- الجهود التعويضية.

٥- الجهود المساندة.

٦- الحفاظ على المهارات المكتسبة.

بالنسبة لمتابعة التقدم الذي يحققه الطفل المعوق وأسرته فهي قد تعمل على طمأنة الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين بأن الطفل بخير وانه لا يحتاج الى مشاركة في برنامج نمائي خاص. ويمكن دعم انطباعات الأسرة حول حاجة

الطفل الى خبرات اجتماعية وتربوية خارج نطاق الأسرة. وكذلك جمع المعلومات على الوضع الصحي والنمائي والاجتماعي دورياً ليستطيع كل من الآباء والأخصائيين الاستفادة منها.

ويمكن للجهود الوقائية تشجيع ودعم الوالدين عند حدوث النمو التكيفي الطبيعي لدى طفلهما برغم وجود حالة الإعاقة. فالطفل الذي يعاني من شلل قد يكون لديه تأخر أو اضطراب حركي في حين ان أداءه في الجوانب الأخرى قد يكون عادياً. وعلى أية حال، فقد ينظر الوالدان الى نمو طفلها من منظور سلبي ليس له ما يبرره، وقد ترتبط الأهداف بتشجيع الوالدين على القيام بأدوار أكثر إيجابية.

أما الجهود العلاجية فهي تهدف الى إزالة العجز أو خفضه، فالطفل الذي يعاني من شلل دماغي تشنجي قد يجلس بطريقة خاطئة والعلاج المباشر الذي يهدف الى كبح مستوى التوتر العضلي هو مثال على الجهود العلاجية، واستخدام الأكسجين المساند في البيت مع طفل خداج يعاني من مشكلات رئوية طويلة هو أيضا تدخل علاجي.

وتحاول الجهود التعويضية بناء بديل للعجز الذي يتعذر تصحيحه ،فتعليم لغة الإشارة لطفل لغته اللفظية غير وظيفية إنما هو مثال على جهد تعويضي.

مشاركة الوالدين:

إن مشاركة الوالدين في البرامج النمائية أصبحت أمراً تتطلبه التشريعات التربوية المتصلة بالأطفال المعوقين. وعلى الرغم من ان القوانين لا تنص صراحة على ضرورة توفير الخدمات للأطفال في السنوات الثلاث الأولى من العمر الا ان استخدام الخطة قد اصبح جزءاً مهماً في العديد من برامج التدخل المبكر. وتغطي أهداف مشاركة الوالدين عدة مجالات مثل الإطلاع على المعلومات

المتعلقة بطفلها وحقهما في المشاركة في اتخاذ القرار، وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدان لتحديد الأهداف الوظيفية للطفل، وقيام الوالدين بإطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في البيت ومشاركة الوالدين في تنفيذ البرامج التي سيتم تطبيقها في البيت، وتطوير شعور الوالدين بالثقة والكفاءة وتحسين نوعية التفاعلات بين الوالدين وطفلهما.

ومع أن الأهداف المذكورة اعلاه أهداف نبيلة لها ما يبررها الا ان إمكانية تحقيقها من خلال الممارسات السائدة ليست سهلة. والدراسات التي أجريت حول مشاركة الوالدين في الخطط التربوية الفردية لم تكون نتائجها مشجعة. وبعض الآباء يشيرون الى ان الذهاب الى اللقاءات المتصلة بهذه القضية ليس سارا فاللقاءات غالباً ما تتضمن مجرد اطلاع الوالدين على ما يفعله البرنامج للطفل وعلى دورهما في هذا الخصوص، وقد لا يتجاوز نشاط الوالدين احياناً مجرد التوقعي على أوراق، وكثيراً ما يحضر الوالدان اللقاء الأول أو الثاني ومن ثم يتوقفان، وكذلك فإن اللقاءات المتعلقة بالخطط التربوية الفردية ليست حدثاً ساراً للأخصائيين، فهم قد يواجهون صعوبة في تشجيع الوالدين على الكلام أو هم قد يجدون ان الذين يتحدثون يبدون غير متفهمين أو ان لهم قائمة طويلة من المطالب.

وليس هناك هيكل تنظيمي موحد لمشاركة الآباء في برامج التدخل المبكر، ففي المواقف العلاجية المباشرة، المعالجون هم الذين ينقذون والآباء يراقبون أو يفعلون شيئاً آخر.

ويجب على الإدارة ان تدعم وتنظم مشاركة الآباء في عمليات التقييم والتدخل العلاجي. وليس المقصود بالتنظيم الإداري مجرد إصدار الكتب الرسمية للموظفين بل يجب دعم الفكرة وإيضاحها في برامج التدريب قبل

الخدمة. وفي المراحل اللاحقة هناك حاجة للتأكد من أن المبادئ التي تم تعلمها تطبق في الممارسات الميدانية، وذلك يشكل أحياناً مهمة غاية في الدقة. فلا بد من أن تعمل برامج التدريب أثناء الخدمة على تدريب كل من الآباء والأخصائيين. ان الأخصائيين بحاجة الى توجيه، ولكن الآباء أيضا بحاجة لان يتعلموا كيف يتخلصون من دور مستقبل الخدمات فقط، ليصبحوا مشاركين فاعلين مع الأخصائيين.

خلاصة:

في هذا الفصل طرحنا أفكار أساسية يجب مراعاتها من قبل البرامج النمائية الجيدة المقدمة للأطفال المعرضين للخطر والمعوقين. ودون التدخل في التفصيلات حول الأساليب والخطط التدريسية، حاولنا عرض الأفكار التي من شأنها توجيه القائمين على تصميم البرامج النمائية التي تراعي المعرفة العلمية المتعلقة بكل من نمو الطفل وأهمية البيئة الأسرية، **وتشمل هذه الأفكار ما يلي**:

١) إن فصل النمو الانفعالي – الاجتماعي عن النمو المعرفي أو النمو اللغوي أو النمو الحسي الحركي، أو فصل الحاجات الأسرية عن الحاجات الصحية، إنما هو فصل اصطناعي الى حد ما، فهذا الفصل يصبح أكثر صعوبة وأقل حكمة عند التعامل مع الأطفال الصغار في السن.

٢) في كل من المجالات الثلاث (الصحي، والنمائي، والأسري)، هناك حاجات يشترك بها الأطفال المعوقون والمعرضون للخطر مع الأطفال العاديين وهناك حاجات ترتبط بأوضاعهم الخاصة. وينبغي على خطة الرعاية أن تخلق توازناً بين الحاجات العادية والحاجات الخاصة عند تقييم الخدمات التي يحتاجها هؤلاء الأطفال ومن الذي سيقدمها ومتى وكيف.

٣) إن أحد الأبعاد الأساسية للبرامج النمائية يتمثل بعملية ملاحظة واعية تسمح بتقييم متواصل للحاجات المتغيرة وطرق تلبيتها، وينبغي على كل شيء (المنهج، قوائم الشطب النمائية، الأدوات) أن تخدم لا ان تقرر هذه العملية.

٤) إن أهداف التدخل ونشاطاته بالنسبة لأي طفل يجب أن تعتمد على تقييم الحاجات الخاصة والعامة لكل من الطفل وأسرته.

٥) إن حاجات الطفل أو أسرته غالباً ما ترتبط باحتمال التعرض للخطر، وأهداف البرامج المرافقة قد لا تؤثر بشكل مباشر على تغيير الطفل فهي قد تتوخى دعم وتشجيع جوانب القوة الطبيعية للأسرة.

٦) إن فصل النشاطات التقويمية عن النشاطات العلاجية، إدارياً أو منهجياً، يتسم بكونه أمراً اصطناعياً وهو غالباً ما يقود الى نتائج سلبية.

٧) إن الطرق الفعالة لتقييم النمو التكيفي لدى الأطفال المعوقين لا تزال غير متوفرة على نطاق واسع، وهناك حاجة الى الملاحظة الدقيقة والى الإبداع من قبل الآباء والأخصائيين لتعريف وتحديد إجراءات التقييم هذه.

٨) إن عمليتي التقييم والعلاج يجب ان تتضمنا الانتباه الى نوعية السلوك وليس الى.

الفصل السادس

آليات تنظيمية وخدماتية

يتعرض هذا الفصل لعناصر تقديم الخدمات والاعتبارات التنظيمية التي ينبغي أخذها بعين الاهتمام لتطوير نظام خدمات فعال، **والتي تشمل:**

- الخدمات اللازمة.
- اثر الاتجاهات والسياسات الاجتماعية.
- التفاعل المتبادل بين البحث والممارسة.
- تنسيق الخدمات.
- دراسة الحالة ومتابعتها.
- عمليات اتخاذ القرار.
- الأفراد كمحور اهتمام البرامج.

مع أن السنوات الماضية شهدت تطورات هائلة على صعيد رعاية الأشخاص المعوقين، الا ان إمكانية الحصول على الخدمات الشمولية النوعية لا تزال متفاوتة، فالبرامج النموذجية قد تتوفر ولكن في المدن الكبيرة فقط، الأمر الذي يدفع بسكان المناطق الريفية النائية الى البحث الدؤوب عن خدمات قد لا تكون بالمستوى المطلوب. والبرامج الناجحة قد تتوفر في مجال التربية الخاصة وليس في مجال التأهيل المهني او في مجال التخلف العقلي أو في مجال الإعاقة الجسمية. وقد تميز شروط القبول على خلفية شدة الإعاقة أو الفئة التشخيصية أو القابلية للتأهل أو الوضع الاقتصادي للأسرة.

ولان برامج الأطفال المعوقين حديثة العهد نسبياً، فان هذا التفاوت حاد بوجه خاص في هذه الخدمات ويؤلم الآباء أن يعرفوا ان الاشياء الجيدة تحدث في بلدة او مدينة أو دولة مجاورة ولكن ليس لطفلهما. وتزايد الوعي العام بأهمية السنوات الأولى من العمر بالنسبة للنمو يخلق شعوراً إضافياً بالأسى والمرارة لدى الآباء الذين لا تتوفر لهم الخدمات.

لقد اكد هذا الكتاب التفاعل الشخصي بوصفه عنصراً حيوياً لعمل الأشياء بطريقة جيدة. وأكدنا ضرورة ان تكون الخدمات فردية ومعتمدة على الملاحظة العلمية الدقيقة لحاجات كل من الطفل واسرته، وان البيئة الأسرية للطفل يجب أن ينظر اليها على انها عنصر بالغ الأهمية في البرامج. والقدرة على تنفيذ هذا المنحى الفردي والشخصي تعتمد على عدة عوامل احد هذه العوامل هو مدى تأثر الحاجات الاقتصادية – الاجتماعية. عامل آخر هو مستوى الدعم (المادي والإداري) المتوفر للعاملين في المجال، ذلك انهم لا يستطيعون تغيير الأمور بمفردهم حيث ان الخدمات الفعالة للأسر التي تعاني من مشكلات معقدة لا يمكن توفيرها الا إذا تآزرت جهود المؤسسات المختلفة.

إن رعابة المجتمع للأطفال الصغار في السن أمر حديث العهد نسبياً وهو التزام مرحلي في بعض الأحيان. وعلى الرغم من تزايد اعداد البرامج التي تعني بالأطفال ممن هم في السنوات الثلاث الأولى من العمر، فهذه البرامج ما زالت في البداية. كما ان الخدمات ذاتها لها طبيعة شخصية، ولهذا فإن بناء النظام الذي تقدم هذه الخدمات في ظلة يجب ان يكون هو أيضاً جهداً فردياً يعتمد على تنسيق وتكامل العلاقات بين الأفراد والمؤسسات. ويجب ان تكون الخدمات متعددة التخصصات ليس فقط من حيث مشاركة عدة تخصصات في البرنامج الواحد ولكن من حيث التواصل ما بين الجمعيات والمؤسسات التي تعنى بالطفل والأسرة وفي هذا الفصل، نقدم وصفاً عاماً لعناصر تقديم الخدمات التي

يعتقد عموماً انها الأكثر أهمي. كذلك سنتعرض للعوامل التنظيمية التي تؤثر على هذه العناصر.

عناصر الخدمات اللازمة:

تتمثل عناصر الخدمات التي يحتاجها الأطفال المعوقون والأطفال المعرضون للخطر بما يلي: الوقاية، التعرف على الحالة (الكشف)، والإحالة، والتشخيص، والتقييم، والتخطيط والتنظيم، والتنفيذ، والنقل، والتقييم الختامي، والمتابعة، وإيقاف الخدمات. وعند تقييم مواطن الضعف ومواطن القوة في نظام الخدمات المعمول به في مجتمع ما فهذه العناصر تعمل بمثابة خريطة تحدد ماهية الجهود المطلوبة لتطوير برامج جديدة أو تفعيل البرامج القائمة.

الوقاية:

تصنيف الإجراءات الوقائية من الإعاقة الى ثلاث فئات. الوقاية الأولية وتركز على بذلك الجهود لمنع حدوث الإعاقة. وتشمل الوقاية الثانوية الجهود التي تتوخى الكشف المبكر عن الاضطرابات بحيث يتم تصحيح الوضع أو الحد من تأثيراته. اما الوقاية الثلاثية فتركز على تقديم الرعاية الصحية والخدمات التأهيلية لكي لا يصبح العجز اكثر شدة أو بحيث لا ينجم عنه مشكلات أو اضطرابات إضافية.

ويعتقد كثيرون أن التنظيم الأسري هو خط الوقاية الأول حيث انه يشكل الضمانه على أن الأطفال جميعاً مرغوب فيهم. والإرشاد في مرحلة ما قبل الحمل والإرشاد الجيني أصبحا عناصر مهمة في البرامج الوقائية. كذلك فإننا ندرك الآن جيداً أن لحالة الوالدين وخاصة الأم أثراً بالغاً على الطفل الذي لم يولد بعد. ورعاية الأم الحامل والإرشاد الغذائي والتثقيف الأسري المصاحبان لهذه الرعاية كلها عناصر حيوية في الوقاية الأولية وينبغي ان يكون من الأهداف

الأساسية للوقاية الأولية ضمان وصول الخدمات الى الأطفال الذين هم أكثر عرضة من غيرهم للإعاقات والإضطرابات المزمنة كأولئك الذين ينتمون الى الأسر من الفئات الاقتصادية – الاجتماعية المتدنية.

ومن مجالات الاهتمام الرئيسية أيضا الجهود التي تهدف الى الوقاية من تأخر النمو الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من بعض الصعوبات منذ لحظ الولادة. إن معظم الأطفال الذين يولدون وهم معرضين بيولوجيا للمخاطر ينمون نمواً طبيعياً. على أي حال، هناك تفاوت واسع في النواتج النمائية المحتملة لفئات الاعاقة المختلفة مما يجعل قضية الوقاية قضية بارزة ويعامل الدعم الإجتماعي للأسر وخاصة الدعم المتعلق بالعلاقة بين الطفل ووالديه بوصفه استراتيجية وقائية في حالة الأطفال المعرضين للخطر والأمل المعقود على التدخل المبكر هو الحد من عوامل الخطر وحالات الإعاقة الى اكبر حد ممكن ورعاية الأمهات في مرحلتي الحمل والولادة. والجهود الأخرى التي تسعى الى الوقاية من الإعاقة تقود بطبيعتها أنواع الوقاية التي توفرها لأي طفل يولد ولديه مشكلة. وتمكين الوالدين والطفل حديث الولادة من البقاء معاً الى أقصى حد في المستشفى والتأكيد على المتابعة الفردية بعد الولادة للأمهات والأطفال، أمور مهمة بالنسبة لجميع الأسر ولكنها ذات أهمية خاصة بالنسبة لأسر الأطفال المعوقين أو المعرضين للخطر.

الكشف:

يشير الكشف الى عمليات التعرف التي تتم في مجالات الصحة والنمو، وهناك حاجة الى طرح عدد من الأسئلة حول برامج الكشف المبكر لتحديد موقعها ومدى توافقها مع نظام الخدمات الكلي وباستثناء الأطفال المعرضين للخطر لأسباب بيولوجيا الذين يتم التعرف عليهم مباشرة في المستشفيات، فان معظم الكشف يحدث خارج المستشفى ويمكن القيام به خلال المؤسسات الصحية

والاجتماعية والتربوية أو ممن خلال المؤسسات الخاصة، **وتشمل الخدمات الكشفية على الإجابة عن عدد من الأسئلة منها:**

- السؤال الأول هو: ما أنواع المشكلات التي يسعى البرنامج الى تحديدها؟ ان برامج الكشف تهتم عادة بالعوامل الصحية والنمائية. ولكن البرامج الكشفية يجب أن تهتم أيضاً بعوامل الخطر المهمة المرتبطة بالنمو الانفعالي للطفل والأسرة.
- السؤال الثاني هو: ما عدد برامج الكشف المتوفرة في منطقة ما؟ وهل هناك ازدواجية في الجهود المبذولة من قبل المؤسسات للوصول الى الأطفال انفسهم؟ وهل تحقق البرامج المتوافرة في الوصل الى بعض الأطفال؟
- السؤال الثالث هو: هل يستخدم الكشف بطريقة مناسبة للتعرف على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة؟ ان النتائج التي تقتصر على الإشارة الى وجود أو عدم وجود مشكلة لا تسمح بالتشخيص ويجب أن لا تستخدم كأساس لاقتراح برامج وخدمات محددة.

إن دور طبيب الأطفال أو طبيب العائلة في عملية الكشف عن حالة الإعاقة غالباً ما يكون صعباً. فالطبيب يرى الطفل دورياً في السنوات الأولى من العمر والوالدان يراجعانه عندما يتخوفان من وجود مشكلة ما حتى ولو لم تكن المشكلة طبية. ويستطيع الأطباء العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية لعب دور فعال في عملية الكشف.

ولكن الأطباء، وحتى أطباء الأطفال، ليسوا على علاقة دائمة بخدمات التدخل المبكر بل انهم قد لا يعرفون شيئاً عنها. ويتجنب بعض الأطباء الكشف عن الصعوبات النمائية. لان تدريبهم يركز على الجوانب العيادية لصحة الطفل، فهم قد لا يكترثون بالنمو غير العادي. كذلك قد يشجع الأطباء الوالدين على

الانتظار حتى في حالة إدراك وجود مظاهر نمائية غير عادية. وكثيراً ما لا يعرف أطباء الأطفال بوجود برامج التدخل المبكر، وعندما يعرفون فهم يعتقدون ان سيئات تشخيص الإعاقة تفوق الفوائد التي تعود على الطفل من الالتحاق بهذه البرامج كذل. فهم قد يحجمون عن تبادل المعلومات مع الأخصائيين الآخرين أما بسبب التحيزات الشخصية أو بسبب خبراتهم مع الآخرين التي تزخر بالمشكلات وسوء الفهم وصعوبة التواصل.

ويقول مدير إحدى العيادات: إن أطباء الأطفال العاملين في القطاع الخاص يحيلون لنا أعداداً هائلة من الأطفال. هؤلاء الأطباء كانوا فيما مضى يطلبون من الآباء ان ينتظروا وكانت تطغى عليهم فلسفة التملك إذ كانوا يشعرون انهم الخبراء ولذلك كان الآباء يراجعوننا وهم في حالة غضب وفقدان للأمل. وقد حاولنا حل هذه المشكلة فطلبنا من طبيب العيادة الاتصال بكل طبيب حال قيام مريضه بمراجعتنا. وقد كان ذلك العمل قاسياً ولكننا حاولنا ان نوضح لهم أننا لا نرغب في أخذ دورهم وأن لدينا الكثير الذى يمكننا تقديمه.

وفي معظم الحالات، فالآباء هم أول من يشعر بأن الطفل يعاني من مشكلة ما. ومع أن الآباء قد يرفضون التسميات التشخيصية المحددة، فهم غالباً ما يعرفون ان لدى الطفل خطأ ما قبل ان يدرك الاخصائيون ذلك وقبل ان يرغب الأخصائيون في التعبير عن مخاوفهم بصراحة. ان الاهتمام بملاحظات الآباء واحترامها يمكن ان يشكل عاملاً مهماً في مساعدة الأسرة في وجه الإحباط والخوف الذين تفرضهما عملية الكشف في هذا الصدد. فبدون الاعتراف بوجود مشكلة أو باحتمال وجود مشكلة، لا يمكن للعملية ان تستمر.

الإحالة الأولى:

تحدث الإحالة الأولى في الفترة الواقعة بين الكشف – التعرف والتقييم التشخيصي الأكثر شمولية. والتوقيت ما بين الإحالة وموعد التشخيص قد يكون مهماً بالنسبة لصحة الطفل ونموه وبالنسبة للأسرة أيضاً. وإذا انتقضت شهور بين الإحالة والتقييم. فإن الوالدين يشعران بالقلق إزاء نظام الخدمات ويتطور لديهما الخوف في هذه الفترة الطويلة.

التشخيص:

إن هذه الفترة هي فترة ضعف شديد بالنسبة للوالدين تكون فيها الطبيعة الشخصية للعملية ذات أهمية بالغة. وهي فترة يذكرها الوالدان على الدوام. تقول إحدى الأمهات " لقد كان الأسبوعان الأولان كابوساً بالنسبة لي. وكان على الأخصائيين ان يكونوا أصدقاء لي أولاً لا أطباء أو أخصائيي علاج طبيعي. فأنا كنت بحاجة اليهم. ومر أسبوعان قبل أن اتمكن من ابلاغ زوجي، ستة أسابيع قبل ان أبلغ أمي، ولم ألفظ الى هذا اليوم ولو مرة واحدة مصطلح الشلل الدماغي أمام والدة زوجي.

الإحالة الثانية:

الإحالة الثانية هي من التشخيص والتأكد من وجود الإعاقة إما الى البرامج الذي يقدم خدمات التدخل العلاجي او الى التقييم الإضافي لتحديد الخدمات اللازمة. وإجراءات التقييم والخدمات هذه قد تنفذها مؤسسة واحدة أو عدة مؤسسات. فإذا كانت المؤسسة التربوية هي التي قامت بالتقييم التشخيصي فيمكن إجراء الإحالات الداخلية الى برامج محددة في المؤسسة. أما إذا قام مركز طبي بالتشخيص، فقد يكون هناك حاجة الى بذل جهود خاصة على مستوى مؤسسات مختلفة من أجل توفير الخدمات المناسبة للطفل.

التقييم:

خلافاً للتشخيص، يتضمن التقييم تحديد محتوى البرنامج وعملياته، ويجب أن تكون مرحلة التقييم الأولى هذه جزءاً من عملية تقييم وبرمجة متواصلة أثناء تلقي الطفل للخدمات. وقد ناقشنا هذا الأمر في الفصل الرابع.

التخطيط والتنظيم:

يتعلق الت: خطيط والتنظيم بتفسير وترجمة وتوظيف البيانات التشخيصية والتقيمية والرعاية والخدمات العملية ذات المعنى للأطفال اليافعين وأسرتهم تتطلب قيام أقل عدد من الأشخاص بإيصال أدق المعلومات في الوقت الذي يكون الوالدان فيه بأشد الحاجة اليها. وعلى الأخصائيين ان يتواصلوا مع بعضهم البعض ومع الوالدين للتأكد من أن الخطط العلاجية تستجيب للحاجات وأنها تتسم بالمرونة ولا تنطوي على تناقض.

التنفيذ:

يتضمن التنفيذ مشاركة كل من الطفل وأسرته في الخدمات الفعلية، ويجب أن لا يكون وضع الطفل في البرنامج ثابتاً بل يجب أن يكون جزءاً من عملية تعديل مستمرة للبرامج، يقول أحد المعلمين: ابتدأت بكتابة بعض الأهداف التي تتلائم ونتائج التقييم. وانا اتحادث مع أعضاء الفريق والوالدين عن الأهداف. وبعد ان اتعامل مع الطفل قرابة اسبوعين احتاج الى إعادة النظر في البرنامج برمته وأبدأ ثانية بما من شأنه تلبية حاجات هذا الطفل. فالعملية لا تسير في خط مستقيم من التقييم الى الخطة التربوية المناسبة.

النقل:

لا يشير النقل الى عنصر واحد من عناصر الخدمات وإنما لتحويل الطفل وأسرته بشكل متكرر من جملة من الظروف الخدماتية الى جملة أخرى. وهذا النقل قد يحدث بفعل التغيرات في الخدمات المتوفرة أو بفعل التغيرات في الكوادر التي تقدمها. والحاجة الى الخدمات قد تتغير مثلاً من خدمات صحية أولية الى خدمات نمائية. وقد تعني التغيرات في الطفل ان هناك حاجة الى تغيير الخدمات المقدمة له. وقد تقود شروط القبول وتكاليف الخدمات الى نقل الطفل أيضاً.

والتحويل في أي من هذه المجالات قد يكون صعباً بالنسبة للأسر التي تكون قد اعتمدت على ظروف دعم محددة. وحتى عندما يكون التحويل مؤشراً على التقدم كما هو الحال في نقل الطفل من مركز العناية الحثيثة الى البيت أو من الخدمات العلاجية المباشرة الى الجهود الداعمة. فإن التغيرات قد تكون مزعجة. ففقدان العلاقات الطيبة مع بعض العاملين قد يقود الى أزمة انفعالية.

التقييم:

التقييم هو العنصر الذي يتضمن قياس فاعلية وجدوى البرنامج والتحسن الذي يحققه الطفل والأسرة. وإضافة الى المعلومات الكمية، يجب جمع بيانات نوعية عن طبيعة التغيرات لدى كل من الأطفال والأسر والمحددات التي تفرض نفسها عليهم. ويعكس نوع التقييم درجة تركيز البرنامج أو المؤسسة على الأهداف المتركزة حول الأسرة والطفل.

المتابعة:

المتابعة هي عملية جمع البيانات عن أوضاع الأطفال الذين قدمت لهم الخدمات وعملية مراقبة آلية تنفيذ الخدمات بشكل عام. فعند اكتشاف طفل معوق بلغ من العمر سنتين من قبل نرنامج كشف متخصص، هل يعرف ما إذا كان الطفل قد اجتاز الاختبارات الكشفية في البرامج الأخرى؟ هل يحتفظ البرنامج بمعلومات عن الأطفال الذين تتحول حاجاتهم من حاجات طبية الى حاجات نمائية؟ ما أنماط الإحالة والتواصل المستخدمة في نظام الخدمات؟

ايقاف:

إن إيقاف الخدمات عنصر مهم كثيراً ما يتم تجاهله. فلا بد من إيجاد الطريقة المناسبة ليتوقف الطفل عن تلقي الخدمات إذا تم التغلب على المشكلات التي كان يعاني منها. ومن الواضح أن بقاء الأطفال في برامج لم تعد مناسبة لهم سواء للمحافظة على عدد كبير من الأطفال الملتحقين بالبرنامج أو كنتيجة لعدم المتابعة يتعارض تماماً ومبادئ البرمجة الفردية التي تسعى الى الإبقاء على التدخل العلاجي في حده الأدنى.

الاتجاهات والسياسات الاجتماعية:

من الواضح إن للاتجاهات الشخصية للأخصائيين القائمين على خدمات التدخل المبكر أثراً بالغاً على تكامل الخدمات بصرف النظر عن الهيكل التنظيمي القائم. وقد أشارت المناقشات المتعلقة بالاتجاهات والسياسات الاجتماعية في الفصل الخامس الى الطرق التي يمكن للسياسات عبرها ان تصبح عوائق تحول دون تقديم الخدمات الفعالة حتى لو كانت اتجاهات الاخصائيين في أفضل صورة ممكنة.

والأولويات الوطنية والمحلية التي تؤثر على تمويل الخدمات تترك أثراً بالغاً لا على مدى الجهود المبذولة فحسب ولكن على إحساس الأخصائيين والأسر بأن هناك التزاماً مستمراً بالرعاية النوعية.

التدريب قبل الخدمة والتدريب أثناء الخدمة:

إن إعداد المهنيين لتقديم الخدمات الفردية والمتمركزة حول الأسرة يختلف نوعياً عن ذلك الذي يهدف بالكامل الى اكتساب المهارات المتعلقة بتخصص واحد. ولا نعرف بدقة أنواع التدريب التي من شأنها إعداد المهنيين الذين نحن بحاجة اليهم. ولكننا نعرف ان التدريب يجب ان يتضمن خبرات واسعة بالعمل متعدد التخصصات، وأن يركز بقوة على العلاقات الشخصية وعلى مهارات الاستماع، وان يهتم بتطوير الاتجاهات نحو الملاحظة. كذلك فإن المهنيين يحتاجون الى فهم محددات النموذج الطبي للتعامل مع حالات الإعاقة. على ان تأثير التدريب الرسمي محدود. ويشير عدد كبير من المهنيين الى أن أساليبهم تتغير جذرياً مع الوقت والخبرة.

والتربية المستمرة مهمة على وجه الخصوص في مجال جديد ومتغير كمجال التدخل المبكر. ولعل توجيه البرامج نحو الرعاية الفردية والمرتكزة حول الأسر يتطلب جهود أخصائيين توكل اليهم مهمة التربية المستمرة ويستطيعون القيام بتنسيق وتشجيع نشاطات القائمين على الرعاية اليومية. ومع ان ذلك قد يبدو شكلاً من أشكال الرفاهية بالنسبة للبرامج المبتدئة، الا انه على المدى الطويل اسلوب فعال لتوجيه الخدمات ومواكبة المعرفة العلمية.

البحث والممارسة:

إن مدى وصول المعلومات الجديدة ونتائج البحوث العلمية الى المهنيين الممارسين في الميدان ومدى الفرص المتاحة لهم للتعبير عن همومهم للباحثين لهما أثر كبير على وضع الخدمات التي تقدمها المجموعتان وفاعلية تلك الخدمات. يقول أحد المعالجين: لكي تبقى على اطلاع عليك أن تقرأ كل شيء: الطب، وعلم النفس، والوراثة، والعلاج، وحتى عندما تقرأ فأنت تواجه صعوبات بالغة في ترجمة ما يكتب في الدوريات العلمية المتخصصة الى الممارسة. انني انظر الى العناوين وأتساءل حائراً: وما الذي يعنيه ذلك؟ والقضية ليست اننا عاجزون أو جاهلون، القضية اننا نحتاج الى بعض المترجمين بين الباحثين والعاملين في الميدان.

التنسيق:

عندما لا تعمل المؤسسات معاً، قد تحدث الازدواجية وقد يحدث نقص في الخدمات المتوفرة. وتتأثر نوعية التعاون بين المؤسسات بالعلاقات الشخصية بين العاملين وبالقوانين والتنظيمات الإدارية. ومن أجل بلوغ مستوى مقبول من التنسيق ينبغي ان تسهم الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية. وعلى أي حال. فإن اسهامات هذه الجهات تتفاوت وقد تتحمل إحدى هذه الجهات دوراً رئيسياً في تطوير برامج الطفولة.

ولا يتمثل عبء الخدمات الثقيل بالنسبة للأسر بالنقص الحقيقي في الخدمات بقدر ما يتمثل الوعي بهذه البرامج، وبنقص مصادر المعلومات المعروفة، وبتعارض المعلومات التي تقدمها البرامج والمؤسسات المختلفة. فطبيب الأطفال الذي لا يعرف شيئاً عن الخدمات التي تقدمها الممرضة الزائرة، والممرضة الزائرة التي لا تعرف عن مجموعة دعم آباء وأمهات الأطفال الخداج يقدمان أمثلة على مشكلات في التنسيق تقول إحدى الممرضات: لقد اعتنينا

بطفل كان يعاني من مشكلات عديدة. وعندما غادر الطفل المستشفى اصبح يتلقى الخدمات من عدة مؤسسات. وقد بعثنا بتقارير الى الوحدة التربوية، والى مؤسسة العلاج الطبيعي، والى وحدة العلاج الطبي ولكنا لم نتلق ردوداً من أي منهم. وكان علي أن أحصل على المعلومات من أم أمية لم تكن تعرف ابداً مشكلة طفلها ولم تكن تعرف حتى عن المواعيد الطبية لطفلها، وذلك امر محبط، واعتقد بضرورة ان يكون من ضمن الأهداف الأساسية اتباع نموذج متفق عليه في التواصل بين المؤسسات. فالمبالغة في استخدام البرامج أو إساءة استخدامها او الصراعات كلها تنجم عن عدم التواصل بين الجهات المعنية. وفي حين التمويل يشكل قضية حيوية دائماً فإن تنسيق الخدمات قد يشكل عائقاً أكثر خطورة لتقديم الخدمات الفعالة.

دراسة الحالة ومتابعتها:

من الذي ينسق الخدمات؟ من الذي يضع عناصر خطة الخدمات في كل متكامل ويتأكد من أن الاشخاص المهمين يشاركون وأن هناك فهماً حقيقياً للحاجات المتوفرة؟ مع ان الوالدين يجب ان لا يتحملا كامل المسؤولية لتنسيق الخدمات الا ان عليهما ان يشاركا. فالتنسيق يبج ان لا ينتهي بوضع الخطة بين يدي الأب والأم دون ان يكون لهما دور في ذلك. ان الانتماء المهني للشخص الذي توكل اليه مهمة دراسة الحالة ومتابعتها عامل مهم. --- يكون هذا الشخص محققاً مستقبلاً أم أحد المهنيين الذين يعلمون في المؤسسة التي ------ -- بالطفل كالأخصائي الاجتماعي مثلاً؟

------ قضية الاستفادة من الخدمات قضية جلية أخرى في نظام تقديم الخدمات ------- الحاجات من الذي يقرر الأشخاص الذين سيقدمون الخدمات ومن الذي ------سيحصل على الخدمات وعلى ماذا

سيحصل وأين؟ في نظام الرعاية الصحية "المفتوح" هناك نزعة لدى الأخصائيين للانجذاب نحو الرعاية من المستوى الثالث، وذلك ليس نموذجاً عديم الفاعلية مالياً فحسب، ولكنه مخالف للمبادئ التي تنص على أن تكون البرامج طبيعية وغير معزولة عن المجتمع الى أقصى حد ممكن. ويقول أحد الإداريين "ان شروط القبول هي التي تمنعنا من تطوير البرامج الفردية الجيدة فأنت تحاول ان تبعث بطفل تم تشخيصه على انه يعاني من تأخر حركي أو من انخفاض مستوى التوتر العضلي لتفاجأ بأن القائمين على البرنامج يسخرون منك. انك لا تستطيع ان تحصل على شيء دون تشخيص الشلل الدماغي، ولكنك تذهب الى أخصائيي الأعصاب فيقولون لك: اننا لا نستطيع تشخيص الشلل الدماغي قبل ان يبلغ الطفل الثالثة من العمر، هذا التصلب ينعكس على الوالدين حيث انهما لا يعرفان ماذا يفعلان.

اتخاذ القرار:

تمثل الطرق المتبعة في اتخاذ القرار العامل الحاسم الذي يحدد نوعية خدمات التدخل المبكر.

فالوضع التربوي المثالث للطفل دون استشارة الوالدين أو الاخصائيين يحمل في طياته بذور الفشل. وقد يكون الاهتمام الرئيسي للنظام التربوي منصباً على تطوير برامج التدخل المبكر.

ولكن إذا نفذت خطة ما دون موافقة الأطراف الأخرى (الأخصائيين الاجتماعيين، والآباء، وأخصائي الرعاية الصحية) فهي قد لا تحظى بالقبول بصرف النظر عن جودتها. إن الناس الذين هناك حاجة اليهم يجب ان يشاركوا منذ البداية، وينبغي عدم دعوتهم لمباركة الخطة ولكن لتحديدها.

في التدخل المبكر يتمثل الهدف باتخاذ القرارات من قبل فريق متعدد التخصصات، ولان حاجات الأطفال المعوقين معقدة ومترابطة فإن اتخاذ أفضل القرارات حول الرعاية يتطلب أفقاً واسعاً. فتحديد المشكلات وجمع البيانات واختيار خطط العمل تكون أكثر فاعلية عندما تستند الى اجماع في الرأي لا الى عملية سلطوية.

الأفراد كمحور الاهتمام في نظام الخدمات:

الأخصائيون هم الذين ينجحون أو يفشلون البرنامج فتفهم الأخصائي وقدرته على الإحساس بمشكلات الأسرة وتبادل المعلومات واتخاذ القرارات بطريقة لا تتضمن التهديد، جميعها مؤشرات على العلاقات الطيبة بين الأخصائي والأسرة، والقدرات الشخصية هذه ذاتها يمكن ان تسهم في تطوير البرامج المجتمعة، والتشريع والتمويل بمفردها لا يحددان نوعية الخدمات ولكن الناس هم الذين يحددونها.

إن تاريخ تطور خدمات التدخل المبكر يبين أن باستطاعة نفر قليل من الناس يتمتعون ببعد النظر يغيروا الأمور.

فلم تكن قناعة الناس بالتدخل المبكر هي التي أدت الى تطوير البرامج الفعالة وإنما العمل الدؤوب الذي قام به بعض الأشخاص الملتزمين.

وبالمثل، فإن جهود القيادة الفردية لا تقرر بمفردها فاعلية الخدمات، ويعزو معظم الممارسين الأبعاد الجيدة لبرامجهم لا الى الإدارة وإنما الى طرق العمل الجماعي التي يتعلمونها.

فعندما تشكل أسرة ما اشكالية معقدة للقائمين على تنسيق الخدمات فسيكون هناك دائماً عذر لتبرير عدم التمكن من عمل الأشياء فالطبيب الذي يزعجه العمل مع طفل لديه مشكلة طبية خطيرة قد يشعر بالاحباط لان النظام

التربوي الذي يعمل معه ليس على علاقة رسمية بمراكز العناية الصحية. أو هو قد يجد ممرضة زائرة لها اتصالات مع الأسرة وتشكل نظام تنسيق مصغر لهذا الطفل. عندما يطور الطبيب والممرضة علاقة عمل غير رسمية لخدمة الأطفال فإن هذا النظام الشخصي يمكن أن يؤثر على نظام المؤسسة.

خلاصة:

لقد ناقشنا في هذا الفصل العناصر التي ينبغي على الخدمات ان تتضمنها وبعض العوامل التي تؤثر على وظائف هذه العناصر وبعض المفاهيم التنظيمية المرتبطة بتفعيل دور العناصر وتكامل وظائفها. **وهذه المفاهيم هي:**

١) يجب ان تحدد التشريعات الوطنية مجالات الحاجات الى الخدمة وليس التنظيم المؤسسي أو الطرق التي سيتم من خلالها تلبية الحاجات. وأفضل طريقة لتنظيم الخدمات هي الصعود من مستوى التطبيق (الممارسة) الى أعلى وليس الهبوط من مستوى التنظيمات الى أسفل.

٢) إن الاستراتيجيات متعددة التخصصات الجيدة ليست أفكاراً غير مجربة وإنما استراتيجيات جربت ونجحت. والسياسات الجيدة تنبثق عن التاريخ الجيد.

٣) يجب ان تعالج خطط تقديم الخدمات مواقع جغرافية يمكن الوصول اليها وتغطيتها ويجب ان تعتمد هذه الخطط على جوانب القوة في أنماط التواصل والعمل الجماعي عبر التخصصات القائمة.

٤) يجب ان يهتم تخطيط الخدمات بعمليات اتخاذ القرار وبسبل تفعيل العمل الجماعي التعاوني بين جميع من يهمهم الأمر.

٥) ان تنسيق الخدمات يمثل عائقاً اكبر من ذاك الذي تمثله مستويات التمويل بالنسبة لتقديم الخدمات الفعالة.

٦) إن تحديد شروط القبول وتنسيق الخدمات هي عمليات مثيرة للجدل في مجال تنظيم الخدمات. ومن شأنه تنفيذ هذه العمليات على نحو مقبول أن يؤثر إيجابياً على تقديم الخدمات للأسر والأطفال.

٧) إن التشريعات لا تحدد مستوى فاعلية تقديم الخدمات، فالأشخاص هم الذين يحددون ذلك. وتاريخ خدمات التدخل المبكر يبين أن أفراد قليلين يتمتعون ببعد النظر يستطيعون تغيير الواقع.

٨) إن باستطاعة الممارسين في الميدان ان يحسنوا مستوى الخدمات المقدمة على الرغم من العوائق الإدارية والتنظيمية.

٩) إن الأفراد الذين يتحسسون حاجات الأطفال المعوقين قد يواجهون صعوبة في التركيز على التغيرات الصغيرة الدائمة في نظام الخدمات عندما يكون لديهم تصورات عملية لطرق تغيير النظام برمته لتحسين وتطوير الخدمات المقدمة للأطفال والأسر.

إن عناصر الجهود الشخصية التي حاولنا تأكيدها في هذا الفصل ليست بديلاً لتغيير نظام الخدمات. وهي تشكل جزءاً من عملية التغيير اثناء تقديم الخدمات التي تلبي الحاجات طويلة المدى للاطفال المعوقين وأسرهم ما الذي نستطيع عمله في وجه العوائق الحالية لكي يتحسن نظام الخدمات؟ إن الإجابة عن هذا السؤال يجب ان تتضمن الإشارة الى أنواع البرامج التي من شأنها ان تدعم الرعاية الفردية والتي تغذي وتعزز الالتزامات الى أنواع البرامج التي من شأنها ان تدعم الرعاية الفردية والتي تغذي وتعزز الالتزامات وجوانب القوة الفردية للعاملين في الميدان.

في الفصل السابع، نعرض بعض الخطوات الإجرائية الضرورية للبدء ببرنامج جديد أو لتحسين البرامج القائمة على نحو يسمح بمعالجة القضايا الأساسية التي عرضناها في هذا الكتاب.

الفصل السابع

الخطوات الإجرائية

لقد حاولنا تقديم فلسفة وأساس برامجي للاستجابة للقضايا الرئيسية التي يواجهها القائمون على تقديم الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة في هذا الفصل الختامي، سنقدم بعض الخطوات الإجرائية التي يمكن أن تعمل بمثابة موجه لاستجابات الأفراد والبرامج لهذه القضايا. وقائمة الرصد التي يقدمها الفصل تسمح بأخذ مواطن الضعف ومواطن القوة المحددة في المجتمع بعين الاهتمام. كذلك صممنا قائمة الرصد بحيث تنسجم واستجابات كل من الفرد والمجموعة، فمجموعة التخطيط، مثلا، قد تصمم برنامجاً يراعي عدداً كبيراً من الخطوات المذكورة. من ناحية أخرى، فالمعالج الذي يعمل بمفرده قد يختار أيضاً عناصر أخرى من قائمة الرصد كنقطة بداية لتحسين نشاطه على نحو يقود في نهاية الأمر الى تحسين على نطاق واسع.

إن هدف هذا الكتاب، كما ذكرنا سابقاً، هو تقديم تعريفات للحاجات والخدمات والقضايا التي تتصف بكونها معاصرة وفي الوقت ذاته تشكل جزءاً من عملية تطورية. والتفاعل بين العلم المتقدم والخبرة المتقدمة وفهم الأسر والممارسين تعملان بمثابة الطاقة المحركة لهذه العملية. فالغاية العامة من التدخل المبكر هي صالح الطفل وأسرته على المدى الطويل، وذلك أثناء محاولاتهم التغلب على الأزمات ذات العلاقة بعوامل الخطر أو حالات الإعاقة. وفي حين أن هذه الغاية لا تتحقق بالكامل أبداً، فإننا نشعر أن قائمة الرصد تستطيع مساعدة البرامج على تطوير الممارسات التي من شأنها ان تقود الى الطريق الصحيح.

ويجب ان تكون الرسالة التي يتوخى البرنامج تأديتها والسياسات التي توجه أعمال الفريق واضحة وقائمة الرصد مفيدة في هذا الصدد. وعلى أية حال، فنحن لم نقدم اقتراحات محددة جداً حول سبل تعريف وترتيب أولويات جهود الدعم الأسري، فما نقترحه هو ان يكون لدى البرنامج فلسفة وسياسية معينة في الدعم الأسري وأن تكون الغايات والأهداف الفرعية مرتبطة بتلك السياسة وإذا كان دعم الأسرة ذا أولوية فلا بد من أن تتخذ الإجراءات اللازمة لقياس فاعلية البرنامج وتوزيع وقت العاملين بما ينسجم وتلك السياسة.

وترتبط فائدة قائمة الرصد بصعوبة عملية كتابة مواصفات الفلسفات، والسياسات، والاهداف وتلك عملية غير سهلة لفرد ما أو لمجموعة ما. فما يفترض انه واضح عند الحديث عن وظائف البرنامج يصبح أقل وضوحاً عند الخوض في الإجراءات التفاعلية المعقدة التي تتضمنها الخدمات. وعلى أية حال فإننا واعتماداً على آراء الأخصائيين الذين تفاعلنا معهم للوصول الى اجماع في الرأي. نحس بأن مثل هذا الصراع يشكل خطوة لا غنى عنها على طريق التحقق من مصداقية الخدمات.

وكان الباحثون قد اقترحوا أيضاً ان تكرار ندواتنا الوطنية على المستوى المحلي سيكون عملاً مثيراً. فمثل هذه اللقاءات قد يشارك فيها ممثلون من المؤسسات والخدمات والآباء على الصعيد المحلي في مناقشة القضايا المختلفة مثل لدعم الأسري والتعاون بين المؤسسات.

ولعل بعض البرامج قد استجابت فعلياً للعديد من هذه القضايا أو أن المستوى النمائي لاجراءاتها أكثر من تلك التي تقيمها قائمة الرصد ولمثل هذه البرامج سنلجأ طلباً للتوجيه مستقبلاً.

الخطوات الإجرائية في برامج التدخل المبكر:

فلسفة البرنامج ورسالته:

يجب ان يقدم البرنامج وصفاً لفلسفته بحيث يشتمل على:

١) وصف للسياسات الإجتماعية للبرامج يبين فلسفة الخدمات ومبررات وجود البرنامج.

٢) وصف لطريقة تعريف الدعم الأسري وتحديد مكانة وسبل دمجه في الاهتمامات ذات العلاقة بنمو الطفل.

٣) وصف وتعريف لتقوية الأسرة ومشاركتها على هيئة مصطلحات نمائية تبين عملية شق الطريق أمام الوالدين ليحققا الاستقلالية والتكيف والكفاية.

٤) وصف للافتراضات حول نمو الأطفال المعرضين للخطر والمعوقين والتي ستعمل بمثابة الموجه لنشاطات البرنامج ولتشجيع ومواكبة المعرفة العلمية الجديدة والخبرة العيادية المتزايدة.

٥) وصف للبنية والعملية التي سيتم توظيفها لاتخاذ القرارات من قبل العاملين ضمن إطار فريق العمل متعدد التخصصات.

الممارسات والفاعلية:

يجب ان يكون لدى البرنامج سياسات وظيفية فيما يتصل بممارسات البرنامج وفاعليته بحيث يشمل:

١) أهدافاً مكتوبة للبرنامج وأساليب محددة لقياس النتائج ورسالته.

٢) وسيلة لمتابعة أداء كل طفل وحاجاته تأخذ بعين الاعتبار الحاجات التي يليها البرنامج على النحو ملائم.

٣) سياسات حول سبل تحديد الأهداف لكل طفل على حدة وللأسر أيضاً بطريقة تجعل تلك الأهداف متفقة واهداف البرنامج.

٤) الطرق المحددة لتعريف الدعم الأسري اجرائياً جنباً الى جنب مع الخدمات النمائية للأطفال.

٥) طرق محددة لتقويم وتقوية العلاقات بين الوالدين وطفلهما.

٦) دراسة تأثيرات الخدمات المخطط لها على العلاقات بين الوالدين والطفل من منظور متعدد التخصصات.

٧) الاعتراف بأهمية الملاحظة المستمرة لنشاطات التدخل المبكر **من خلال:**

أ- تعرف المصطلحات ذات العلاقة (مثل الإثارة والارتباط) على هيئة استجابات يمكن ملاحظتها لدى الطفل والقائمين على رعايته.

ب- جدولة تعكس الحاجة الى الملاحظة وتشجع العاملين على صياغة أهداف جديدة استناداً الى المعلومات الجديدة.

ج- طرق للاحتفاظ بمناقشات العاملين، وتقييمهم، ونشاطاتهم المتصلة بالاستجابات القابلة للملاحظة لدى الطفل وذويه.

٨) بروتوكولات تقويمية تشمل تدوين الملاحظات حول استجابات الطفل التلقائية والتكيفية واستجاباته التفاعلية.

٩) ترجمة الملاحظات الى أفكار ليس حول نمو الطفل وقابليته ولكن حول مزاج الطفل وما يعنيه ذلك بالنسبة للعلاقة بينه وبين والديه.

١٠)طريقة منتظمة لجمع ملاحظات الوالدين لطفلهما بحيث يمكن استخدام حتى الملاحظات المتناقضة للآباء والأخصائيين بطريقة بناءة.

١١)إجراءات لتنفيذ الممارسات المعتمدة على التخصصات المتعددة ولاتخاذ القرارات بروح الفريق **بحيث تتضمن وصف**:

أ- كيف سيتم تتضمن الأهداف ومراجعتها.

ب-كيف سيتم حل الخلافات بين العاملين.

ج-كيف سيتم تشجيع ومتابعة العمل بروح الفريق في عمليات اتخاذ القرار.

د- المدى الذي سيشارك فيه الآباء في اعمال الفريق متعدد التخصصات.

هـ- خطة ليعمل الأباء والأخصائيون معاً ويناقشوا الأهداف والانجازات.

١٢)خطة لضمان تقديم خدمات التدخل المبكر بطريقة علمية بحثية **بما في ذلك:**

١- طرق لجمع المعلومات الكمية والكيفية عن الأطفال والآباء الذين يخدمهم البرنامج.

٢- إجراءات لتوظيف هذه المعلومات لتقييم ممارسات البرنامج وتعديلها.

٣- قنوات للتواصل مع البرامج الأخرى على الصعيد الوطني.

٤- خطة لتقديم الخدمات الصحية الخاصة ضمن الخدمات التطورية للبرنامج.

٥- خطة للتشاور والاتصال الشخصي مع المؤسسات الأخرى التي تقدم خدمات للفئات ذاتها مع التأكد على الاتصال بالأطباء والمؤسسات الطبية.

٦- تصوراً لعلاقات العمل على مستوى المؤسسة وذلك من اجل تطويرها.

٧- خطة عمل لمتابعة جهود العاملين في البرنامج للعمل في المؤسسات الأخرى والتعاون معها والتأكد من ان هذه القضايا مشمولة في مناقشات العاملين.

تطوير الخدمات:

يجب أن يعمل البرنامج على تطوير خدماته الذاتية وجهوده بوده عام وذلك من خلال:

١) طريقة لجعل حفظ البيانات ودراسات الحالة ضمن إجراءات تقييم فاعلية البرنامج وبطريقة يفهمها غير المتخصصين.

٢) العلاقات مع المجموعات التي تدافع عن الأطفال المعوقين ومع المؤسسات والجمعيات الأخرى وذلك من أجل تدعيم وجهات النظر التي يتم تبنيها وعرضها بقوة على صانعي القرارات.

٣) خطة للتواصل مع أطباء الأطفال والأطباء الآخرين بوصفهم حلفاء أقوياء ولا غنى عنهم في توعية المجتمع المحلي ببرامج التدخل المبكر.

٤) تطوير نظام معين لنشر المعلومات عن البرنامج وتوزيعها على صانعي القرار المشرعين ووسائل الإعلام.

تدريب العاملين:

يجب أن يضع البرنامج خطة لتدريب العاملين عبر الوسائل الرسمية وغير الرسمية بحيث يغطي التدريب المواضيع ذات العلاقة بالجوانب التالية:

خدمات البرامج:

١) استراتيجيات وأساليب تحسين القرارات على اتخاذ القرارات الجماعية.

٢) استراتيجيات تحسين مهارات التواصل والمقابلة.

٣) استراتيجيات تحسين مهارات الملاحظة.

٤) استراتيجيات تحديد التفاعلات الضعيفة أو غير الفعالة بين الوالدين والطفل وتمييزها عن التفاعلات الطبيعية.

٥) الفروق الثقافية في تربية الأطفال وتنشئتهم والتي تؤثر على تقييم العلاقات بين الوالدين والطفل.

٦) الانماط السلوكية (بما فيها المزاج والقدرات التفاعلية) لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، والمخاطر الخاصة التي قد تنطوي عليها بالنسبة للعلاقات بين الوالدين والطفل.

٧) البحوث الجديدة في مجال نمو الطفل والمرتبطة بخدمات التدخل المبكر.

٨) أدوات التقييم الحديثة والاستراتيجيات الجديدة لاستخدام أدوات التقييم التقليدية.

٩) طرق تعديل وتكييف المناهج التقليدية للبرامج الفردية والديناميكية مع أخذ كل من العملية والمحتوى بعين الاهتمام.

علاقات الآباء بالأخصائيين:

١) فهم وتشجيع الأهداف التي يضعها الوالدان للطفل وللاسرة.

٢) إيصال المعلومات التخصصية بطريقة مفهومة.

٣) البرامج المتوفرة للآباء في المجتمع بما فيها مصادر المعلومات.

٤) فهم الثقافات المتباينة لأسر الأطفال المعرضين للخطر أو الأطفال المعوقين.

تحسين الخدمات:

١) التزود بالمعلومات حول السياسات الوطنية المتعلقة بالتمويل والأمور الأخرى ذات الأهمية.

٢) الحوافز التي تدفع العاملين الى التركيز على المضمون الاجتماعية لعملهم.

أملنا أن يستخدم هذا الفصل الأخير كأي قائمة شطب أخرى، بمرونة وباحترام للفروق الفردية والجماعية، وفوق هذا كله على ضوء تقييم دوري بغية

مراعاة التطورات والحاجات المتغيرة ... وما الذي فعلناه كبرنامج وهل ذلك هو ما نود عمله فعلاً؟ وما المجالات التي تحتاج الى تغيير؟ استنتاجنا هو أن النشاطات المقترحة هي النشاطات التي يجب عملها إذا كانت برامج التدخل المبكر لتصبح أكثر فاعلية وأكثر دعماً للأطفال وللأسر التي تحتاج اليها.

تقييم

الخطة المتكاملة لدراسة الطفل

بتفاصيل الأمور ومن ثم اعطائهم الفرصة لتوجيه الأسئلة التي يرونها ضرورية.

تطوير خطة التقييم:

عند إجراء التقييم الشامل يجب تنسيق جهود جميع الأفراد المشاركين في عملية التقييم وذلك من أجل معلومات مهمة أو تكرار بعض الجهود وقد يتم التنسيق من خلال اختيار شخص مسؤول عن الحالة من ضمن فريق التقييم أو من خلال القيام بالتشخيص **من خلال فريق التشخيص من أجل:**

١) اختيار أهداف تقييم محددة.

٢) اختيار إجراءات تقييم فعالة قدر الإمكان.

٣) وضع حد زمني لإنهاء عملية التقويم.

٤) توزيع مسؤولية التقييم.

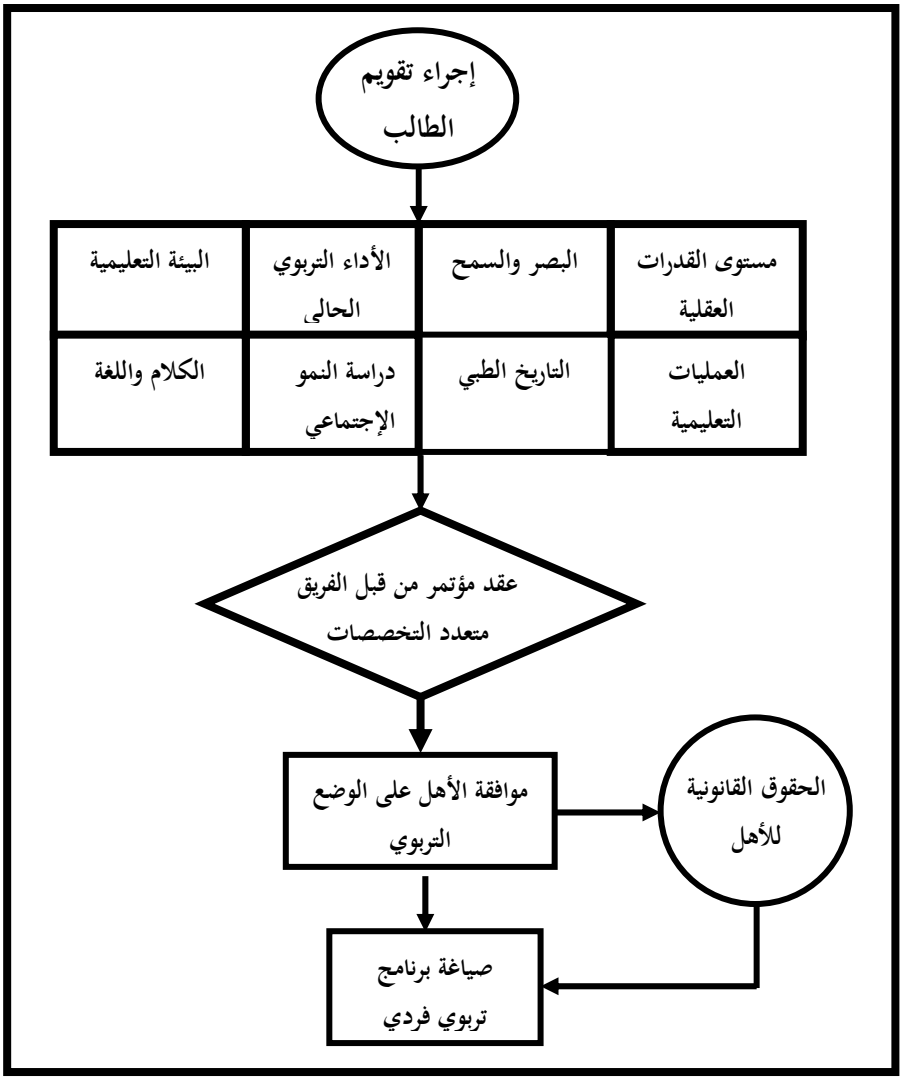
التقويم الفردي:

يعتبر التقويم الفردي للطفل أساساً جوهرياً لجميع التخطيط التربوي، فقبل وضع الطفل في برنامج التربية الخاصة **يجب إجراء تقويم فردي من أجل:**

١- التعرف على الجوانب التي هي بحاجة لخدمات تربوية.

٢- يعكس بدقة قدرات الطفل التحصيلية.

٣- التعرف على العوامل الأخرى التي قد تتدخل في الأداء المدرسي (انظر الشكل).



تقويم الطالب:

ويجري التقييم من قبل فريق متعدد التخصصات حيث أن كل عضو في هذا الفريق يساهم مساهمة خاصة في عملية التقييم. ويجب أن يتضمن الفريق على أقل تقدير كلا من المدرس أو أخصائي آخر يكون على معرفة بالعجز المتوقع من الطفل.

وعند تقييم الطفل الذي يعاني من صعوبة تعليمية محدودة فإن كل مؤسسة عامة يمكن أن تساهم في عمل فريق المتعدد التخصصات:

١- مدرس الصف العادي.

٢- معلي الأقل شخص واحد مؤهل في إجراء تقييم فردي للأطفال مثل الأخصائي النفسي، أخصائي علاج النطق، أو مدرس القراءة العلاجية.

ويشترط في الاختبارات المستخدمة أن تقدم تقديراً صادقاً لمستوى القدرات الحقيقية للطفل، ومستوى تحصيلة أو أية عوامل أخرى مفيدة في هذا الجانب. ولهذا السبب يجب أن يتم تقويم الأطفال باستخدام لغتهم الأصلية، يجب اختيار مواد التقويم وإجراءاته التي تبعد عن التحيز الثقافي وكذلك يجب أن تتم عملية تقويم الطفل في جميع المجالات المرتبطة بالعجز المتوقع وليس هناك من إجراء واحد يتوجب استخدامه كمحك وحيد لتحديد البرنامج التربوي المناسب.

المؤتمرات التي تحدد أهلية الطفل لتلقي خدمات التربية الخاصة:

بعد انتهاء عملية التقويم ودراسة حالة الطفل الفردية يقرر الفريق المتعدد التخصصات فيما إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في التعلم ويكون مؤهلاً للاستفادة من برامج التربية الخاصة والخدمات المساندة. **وهناك خمسة أهداف رئيسية لاجتماع الفريق المتعدد التخصصات للحكم على أهلية الطفل لتلقي الخدمات:**

١- العمل على فهم لمشكلة الطفل.

٢- تقرير حاجات الطفل التربوية المميزة.

٣- تقرير أهلية الطفل للبرامج التربوية الخاصة والخدمات المساندة.

٤- تقرير ما إذا كانت حاجات الطفل يمكن تلبيتها من خلال برامج المدرسة العادية أو برامج التربية الخاصة.

٥- إذا تم التحقق من أهلية الطفل لتلقي خدمات التربية الخاصة خلال فترة بسيطة من الاجتماع عندئذ يتم توجيه الوقت المتبقي في كتابة البرنامج التربوي الفردية.

ويجب ان يتنوع الأفراد الذين يشكلون الفريق المتعدد التخصصات من حالة الى أخرى وذلك بالاعتماد على طبيعة وحده المشكلة وكمية المعلومات اللازمة لتقرير الأهلية وكتابة البرنامج التربوي الفردي، وفي جميع الحالات يجب ان يعطي الأهل الفرصة في حضور الاجتماع الخاص بتقرير أهلية الطفل لبرامج التربية الخاصة.

برامج غرفة المصادر الفردية أو المجموعات الصغير، (٥٠٪ من الوقت أو اقل):

قد يحتاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية بدرجة متوسطة الى شديدة نوعاً ما الى تدريس فردي وعلى شكل مجموعات صغيرة وذلك لتكميل برنامج الصف العادي (ويدرهولت وآخرون Wiederholt et.al 1978). وقد صمت غرف المصادر لتوفير التدريس في الحالات التي يعاني منها الأطفال من صعوبات بحيث لا يستطيعون الاستفادة من غرفة الصف العادي. فقد يقضي الطلاب نصف يومهم المدرسي في غرفة المصادر يتلقون مهارات علاجية أو تدريبات على المهارات الأكاديمية.

ويتطلب الأمر من مدرس الصف العادي مسؤولية تربية وتعليم الطفل. أما مدرس غرفة المصادر فيتحمل مسؤولية تقديم الخدمات المتخصصة كما هي موضحة في خطة ذلك الطفل الفردية. وقد ينظم جدول الطفل بحيث يقضي جلستين أو ثلاث أو خمس جلسات أسبوعية مدة كل منها ٣٠ دقيقة بحيث يكون مجملها أقل من ٥٠٪ من اليوم المدرسي.

برامج التربية الخاصة:

(الفصل الخاص ٥٠٪ من الوقت أو أكثر):

يوجد بعض الطلاب ممن يعانون من صعوبات تعليمية لا يمكن تلبية احتياجاتهم في الصف العادي لما يعانونه من صعوبات شديدة، وإعاقات متعددة، واضطرابات انفعالية وضعف في الوعي الاجتماعي أو ضعف مفهوم الذات. ويعتبر الصف الخاص مفيداً في مساعدة هؤلاء الطلاب لتدعيم تكيفهم مع متطلبات المدرسة، وتدريسهم للمهارات الضرورية والنجاح في الصف العادي وتوفير الدعم للأسرة وفي العادة تضم مثل هذه الفصول أعداداً محدودة من الطلاب تتراوح ما بين ١٠-١٥ طالباً. ويستطيع بعض الطلاب البقاء جزئياً في برنامج الصف العادي لمدة فصل أو فصلين دراسيين. أما الآخرون فيستطيعون الالتحاق بالصفوف غير الأكاديمية كصفوف الفن والموسيقى والتربية الرياضية في جزء من اليوم المدرسي على الأقل.

المدارس النهارية الخاصة:

عندما تكون مشكلات الطلاب شديدة جداً ومعقدة بحيث يمنع ذلك من بقائهم في الصفوف الخاصة ضمن المدارس العادية فإنه يمكن وضعهم في برامج المدارس الخاصة النهارية.

وفي العادة فإن مجموع الطلاب في مثل هذه المدارس يكون محدوداً وتصمم البرامج اليومية لتلبية حاجات هؤلاء الطلاب، ويجب العمل على عودتهم الى البيئات المدرسة الأقل تحديداً حسبما تسمح بذلك درجة تحسنهم. وتعتبر النفقات العالية وضعف الاتصال الاجتماعي للأطفال غير العاديين والمسافات الطويلة التي يتطلبها تنقل هؤلاء الأطفال من السلبيات الرئيسية لهذه البرامج.

المؤسسات الداخلية:

توفر المؤسسات الداخلية عناية مستمرة على مدى ٢٤ ساعة لعدد محدود جداً من الطلاب الذين يعانون من صعوبات تعليمية شديدة جداً، ومعقدة، ونادرة بحيث لا يمكن تلبية احتياجاتهم هذه في برامج مدرسية أخرى. وقد تقود الاضطرابات الانفعالية، والجنوح، وعدم التكيف الاجتماعي عند الأطفال الى مثل هذه الأوضاع.

الخدمات المساندة:

وهي تلك الخدمات النمائية والتصحيحية والمساندة المعنية بالمحافظة على بقاء الطفل في المواقف التربوية وتتضمن:

١- خدمات النطق.

٢- خدمات الأخصائي السمعي.

٣- الخدمات النفسية.

٤- الخدمات العلاج الطبيعي.

٥- خدمات العلاج المهني.

٦- الخدمات الترفيهية.

٧- التعرف المبكر والتقييم.

٨- الخدمات الإرشادية.

٩- الخدمات الطبية المفيدة في الأغراض التشخيصية والتقويمية.

١٠- الخدمات الصحية المدرسية.

١١- الخدمات اجتماعية.

توفير الخدمات المساندة مدى واسعاً من التفسير مما يقود الى الجدل فيما إذا لم يوافق الأهل والمدرسون على جدوى أي من تلك الخدمات فلا يعرف العديد منه الفرق بين الخدمة الضرورية والأساسية للطفل وبين الخدمة المساعدة ولكنها لا تشكل عاملاً جوهرياً في إبقاء الطفل في المدرسة.

الانتقال بين مستويات البرنامج:

يتمثل أحد أهداف التربية الخاصة في تقديم الخدمة للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية في أقل من البيئات تحديداً. ويلزم وجود ارشادات عامة لمساعدة الأطفال في عملية التحويل من مستوى لآخر سواء أكان أعلى أو أقل من المستوى الذي هو فيه فعلى سبيل المثال إذا تمت استفادة طالب ما من وجوده في المستوى الثاني المتمثل في غرفة المصادر، فإن على الفريق المتعدد التخصصات الأخذ بالاعتبار وضعه في المستوى الأول المتمثل في الصف العادي. **ويجب ان يتضمن معيار التحويل واتخاذ تلك القرارات عوامل مثل:**

١- الى أي مدى سوف يستفيد الطالب من المستوى الموجود فيه حالياً.

٢- الحاجات الأكاديمية، والاجتماعية ،والانفعالية والجسمية الحالية للطفل.

٣- الى أي مدى يمكن تعديل المستوى الحالي أو المستقبلي لتلبية احتياجات الطفل.

٤- مقارنة اداء الطفل مع أداء الآخرين في المستوى الموجود في حالياً أو الذي سيوضع فيه مستقبلاً.

٥- الحاجة الى مزيد من التقويم عند اتخاذ هذا القرار. وبالمثل فإن الأطفال الذين لا يبدون تحسناً من جراء وجودهم في المستوى الذي هم فيه حالياً فإنه يلزم نقلهم الى برامج أكثر تكثيفاً ضمن المستويات العليا. وللوصول الى نظام معين في عملية التحويل، فانه يلزم وجود اشراف وتقويم مستمر لمعرفة مدى تقدم الطالب.

الاتصال بالأهل:

من المهم جداً ان تقوم أسرة الطفل الذي يعاني من صعوبات تعليمية بالمساندة، والمشاركة في فهم إجراءات التربية الخاصة بشكل كامل. ويجب إبلاغ الأهل بشكل مستمر بضرورة مشاركتهم في جميع القرارات المتعلقة بطفلهم بدءاً بالتعرف على الطفل، والمشاركة في اجتماعات الفريق المتعدد التخصصات، والتخطيط التربوي الفردي واتخاذ القرارات المتعلقة بالوضع التربوي للطفل، ويجب ان يتم اعلامهم بمدى تحسن طفلهم خلال السنة الدراسية جميعها.

يعاني العديد من أسر المعوقين من القلق فيما يتعلق بحالة الطفل، ومدى تقدمه أو عدم تقدمه في المدرسة ومشكلاته الاجتماعية الانفعالية، ويحتاج الأهل الى إعطائهم الفرصة لتوجيه الأسئلة وابلاغهم بمدى تحسن طفلهم. ويمكن الوصول الى ذلك من خلال عقد الاجتماعات الدورية مع الأهل. وفي حالات تعذر الوصول للأهل، فإنه يمكن القيام بالزيارات المنزلية لبدء الاتصال الإيجابي معهم. ويمكن تنظيم مجموعات الأهل بحيث تجتمع بشكل شهري لكي تتبنى برامج التوعية والتثقيف التي تتبعها المناقشات الجماعية.

ويجب ان يدرب الأهل على الاستخدام الفعال لمهارات التواصل والتحدث مع الأسر الأخرى، وذلك بسبب ان بعض الأسر تمر بخبرات من التعلم والتوتر في محاولتهم للتعامل مع مشكلات طفلهم ذي صعوبات التعلم.

ويجب ان يتدرب مدرسو الأطفال ذوي صعوبات التعلم على استخدام المبادئ الرئيسية في التواصل مع الأهل لكي يكون دورهم أكثر فعالية. ويتضمن ذلك مهارات الاستماع، والملاحظة، وتفسير ما يقوله الأهل، وكيفية التعامل مع مشاعرهم واستجاباتهم الذاتية، وتقرير ما يودون إبلاغه للأهل، وكيفية ذلك (كالفانت وبايش١٩٨٠). وقد تكون بعض الأسر أكثر نجاحاً في التواصل مع الأسر الأخرى من الكادر المدرسي.

مستقبل البرامج الخاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم:

هناك ثلاث قضايا رئيسية يجب حلها من قبل الأخصائيين التربويين حتى تستطيع المدارس العادية مساندة البرامج الخاصة بالطلاب ذوي صعوبات التعلم.

أولاً: يجب أن يصل الأخصائيون الذين يعملون مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم الى اتفاق حول المعيار والإجراءات المتعلقة بالتعرف على هؤلاء الطلاب. وقد تم مناقشة مشكلة التعرف على هؤلاء الطلاب بشكل كبير خلال العقد الماضي ولذلك فقد حان الوقت لوقف التذكير بالمشكلة والبدء في تطوير حلول فعالة لتلك المشكلات.

ويجب ان يقوم المختصون بالأبحاث والتدريب والخدمات بتوحيد جهودهم للوصول الى اتفاق حول القضايا الرئيسية في ميدان صعوبات التعلم. وقد حان الوقت للأفراد الذين يتبنون فلسفات مختلفة الجلوس معاً ومناقشة المشكلات بروح إيجابية للوصول الى حلول مشتركة. ومن ثم يجب القيام بالأبحاث والدراسات لتحسين الأدوات والإجراءات المستخدمة في التعرف، والتشخيص والمعالجة.

ثانياً: يجب أن تبدأ المدارس العادية في تطوير برامج بديلة أو خدمات للأطفال ذوي التحصيل التربوي المتدني الذين ليسوا في الوقت نفسه مؤهلين لتلقي الخدمات الخاصة بصعوبات التعلم أو خدمات التربية الخاصة. وفي الوقت الحاضر فإن العديد من الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات في التعلم ولكن ينخفض اداؤهم التحصيلي لأسباب عديدة فانهم بوضعون في البرامج الخاصة مع ذوي صعوبات التعلم. فالأطفال الذين يفتقرون الى الدافعية للتعلم، والذين يتلقون تعليماً غير مناسب، والمحرومون ثقافياً واقتصادياً فإنهم يوضعون في البرامج الخاصة بصعوبات التعلم بسبب عدم وجود البرامج المناسبة لهم ويجب أن تتضمن الأساليب البديلة لهؤلاء الأطفال الصفوف التي تحتوي على أعداد قليلة من الأطفال، ومساعدي المدرس، والبرامج الصيفية، ونظام المدرسين المتطوعين، وخدمات استشارية للمدرسين العاديين، وأساليب تجمع الطلاب في الصفوف العادية طبقاً لاحتاجتهم، وقدراتهم التعليمية.

ثالثاً: يجب ان تعدل برامج ومناهج إعداد العاملين من قبل مؤسسات ومعاهد التعليم العالي من أجل إعداد الكوادر اللازمة لتلبية الاحتياجات التربوية للأطفال ذوي التحصيل المتدني في المدارس العادية وبالمفهوم نفسه فإنه يجب ان توفر المدارس العادية التدريب أثناء الخدمة للمدرسين العاملين في المدارس بحيث يتضمن ذلك الأساليب الخاصة بالتدريب الفردي وكيفية تجميع الأطفال من أجل عملية التدريس.

ملخص الموضوع:

يتضح مما سبق ذكره أن مصطلح "الصعوبات التعليمية" ما هو الا نفس مصطلح "التأخر أو الفشل الدراسي" والذي هو عبارة عن مشكلة تربوية اجتماعية نفسية واقتصادية في وقت واحد وقد لا يكون السبب الرئيسي هو الطفل نفسه بل هناك عدة عوامل متشابكة ومتعاونة جميعاً لتعوق تحصيل الطفل الدراسي.

وظاهرة التأخر الدراسي هي ظاهرة معقدة تنشأ نتيجة لتضامر عوامل متعددة بعضها يرجع الى البيئة التي يعيشها الطفل وبعضها يرجع الى المدرسة وإمكانياتها المادية والبشرية والبعض الآخر يعود الى العلاقات السائدة في المنزل والى التلميذ نفسه وظروفه النفسية والجسمية والعقلية الخاصة... ويجب التركيز والاهتمام على هذه الظاهرة وعلاجها قبل أن تتفاقم ويكون تأثيرها سلبياً على هؤلاء الأطفال... **وبعلاجها نستطيع:**

١- ضمان الاستفادة من جميع أفراد المجتمع بطبقاته في التعليم، والحد من انتشار الخسائر البشرية التي تحدث من هذا التعطل عن التعليم والحرمان ابسط الحقوق.

٢- ضمان تحسين نظم التعليم السائدة من مناهج وطرق تدريس وطرق تقويم، وتعديل عوامل النقص بها مما يدفعنا لاصلاح التعليم عامة.

٣- الاهتمام بهذه الفئة يحمي أفرادها من الإحباطات واحتقار الذات والشعور بالنقص.

٤- تعديل نظرة المجتمع السلبية لهم بوصفهم بالغباء والبلادة مما يجعل ردة الفعل لديهم بالعدوان والإنحراف أو الانطواء.

٥- تحقيق تكافؤ فرص التعليم بين جميع المستويات دون الاقتصار على فئة معينة.

٦- فتح مجال للباحثين والمربين بتعديل الطرق التربوية التقليدية العقيمة وإدخال طرق تربوية حديثة لجميع مراحل التعليم عامة والاهتمام والتوجيه التربوي والمهني لتلك الفئة خاصة للاستفادة منها في زيادة الانتاج.

٧- التركيز على تطوير وتدريب القوى البشرية من مربين وأخصائيين لتحسين مستواهم.

ويمكن تلخيص أسباب التأخر الدراسي في:

- عوامل جسمية صحية للطفل (الأمراض وسوء التغذية).
- عوامل عقلية خلقية (وراثية أو مكتسبة).
- عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية (من البيت والمدرسة).

س: كيف يمكن التعرف والحكم على ان هذا الطفل متأخراً دراسياً؟

ج: إما أن يكون التعرف مبكراً وقبل دخول المدرسة وهذه من أصعب طرق التعرف وذلك لعدم تكرار رسوب أو فشل الطالب والذي قد يظهر من خلال الدراسة لذلك يركز على معرفة التأخر في هذه المرحلة المبكرة من خلال المعوقات العقلية والنفسية والجسمية الواضحة على الطفل عن طريق الرعاية الفردية للأطفال في مرحلة الحضانة وبالإمكان علاجها بالتدخل المبكر من قبل الأسرة والمدرسة.

أو أن يكون التعرف عليه من تكرار الرسوب الدراسي في المرحلة المدرسية وهذه مشكلة كبيرة لأن الاكتشاف في هذه الحالة يكون متأخراً وبعد سنوات من الدراسة والرسوب وقد يكون بسبب النظام التقليدي في المنهج أو

طرق التدريس أو التقييم لذلك يجب علينا ان نتأنى قبل إطلاق حكم التأخر الدراسي على الطفل وأن لا نكتفي بمقاييس الذكاء المتبعة لإلقاء حكماً مطلقاً على الطفل لان قياس الذكاء وصده لا يمكن الاعتماد عليه وإغفال الجوانب الأخرى ولو استخدمنا جميع الوسائل فنحن لا نستطيع ان نحدد بدقة وموضوعية درجة ومقدار التأخر مهما كانت الأسباب.

ويجب مراعاة هل التأخر عام في جميع المواد أم في مواد معينة حتى يوضع له العلاج والبرنامج المناسب، كما يجب الاهتما بعد ذلك بالفحوصات الطبية المتعددة على جميع أعضاء وحواس الطفل وبعد كل ذلك تجرى الاختبارات الخاصة بالتحصيل الدراسي واختبار كالفورنيا للنضج العقلي واختبار ساتنفورد للتحصيل واختبارات الذكاء المقننة لتحديد قدرات الطفل من جميع الجوانب .... كما يجب ان تتظافر جميع جهود المعنيين بتربية الطفل من آباء وأطباء وأخصائيين ومعلمين للوقوف على حقيقة التأخر وعلاجها ثم يبدأ التفكير في المكان المناسب هل هو مدرسة خاصة ملائمة لقدراته أو فصل خاص في مدرسة عادية أو وضعه في الفصل العادي مع تلقي تدريب فردي مكثف من قبل معلم متخصص.

اما المنهج الخاص بهم:

فمن أهم شروطه:

- ان يحتوي على خبرات وأنشطة ملائمة الاهتمام وحاجات التلاميذ والكشف عن مهاراتهم وصقل نواحي نبوغهم.
- مراعاة الفروق الفردية بينهم عن طريق تنويع البرامج والعروض وإثارة الاهتمام.

- ان تتصف المناهج بالمرونة والنوعية الجيدة المناسبة والمطابقة للبيئة الواقعية.
- تقديم المهارات الثقافية الأساسية بصورة مبسطة ومشوقة لضمان التكيف مع المجتمع " وهي القراءة والحساب والكتابة ".
- مراعاة دوافع التلاميذ المنخفضة في التحصيل وما يصاحبه من مظاهر عدوانية وعدم مبالاة بالمستقبل.
- مراعاة العلاقة المترابطة بين نواحي النمو المختلفة لقدرات التلميذ العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.
- البعد عن الحشو والتطويل.
- اختيار طرق التدريس الملائمة لحالتهم **مثل**:

- الشرح بطريقة بطيئة على فقرا بسيطة.
- التدرج في الشرح من البسيط الى الصعب.
- مراعاة التكرار والمراجعة والتدريب المستمر.
- الشمول والواقعية والوضوح.
- التركيز على التعليم الفردي ومراعاة الفروق الفردية.
- التشجيع على المناقشة وإبداء الرأي.
- المساعدة على الإبداع والابتكار.

اما الإجراءات التربوية الخاصة بالعلاج فيمكن تلخيصها في:

- دورات إضافية للتقوية في غرفة المصادر
- مراكز العلاج الفردي لأمراض الكلام والسلوك والعيادات النفسية.
- مراكز الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي.

- فصول خاصة ملحقة في المدارس العادية.
- حصص أكاديمية للتقوية في المواد المختلف فيها الطفل.

المراجع العامة

أولاً – المراجع العربية:

١- الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم، د. لطفي بركات أحمد، ١٩٧٨.

٢- دراسة السمع والكلام د. سعد مصلوح، ١٤٠٠هـ- ١٩٨٠.

٣- تربية المعوقين في الوطن العربي، د. لطفي بركات أحمد ١٤٠١هـ- ١٩٨١.

٤- اسس التأهيل المهني، كينيث هاملتون، ١٩٦٢.

٥- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، د. زيدان احمد السرطاوي، د. عبد العزيز السرطاوي، ١٤٠٨هـ- ١٩٨٨.

٦- سيكولوجية اللعب والترويح عند الطفل العادي والمعوق، الاستاذ محمد محمود عبد الجابر، الاستاذ محمد صالح النسبابه، ١٤٠٨هـ- ١٩٨٨.

٧- تعليم الصم (الجهود العربية والدولية)، الاستاذ ناصر سعد الدباس، ١٤٠٦هـ.

٨- الفروق الفردية لدى العاديين وغير العادين، الاستاذ كمال سالم سيسالم، د. فاروق صادق، ١٤٠٨هـ- ١٩٨٨.

٩- التعبير اللفظي عند الطفل (المشكلة والعلاج)، د. موسى برهوم، ١٤١٢هـ- ١٩٩٢.

١٠- التقييم في التربية الخاص (تقويم تربوي)، د. عبد العزيز السرطاوي، د. زيدان السرطاوي، ١٤٠٩هـ- ١٩٨٨.

المحتويات

الموضـوع	الصفحة
المقدمة	٥
الفصل الأول البرنامج العام (المنهاج)	٧
الفصل الثاني الأركان الخاصة (التعليم الفردي)	٣٥
الفصل الثالث القبول السلوكي والاجتماعي للطفل	٦١
الفصل الرابع مهارات وتدريبات لذوي الاحتياجات	٧٣
الفصل الخامس البرامج النمائية	١١٧
الفصل السادس آليات تنظيمية وخدماتية مدروسة	١٣٧
الفصل السابع خطوات اجرائية متكاملة	١٥٥
المراجع	١٧٧