

التدخل المبكر

إعداد

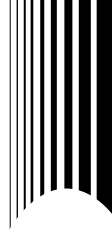
أ.د/ إبراهيم سالم الصباطى
استاذ علم النفس بجامعة الملك فيصل

د/مجدى محمد احمد الشحات
أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي
كلية التربية جامعة بنها

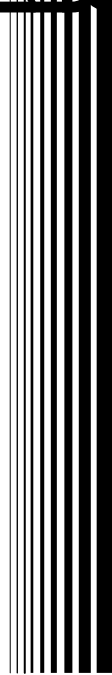
د/احمد عبد الرحيم العمرى
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة

مكتبة الشهد
ناشرون





الفصل الأول مدخل الى التدخل المبكر



المقدمة:

إن ميدان التدخل المبكر Early Intervention ميدان حديث العهد نسبياً في معظم دول العالم، وقد أصبحت الحاجة إلى برامج التدخل المبكر أكثر وضوحاً من أي وقت مضى . فمن جانب يلاحظ بان حوالي 10% من الأطفال يعانون تأخر نمائي أو إعاقة ما . ومن جانب آخر تؤكد المنظمات الدولية و الإقليمية المتخصصة أن 50 % تقريباً من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو والإعاقة يمكن وقايتهم من خلال القيام بعمل إجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبياً . إذاً فلا يوجد أدنى شك في مدى الحاجة الأساسية والماسة لهذا المجال لكل المجتمعات الإنسانية .

وقد شهد العقدين الأخيرين توسعاً كبيراً وسريعاً في كثير من دول العالم فيما يتعلق بالخدمات والبرامج في التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر ، ونتج هذا التطور من خلال تفاعل مجموعة من العوامل سيتم عرضها لاحقاً.

ومع كل ذلك فإنه لا توجد حتى الآن خدمات كافية يمكن أن توصف بأنها خدمة من الطراز الأول تلبي احتياجات كل الأطفال المحتاجين إلى تدخل مبكر ومكثف . وقد قدمت البحوث العلمية أدلة على أن لطبيعية الخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات بالغة وطويلة المدى على تعلم الإنسان ونموه.

إن ميدان التدخل المبكر يعني بتربية وتدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ميدان متفرد يتطلب توجيهات جديدة ومبتكرة ولا يكون مجرد امتداد تنازلي لخدمات التربية للأطفال في سن المدرسة ، أو تكرار للبرامج والأساليب المستخدمة في رياض الأطفال .

مفهوم (تعريف) التدخل المبكر :

يلاحظ الآن استخدام مصطلح التدخل المبكر Early Intervention ، بدلاً عن مصطلح كان شائع الاستخدام في الستينات والسبعينات وهو مصطلح الوقاية.

ويشير ساندو (Sandow , 1990) إلى أن التصور في ذلك الوقت أن التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة غير ملائمة على

النجاح في المجتمع العادي وكان ينظر إلى هذه المساعدة على أنها تقي أو تمنع تأثير المتغيرات السالبة . وقد حدث تغير سريع في اتجاه الوقاية من العجز ، ومن ثم ظهر مصطلح التدخل المبكر .

ويشير مفهوم التدخل المبكر إلى ذلك النوع من الخدمات التي تتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر ويعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو حتى من لديه قابلية للتأخر أو الإعاقة . بل أن الأمر يتعدى هذا ليشمل تقديم برامج تركز على تطوير مهارات أولياء الأمور لمساعدتهم على النمو والتعلم وذلك حسبما يعرف بالخطوة الفردية لخدمة الأسرة . ولا بد من الإشارة كذلك إلى أن هناك برامج للتدخل المبكر تسمى بالبرامج الفئوية هدفها تقديم خدمات لفئات من الإعاقات إلا أن معظم هذه البرامج غير فئوية أي أنها تعني بأي طفل عنده إعاقة . فالتدخل المبكر هو عبارة عن إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتدعيم الكافية الوظيفية لأسرهم . ويوجد من يفرق بين التدخل السلوكي المكثف والمبكر Early Intensive Behavioral Intervention ومصطلح التدخل المبكر Early Intervention بحيث ينظر للتدخل المبكر على انه مصطلح عام يشير إلى الخدمات المقدمة إلى الأطفال الصغار الذين يعانون الكثير من الاضطرابات ، في حين أن التدخل السلوكي المكثف والمبكر هو علاج محدد جداً ثبتت فعاليته وفائدته في علاج حالات التوحدية . وعادة فإن أغلب برامج التدخل المبكر لا توفر تدخلاً سلوكياً مكثفاً .

وعند العودة لشرح هذا المصطلح فإن كلمة مبكر تعني المرحلة التي تبدأ قبل أن يصل الطفل إلى سن خمس سنوات أو أصغر من ذلك ، أما كلمة مكثف فتصف الكم الهائل من الساعات المطلوبة لبرنامج العلاج ، ومصطلح سلوكي يشير إلى استخدام تجليل سلوكي تطبيقي وهو نوع خاص من التعليم ، وتعني كلمة التدخل أي العلاج .

الفئات المستهدفة في برنامج التدخل المبكر :

إن مهمة تحديد الفئات المستهدفة لبرامج التدخل المبكر أمراً ليس من السهل تحديده ،
لما يحيط ذلك من جوانب قد تحتاج إلى إيضاح فمنها :-

- 1- طبيعة النمو المختلفة و المعقدة للأطفال.
 - 2- عدم توفر أدوات مناسبة للتقييم .
 - 3- عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الانتشار.
 - 4- عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية من جهة والإعاقة من جهة أخرى. (Shonkoff & Meisels ,1991).
- ولكن وبالرغم من كل ذلك فإنه توجد معايير معتمده تساعد على تحديد التأخر أو الانحراف النمائي التي تهتم بنسبة التأخر والانحرافات المعيارية عن المتوسط .
وعلى كل حال فقد أشار فوستر وفوستر (Foster & Foster 1993) إلى أنه توجد ثلاث فئات من الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر ، وهم :-

1- الأطفال الذين يوجد لديهم بالفعل مشكلة أو عجز محدد Children With Established Disabilities

2- الأطفال الذين هم في حالة خطر بيولوجي (Biological Risk)

3- الأطفال الذين هم في حالة خطر بيئي (Children With Environmental Risk)
ويضيف بن (Benn , 1993) فئة أخرى رابعة وهم الأطفال المتأخرين نمائياً . ويلاحظ بأن كل هؤلاء الأطفال هم في خطر سواء كان الخطر محدداً ومعروفاً حالياً ، أو يتوقع حدوثه في المستقبل.

ويمكن عرض كل منهم بإيجاز في الآتي :-

1- **الأطفال ذوو ظروف خطر قائم Established risk condition** وهم الأطفال الذين يوجد لديهم بالفعل مشكلة أو عجز محدد ، ومعروف في الغالب أسبابها وأعراضها. وتضم هذه الظروف بعض الاضطرابات الصبغية، مصّل زملة دوان وحالة الفينيلكتيون يوريا (RKU) وهي أحد أنواع اضطرابات الأيض. والنشوهات الخلقية، والاضطرابات العصبية (مثل الشلل الدماغي)، والاضطرابات الحسية. والأطفال في

هذه الفئة ليس من الضروري أن يظهر عليهم حالياً تأخر نمائي، ولكن احتمال حدوث ذلك لا يقل عن 90% أو 65% كما يذهب البعض (Benn, 1993) والمحك المستخدم هنا هو التشخيص الطبي.

2- **الأطفال ذوو خطر بيولوجي Biological risk** وهم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد يرجح وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي . والأطفال في هذا الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة ، ولكن هذه الظروف البيولوجية تزيد من احتمال ظهور تأخر مائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي. وتوجد قائمة مجدده لهذه الظروف الخطرة تم وضعها في ضوء نتائج الدراسات والبحوث. والمحك المستخدم هنا وجود عامل واحد على الأقل من هذه القائمة اعتماداً على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات. ومن أهم عوامل الخطر البيولوجي إدمان الأم الحامل للمخدرات، والولادة المبكرة ووزن قليل للطفل الوليد، ونظراً للتقدم الذي حدث في العلوم الطبية فقد اختلفت معايير الولادة المبكرة وقلّة الوزن التي تجعل الطفل الوليد في خطر بيولوجي، فالولادة أصبحت في عمر 25 – 26 ، والوزن أصبح 1,5 كجم أو أقل (Hanson & Lynch, 1995) مع ملاحظة أن الكثير من الأطفال يولدون في ظروف خطر بيولوجي أو طبي يحدث لهم شفاء من هذه الظروف بدون تدخل علاجي رسمي.

3- **الأطفال ذوو خطر بيئي Environmental risk** الأطفال في هذه الفئة لا يعانون من اضطرابات بيولوجية أو وراثية، وظروف الحمل والولادة كانت عادية، ولكن نوعية خبراتهم المبكرة والظروف البيئية التي ينشأون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل، كما ترجح ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، والاستثارة المتوافرة، سوء التغذية، نقص الرعاية الطبية، وبيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً . المحك المستخدم هنا أيضاً يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.

4-الأطفال المتأخرون نمائياً يضعها البعض ضمن الفئة الأولى ، وهو الأمر الشائع كما ذكرنا، والبعض الآخر يعتبرها فئة منفصلة اعتماداً على حدوث التأخر النمائي بالفعل لدى الطفل في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. ويستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي. ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين واحد إلى اثنين انحراف معياري دون المتوسط على قياس مقنن للنمو دليلاً على وجود تأخر نمائي، أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر متنوعة ويصدر حكماً على الملائمة النمائية لقدرات الطفل.

أهمية التدخل المبكر وفوائده :-

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر، لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم . فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى . لذا فإن (الصباطي، 1429) يشير إلى ضرورة العناية بالأساليب الوقائية كبرامج الإرشاد الوراثي وتعميم مكاتب الفحص الطبي الإجمالي للمقبلين على الزواج لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشاف الصفات الوراثية السائدة والمتحثة لديهم والتوعية بمخاطر الأمراض الوراثية وزواج الأقارب والزواج الإنجاب المتأخر والتكرار بالنسبة للإناث خاصة وذلك للتقليل من حدوث الأمراض الوراثية للجنين.

ومن جهة أخرى فقد تبين أن للخبرات الأولية في الحياة تأثيرات كبيرة على النمو في جميع جوانبه. فمرحلة الطفولة المبكرة يحدث فيها ما يعرف باسم فترات النمو الحرجة، حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته وقابليته للنمو والتغيير، ولذلك فالتدخل المبكر يسعى إلى استثمار هذه الفترات لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية للطفل. ولا تقتصر خدمات التدخل المبكر على ما يقدمه من خدمات، للطفل فخدماته تتعدى ذلك إلى الأسرة حيث يوجهها إلى كيفية التعامل مع الأطفال

ذوي الاحتياجات الخاصة قبل أن تتطور لديها أنماط رعاية وردود فعل مناسبة أو غير بناءه. وبما أن التدخل المبكر يعمل على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه بالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال في المستقبل.

وبما أن مرحلة ما قبل المدرسة لها أهميتها الخاصة، إذ أجمع المربون وعلماء النفس على اعتبارها أهم فترة عمرية تمر في حياة الإنسان، ومن هنا فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر أمراً على درجة كبيرة من الأهمية، فهو إن لم يكن قادراً على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة، فهو قادر على تخفيفها، أو على الأقل قادر على منع تفاقمها في المستقبل.

إن الملاحظ لما يحدث من تطور وتقديم لخدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى دول العالم، فإنه سيرى توسعاً سريعاً في ذلك، وهذا ناتج لتفاعل مجموعة من العوامل منها :-

- تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المرحلة الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتتضاعف هذه الأهمية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .
- التحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية التي يستخدمها الأطفال العاديون، مثل المنزل ودار الحضانة ومدرسة الروضة.
- الاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة ذوو الاحتياجات الخاصة لهم حقوق في الحصول على قرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكانياتهم وقدراتهم.

كما يشير كثير من الباحثين إلى أهمية وضرورة التدخل المبكر، وعلى الفوائد المؤكدة لبرامج التدخل بالنسبة للأطفال المعوقين أو في خطر نمائي. (Robson , 1989) وقد ورد في التراث المنشور (Hanson & Lynch, 1995 , Peterson,1986) بأنه يوجد العديد من المبررات التي تدعو إلى ضرورة تقديم برامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال

المعوقين أو خطر على النمو. وهي ليست نابعة من مصادر عاطفية تجاه هؤلاء الأطفال ، كالعطف أو الشفقة أو حتى الحب، ولكنها تعتمد على نظريات النمو الإنساني التي تحدد العوامل التي تيسر أو تعوق نمو الأطفال ، إضافة إلى اعتمادها على البحوث الميدانية في مجالات مختلفة ، كلها تؤكد أهمية السنوات الأولى من العمر.

ونظراً لتعدد هذه المبررات فإنه سيتم عرضها في النقاط الآتية :-

1- التعلم المبكر أساس التعلم اللاحق . وأنه توجد علاقة وثيقة بين النمو السنوات الأولى من العمر والتعلم اللاحق فالوقت الذي يمر بين ميلاد الطفل والتحاقه بالمدرسة له دلالة خاصة في متصل النمو الإنساني حيث تتشكل أنماط التعلم والسلوك الأساسي التي تضع الأساس لكل مجالات النمو اللاحق. عندما لا يكتسب الطفل تماماً العادات والمهارات و الأبنية المعرفية التي تعتبر متطلبات سابقة للتعلم الجديد ، فإن هذا التعلم سيتأخر يكون غير فعال وغير كامل، وفي بعض الحالات يستحيل تحقيقه. أن التعلم يبنى على التعلم، ومن ثم فإن الضعف في أي محلة يؤدي إلى ضعف أكبر في المراحل التالية، أي أن الآثار السلبية تصبح تراكمية، فإذا تأخر الطفل بدرجة دالة على أقرانه في بعض مجالات النمو، فمعني ذلك أنه لكي يلتحق بهم في محله تالية يجب تسريع التعليم بسرعة أعلى من السرعة العادية أي من خلال البدء فوراً في برنامج للتدخل المبكر.

2- مفهوم الفترة الحرجة . توجد فترات حرجة أو حساسة للتعلم وتعتبر السنوات الأولى أهم مرحلة توجد بها الفترات الحرجة. والفترة الحرجة هي الوقت الذي يجب أن تقدم فيه مثيرات معينة أو تحدث خيارات خاصة لكي يظهر نمط معين من الاستجابات وأثناء هذا الوقت يكون الطفل أكثر قابلية واستجابة لخبرات التعلم وتكون المثيرات البيئية أكثر قوة في استدعاء استجابات معينة أو في إنتاج أنماط تعلم معينة وبالتالي يحدث التعلم بشكل أكثر سرعة وسهولة. وفي ضوء مفهوم الفترات الحرجة فإن غياب الخبرات أو الاستثارة المناسبة خلال فترات النمو المهمة، بغض النظر عن

أسباب ذلك، سيؤدي إلى فشل الطفل في تعلم الاستجابة واحتمال خسارة القدرة على اكتسابها فيما بعد، أو التأخر في اكتساب الاستجابة في وقت تال، حيث قد تكون المهارة من الممكن اكتسابها ولكن بكفاية وتلقائية أقل. وبالرغم من أن التعلم قد يمكن حدوثه بعد الفترة الحرجة المناسبة لاكتساب المهارات المقصودة ، إلا أن الاستثارة المطلوبة لتحقيق نفس الإنجاز يجب أن تكون أكثر عمقاً وأطول زمناً.

3- مرونة الذكاء والسمات الإنسانية الأخرى . إن الذكاء وباقي الإمكانيات الإنسانية الأخرى ليست ثابتة عند الميلاد، ولكنها تتشكل على حد كبير بالمؤثرات البيئية ومن خلال عملية التعلم. فالعوامل البيئية هي قوى فاعلة في تشكيل طبيعة كل إنسان، وهي تضم الرعاية الجسمية والتغذية أساليب تربية الطفل نوعية وكمية الاستثارة الموجودة المناخ الانفعالي في المنزل الفرص التربوية المتاحة لتعلم الطفل. وإذا كان هناك من يؤمن أن الذكاء غير قابل للتغيير، وأن السمات الإنسانية ثابتة الأبد منذ الميلاد، فإن كل جهود التدخل المبكر تصبح غير ذات جدوى. ولكن لحسن الحظ يوجد المئات من الدراسات الميدانية التتبعية حول الذكاء أساسا وسمات أخرى ترجح حدوث التغيير، سواء بالزيادة أو النقصان، نتيجة لعوامل بيئية. من أهم هذه العوامل فيما يتعلق بالذكاء على سبيل المثال: مستوى تعليم الوالدين ، ومدى تشجيع التحصيل الدراسي، توفير الخبرات التربوية داخل المنزل وخارجه، البيئة المعرفية في الأسرة. إلى جانب ذلك توجد أيضاً تلك الدراسات التجريبية التي قامت بنقل بعض الأطفال من البيئة الأسرية المحرومة ثقافياً ووضعهم في بيئة توفر الاستثارة الكافية، أو تحسين الظروف البيئية من خلال برامج تربوية. نتائج هذه الدراسات التجريبية بشكل عام ترجح إمكانية تغيير ذكاء الطفل إلى الأفضل نتيجة للمتغيرات التجريبية المستخدمة.

4- تأثير الظروف المعوقة أو الخطرة على الطفل . إن الظروف المعوقة أو الخطرة المؤثرة على الطفل الصغير يمكن أن تعوق النمو والتعلم إلى الدرجة التي قد يصبح فيه العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية. فالعجز يمكن أن يعرقل عمليات التعلم العادية عن طريق إعاقة بعض الأساليب المألوفة للتفاعل مع

البيئة. وإذا تركنا الأمر للفرص التربوية العادية المتاحة للأطفال غير المعاقين، فإن الأطفال المعاقين يزيد احتمال أن يكون تعلمهم أقل كفاية من أقرانهم. وإذا كان عليهم الاشتراك في خبرات الحياة والاستفادة منها من أجل اكتساب المهارات الأساسية، فإن ذلك يتطلب بالضرورة بعض أشكال التدخل والمساعدة الخاصة. أما بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة المحددة التي تم تشخيصهم فإن العجز واضح وظاهر (مثل الشلل الدماغي أو الإعاقة البصرية)، وبعض آثار هذه الظروف المعوقة لا يمكن تجنبها، مثل الإعاقة السمعية التي تقلل قدرة الطفل على التعلم من خلال الأسلوب السمعي. هذه الإعاقات المكتشفة تخلق حاجة ملحة وعاجلة للتدخل المبكر حيث أن تأثيراتها على السلوك والتعلم تكون واضحة ويمكن ملاحظتها. أما بالنسبة للأطفال الذين ينشأون تحت ظروف خطر بيولوجي أو بيئي يخشى عليهم من الوقوع في إعاقة مستقبلية، أو أنهم سيواجهون مشكلات في النمو عندما يكبرون، فإنه لا يجوز الانتظار حتى يكبر هؤلاء الأطفال لنرى ما سوف يحدث ثم نتدخل إذا لزم الأمر. المشكلة هنا أن القصور البسيط في النمو قد يتراكم ويتحول إلى إعاقة، وعندما تصبح مشكلات الطفل حادة ويمكن تشخيصها وتسميتها فإن الطفل سكون قد عانى فعلاً من آثارها السلبية.

5- تأثير البيئة والخبرات الأولية على النمو. إن نوعية بيئة الطفل ونوعية خبراته الأولية لهما تأثير كبير على النمو والتعلم، وعلى قدرة الطفل على تحقيق واستغلال كل إمكاناته وقدراته. تتحدد نوعية البيئة والخبرات بمدى توافر الاستثارة المتنوعة والمواقف المتجددة، عامل يحتل أهمية خاصة لدى الأطفال المعاقين، لأنها تساعد في تحديد إلى أي مدى سيتحول العجز إلى إعاقة، وإلى أي مدى سيعطل عمليات النمو العادي، وإلى أي مدى يستطيع هؤلاء الأطفال الحصول على وسائل للقيام بالأنشطة التعليمية التي تتوفر عادة لأقرانهم العاديين. تشير الدراسات أن البيئة الأفضل للطفل هي التي توفر له: (أ) ثلاثة أنواع من الاستثارة الحسية والوجدانية والاجتماعية. (ب) استثارة تدعم وتطور النمو اللفظي. (ج) تشجيعاً لمهارة حل المشكلات والقدرة على الاستكشاف. (د) آثار ونتائج إيجابية لما يقوم به من استدلال لفظي (Peterson , 1986)

كذلك كشفت نتائج العديد من الدراسات أن البيئات العقيمة والمحرومة تؤدي إلى سلوكيات شاذة وتأخر في النمو بين أطفالها، وإذا حدث انتقال لهؤلاء الأطفال إلى بيئة تتوافر فيه الاستثارة المبكرة فإن يمكن أن يغير أنماط السلوك الشاذ. ومن أشهر تلك الدراسات سلسلة دراسات سبيتز (Spitz) وجولدفارب (Goldfarb) في الأربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين والتي أجريت على أطفال الرضع الذين تربوا في مؤسسات إيوائية.

6- نتائج التدخل المبكر . تستطيع برامج التدخل المبكر أن تحدث فرقاً دالاً في التطور النمائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع التحاق الطفل بالمدرسة. كما أنها تقلل من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية عند الطفل، وأن تزيد من فرص اكتساب المهارات النمائية التي تتأخر أو لا يتعلمها الطفل. وتوجد مجموعة من البحوث التقييمية حول الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المبكر، وهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي : (أ) البحوث التاريخية المبكرة التي تم فيها تحويل أطفال متخلفين عقلياً أو متأخرين نمائياً من بيئتهم المحرومة إلى البيئة أكثر استثارة، أو تم تقديم أشكال إضافية من الاستثارة في بيئتهم . (ب) بحوث حول برامج التعليم المبكر للإثراء أو برامج للتدخل العلاجي مع أطفال من أسر ذات دخل منخفض أو يعيشون في بيئات غير ملائمة. (ج) دراسات تقييمية مباشرة لنتائج برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين.

7- احتياجات خاصة لأسرة الطفل المعاق . تتساوى وأهمية التدخل المبكر للطفل المعاق مع أهميته للآباء وكل أعضاء الأسرة. لأن العلاقة بين سلوك الطفل الصغير وسلوك آباءه هي علاقة دائرية. فعندما يصبح الطفل أكثر استجابية وسهل القيادة فإن دور الأم/الأب يصبح أكثر إثابة أقل عبئاً، وفي المقابل عندما تكون الأم/الأب أكثر استجابية وأكثر مهارة كمعلم ومربي، يزداد احتمال اكتساب الطفل للمهارات النمائية والتكيفية ، إن لدى آباء الأطفال المعاقين العديد من الاحتياجات الخاصة التي يمكن لبرامج التدخل المبكر تلبيتها، ومنها: (أ) تقديم دعم للآباء خلال الفترة التي تكون

مشاعرهم ومداعاتهم حول عجز الطفل في أقصى درجاتها. فإثناء هذه المرحلة الأولية تتشكل اتجاهاتهم والأنماط الجديدة للتفاعل مع الطفل. (ب) مساعدة الآباء في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات العادية المتوقعة لطفلهم المعاق. فالآباء قد لا يستطيعون القيام بشكل مناسب بوظيفة تربية الطفل بسبب الجهل أو لوقوعهم تحت ضغوط كبيرة نتيجة الأعباء الكثيرة التي تتطلبها تربية الطفل المعاق، أو لافتقارهم نظم الدعم والمساعدة الضرورية.

8- الفوائد الاقتصادية – الاجتماعية للتدخل المبكر . درهم وقاية خير من قنطار علاج، حكمة قديمة ثبت صحتها على مر التاريخ. وإذا كان التدخل المبكر يمكن أن يقلل أعداد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة في المدارس، أو يقلل كثافة هذه الخدمات، وإذا كان اتخاذ الإجراءات الوقائية يمكن أن يقلل عدد الأشخاص الذين يحتاجون لرعاية كاملة في مؤسسات الإيواء نتيجة تقليل درجة اعتمادهم على الآخرين، إذا كان ذلك صحيحاً فإن التدخل المبكر يستطيع إذن توفير مبالغ طائلة يمكن استخدامها لتقديم المزيد من خدمات التربية الخاصة إلى المزيد من الأشخاص في المجتمع. ولقد قامت وود Wood (In: Peterson , 1986) بتحليل الفوائد الاقتصادية للتدخل المبكر في عدد من الدراسات التقييمية. قامت بحساب مجموعة تكاليف التربية الخاصة حتى وصول الطفل إلى عمر 18 سنة، وقارنت بين هذه التكاليف في حال بدء خدمات التربية الخاصة عند الميلاد، وفي عمر سنتين، وفي عمر ست سنوات. اتضح أن وسيط التكلفة السنوية 2021 دولارا إذا بدأت الخدمات منذ الميلاد، و 2310 دولارا إذا بدأت في عمر سنتين، و 4445 دولارا إذا بدأت في المدرسة. ومن ثم يبلغ مجموع الخدمات الخاصة منذ الميلاد حتى عمر 18 سنة 23,273 دولارا، وإذا بدأت في عمر 6 سنوات تصل إلى 46,816 دولارا إذا كان التلميذ يعود احيانا إلى الفصل، أو 53,340 دولارا إذا ظل في فصل خاص حتى عمر 18 سنة. أي أن خدمات التدخل المبكر يمكنها توفير حوالي 16,000 دولارا لكل تلميذ معاق طوال سنواته الدراسية.

نماذج برامج التدخل المبكر:

لقد شهدت أعوام السبعينات وجود كثيراً من النماذج في برامج التدخل المبكر، والتي اعتمد معظمها على نموذج القصور defect model الذي افترض أن الضعف موجود داخل الطفل وأن العوامل البيئية غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة، كما افترض أن هذا الضعف هو مسئولية الآباء بالدرجة الأولى. لذلك كانت البرامج تركز على التعليم التعويضي، وإلى إرجاع النجاح لجهود المعلم والفشل إلى خلل في الأسرة. ثم حدث تحول تدريجي بين الباحثين في الثمانينات نحو رفض النموذج السابق نتيجة لظهور ما يسمى الآن بعلم اجتماع التربية الخاصة، وظهور الاتجاه المعرفي الاجتماعي social cognition الذي ينظر إلى النمو كعملية تفاعلية transactional process وكان ظهوره نهاية للفصل التقليدي بين النمو المعرفي والنمو الاجتماعي، والاعتراف بالسياق المتغير لخبرات الطفل. (Sandows , 1990) .

إن تطوير نماذج مختلفة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال المعوقين الصغار في السن والأطفال الذين لديهم قابلية للإعاقة، أمر هام، فبعض هذه النماذج أكثر ملائمة وفائدة للعمل مع بعض الأطفال أمر في بعض المجتمعات من النماذج الأخرى. وبوجه عام يمكن تناول النماذج الرئيسة التي يمكن من خلالها تقديم خدمات التدخل المبكر في عدة أشكال إما في المنازل أو في مراكز متخصصة أمر في المستشفيات وهي كالتالي:

1- **التدخل المبكر في المنزل** . Home – Based Training المنزل هو الوضع الطبيعي الذي ينمو فيه أي طفل، وبين الأسرة يقضي الطفل أغلب وقته، ووفقاً لهذا النموذج الذي يستخدم على نطاق واسع يقوم فيه الوالدان بدور المعلم الرئيسي للطفل، حيث تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصغار (حدود سنتين) في منازلهم، كما أنه توجد مدربات ومعلمات أسرية مدربات جيداً يقومون بزيارة المنزل أسبوعياً مرة أو مرتين، حيث تجمع المعلومات عن الطفل وتطوره، وتبني علاقات عمل قائمة على الثقة المتبادلة مع الأم، وعادة يكون هذا التدخل المبكر في المنزل موجوداً في الأماكن الريفية والناحية، حيث لا يوجد إلا أعداد قليلة من الأطفال المعوقين ويصعب تأمين

المواصلات لهم من وإلى المراكز لتقديم الخدمات لهم. ومن أهم حسنات أو ميزات هذا النموذج، أنه يتضمن تدريب الطفل في بيئته الطبيعية، كما أنه يهيئ الفرص لمشاركة أفراد الأسرة الأخرى في البرنامج التدريبي، إضافة إلى أن هذا النموذج قد يجنب الأطفال الذين يعانون من حالات صحية صعبة مخاطر محتملة في المركز. كما أن البرامج المنزلية غير مكلفة، وفي نفس الوقت تكون فاعله جداً حيث أنها تتضمن تقديم التدريب الفردي للوالدين، وتسمح لهما بالمشاركة النشطة في تربية أطفالهم ورعايتهم. أما أهم سلبيات هذا النموذج فيمكن إيجازها في عدم قدرة بعض أولياء الأمور على تدريب أطفالهم بشكل فعال، بذل أولياء الأمور لجهد كبير بدون راحة لأن الطفل موجود ومعهم في المنزل، إضافة على وضع قيود على الطفل في تفاعله الاجتماعي، كما أن انتقال الإحصائيات والمعلومات الأسريات من منزل إلى منزل آخر للقيام بعملهم يستغرق وقتاً طويلاً.

2- **التدخل المبكر في المراكز . Center – Based Programs** يتم في هذا النموذج تقديم خدمات التدخل المبكر في مراكز، حيث يلتحق الأطفال (من هم في أعمار سنتين إلى ست سنوات) بمركز خاص بواسطة مهنيين، للاستفادة من البرامج المقدمة لهم، لمدة 3 ساعات على 5 ساعات يومياً، حيث يتم تقييم حاجات كل طفل على حده باستخدام الاختبارات والمقاييس الخاصة من أجل وضع برنامج فردي لكل طفل يتوفر فيه تحقيق أهداف معينة. وتشمل الخدمات التي تقدم في المراكز على جوانب هامة منها التدريب في مختلف مجالات النمو وتقييم حاجات الأطفال لتقديم برامج مناسبة لهم ومتابعة أدائهم.

ومن ميزات هذا النموذج هو توفير فريق متعدد التخصصات للقيام بالتخطيط والتنفيذ للخدمات المقدمة، وتوفير فرص كافية للأطفال للتفاعل والاجتماعي مع الأطفال الآخرين، إضافة إلى توفير الفرص أمام المجتمع المحلي للاستفادة من الجانب التوعوي فيما يتعلق بالتدخل المبكر والحصول على الدعم اللازم مادياً أو فنياً أو معنوياً مما يساعد على استمرار تقديم الخدمات.

أما أهم السلبيات التي تؤخذ على هذا النموذج فيمكن الإشارة إليها فيما يلي: ففيما يتعلق بالمواصلات والصعوبات المرتبطة بها كما أن هذا النموذج له تكلفة مادية عالية، إضافة على عدم مشاركة أولياء الأمور بفاعلية كما في نموذج التدخل المبكر في المنزل. (Neisworth & Bagnato , 1992)

3- **التدخل المبكر في المستشفيات.** يعد هذا النموذج الأكثر استخداماً وخاصة من طرف المستشفيات الكبيرة، ويركز هذا النموذج على برامج الحاجات التربوية والحاجات الطبية للطفل، إضافة إلى إرشاد الوالدين وتدريبهما على أيدي فريق متعدد التخصصات.

ويستخدم هذا النوع من النماذج لتقديم خدمات للأطفال الصغار في السن ممن يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة، تتطلب إدخالهم بشكل متكرر أو لفترات طويلة إلى المستشفى.

ومن أهم ميزات هذا النموذج أنه يتضمن تدريب الوالدين وحثهما على المشاركة الفاعلة في رعاية طفلهما. ومن أهم سينات هذا النموذج أنه قد يكون باهظ التكاليف وبخاصة إذا ما استمر لفترة زمنية طويلة.

وهذه النماذج الثلاثة التي تم ذكرها هي النماذج الأكثر استخداماً ولكنها ليست الوحيدة. فتوجد برامج تدخل مبكر أخرى تشمل التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل، ومن خلال تقديم الاستشارات، وتوفير الصفوف المتنقلة والحضانات ورياض الأطفال العادية والمكتبات المتخصصة. (الخطيب ، الحديدي ، 2004).

من خلال العرض السابق لبعض نماذج برامج التدخل المبكر المستخدمة والتي تعبر عن وجهة نظر لمدارس فكرية مختلفة وتدور أفكارها حول ما تراه كل منها على أنه برامج التدخل المبكر الملائم، فإن معظم الباحثين يتفقون على أن برامج التدخل المبكر إذا لم تكن متوافرة فإن العديد من الأطفال الذين في خطر بيولوجي أو بيئي قد يصبحون في المستقبل من ذوي الإعاقة، لذلك لا بد من تجنب ذلك عن طريق العمل على زيادة انتشار خدمات برامج التدخل المبكر الملائمة.

تطور التدخل المبكر:

يبدو انه من الصعب تتبع نشأة برامج التدخل المبكر تاريخياً، خاصة وأن مصطلح التدخل المبكر كان مستخدماً منذ القدم في العلوم الطبية والجراحية . ولقد شاع بين الناس منذ القدم، بأن درهم وقاية خير من قنطار علاج، وهذا دلالة على أن الإنسان كان يدرك منذ زمن بعيد بأن المدخل الوقائي أفضل من التدخل العلاجي، أي أن محاولة منع حدوث الإصابة مهم وبأتي في المقام الأول قبل العلاج . ولكن مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة لم تكن بالمستوى الذي بلغته الآن، ويرجع ذلك إلى ما أجري من أبحاث علمية مستفيضة سمحت بتطوير وسائل فاعلة للوقاية لم تكن معروفة أو ممكنة في الماضي. وإجمالاً فيمكن تناول وعرض ما حدث من تطورات لبرامج التدخل المبكر من حيث طبيعتها وأهدافها من خلال تناولها عبر عدة مراحل رئيسة هي :

- 1- المرحلة الأولى . وكان التدخل المبكر خلالها يركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.
 - 2- المرحلة الثانية . وقد أصبح التدخل المبكر فيها يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم .
 - 3- المرحلة الثالثة . وفيها أصبح جل الاهتمام منصّباً على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثراً على نمو الطفل . فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية.
 - 4- المرحلة الأخيرة . أما في الوقت الراهن فقد أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقاً، حيث أنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة، ولكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعوقين للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية.
- الوقت الحالي (الراهن) :

هذا ويبيد الباحثون والمهتمون في ميدان التربية الخاصة اهتماماً متزايداً ببرنامج التدخل التربوي والعلاجي المبكر للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، ويتجلى ذلك الاهتمام بتوسيع قاعدة برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة لتشمل التربية الخاصة المبكرة، وتطوير أدوات القياس والتقييم الملائمة للمراحل العمرية المبكرة واعتماد نتائج البحوث العلمية أساساً وموجهاً لبرنامج التدخل. وهكذا فإنه وبعد أن ظهرت الفائدة من التدخل المبكر اتسع انتشاره في جميع بلدان العالم ومع كل الإعاقات لما كان له من تأثير نافع ومفيد في حياة المعوق، حتى أصبح هذا الاهتمام علامة مميزة للمجتمع المتحضر.

ويشير نيسورث وبنجاتو (Neisworth & Bagnato , 1992) إلى أن التربية الخاصة أخذت في الوقت الحالي بالتركيز على استخدام مقاييس متنوعة وتعتمد على مصادر متعددة لجمع المعلومات. وجاء ذلك نتيجة لإدراك الباحثين والمتخصصين للمخاطر والأخطاء التي قد تنتج من استخدام مقياس واحد.

كما تشير دراسات أخرى معاصرة إلى أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة وضرورة مشاركتها في كافة مراحل العمليات التربوية والتأهيلية لتعلم وتدريب المعوقين، ويشمل ذلك جانب التقييم بمختلف أشكاله، فالتقييم عملية مشتركة يتعاون فيها فريق متعدد التخصصات بالإضافة إلى الأسرة بل وتمتد لتشرك الفرد المعوق طالما أنه قادر على ذلك ولا يوجد ما يمنع من مشاركته.

كما يذكر (الخطيب والحديدي، 2009) بأن الأدبيات الحديثة حرصت على لفت أنظار الممارسين في ميدان التربية الخاصة إلى الاعتبارات التي تجعل تقييم الأفراد المعوقين عملية محفوفة بالمخاطر، وعلى وجه التحديد تشجع هذه الأدبيات المتخصصين على الالتزام باستخدام الاختبارات بطريقة مناسبة وغير متحيزة، وتحذر من المخاطر المحتملة لتطبيق الاختبارات المقننة فقط وتطبيقها على أيدي غير مؤهلة أو الخروج بتعميمات واستنتاجات لا تستند على أسس قوية.

كما يشير إلى انه أمكن الآن الكشف عن عدة اضطرابات لدى الأطفال حديثي الولادة، وذلك من خلال سحب عينات من الدم وتحليلها، وبذلك أمكن درء مخاطر بعض الأمراض التي كانت في الماضي تشكل أسباباً للإعاقة.

ومن تلك الاضطرابات مثلاً قصور الغدة الدرقية الولادي، واضطراب الفينيل كيتون يوريا المعروف بـ (PKU). ومعلوم أن التعرف المبكر على مثل هذه الحالات المرضية ومعالجتها قبل حدوث تلف في الدماغ فإن ذلك يمنع حدوث التخلف العقلي.

إضافة إلى ذلك فإن الإنجازات التي حققها علم الوراثة حتى الآن جعلت ما يعرف بالإرشاد الوراثي أداة فاعلة للكشف المبكر عن حالات الإعاقة. وهذا الإرشاد يوجه نحو الأفراد وأولياء الأمور الأكثر عرضة لإنجاب أطفال معوقين. بل أن العلوم الطبية أصبحت قادرة على الكشف عن بعض الاضطرابات لدى الجنين وذلك من خلال فحص السائل الأمنيوسي Amniocentesis والتصوير بالأشعة Radiography . والتصوير بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography .

ومن الإجراءات المعروفة في الوقت الراهن لتحديد الأطفال الذين قد يكونون بحاجة إلى خدمات التدخل المبكر الإجراء المعروف بالكشف العام الشامل Sweep Screening .

وهذا النوع من الكشف يشتمل على الفحوص الصحية (السمعية والبصرية) والنمائية (التحصيلية والذكاء). وتتمثل الخطوة الأولى في الكشف العام بتحديد نوع الكشف الذي سيتم إجراؤه (الكشف السمعي أو البصري ...). وبالنسبة للكشف النمائي العام فإنه يشمل تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل متنوعة.

أما الخطوة الثانية في الكشف العام فتتمثل في إحالة الأطفال الذين تبين من الكشف أنهم يعانون من ضعف حسي أو تعلمي فيحولون إلى الأخصائيين بموافقة من أولياء الأمور. وتجنباً لحدوث أخطاء أو مشاكل فإن عملية الكشف يجب أن يراعى عند القيام بها عدة قواعد ومبادئ وقد لخصها ميسلز وبروفينس (Meisles & Provence , 1989) في الآتي :-

- النظر إلى عملية الكشف والتقييم على أنها خدمات وأنها جزء من الجهود التعليمية والتأهيلية، وليس على أنها وسائل للتعرف والقياس فقط.
 - تستخدم إجراءات الكشف والتقييم للأهداف المحددة التي وضعت من أجلها.
 - الاعتماد على مصادر متعددة لجمع المعلومات عند القيام بالكشف والتقييم.
 - تنفيذ الكشف النمائي والصحي بشكل دوري. فلا يكتفى بالكشف على الأطفال في السنوات المبكرة من العمر فقط. بل ينبغي إعادة التقييم بعد القيام بتقديم الخدمات لهم.
 - للوصول إلى تقييم متعمق وشامل يجب أن يوضع بعين الاعتبار أن الكشف النمائي والصحي هما وسيلة من عدة وسائل.
 - لا بد أن تتمتع إجراءات الكشف والتقييم بدلالات صدق وثبات مناسبة.
 - إشراك أفراد الأسرة في عمليات الكشف والتقييم بشكل فعال.
 - خلو جميع الاختبارات والإجراءات من التحيز.
 - أن تكون المهارات التي يتم تقييمها وكذلك الأوضاع التي تطبق فيها عمليات التقييم، مألوفة ووظيفية بالنسبة للأطفال وأسرهم.
 - من يقوم بالتقييم يكون على مستوى من التدريب والتأهيل يتناسب وقيامه بهذه المهمة.
- ومن ناحية أخرى فإن البحوث الطبية حققت نجاحات كبيرة كان لها أثر بالغ في الحد من نسبة حدوث الإعاقة أو التخفيف من وطأتها . وفي هذا السياق يمكن ذكر ما حدث من تقدم وتأثير نتج عن توفر اللقاءات العديدة التي لم تكن معروفة في الماضي، كما تمكن العملاء من تسخير المعرفة العلمية ذات الصلة بالهندسة الجينية والميكروبيولوجيا ، والإجراءات الجراحية والطبية ... وغيرها. والحد من التراخوما وغيرها من أمراض العيون كل ذلك ساعد على خفض نسبة التخلف العقلي والإعاقات الجسمية وغيرها من الإعاقات.
- لقد أصبح الآن من الممكن درء مخاطر بعض من الأمراض التي كانت في الماضي تمثل أسباباً يمكن أن تحدث إعاقة . فبعد أن كان سوء التغذية يزيد من

احتمالات إصابة الأطفال بالأمراض وأن من المخاطر المحتملة لذلك تأخر النمو والإعاقة . لذا فإن تحسين المستوى الغذائي والتوزيع المتكافئ للمصادر الغذائية ستعمل على خفض أعداد الأطفال الذين يعانون من الضعف أو العجز أو الإعاقة. كما وقد أخذ جانب الرعاية الصحية الأولية الاهتمام بحيث أصبح أداة فعالة للوقاية من الإعاقة، وذلك من خلال درء مخاطر الأمراض الوبائية وغير الوبائية عن الأطفال في المجتمع. وتستطيع هذه الرعاية تحقيق الأهداف الوقائية من خلال التثقيف الصحي واسع النطاق، ونشر المعلومات الأساسية حول التغذية ، والنظافة ، والتطعيم ، وتنظيم الأسرة والإنجاب ، ورعاية الأطفال وتطوير مستوى المعرفة بمبادئ السلامة العامة. و جدير بالذكر فإن المنظمات الدولية تجتمع على أن ما يزيد عن 50% من الأمراض التي قد ينجم عنها إعاقة يمكن القضاء عليها من خلال تطوير نظم الرعاية الصحية الأولية. (أبو النصر ، 1995).

التوجهات المستقبلية :

بناء على ما سبق وإدراكاً لذلك الواقع فإن ميسلز (Meisles , 1991) أقترح بأنه لا بد من إبلاء تلك الأمور والقضايا السابقة اهتماماً كبيراً وذلك من أجل تحسين وتطوير الأمور المستقبلية ويمكن إجمال ما ذكره في الآتي :-

- الوقاية : يجب توسيع مفهوم الكشف ليشمل الجهود الوقائية . فمن خلال التركيز على مصادر الخطر المتعددة وعلى العوامل الاجتماعية والأسرية المرتبطة بالإعاقة . فإنه يمكن توقع زيادة مستوى وعي مقدمي الخدمات بتلك العوامل التي قد تجعل الأطفال عرضة للمخاطر. عندها تصبح مهمة نظام الكشف المبكر هي تقديم المساعد لهذه الأسر قبل أن تتحول عوامل الخطر إلى إعاقة نمائية لدى الطفل.
- الأهلية : من الضروري تطوير معايير لتحديد الأهلية يتصف بالوضوح والدقة، بحيث لا يمكن الاعتماد على معايير سيكومترية غير موثوقة.

- الصدق والثبات : توجد حاجة إلى المزيد من الاختبارات الكشفية للنمو في الطفولة المبكرة التي تتمتع بالصدق والثبات لكي يصبح بمقدور المتخصصين استخدام الكشف والتقييم المقنن بدقة أكثر.
- البيانات العيادية : ينبغي عدم الاهتمام بالبيانات الكمية فقط، بل من الأهمية بمكان الاهتمام بالبيانات العيادية كذلك وبخاصة تلك التي تؤخذ من الأسرة في عملية الكشف، وهي بدورها تفيد عند تطوير برنامج تربوي فردي.
- أنماط التفاعل بين الوالدين والطفل : بينت نتائج البحوث أن نوعية التفاعلات بين الوالدين والطفل تترك أثراً كبيراً على نمو الطفل وتطوره، لذا ينبغي الاهتمام به، وهو بحاجة إلى مزيد من إجراء البحوث.
- وظائف الأسرة : لقد أوضحت نتائج البحوث في العقدين الماضيين، أن كيفية تأدية الأسرة لدورها، يترك تأثيرات بالغة على نمو الأطفال، ولكن ما يتعلق بجانب تقييم الأسر لم يلق الاهتمام الكبير، وهو بحاجة إلى بذل المزيد من الجهد للقيام بدراسات تخصه.
- تقييم البيئة : لا يتوفر اختبارات كافية لتقييم البيئة التي ينشأ فيها الطفل بالرغم من أهميتها، والحاجة ما زالت قائمة لتطوير اختبارات، ليتمكن المهتمين من تقييم الأسر من خلفيات اقتصادية واجتماعية متباينة.
- إعادة التقنين : معروف أن ما هو متاح ومتيسر من اختبارات هي مصممة لأغراض الكشف على مجموعات عادية، لذا فمن الضروري إعادة تقنين بعضها على مجموعات لديها إعاقة، حتى يصبح استخدامها معهم مناسباً.
- التدريب : يلاحظ بأن التدريب والإشراف على تطبيق الاختبارات يحظى بقسط قليل من الاهتمام، وجل الاهتمام ينصب على تطوير الاختبارات أو اختيارها، فيلاحظ بأنه في الغالب أن من يقوم بتطبيق الاختبارات غير متخصصين، لذا يجب إعطاء الأولوية للتدريب والإشراف لأنه يعتبر عنصراً حيوياً يكفل تحقيق الأهداف المرجوة.

- البيانات الطولية : يجب جمع البيانات طويلة المدى، فهي تساعد في تصميم واختيار محكات أكثر دقة يتم استخدامها للتنبؤ والوقاية والتدخل المبكر.



الفصل الثاني التدخل المبكر كطريقة و كبناء



التدخل المبكر كطريقة و كنظام

التدخل المبكر كطريقة

طرق التدخل المبكر : تتعدد طرق التدخل المبكر ومن أهم هذه الطرق .

1- التركيز على الإعاقة أو جانب العجز :

تعد هذه الطريقة محدودة النجاح فهناك العديد من أوجه العجز لا يمكن التركيز عليها ، فالطفل الأعمى مثلاً ، لا يمكنه الإبصار إطلاقاً . والطفل ذو الإعاقة البدنية – إما بسبب الشلل المخي أو لفقد أحد الأطراف – قد لا يستطيع ركل الكرة أو المشي بصورة مستقلة أم بسبب الشلل المخي أو لفقد أحد الأطراف بينما نجد أن بعض السلوكيات المرتبطة بالإعاقة يمكن أن تعلم (كاستخدام الملعقة في التغذية أو قول " من فضلك " للحصول على قطعة بسكويت) وتعد الفوائد الأخرى لهذه الطريقة فيما يرتبط بمواقف التعلم قليلة ، وحيث أن تعلم الصغار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالخبرة في مجال اللعب أو العديد من مجالات التفاعل مع الأشخاص المحيطين لا ينصح باستخدام طريقة التركيز على الإعاقة أو جانب العجز لتحقيق الاستفادة من التدخل المبكر لأنها تركز على أهداف وأنشطة محدودة .

2 - التركيز على القدرات :

أما الطريقة الأخرى المقترحة للتدخل فهي التركيز على القدرات المتبقية للطفل والعمل على إزالة العوائق التي يتعرض لها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محاولاتهم أثناء اللعب أو التفاعل مع البيئة المادية والاجتماعية ويتم السيطرة على هذه العوائق عن طريق تنمية القدرات في مجالات التداخل من خلال اللعب والتفاعلات الاجتماعية واكتشاف البيئة إذاً فالطريقة تعتمد على القدرة لمساعدة الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة SEN .

تهتم طريقة التدخل القائمة على القدرة المتبقية للطفل بصورة شمولية بدلاً من التركيز على الإعاقات أو أوجه العجز ويبنى أساس هذه الطريقة على تنمية القدرة والثقة لدى

الطفل الصغير وتقليل الأثر السلبي الذي قد تتركه الإعاقة على عملية النمو والتعلم ، فهذه الطريقة تهتم بجوانب القوة

والحاجة لدى الطفل ، وتنطلق في عملها على أساس حقيقة أن الأطفال يمكنهم (جميعاً) أن يتعلموا وأن الدور الأساسي لنا هو أن نحدد أقصى قدر يكمن أن يتعلمه الطفل . كما تنظر هذه الطريقة إلى الأطفال باعتبارهم متعلمين قادرين على بناء المعرفة بدلاً من تلقاها من الراشدين ، وتصور جميع الأطفال بأنهم قادرين على تكوين معرفتهم طالما زالت من طريقتهم العوائق التي تعترض تفاعلهم مع البيئة .

وتتضمن طريقة التدخل القائمة على القدرة تنمية وتشكيل رؤية للطفل فعن طريق تحديد جوانب القوة والضعف لدى الطفل نستطيع التعرف على طاقاتهم المستقبلية ، ولا يمكن تنمية الرؤية الخاصة بمستقبل الطفل دون الأخذ في الاعتبار اهتماماته وصعوباته الخاصة ، وينبغي أن تمثل هذه الرؤية العامل الأساسي في تنمية وتخطيط الخبرات التعليمية للطفل الصغير بالإضافة إلى تضمين الأسرة في تنمية الرؤية المستقبلية للطفل فتعمل هذه الطريقة إلى جانب الأسرة على تحقيق هذه الرؤية بالفعل ، فلا يمكن تحقيق هذه الرؤية بمنأى عن الأسرة لأن الأطفال يقضون مع الأسرة معظم وقتهم ابتداءً من الميلاد وحتى فترة البلوغ فتوفر الأسرة الجو الملائم لاستمرار نمو الحياة وأهداف التعلم .

خصائص مجال التدخل المبكر :

يعد مجال التدخل المبكر لتعليم الصغار من ذوى الاحتياجات فريداً بصور عديدة : أولاً : حداثة مجال التدخل المبكر ، مقابل التطور العلمي السريع (أحياناً يعبر عنه بالتربية الخاصة في مجلة الطفولة المبكرة) يتبين لنا أنه مازال في مرحلة النمو الأولية أو أنه جديد نسبياً إن ما يعرف لدينا حالياً بـ (الخبرات المثلى) في المجال يتغير وينمو عبر الزمن ، فالخبرات التي تعد مثاليه اليوم قد لا تعد هكذا بعد سنوات قليلة . كما أن معرفتنا تنمو بشأن التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بمرور الوقت

بالإضافة إلى أن قيم المجتمع وظروفه سوف تتغير إذاً فبدلاً من استخدام مصطلح " الخبرات المثلي " سوف نستخدم " الخبرات المرجعة " في هذا الكتاب .
ثانياً : تفرد مجال التدخل المبكر :

بالإضافة إلى ذلك يعد مجال التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة فريداً في أنه يعكس مجموعة الخبرات والقيم المميزة لأنظمة مختلفة وخاصة نظام التعليم الأساسي والتربية الخاصة . كما أن التعليم العلاجي الذي يتداخل مع كل من التعليم الأساسي ومجال التربية الخاصة يلعب دوراً واضحاً . وكلا المجالين يختلفان في الجوانب الأساسية للعمل ويتمثل الدور الأكبر للتدخل المبكر في دمج هذين النظامين بطريقة تحقق التكامل لكل منهما .

ففي حين يؤكد التعليم في مرحلة الطفولة عادة على اللعب الإبداعي ونمو المهارة الاجتماعية والمهارات قبل الأكاديمية (المهارات المبكرة للغة – الحساب والقراءة والعلوم) ونمو المفاهيم الأساسية بشأن البيئة الطبيعية والمصطنعة . وغالباً ما يتمركز المنهج المعد للأطفال حول موضوعات (الجيران ، الحيوانات ، الموجودة في البيئة المحيطة) وتتضمن مفاهيم مختلفة عن مواد معينة كالحاسب والعلوم . وحيث أن الصغار يتعلمون بشكل أفضل عندما يتصفون بالفضول والاهتمام بما يفعلونه بتكرير وقت طويل من اليوم لأنشطة اللعب المتمركزة حول الطفل والتي يتم تدعيمها من قبل المعلم .

بينما يتركز التعليم المبكر للطفل حول اهتمامات الأطفال وفضولهم وينصب محور التربية الخاصة على الاحتياجات الفردية وجوانب الضعف أو الإعاقة . كما تعد خطة التربية الفردية من الأعمدة الأساسية لمجال التربية الخاصة التي تركز على كل طفل بصفه فردية وعلى حاجاته الخاصة فطبيعة الصعوبات التي تواجه الطفل بالإضافة إلى الأهداف المرجوة للأداء في وقت معين تعد من جوانب الخطة الأساسية . غالباً ما ينتج عن تحقيق الأهداف منهج قائم على توجيه المعلم بشكل أكبر من الأنشطة القائمة

على الطفل. فيتم تخصيص معلم خاص لتعليم كل طفل أو دعم مدرس الفصل لتنفيذ خطة التعليم الفردي .

فتاريخ التربية يؤكد على أن لكل من التعليم النظامي والتربية الخاصة مسارات مختلفة ومنفصلة تماماً ، ويعمل اليوم التدخل المبكر على المزج بين النظامين حتى تتحقق الاستفادة لكل من الأطفال وأسرههم بالإضافة إلى عرض العديد من القضايا أمام المتخصصين العاملين في مجال تعليم الصغار .
التدخل المبكر " كنظام " :

يركز هذا الجزء على الدور المزدوج لعملية التدخل المتمثل في توفير الخبرات التعليمية الناجحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتقديم التدخل الوتقي المؤثر قبل أن تؤدي الإعاقة إلى تقويض عملية النمو والقدرات المستقبلية للأطفال . تتضمن الموضوعات الرئيسية لهذا الجزء مناقشة التساؤلات القائمة حول خدمات التدخل المبكر (لمن تقدم الخدمات؟ ، من الذي يقدم الخدمات؟ وأين ، وكيف تقدم الخدمات؟ وماهية هذه الخدمات) . كما تناقش أهمية حدوث التدخل المبكر في شؤون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحول طبيعة البيانات اللازمة لدعم فعالية المبادئ المرتبطة بالخدمات المبكرة المقدمة من خلال التدخل (التفاعل). بالإضافة إلى ذلك نقدم نظرة تاريخية موجزة علاوة على بعض المعلومات الخاصة بالدعم الاجتماعي والشرعي المرتبط بتلك الخدمات ، وأخيراً نقدم بعض المفاهيم الأساسية والتجارب (الممارسات) المقترحة.

- 1- لمن تقدم الخدمة (من المقصود بالخدمات)
- 2- من الذي يقدم الخدمة
- 3- أين وكيف تقدم الخدمة
- 4- ماهية الخدمة (الأهداف والنتائج المرجوة)

1- المستهدفين من خدمات التدخل المبكر

لا يتركز نظام التربية الخاصة في السنوات المبكرة حول عملية التدخل أو النموذج المنهجي الخاص به ، لكنه يتركز حول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . فلا يمكن تصنيف هؤلاء الأطفال كمجموعة متجانسة لأنهم مختلفون بشكل هائل ولا يختلف هؤلاء في الخصائص العامة فقط (كالاهتمامات والأهواء والقدرات) لكنهم يختلفون في نوع ودرجة القدرة .

ومن المفاهيم الثابتة والتي لا يختلف عليها غالباً أنه لا يوجد شخصين متماثلين تماماً، كما أنه من المتفق عليه أن الأفراد ذوي الصعوبات الخاصة يختلفون عن الأفراد العاديين بصورة ما وتعترض هذه الفروق المتصفين بالصعوبات بالإضافة إلى أي شخص آخر كالوالدين والمدرسين والمخططين والأقران ومديري المدارس والمهندسين ومصممي الأبنية المدرسية ويتطلب النهوض أمام هذا التحدي غالباً فهم الأثر المحتمل لجانب العجز لدى الطفل على نموه الكلي وتعلمه ومن المعلوم أن هذا الأثر هو الذي يستدعي التدخل المبكر في شؤون الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة.

نلاحظ أن المدرسين العاملين في مجال التعليم المبكر يقومون بمساعدة مدى واسع من الطلاب . يتصف بعض هؤلاء الطلاب بوجود إعاقات أو صعوبات واضحة فقد يكون بعضهم متأخرين في النمو والبعض الآخر مهدد بالفشل الأكاديمي . رغم اختلاف احتياجات هؤلاء الأطفال بشكل شاسع إلا أنهم جميعاً يمكن تصنيفهم ضمن مجموعة كلية " أطفال ذوي احتياجات تربوية خاصة " ويتطلبون برنامجاً تربوياً خاصاً وفقاً لنوعية حاجاتهم وتفيد الدراسات إلى إن حوالي 20% من الأطفال تقريباً مهيئون في وقت معين لوجود بعض الحاجات التربوية الخاصة . ففي إنجلترا ينظر إلى الأطفال بأنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة إذا كانت لديهم صعوبة تعليمية تستدعي المعاملة التربوية الخاصة وتتجلى صعوبة التعلم في الحالات الآتية :

1- تفوق صعوبة التعلم درجة الصعوبة لدى معظم الأطفال في نفس العمر.

2- تكون لديهم صعوبة تعوقهم عن الاستفادة من البرامج التعليمية المقدمة لأقرانهم في المدارس التابعة لنطاق الإدارة التعليمية .

3- يكون الأطفال في مدراس إلزامية ويتصفون بإحدى الحالتين السابقتين ولم يتم تقديم التعليم الخاص لهم .

تحديد جوانب العجز :

هذا وهناك بعض الإعاقات الظاهرة والتي يمكن التعامل معها وفهمها بسهولة بعكس بعض جوانب الإعاقة النمطية التي يصعب ملاحظتها بسرعة فنلاحظ ظهور الاحتياجات الخاصة أو أوجه الشذوذ لدى بعض الأطفال دون غيرهم كما أن كثيراً من الأطفال المصابين بالشلل المخي لديهم صعوبات حركية تعوقهم عن المشي ولذا تتجلى صعوبتهم لأي ملاحظ وعلى العكس من ذلك نجد أن الصعوبة الخاصة بطفل في عمر السادسة المصاب بتأخر النمو (يؤدى كطفل في الرابعة) قد لا يتم ملاحظتها من قبل أي زائر بصورة تلقائية .

من المفيد – على أية حال – تحديد وفهم جوانب عجز الطفل سواء كانت ظاهرة أم لا . كما أنه من المفيد إدراك حقيقة أن هذا الطفل – في أصله – يشترك مع أقرانه في خصائص كثيرة ولهذا السبب ينبغي استخدام لغة الطفل الأولى عند التعامل مع نوى الصعوبات الخاصة ، فهذه اللغة تضع الطفل في المقام الأول قبل " الإعاقة" فبدلاً من قولنا "الأصم" يمكننا استخدام مصطلح "الطفل المصاب بالصمم" كذلك فبدلاً من استخدام "المعوق" يمكن القول "الطفل ذو الإعاقة" .

ومما يتعلق أيضاً بالمصطلحات تأتي أهمية الفصل بين " الإعاقة " و "الصعوبة" فبينما يميل معظمنا إلى استخدام كلا المصطلحين بصورة مترادفة إلا أنهما يتضمنان معاني مختلفة ، إن إشارتنا إلى امتلاك الطفل لصعوبة ما تشير إلى أنه غير قادر على الأداء بصورة معينة فالصعوبة إذاً تعني عدم القدرة على الأداء بنفس أسلوب الآخرين نتيجة لوجود قصور في بعض جوانب الأداء الوظيفي (بدني , معرفي , حسي ، ...)

أما "الإعاقة" فتشير إلى مشكلة يواجهها الفرد المتصف بعدم القدرة عند محاولة الأداء أو التفاعل مع البيئة أو داخلها .

تحديد خصائص البيئة

رغم أن الانتباه إلى خصائص البيئة يعد ضرورياً عند تخطيط البرامج الخاصة بالصغار بصفة عام إلا أنه يعد ذا أهمية خاصة بالنسبة لتعليم الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة لأن خصائص البيئة تحدد القدر الذي تعوق به هذه الصعوبة الفرد .

ويمكن اعتبار الصعوبة "إعاقة" اعتماداً على ظروف أو احتياجات البيئة فالطفل البالغ من العمر سبع سنوات ومصاب بالشلل المخي يجد صعوبة بالغة في الوقوف أمام السبورة للرسم أو الكتابة . وعندما يتم اجلاسه أمام منضدة من خلال مساعدته على الاتزان قد يعبر عن إبداعه ومواهبه بسهولة . وفي هذا الموقف تتجلى الإعاقة في استخدام السبورة دون المنضدة ويتمثل الهدف الأساسي للتدخل في تقليل احتمالية تعريض جانب الصعوبة للطفل في المواقف المعاقاة . وحتى يحقق المربون التدخل الجيد ينبغي أن تتوافر لديهم بعض المفاهيم حول الأنواع المختلفة للصعوبات الخاصة وطريق تأثير عوامل العجز على النمو والتعليم.

هذا ويعتقد بعض الناس أن جميع الأطفال لديهم صعوبات خاصة ، أي أن كل طفل – بغض النظر عن قدرته وخبراته – له حاجات فريدة ويستوجب اهتماماً خاصاً من قبل الراشدين إذا يشير مصطلح "الاحتياجات الخاص" بصفة عام إلى الأطفال ذوى الصعوبة الخاصة أو المتصفين بجوانب نمو متأخرة وفي هذا الكتاب سوف نستخدم كلا المصطلحين "الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة" و "الأطفال ذوى احتياجات التربوية الخاصة" بصورة مترادفة ويشير هذان المصطلحان إلى أن هؤلاء الأطفال مهددون بفشل عمليات النمو والتعلم إذا لم يتم التدخل التربوي بأساليب خاصة .

كما ذكرنا من قبل يتشابه الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة مع أقرانهم بطرق كثيرة إلا أن العديد من الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة لديهم احتياجات خاصة لا توجد لدى أقرانهم العاديين وتشمل هذه الاحتياجات :

- 1- البيئات المنظمة بصورة خاصة لتقليل أثر جوانب العجز .
- 2- المتخصصون القادرون على دفع عملية التعلم واستخدام المهارات الضرورية للاحتياجات الخاصة .

أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر

فيما سبق تعرضنا لمناقشة تهدف إلى معرفة "من يتم مساعدته" من خلال التدخل المبكر ولا يمكن أن تكتمل المناقشة دون الإشارة إلى دور الأسرة حيث تلعب الأسرة دوراً هاماً في نمو الطفل المبكر كما تعترضها العديد من العقبات أثناء قيامها بهذا الدور وتتصاعد هذه العقبات كلما كان الطفل يتصف بوجود صعوبة ما لديه. ولذلك فالطفل عادة يعد محور اهتمام البرامج التربوية المعدة للأطفال والشباب وبالنسبة للأطفال ذوي الصعوبات يجب أن تركز هذه البرامج كذلك على الأسرة ويعد هذا الأمر ضرورياً بصفة خاصة خلال السنوات المبكرة الأولى للتعليم المدرسي .

2 – من الذي يقدم الخدمات؟

يتم تقديم الخدمات المبكرة من خلال مواقف متنوعة تمثل الأشخاص المتخصصين وغير المتخصصين والأنظمة المختلفة (كالتعليم والطب وعلم النفس والخدمات الاجتماعية) ويعني هذا أن نظام التعليم النظامي (كالمدرسة) يمثل – فقط – واحدة من الهيئات (الأنظمة المدعمة لتعليم ذوي الصعوبات الخاصة). فبينما يتركز اهتمام المدرسة على الاحتياجات التربوية للأطفال فهناك حاجات أخرى (كالعلاج الطبي) تؤثر بلا شك على نضج ونمو الطفل ويحتاج المربون إلى الاهتمام بباقي الأفراد المشاركين في توفير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة ، كما ينبغي عليهم الاستعداد لتلقي التدريب للعمل كأعضاء مؤثرين في فريق العمل النظامي.

نتناول فيما يلي بعض الأفكار والاهتمامات الحالية المتعلقة بالأشخاص القائمين على توفير الخدمات.

يعد التدخل المبكر وفقاً لرأى دونست (Dunst,2000) متغيراً بيئياً ويقول أن الأطفال ووالديهم وأسرهم جميعاً مستقبليين لأنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي الذي يعمل

كصورة من صور التدخل المبكر وبناءً على هذه الرؤية يحصل الوالدان على المعلومات والإرشادات المطلوبة لدفع تعلم ونمو الأطفال من خلال أعضاء شبكة الدعم الاجتماعي النظامي وغير النظامي ولذا ينبغي أن يؤكد التدخل المبكر على حركة أوجه الدعم عن طريق أعضاء الشبكة غير النظامية بدلاً من الاعتماد بصفة أساسية على الدعم النظامي من خلال المتخصصين والهيئات المساعد المتخصصة ، تؤدي هذه الرؤية إلى وجود نموذج للتدخل المبكر قائم على المصدر بدلاً من الخدمة حيث ينصب التركيز على وصول الموارد بدلاً من توفير الخدمات التي تتفق مع الأسرة وخصائص الطفل.

فتعد رعاية الطفل (بالنسبة للعديد من الأطفال العاديين وذوي الصعوبات الخاصة) من أهم الخدمات التي يقدمها المجتمع بصفة دائمة . فبينما يعمل المربون بشكل منعزل نسبياً عن القائمين على رعاية الطفل ، يتجلى واضحاً بصفة متزايدة أن تربية الطفل ليست مقيدة بما يحدث داخل حجرة الفصل وقد أدى هذا الفهم إلى الاهتمام المكثف نسبياً بعملية المشاركة مع القائمين على رعاية الطفل في تحسن فرص تعلم الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة . وقد تحلى هذا الاهتمام في عمل شراكات لرعاية الطفل والنمو في السنوات المبكرة لدور الرعاية المنشأة حديثاً في إنجلترا . توفر هذه الشراكات أنظمة اختيارية مستقلة تتلقى الدعم الحكومي لتقديم نظام تربوي مبكر بالاشتراك مع سلطات التعليم المحلي (LEA) ، وأقسام الخدمات الاجتماعية ، وممثلي الآباء والخدمات الصحية في تخطيط وتوفير الخدمات المبكرة (قسم التربية والمهارات ، 2001) .

يجب أن تتضمن شراكات الرعاية وسائل توفير الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال دور رعاية الطفل أو هيئات التعليم النظامي (Wolfondule,2000).

وتعد المملكة المتحدة نموذج لهذه السياسات حيث تهتم المدارس بصفة عامة بتوفير فصول خاصة للأطفال تحت سن الرابعة ضمن برامج طويلة أو قصيرة المدى ، كما تهدف سياسة الحكومة بالنسبة لشراكات الرعاية إلى توسيع الخدمات المدرسية من

خلال القطاعات الخاصة والنظامية كهيئات أصلية (Sestini, 2001) وقامت الحكومة كذلك بإنشاء مشروع قومي لرعاية الطفل (1998) ووفرت نظاماً شاملاً لذوى الاحتياجات الخاصة بقدر الإمكان. وقد أصبحت هذه الخدمات فيما بعد تقدم من خلال نفس الهيئات القائمة على التعليم والرعاية بصورة تدريجية . وهذا وينظر إلى أنه يجب أن تصبح هذه الخدمات سهلة الوصول وملائمة لجميع الأطفال من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة .

3- أين وكيف تقدم الخدمات؟

في مجال التربية تقدم الخدمات الخاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة قياسية في بيئة الفصل المدرسي أو الفناء المدرسي سواء كان ذلك في إطار البرنامج النظامي أو برامج رعاية الطفل ، واليوم تتيح الخبرات المثلى تقديم الخدمات من خلال المواقف العامة – أي من خلال البرامج المعدة لمساعدة الأطفال الطبيعيين إلى جانب ذوى الاحتياجات الخاصة ولا يتم خدمة جميع الأطفال من ذوى الاحتياجات بنفس الطريقة من خلال المواقف العامة . إلا أنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار إن التخطيط المنفصل للبرامج قد يرجع إلى عدم إتاحة المواقف العامة أو الدعم المجتمعي .

إن البرامج التربوية المختلفة المستخدمة في البرامج المعدة لذوى الصعوبات الخاصة عادة ما تأخذ صور التعليم التلقيني أو القائم على الأنشطة حيث إن التعليم القائم على الأنشطة المنظم على مدى اليوم الكامل المكتظ بالأنشطة غالباً ما يوصف بأنه المنهج الطبيعي للتدخل (التعليم القائم على اهتمام الطفل باستخدام المواد الاختيارية ، وأساليب التعزيز) . أما التعليم التلقيني فعادةً ما ينظم وفقاً لفترة محدودة من الزمن ويتركز على اكتساب المهارات الخاصة (كالاستجابة للأوامر ، وطلب المساعدة ، وربط أزرة القميص) .

وفقاً لكثير من الخبراء تتوقف عملية "الشمول" على تطبيق عمليات التدخل المؤثرة في الموقف التعليمي الملئ بالأنشطة لتدريس المهارات الوظيفية والملائمة للنمو، وتعد التدخلات القائمة على الأنشطة وسائل ذات قيمة بالنسبة للمواقف لأنها لا تتطلب

نهوض المدرسين بالدور القيادي للأطفال بصورة فردية أو لمجموعة صغيرة من الأطفال .

وعلى أية حال فهناك أمور مرتبطة بالتعليم القائم على الأنشطة بالإضافة إلى حقيقة أن البحث لم يقدم الدليل الكامل على أن هذا المنهج أكثر فعالية من كثير من الطرق التلقينية وتشير الدراسات إلى أنه من الصعب القيام بتدريب المعلمين على استخدام المناهج القائمة على الأنشطة (Hemmeter, 2000)

4- ماهية الخدمات " الأهداف - النتائج المرجوة "

عادةً ما يشير مصطلح " الأهداف " عند استخدامه في الموقف التعليمي – إلى النتائج المرغوبة . وتمثل الأهداف – في عملية التدخل المبكر – النتائج المرجوة للطفل والبرنامج ذاته . وبالنسبة للطفل يتم تحديد الأهداف وفقاً لقواعد فردية وعادةً ما ترتبط بنتائج معينة للقياس – حاجات الطفل وجوانب قوته . ويعد العمل انطلاقاً من الأهداف الفردية من أهم اتجاهات التربية الخاصة . وتوجد بعض الأهداف طويلة المدى والمتصفة بالعمومية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند معاملة كل طفل من نوى الاحتياجات الخاصة وتشمل هذه الأهداف :

1- إعداد الأطفال للمشاركة في حياة المجتمع .

2- تنمية الخبرة الاجتماعية واستراتيجيات التعلم الفعالة.

وتمثل هذه الأهداف العامة كثيراً من النتائج المرجوة بالنسبة للطفل والبرنامج التعليمي الخاصة ومن الأهداف الأخرى للبرامج تقليل الأثر السلبي لجانب الصعوبة على مجال النمو الكلي للأطفال ، وتقليل الحاجة الدائمة لخدمات التربية الخاصة المقدمة لهم ، وتنمية خبرات الوالدين وثقتهم في دفع تعلم ونمو أطفالهم .

وقد تم إضافة أهداف أخرى في المملكة المتحدة تحت مسمى "أهداف التعليم المبكر" وتتناول ستة مجالات من مجالات النمو وفيما يلي قائمة بهذه المجالات بالإضافة إلى وصف موجز لأنواع الأهداف المرتبطة بكل مجال :

1- النمو الشخصي ، الاجتماعي ، العاطفي : ويشمل الجوانب الشخصية والاجتماعية والخلقية والعاطفية والروحية للنمو متضمنة تنمية القيم الشخصية وفهم النفس والآخرين.

2- نمو الاتصال واللغة وتعلم القراءة والكتابة : ويشمل الجوانب الهامة لنمو اللغة وقواعد التعلم البدائي وتشمل القدرة على الكلام والاستماع وتعلم القراءة والكتابة .

3- النمو الحسابي : ويشمل الجوانب العامة للمفاهيم الحسابية وقواعد العد .

4- المعرفة وفهم العالم : وتركز على نمو معرفة الأطفال وفهمهم لبيئتهم تشمل الأفراد الآخرين وخصائص البيئة الطبيعية والمصطنعة (التي أنشأها الإنسان)

5- النمو البدني : يركز على نمو التحكم البدني لدى الأطفال ، الحركة ، والوعي المكاني والمهارات العلمية في البيئة الداخلية والخارجية.

6- النمو الإبداعي : يركز على نمو التفكير التخيلي والقدرة على الاتصال بالآخرين والتعبير عن الأفكار والمشاعر بطرق إبداعية.

تفيد أهداف التعلم المبكر في تكوين توقعات بشأن معظم الأطفال قبل سن السادسة ورغم أنها ليس مقيدة بمنهج في ذاتها إلا أن هذه الأهداف تمثل قاعدة للتخطيط خلال السنوات المبكرة ولذا يستند الأطفال إلى قاعدة أمانة في تعلمهم المستقبلي ومن المعلوم أن بعض الأطفال يجتازون هذه الأهداف قبل سن السادسة بينما يظل غيرهم في حالة سعي دائم لتحقيقها وخاصة هؤلاء من ذوي الاحتياجات الخاصة ومن المتوقع أن جميع المعلمين (المتخصصين في تعليم الطفولة) على وعي بهذه الأهداف وأنهم يقومون بتخطيط المنهج وفقاً لهذه الأهداف.

الإسهامات الفكرية في مجال التدخل المبكر

قديمًا كان الأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة يستبعدون من المدارس النظامية وقد كان طبيعياً أنه في حالة عدم ملائمة المنهج للأطفال يتم تحويلهم خارج النظام وهو ما كان يترتب عليه عدم توفير الخدمات للصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة في صورة برامج تربوية بصفة دائمة ، والمفهوم الشائع اليوم أن جميع

الأطفال يتلقون التعليم بالمدارس ولهم الحق في الاستفادة من البرنامج التربوي المناسب مع احتياجاتهم الفردية ويعد هذا المفهوم حديثاً نسبياً وعلى مدى العقود الثلاثة الماضية كان هناك وعي عاماً متزايد وارتفاع ملحوظ في الخدمات والفرص المعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل عوامل هذا النمو السياسة العامة والتنظيم القضائي والشرعي وجهود الدفاع المختلفة وقد ترجع أصول التطور السريع لمجال التربية الخاصة للأطفال إلى الاتجاهات والتطورات الحادثة في مجال تعليم الأطفال ، والتربية الخاصة أو البرامج التعويضية المعدة للأطفال والكائنين ضمن أخطار بيئية . وقد قامت جهود عديدة لتطوير مفهوم البرامج التعويضية من أهمها جهود كل من جون لوك (Jon Locke)، وروبرت أون (Robert Owen) كان لوك طبيباً وفيلسوفاً انجليزياً في القرن السابع عشر وكان ممن أسهم في تنمية مفهوم الأهمية الكبرى للسنوات المبكرة بالنسبة للنمو اللاحق ، وكان ذو حجة قوية للاستناد إلى الفكرة البيئية وقدم فكرة تتضمن أن الأطفال – لدى الميلاد – يشبهون الصفحة البيضاء (الفارغة) ووفقاً لهذه الرؤية يكون ما يتعلمه الأطفال نتيجة مباشرة للخبرات والأنشطة والأحاسيس كما أن هويتهم تتحدد من خلال أنواع الخبرات التي يمرون بها وخصائصها وخاصة في السنوات المبكرة إن مبدأ جون لوك للتأثير الفعال لبيئة الطفل وخبراته الأولية يتجلى من خلال برامج التربية التعويضية المعدة للأطفال الفقراء وتصمم هذه البرامج لتعويض المساوى التي تعترى حياة الأطفال الكائنين ببيئات مقفرة.

كما يعد روبرت أون من بين الباحثين الذين أسهموا بقدر كبير في مجال التعليم التعويضي وتربية الأطفال الصغار وكان يعمل مديراً لمصنع نسيج باسكتلندا ، ومهتماً بظروف المعيشة والعمل والمتعلقة بالأطفال ووالديهم. وقد قام بمنع الأطفال بالغي الصغر من العمل المطلق وحدد ساعات عمل الأطفال الكبار. وانطلاقاً من الإيمان بأن السنوات الأولى تمثل الوقت الأمثل للتأثير على نمو الطفل أنشأ مدرسة للأطفال ما بين الثالثة والعاشرة. وتميزت هذه المدرسة بالإضافة إلى المدارس التي تبعتها بالتركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية (كالعلوم والحاسب والقراءة) والخبرات والإبداعية

(كالموسيقي والرقص) والاحترام المتبادل بين المدرس والمتعلم كما تمثل هذه المدارس الوسيلة لتعويض الأطفال عن الظروف المعيشية الصعبة ويعتمد عمل أون إلى حد كبير على مبدأ أن الفقر يمكن القضاء عليه عن طريق تربية الأطفال الناشئين في أسر فقيرة وتعليمهم.

إن إنشاء البرامج التعويضية يشير إلى أن مبدأ التدخل المبكر يمكن أن يؤدي إلى وجود فروق في نمو وتعلم الطفل في برامج التعليم التعويضية وعادة ما يأخذ التدخل شكل الخبرات المتزنة المعدة لعمل الإصلاحات أو موازنة عوامل الفقر وينطلق أساس عمل التربية الخاصة من خلال هذا المفهوم وقد لعبت ماريا منتسوري (Maria Montessori) دوراً أساسياً في وضع قواعد هذه الحركة وفي أواخر الثمانينات من القرن التاسع عشر عملت هذه الباحثة كطبيبة في عيادة نفسية بروما حيث أتاحت لها الفرصة لمتابعة الأطفال المصابين بالتخلف العقلي وفي ذلك الوقت كان يعد التخلف العقلي مرضاً مختلفاً عن الجنون ومن خلال متابعاتها استنتجت أن التدخل التربوي يعد إستراتيجية أكثر فاعلية من العلاج الطبي في معاملة الأطفال إن ظاهرة "أن يصبح الطبيب مربيًا" تعد من الأساس التاريخية التي تقوم عليه التربية الخاصة.

أعتمد عمل ماريا منتسوري الخاص بالأطفال ذوي التخلف العقلي على أساس أن الذكاء ليس ثابتاً أو مركزاً ولكنه يمكن أن يتأثر بالخبرات . وفي سبيل تقديم الخبرات المثمرة للأطفال قامت بعمل برنامج تربوي حسي قائم على أساس الأنشطة يشمل المواد والأنشطة وعملية التدريس ، يتميز هذا البرنامج بكفاءة عالية . فالأطفال غير القادرين على التعلم يؤدون بنجاح في الأنشطة الأكاديمية بعد المشاركة في البرنامج . وقد طورت الباحثة من برنامجها التربوي وافتتحت في عام 1907 "بيت الأطفال" في أحد قطاعات روما وهناك تعاملت مع الأطفال بين سن (5, 2, 7) سنوات المتصفين بالفقر البيئي.

كما أسست ماريا منتسوري البرنامج التربوي على أساس مبدأ أن الأطفال يميلون بصورة طبيعية إلى اكتشاف وفهم العالم وأنهم يتعلمون بطريقة مثالية عن طريق

الخبرات الحسية المباشرة بينما صورة نمو الطفل كعملية تدرج طبيعية فقد أكدت كذلك أن المؤثرات البيئية تلعب دوراً خطيراً في تحديد زمن وطريقة حدوث النمو. ركز البرنامج على ثلاثة مكونات رئيسية هامة لتنمية سلوك الاستقلالية وتحمل المسؤولية والإنتاجية :

1- خبرات الحياة العملية .

2- التربية الحسية .

3- التعليم الأكاديمي .

وتوجد نفس هذه المكونات غالباً في البرامج المعدة للأطفال ذوي الصعوبات الخاصة وفيما يلي مناقشة موجزة لكل مكون.

خبرات الحياة العملية : تركز على الصحة الفردية والعون الذاتي (تناول الطعام والملبس) والنمو الحركي (المشي ، القبض على الأشياء) والمسؤولية تجاه البيئة الطبيعية والمصطنعة (تنظيف الأرضية ، الاهتمام بالنباتات والحيوانات ، والتقاط الأوراق).

التربية الحسية : تركز على تنمية معاني الحس المتنوعة (كالرؤية ، السمع ، الشعور) وتقوم على المبدأ التربوي المؤكد أن النمو المعرفي يعتمد على الخبرات الحسية أعدت مواد التربية الحسية لقيادة الأطفال من المادي إلى المجرد (من الحقيقي إلى التمثيلي) في الخبرات التعليمية.

التعليم الأكاديمي : يقدم للطفل معلومات عن اللغة والحساب والعلوم بأساليب متوافقة مع النمو ونبتعد هنا عن التعليم النظامي القائم بصفة أساسية على المعلم ويعتمد النظام على المواد والأنشطة التدريسية القائمة على أساس الاختيار الذاتي وتصمم المواد التدريسية للاستخدام بصورة مستقلة من قبل الأطفال كما تعتمد على أساليب التصحيح الذاتي حيث يكتشف الأطفال أن هناك طريقة واحدة صحيحة للنجاح ومن الجوانب الأخرى الهامة للبرنامج من ناحية التطبيق في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

1- التركيز على الأنشطة الفردية بدلاً من العمل الجماعي .

2- تعديل المناهج لوفاء باحتياجات الطفل الفردية .

يعمل الأطفال في هذا البرنامج وفقاً لطبيعتهم الخاصة ويختارون مواد التعلم بأنفسهم وتعرض هذه المواد في أرفف منخفضة بطريقة منظمة للتشجيع على الاستخدام المستقل.

تؤمن ماريا منتسوري بضرورة السماح للأطفال بأداء الأشياء بأنفسهم وتقتنع بأنهم قادرون على تعليم أنفسهم من خلال التفاعل مع البيئة التعليمية عالية التنظيم ويتمثل دور المعلم في توجيه نمو سلوك الاعتماد على النفس لدى الأطفال . ويعني هذا بالنسبة لبعض الأطفال تقسيم الأفكار أو الأنشطة إلى خطوات صغيرة متسلسلة تبني على مستويات النمو الحالية وترتبط بالخبرات السابقة من خلال المناقشة السابقة، هذا ويعكس مجال تحليل المهارة للصغار الإسهامات القيمة لمجال تعليم الأطفال والتربية الخاصة والتعليم التعويضي كما يعكس الرؤية المتغيرة لذوى الاحتياجات الخاصة وقدرتهم على التعلم وطاقة نموهم وبدلاً من اعتبار هؤلاء الأطفال غير متعلمين وتجاهل احتياجاتهم التربوية الخاصة فإننا ننظر إليهم الآن باعتبارهم أشخاص قادرين على التعلم ، ومستجيبين لأنواع البيئات المقدمة إليهم ، وبأنهم أفراد ذوى قدرات خاصة (فريدة) على تحقيق الأهداف المستقبلية وبالنسبة لذوى الصعوبات الخاصة نجد أنهم لا يمكنهم تنمية هذه الرؤية أو الوصول إليها دون مساعدة من الآخرين وهناك دور كبير للمدرسين والمتخصصين في هذه العملية.

أهداف التدخل المبكر وأسسها :

تتمثل الأهداف الأساسية للتدخل المبكر فيما يلي :

- مساعدة الأسر على تدعيم نمو الأطفال .
- المساعدة على نمو الأطفال في المجالات الأساسية (المعرفية ، الاجتماعية ، البدنية ، العاطفية ، اللغوية).
- حث قدرة الأطفال على التكيف.

• منع ظهور المشكلات المستقبلية.

ومن المفاهيم الأساسية المرتبطة بهذه الأهداف الحاجة إلى توفير الخبرات التعليمية الناجحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة مؤثرة محددة الزمن لمنع أو لتقليل عوامل الإعاقة من تقويض نمو الأطفال وقدراتهم المستقبلية وكما يتضح من خلال هذا المفهوم يمكن اعتبار التدخل المبكر إصلاحياً ومانعاً في طبيعته يعمل مثلاً على إصلاح مشكلات النمو الموجودة ويمنع حدوث مشكلات إضافية (مجلس الأطفال الشواذ ، 1988).

ولكن هل يعد التدخل المبكر ذا كفاءة في تنفيذ هدفه؟ وقبل الخوض في الدراسات الخاصة التي تتناول هذا الموضوع نقوم بمناقشة رؤية أوسع تركز على العلاقات بين الخبرات الأولية والنمو .

العلاقة بين الخبرات المبكرة والنمو :

إن كلا من الأدلة النظرية والعملية تتعلق بأهمية المؤثرات البيئية المبكرة على النمو اللاحق . وقد تحولت الأهمية في أوائل الستينيات إلى الاهتمام بالمجتمع المهني في مؤلف هننت (Hunt) "الذكاء والخبرة" وبعد تقديم الدليل على أثر السنوات المبكرة على النمو اللاحق اقترح الباحث أن يزود الصغار ببيئات مثالية كطريقة لتنمية ذكائهم وقد قدم دليلاً نظرياً قوياً على ربط التدخل المبكر لنتائج النمو بالخبرات الأولية المبكرة .

أما الدليل العملي لفوائد التدخل المبكر فقد أثبتته الدراسات البارزة العديدة تتضمن أبحاث (Dye, Skeels, 1939, Skeels, 1966) ففي دراسة (Dye, Skeels) تم تحويل مجموعة من الأطفال المقيمين بأحد بيوت الأيتام إلى العيش في حضانة بعض النساء المصابات بالتخلف العقلي حيث تم إغراق الرعاية والاهتمام على الأطفال ومن خلال تتبع الاختبارات تبين أن الأطفال الذين تلقوا هذا الاهتمام أحرزوا درجات أعلى من الذكاء (IQ) عند مقارنتهم بغيرهم من الذين لم يتم تحويلهم.

تفيد البيئة الجديدة في تقديم مستوى أعلى من الإثارة وخبرات تعليمية أفضل للأطفال وتؤدي إلى تحسين الأداء العقلي وبعد حوالي 25 عاماً قام (Skeels, 1966) بمتابعة

دراسة نفس الأطفال ووجد أن الفروق ظلت قائمة بين مجموعتي الأطفال وعندما أصبح الأفراد الذين حصلوا على إثارة أعلى ممن تم تحويلهم راشدين أظهروا تفوقاً في مستويات التعلم الأكاديمي ومستوى النجاح الوظيفي إذاً فكل من الأدلة النظرية والمعلومات البحثية تدعم المفهوم المتضمن لأن نتائج النمو يمكن أن تتأثر بالخبرات المبكرة.

ومن المبادئ الأساسية للتدخل المبكر أن الإثارة المقدمة عن طريق مثل هذه البرامج ستؤدي إلى ارتفاع مستويات أداء الأفراد ذوي الصعوبات الخاصة عن المعدل الطبيعي لهم في حالة عدم حدوث التدخل وخلاصة القول أن عملية التدخل المبكر تؤدي حتماً إلى التغيير وهذا ما أثبتته الدليل العلمي والنظري.

كما يرتبط أساس التدخل المبكر بالاحتياجات المجتمعية وحقبة أن هذه الخدمات تعد عالية التأثير إن نظام التربية الخاصة يعد أكثر عمقاً (يتضمن برامج مخصصة وأشخاص أكثر خبرة) ولذا فهو أكثر تكلفة من التعليم النظامي وحيث تزداد احتمالية مواصلة الأطفال الذين تلقوا خدمات التدخل المبكر للتعليم النظامي فيما بعد تتضمن نتائج العمل توفير النفقات التربوية.

هذا وتشير العديد من الدراسات إلى أن الدليل على توفير النفقات بالنسبة لبرامج التدخل يرجع إلى أكثر من فكرة من أكثرها أهمية البحث المتعلق بمنهج Perry للتعليم ما قبل المدرسي وتوضح المتابعة طويلة المدى . أن الأطفال الذين شاركوا في الخبرات المبكرة كانوا أقل ميلاً لتطلب الخدمات التربوية الخاصة المكثفة وعالية التكلفة في السنوات اللاحقة وأن نفقات إعداد البرامج كانت أعلى من تلك المعدة لأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا الخبرات وقد تم تقدير فوائد البرنامج بحوالي 14,000 دولار لكل طفل خلال فترة حياته كما تركز بعض الدراسات الأخرى على الفوائد الاقتصادية لبرامج التدخل وقد وصلت إلى نفس النتائج تقريباً فيما يتعلق بتوفير النفقات "جمعية الأطفال الشواذ". (Bricker , 1989).

وعلى أية حال تفوق الفوائد المجتمعية فوائد التوفير وتتعدى النتائج الأكاديمية الجديدة كما تمثل خدمات التدخل المبكر فوائد بالنسبة لأسر الأطفال ذوى الصعوبات وتشمل النتائج الإيجابية تحسن العلاقات بين الطفل والأم وتقليل الضغوط الوالدية وتزيد مثل هذه النتائج من فرص تنمية الطفل والأسرة لقدرتهم الكلية (Hanson , 1996).

المفاهيم الأساسية المدعمة للتدخل المبكر :

كان شائعاً في بداية تاريخ التربية الخاصة أن تقدم الخدمات الخاصة في فصول منفصلة أو خلال برامج خاصة واليوم من خلال البحث والأعمال النظرية والعملية – يتجه النظام إلى تعليم ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة إلى جانب أقرانهم في الفصول المعتادة النظامية "وما يطلق عليه فصول الدمج" بالإضافة إلى ذلك تساعد المفاهيم الأساسية التالية أيضاً على تكوين النظام الذي تنمو من خلاله الخبرات المرتبطة بمجال التربية الخاصة للأطفال.

- يبدوا الأطفال ذوى الصعوبات الخاص كأنهم متعلمين ايجابيين يستطيعون تكوين معارفهم في البيئات بطرق مختلفة (كلما أمكن) لاكتشاف العالم من حولهم.
- يختلف هؤلاء الأطفال فيما بينهم ولذا يتطلبون خططاً فردية للتدخل.
- يجب توجيه الأهداف التعليمية الفردية في إطار منهج النمو المناسب.
- ينبغي أن تعكس المواد والأنشطة التعليمية مفهوماً وتقييماً للتنوع الذي تتصف به أبعاد المجتمع الإنساني(كالنوع والسلالة والثقافة).
- إن اهتمامات وخصائص وموارد المجتمع يجب أن تنعكس من خلال المواد والأنشطة اليومية.
- يجب تحديد وتشخيص الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة أفضل كما أمكن.
- يجب أن تكون عملية تقييم الطفل عملية فردية وأن تتشكل عن طريق خصائص الطفل وجوانبه التشخيصية وعن طريق خصائص واحتياجات الأسرة من المعومات.
- يجب أن تستخدم عملية القياس المتصل لتحديد الاحتياجات وجوانب القوة والتعديل وضبط نمو الطفل ذو الاحتياجات التربوية الخاصة .

- ينبغي أن تتناول برامج التدخل احتياجات الطفل ككل بدلاً من التركيز على جوانب العجز فقط .
- نادراً ما ينتج عن التشخيص الكيفي وصفاً دقيقاً للخبرات التربوية بينما يؤكد تشخيص الصعوبة الخاصة على الحاجة إلى أنماط معينة من التدخل ينبغي أنه تربيط الطبيعة المحددة للتدخلات بأشياء عديدة تشمل اهتمامات الطفل وقدراته الحالية وتأثير العوامل البيئية والاستراتيجيات التعليمية على تعلم الطفل بالإضافة إلى أهداف وخصائص وموارد الأسرة .
- بالإضافة إلى التركيز على الطفل ذو الاحتياجات التربوية الخاصة يجب أن يركز التدخل المبكر كذلك على تقديم الدعم والمساعدة للأسرة وتوفير الفرص المتنوعة لإشراكهم في البرنامج وفي إطار هذه العملية يجب اعتبار الوالدين أعضاء مؤثرين في التخطيط التربوي واتخاذ القرار .
- يتطلب الوفاء باحتياجات الأطفال ذو الصعوبات الخاصة منهجاً جماعياً ويتضمن بالضرورة أنظمة عديدة كما أن التنظيم بين إدارات العمل يعد مطلوباً أيضاً ولذلك ينبغي أخذ مهارات فريق العمل بعين الاعتبار عند إعداد البرامج وأن نركز على جوانب التفاعل التنظيمية .
- يجب أن يوجه التخطيط عملية انتقال الطفل من منزله إلى المدرسة ومن موقف تربوي إلى آخر .
- يجب أن تنطوي الخدمات المبكرة على فوائد "الوقاية" و"التوفيق" و"العلاج" ويتمثل هدف الوقاية في منع حدوث عوامل العجز من البداية أو تقليل أثر هذه العوامل وهكذا تركز الجهود على عوامل الصحة والأمان والنمو السوي للأطفال الصغار .

التدخل المبكر

الفصل الثالث

القضايا والتحديات التي تواجه

القضايا والتحديات التي تواجه التدخل المبكر

- يستمر مجال التدخل المبكر في دراسة التحديات التي تعترض ربط الفكر النظري بالجانب العملي وترجمة الاقتراحات إلى واقع فعلي ونستعرض بعض القضايا الخاصة والتحديات التي تواجه المجال اليوم وخاصة ما يتعلق بـ
- 1- ربط مجال تعليم الأطفال بالتهيئة الخاصة "قضايا النظم والسياسات"
 - 2- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين ما يرتبط بشمول التعليم "قضايا الدمج"
 - 3- الدور الممتد للمدرس "قضايا شراكة المجتمعية"
 - 4- ما يتعلق بالقياس والتحديد "قياس القياس وتحديد الأهلية"
 - 5- العمل مع الأسرة "قضايا الشراكة الأسرية"
 - 6 - الاهتمام براءء و افكار الأطفال "قضايا شراكة الاطفال انفسهم "
- رغم أننا نتناول هذه التحديات بشكل منفصل إلا أنها تتداخل فيما بينها بشكل ملحوظ

1- ربط مجال تعليم الأطفال بالتربية الخاصة "قضايا النظم والسياسات" :

يبني أساس التدخل المبكر على النموذج العلاجي للعمل أكثر من الرؤى التعليمية ، فينصب تركيزه على إصلاح جوانب العجز في مهارات الأطفال الذين لا يتسمون بالنمو الطبيعي بمفردهم . وفي سبيل مساعدة مثل هؤلاء الأطفال على مسايرة أقرانهم العاديين يستخدم معلمو التربية الخاصة غالباً طرقاً توجيهية للتدريس تشمل التدريبات أو الاستظهار ، وتدريب المهارات المنفصلة (Niemeier , 1999).

ونركز هنا على طريقة التدريس المباشرة إلى جانب فلسفة وأنشطة البرامج المعدة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة حيث الاهتمام بالأنشطة القائمة على دور الطفل بصفة أساسية . تتسبب هذه الفروق الفلسفية والتعليمية في حدوث صراع حتمي عند القيام بمحاولة تضمين الخدمات الأولية الخاصة في إطار التعليم النظامي داخل الفصول المدرسية قد يصور هذا الصراع بأنه عائق هائل أمام التخطيط الجديد للبرنامج أو كنوع من التحدي يتضمن فوائد محتملة.

هناك العديد من الصعوبات الخاصة التي ترتبط بعملية الربط بين تعليم الأطفال والتربية الخاصة تتضمن التوفيق بين الخبرات العملية القياسية والخبرات الاستثنائية (الخاصة) . تتميز الخبرات القياسية بالاستكشاف الإيجابي والتفاعل مع الأنشطة والمواد التعليمية المجردة ، والواقعية ، والمناسبة للأطفال الصغار . تصمم هذه الأنشطة وتلك المواد وفقاً لعمر الطفل وخصائص نموه – أي يعطى الاهتمام للعمر الزمني ومستوى النمو من خلال تخطيط الأنشطة وتقديم المواد تشمل برامج الخبرات العملية القياسية كذلك اهتمامات الأطفال وثقافتهم وقدراتهم الخاصة . تهتم هذه البرامج قليلاً بالأنشطة القائمة على التوجيه المباشر للمعلم ويتمثل هدفها الأساسي في مساعدة الأطفال على تكوين معرفتهم بدلاً من نقل المعارف إليهم.

يعد منهج الخبرات العملية القياسية طريقة جيدة لمساعدة الأطفال من ذوي الصعوبات الخاصة وحتى يمكن الوفاء باحتياجات هؤلاء الأطفال بصورة فعالة يجب أن يتوافق المنهج مع الخبرات العملية الاستثنائية (الخاصة) ويعني ذلك أن الإرشادات

قد تتطلب نوع من التكيف أو التعديل كما يعني ذلك أن خبرات الأطفال تحتاج إلى أن تيسر باستخدام بعض طرق وسلوكيات الراشدين وأحياناً ما تتضمن هذه السلوكيات طرق التعليم المباشر مع البيئة بطرق تدفعهم إلى اكتشافها والنجاح في ذلك . ويتطلب ذلك المتابعة المستمرة للأطفال المتفاعلين مع بيئتهم عبر الزمن وخلال المواقف المتنوعة (المنزل ، الفصل ، العيادة) كما أن ذلك يتطلب التحدث مع الآخرين كوالدين ومراعاة اهتماماتهم واقتراحاتهم بشأن طريقة توجيه قدرة الأطفال وثقتهم لاكتشاف البيئة.

من بين المسؤوليات الأساسية للأفراد العاملين في مجال تعليم الأطفال ذوي الصعوبات، التكيف مع البيئة بطرق تدفعهم إلى اكتشافها والنجاح في ذلك . ويتطلب ذلك المتابعة المستمرة للأطفال المتفاعلين مع بيئتهم عبر الزمن وخلال المواقف المتنوعة (المنزل ، الفصل ، العيادة) كما أن ذلك يتطلب التحدث مع الآخرين كوالدين ومراعاة اهتماماتهم واقتراحاتهم بشأن طريقة توجيه قدرة الأطفال وثقتهم لاكتشاف البيئة .

يحتاج معلم الفصل إلى تسهيل تفاعلات الأطفال مع اللعب والمواد والأنشطة والأقران والبالغين وتفيد التفاعلات الناجحة في تنمية المفاهيم حول العالم وطريقة سيره ومساعدة الأطفال على اكتساب مشاعر تقدير الذات والإحساس بالقدرة . هذا بالإضافة إلى أن هذه الخبرات تساعد الأطفال على الاستمتاع بالتعليم وتقديم لهم الحافز على مزيد من الاكتشافات وعن طريق دعم وتسهيل التفاعلات بين الأطفال وبيئتهم يتحتم على المعلم القيام بدور المدرس النظامي والمربي الخاص . يستخدم المعلم معلومات عن جانب الصعوبة لدى الطفل ومستوى نموه لتحديد درجة التدخل المطلوب لتسهيل تفاعله مع البيئة بينما نجد أن منهج DAP يشمل كلا من الأنشطة القائمة على الطفل والأنشطة القائمة على توجيه المعلم يزداد دور توجيه المعلم القائم بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة عن دوره تجاه الأطفال العاديين . تتوقف درجة توجيه المعلم أو التعليم المباشر الملائمة لأي طفل على مدي حاجته للدعم من قبل

الأخرين . يختلف الأطفال فيما بينهم بصورة ملحوظة في قدرتهم على التفاعل المستمر مع البيئة وفي درجة تحملهم المسؤولية تجاه تعليمهم وهند استخدام التعليم المباشر بصورة مناسبة فحينئذ لا يبطئ من فعالية المنهج ولكنه يجعلها . تتركز الخبرات الشاذة حول تعديل المنهج الدراسي والبيئة للوفاء باحتياجات الطفل التعليمية . ومن الأمور الأخرى المتعلقة بربط تعليم الأطفال مع مجال التربية الخاصة ما يرتبط بكثافة وعمق التعليم . إن نماذج التدخل الشاملة العامة التي تتوقف بصفة أساسية على المعلم النظامي أحيانا ما تنتقد بسبب نقص كثافة التعليم إن احتياجات الأطفال الخاصة تؤثر بلا شك على حدود معرفة المعالج وأوجه الدعم التنظيمي وينبغي ألا نغفل هذه الحقيقة فمن خلال التعريف نحد أن الطفل ذو الاحتياجات الخاصة لديهم صعوبات تعليمية أكبر منها لدى غالبية أقرانهم في نفس الفئة العمرية . ونظراً للصعوبة الموجودة لديهم . نجدهم غالباً غير قادرين على الاستفادة من التعليم العادي مثل أقرانهم وبدون برامج التعليم المكثفة المناسبة لن يصل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى القدرة المحتملة على الاستفادة من الموقف التعليمي الحالي أو من خبراتهم الحياتية وكما هو محدد في برنامج تدريب الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة (DFES) ينبغي أن نزود الأطفال ببرامج التدخل (المساعدة) الإضافية أو المختلفة عن تلك المقدمة من خلال المناهج المعتادة.

من الصعوبات التي تعترض الأفراد العاملين في مواقف التعليم العامة التوفيق بين جوانب التعليم القائمة على نشاط الطفل في الطفولة المبكرة وأساليب المساعد الخاصة المعدة لذوى الاحتياجات الخاصة SEN عندما ندع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للتصرف خلال الأنشطة نجد أن كثيراً منهم لا يتقدمون تجاه تحقيق الأهداف الفردية كما يبديوا عليهم عدم التحصيل الكامل لنواحي التعليم المدرسي إذاً يجب أن يقوم هؤلاء العاملين في هذا المجال بتسهيل التعلم القائم على نشاط الطفل وأن يقوموا بتسهيل عملية التعلم ومساعدة الأطفال في المواقف التي تتطلب مزيداً من التوجيه من قبل المعلم .

ومن الأمور المرتبطة بهذا الجانب التركيز على تحقيق الأهداف الفردية والمنهجية والاعتماد بقدر كبير على الأنشطة التوجيهية والتنظيمية للمدرس ويمكن أن ينتج عن هذه الطريقة المباشرة مهارة تعليمية مستقلة تعتمد على مبادأة الطفل واستقلاليته في الأداء كما يمكن أن ينتج عن المنهج الموجه من قبل المعلم خبرات فردية – بدلا من الجماعة – خاصة بالطفل رغم تصميم النظام ليكون برنامجاً للتعليم النظامي (العام)

2- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين (قضايا الدمج) :

إن دمج الأطفال ذوي الصعوبات في فصول أقرانهم العاديين يعد ظاهرة حديثة نسبياً كما أنه أثبتته نتائج البحث القائم على عملية النمو (Odom, 2000) بينما تؤكد نتائج أبحاث أخرى بصفة عامة على كفاءة الدمج الكلي فيما يتعلق بالنتائج السلوكية والاجتماعية كما يجب أن نذكر أن استخدام هذا الأسلوب يتضمن أساساً أيديولوجياً مبنياً على أساس القيمة بشكل أكبر من اعتماده على القاعدة التدريسية .

على الرغم من أن العديد من واضعي السياسات التعليمية والمديرين داخل الأنظمة المدرسية الآن يعدون الدمج أول البدائل الخدمية المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات الخاصة فهناك العديد من المحاور التي ينبغي الاهتمام بها ومن بين هذه المحاور فهم معنى الدمج ويعني الدمج عند البعض التوفيق البدني للأطفال ذوي الاحتياجات داخل الفصول النظامية ويشمل الدمج الصحيح التوفيق التعليمي والاجتماعي كذلك . ويتميز هذا البعد بقدر أكبر من الصعوبة في تحقيقه والتوفيق البدني من الموضوعات المرتبطة بهذا الجانب عبر التاريخ والتي غالباً ما تتضح على مستوى المجتمع اختلاف المفاهيم حول طريقة تقويم التعليم النوعي في البيئة النظامية العامة . وكما يؤكد (Odom, 2000) يمثل الدمج معاني مختلفة لدى الأشخاص وبالنسبة للطفل ذو الاحتياجات الخاصة تختلف خبرة تلقى الخدمات من برنامج لآخر وفي بعض الحالات تقدم الخدمات الفردية (أو التعليم الخاص ، من خلال المناهج التتابعية وفي حالات أخرى يتم مزج هذه الخدمات في إطار الأنشطة المدرسية).

يمثل الجانب الاجتماعي أهمية خاصة بالنسبة للأطفال الصغار ذو الاحتياجات الخاصة عند دمجهم داخل الفصول العامة . وكما يوضح البحث نجد أن الأطفال ذو الصعوبات يتهددون بنسبة أعلى نسبياً عن طريق النبذ من الأقران من الأطفال العاديين . ونتيجة لذلك يميل ذو الصعوبات الخاصة إلى أن يكونوا منعزلين داخل الفصل . لا يشترك لأطفال ذو الاحتياجات التربوية الخاصة عامة في مستويات التفاعل الاجتماعي العليات مع الأطفال العاديين في حالة عدم تلقي الدعم أو التشجيع ومن العوامل المرتبطة بعدم التفاعل اللغة ، والتأخر المعرفي ، وسوء نمو معارات اللعب والاضطرابات السلوكية من جانب ذو الاحتياجات وكلما ازدادت الفروق لدى الأطفال كلما قل تفاعلهم . إذاً لتحقيق التوافق بين الأطفال ذو الصعوبات وأقرانهم الطبيعيين يعد من المهام التي تفرض نفسها أمام المربي . وحيث أن مستويات مهارات التفاعل الاجتماعي لهاتين المجموعتين مختلفة بقدر كبير يصبح هذا الأمر صعباً في تحقيقه .

يعد تطبيق المناهج القائمة على اللعب من الأمور المتعلقة بهذا الجانب والتي تتضمن التفاعل بين عدد من الأطفال لديهم مهارات لعب متنوعة ومختلفة بشكل كبير وإذا نظرنا إلى البرامج المعدة للأسوياء نجد أن الموقف يعتمد على مبادأة الطفل لنشاط اللعب بصفة أساسية . أما الطفل ذو الاحتياجات الخاصة فيجد صعوبة في الاشتراك الكامل في المناهج القائمة على اللعب . بينما يلعب معظم الأطفال الأسوياء باستخدام مواد ولعب متنوعة ويتعلمون التفاعل مع الآخرين أثناء اللعب دون تعليم من أحد فيحتاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تدخل الراشدين لإيضاح طريقة اللعب (Wolery,& Wilbers 1994) .

ودعت (Bruder , 2000) إلى جانب آخر يتعلق بمجال الدمج (الاشتمال) قبل المدرسي الدمج في إطار أنشطة الأسرة والمجتمع حيث قالت "إذا كنا نحاول بحث تسهيل قبول ذوي الصعوبات الخاصة لبقائهم إلى جانب أقرانهم الأسوياء ينبغي أن تتركز جهودنا

في مساعدة الأسر على تنظيم الخبرات التعليمية من خلال الأنشطة اليومية التي يقيمونها .

كما حدد (Guralnick , 2000) في مقالة حديثة بعض الأمور الأخرى المتعلقة بأهداف عملية الدمج المبكرة للأطفال تتمثل في :

- 1- توفير البرامج العامة .
 - 2- الاتفاق حول برامج سهلة التحقيق وتكوينها .
 - 3- الثقة في أن النتائج الاجتماعية لنمو الأطفال لن تختل عن طريق المشاركة في البرامج العامة.
 - 4- التوفيق بين الأطفال وبعضهم بشكل اجتماعي وبطرق مثمرة .
- كما أدرك الباحث ضرورة الحاجة إلى حل المشكلات القائمة النابعة من اختلاف القيم والفلسفات والخبرات .
- وفي بحث (Odom ,2000) عن "ما الذي نعرفه وإلى أين نسير" فيما يتعلق بالدمج قبل المدرسي قام بذكر بعض العوامل الأخرى تتضمن :
- 1- كيف نقيس التقدم الفردي للأطفال بالإضافة إلى التأثيرات العامة للبرامج الشاملة.
 - 2- الميل إلى استبعاد الأطفال ذو الصعوبات الحادة من الموقف العام.
 - 3- مميزات البيئات الممثلة لرعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة (الجودة).
 - 4- الحاجة إلى تحديث الطرائق المستخدمة بالفعل في التعليم الخاص داخل البيئة النظامية
 - 5- اهتمام المدرسين بمحاولة التعرف على ما يفتقدونه عن الأطفال ذوي الصعوبات.
 - 6- معوقات تخص سياسة التعلم وخاصة ما يتعلق بمستويات البرامج ، والنواحي المالية ، والإداريين .

وتناول (Lewis, 2000) كذلك جانب "الجودة" في التعليم الشامل فرجح أن التركيز على الدمج قد يهمل الحاجة إلى الجودة ووجه سؤالاً بالغ الأهمية : إلى أي حد يمكننا القول

بأن النظام التربوي يقدم بيئة سوية للجميع ؟ ودعانا إلى تذكر عملية التربية في إطار النظام الشامل .

فأكد على أن هناك أمور كثيرة ترتبط بنظام الدمج قبل المدرسي فعدد وجدية هذه الأمور ينبغي ألا يعوقا مساعدتنا للأطفال ذوى الصعوبات في إطار المواقف العامة كما أوضح أن هؤلاء الأطفال يؤدون بشكل جيد في مواقف الدمج كما في مواقف التربية الخاصة علاوة على أنهم في بعض المجالات يؤدون بصورة أفضل . ذكر Odom أنه عن طريق السياسة الجيدة والقيادة الرشيدة علاوة على الوالدين الحكماء والمدرسين الأكفاء يستطيع الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة الاستفادة من برامج التعليم الشاملة.

3- الدور الممتد للمدرس "قضايا الشراكة المجتمعية" :

يؤكد النظام التقليدي المستخدم لوصف أدوار ووظائف المدرس على المساعدات المباشرة المقدمة للطفل والأسرة في الجو المدرسي الممثل عادة في الفصل . واليوم فنحن ندرك حاجة المدرسين إلى النهوض بما يحتاجه الفصل المدرسي والعمل مع الأطفال والأسرة في إطار بيئة المجتمع . يتضمن ذلك الاشتراك مع الأخصائيين الآخرين والإدارات العامة على خدمة الأطفال في البيئات الطبيعية.

يدرك المدرسون العاملون في الأنظمة التعليمية الشاملة امتداد دورهم بشكل ملحوظ . وينطبق هذا على كل من المدرسين في المدارس العادية ومدرسي التربية الخاصة . عادة ما تصبح هذه التغييرات فوائد وصعوبات خاصة ، ترتبط إحدى هذه الصعوبات باختلاف الثقافات والأدوار المدركة من قبل المدرسين .

نلاحظ على مدى التاريخ وجود فروق واضحة في الإعداد والخبرات المهنية للمدرسين العاملين بصفة أساسية في مجال تعليم الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة وهؤلاء القائمين على تعليم الأسوياء . غالباً ما يؤهل هؤلاء المدرسيون من قبل جامعات مختلفة أو برامج جامعية ترتبط بتنظيمات مهنية منفصلة وتتصل خبراتهم بأبحاث وبرامج مختلفة . وحتى وقت قريب كانوا يعملون في أنظمة مختلفة - معلمو

التربية الخاصة في برامج نوعية ومنفصلة ، ومعلمو التعليم النظامي في المدارس العامة والخاصة المعدة للأطفال الأسوياء . وفي إطار هذه الفروق الثقافية يصبح من غير المفاجئ أن نجد رؤى واقتراحات مختلفة عن النمو والتعليم . إن الخبرات العملية المقترحة من قبل برامج التعليم العادي وبرامج التربية الخاصة تؤكد أن الأطفال الصغار جميعاً يجب أن تشملهم برامج عامة (تضمينية) ، كما تؤكد أن وجود مسارين داخل النظام لا يعد مناسباً (مسار للتعليم الخاص وآخر للتعليم العادي) إذاً فالخبرات تدعو إلى الربط بين النظامين في برامج إعداد المعلم وينبغي أن ينطوي هذا الربط على أفضل خصائص النظامين وأن يشمل كل من التدريس الشامل والمناهج المتعددة (حيث تعمل برامج التعليم العادي(العام) والتربية الخاصة جنباً إلى جنب).

تتمثل الطريق المقترحة لدمج الأطفال ذوي الصعوبات ضمن برامج التعليم العام في العمل وفق نموذج تفاعل نظامي ويتضمن هذا النموذج التقاء لمسارات الأنظمة وامتداد الأدوار المهنية تنمية القدرات الإضافية وبالنسبة لمعلم الأطفال يعني ذلك تعلم الكثير عن الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة وتنمية المهارات لتعديل البرامج المعدة لهم و بالنسبة لمعلم التربية الخاصة يعني ذلك تعلم الكثير عن نمو الإنسان خلال سنوات الطفولة المبكرة وعن تعقد خبرات النمو وتعلم طريقة العمل مع جماعة واسعة من الأطفال ذوي الاهتمامات والقدرات المتنوعة .

قد يحدث التعليم الجماعي – طوال اليوم أو لجزء منه – في إطار منهج الأنظمة المتفاعلة وعند تنفيذ هذه الخطة ينتقل التركيز من العمل جنباً إلى جنب خلال الأنظمة ، إلى المشاركة الفعلية للأدوار والخبرات . تتطلب هذه البرامج مهارة العمل مع الأفراد المنتمين إلى احتياجات مختلفة (لغوية أو بدنية) . تحتاج إلى التنمية والإدراك أهمية العلم التفاعلي بالنسبة لبرامج المساعدة المبكرة تخصص فصلاً كاملاً للعمل في إطار المشاركة مع الأنظمة والأسر في هذا الكتاب .

حيث يحتاج العديد من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مساعدات فردية أكبر من أقرانهم الأسوياء تقوم برامج الدمج غالباً بعمل ترتيبات تهدف إلى لقاء عدد إضافي من الراشدين بالبرامج (كالأخصائيين ، والمدرسين المساعدين ، والمعالجين ، وغيرهم من الشخصيات البارزة) ، وهو ما يعرف بالفريق المتعدد التخصصات .

و تتوقف فعالية الأخصائيين والشخصيات المساعدة " الفريق متعدد التخصصات " - إلى حد كبير- على مدى إعداد المدرس وتطويره لأسلوب العمل السوى لتكوين علاقات جيدة مع هؤلاء الأفراد وقد تبين أن العلاقة السوية بين المدرس والفريق متعدد التخصصات تؤثر على الفوائد النسبية العائدة من خلال العمل الفردى والجماعي داخل الفصل. (Niemyer, 1999 ، آخرون) .

هذا و يمثل تحقيق التكامل والتوافق بين الخدمات صعوبة خاصة عند العمل في إطار أنظمة وإدارات مختلفة لا تتوفر في مكان واحد , بينما يمكن تطوير الخدمات المقدمة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة بقدر أكبر عن طريق تضمين الأخصائيين العاملين في أنظمة مختلفة وإدارات متعددة داخل المؤسسة التعليمية أو على اقل تقدير في مكان واحد يمثل نقطة التقاء للعديد من المؤسسات التربوية الخاضعة لنظام الدمج مع ضرورة الأخذ في الاعتبار أن هناك خطر يتمثل في إمكانية جبر هذه الخدمات وعدم ترتيبها مما يمثل عجز في قدراتها على تأدية المهام الموكلة اليها . ويتضح ذلك عندما يتفاعل الأخصائيون المنتمون لمؤسسات مختلفة في إطار نماذج متعددة الأنظمة بدلاً من النماذج التفاعلية ، ففي النموذج متعدد الأنظمة يقوم المتخصصون بمساعدة نفس الطفل ونفس الأسرة دون تنظيم أعمالهم وتمثل النتيجة - بالنسبة للطفل والأسرة- في انعدام التكامل والتوافق وفي بعض الأوقات يمكن أن تؤدي الرسائل المتصارعة حقيقة إلى نوع من اللبس وتسبب ضغطاً إضافياً لكل الأفراد.

كما قد تمثل مشاعر و اتجاهات مدرسي الفصول العادية احد العقبات امام الدمج الناجح حيث تشير عملية التغذية المرتدة العائدة من مدرس الفصل العادى فيما يتصل بدمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى شعورهم غالباً بعدم استعدادهم لأخذ دورهم أو فهمهم لهذا الدور وقد يختلف هؤلاء بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة باعتبارهم خبراء فى مساعدة الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ويشعرون بضآلة ما يمكنهم تقديمه و تقف هذه الطريقة للتفكير كعائق أمام فريق العمل التكاملى الذى يتطلب المشاركة ذات الأبعاد المختلفة بدلاً من المشاركة ذات البعد الفردى.

4- قضايا القياس و تحديد الأهلية:

أحياناً ما يستخدم مصطلح " القياس " مرادفاً " للاختبار " ويعد هذا الاستخدام خاطئاً حيث يتضمن القياس معنى أوسع من الاختبار إن القياس قد يتضمن الاختبار ولكنه ليس مكافئاً له .

فيعرف القياس بأنه "عملية منظمة لجمع المعلومات عن الطفل" .
وفى سبيل حماية الحقوق الأساسية للطفل والأسرة تم وضع إرشادات خاصة بعملية القياس من قبل المتخصصين فى مهنة تعليم الصغار يرتبط أحد هذه الإرشادات بالغرض من عمل القياس وبالحالات الغير ملائمة والتي تؤدي إلى فشل عملية القياس إذا لم يكن الغرض واضحاً.

الأسباب التى تدعو إلى قياس الأطفال

هناك – بلا شك – عدد من الأسباب التى تدعو إلى قياس الأطفال منها:

1- المسح لتحديد تأخر لنمو والصعوبات المحتملة .

2- تحديد التشخيصات النوعية "الكيفية" .

3- وتحديد صلاحية الخدمات الخاصة .

4- وتخطيط برامج المساعدة .

5- وتعديل النمو وتقييم آثار الخدمات المقدمة في مرحلة الطفولة المبكرة. إن جمع المعلومات لأجل أحد هذه الأغراض قد لا يكون مفيداً أو ملائماً لغرض آخر فعلى سبيل المثال قد لا تكون المعلومات المجمعّة أثناء المسح مفيدة لتخطيط برنامج تعليم الطفل ولذا فمن المفيد جداً أن نوضح الغرض المرتبط بعملية القياس من البداية.

وبمجرد تحديد الغرض أو الهدف من القياس بوضوح , يجب تحديد خطوات عملية القياس, و توضح التجارب العملية في هذا المجال أن هذه العملية ينبغي ألا تتم في جو أمن للطفل بقدر الإمكان وأن تتضمن الأسرة والطفل بطريقة مثمرة . و يجب أن تجرى عملية القياس في مكان يشعر فيه الطفل والأسرة بالراحة ، كبيت الطفل ، أو غرفة معدة لهذا الغرض بالمدرسة أو غير ذلك من الأماكن الخاصة للإدارات المختلفة كدور الرعاية ، الحضانة ، أو العيادة.

لا تزال الاختبارات تستخدم في عملية القياس ولكن هذه الطريقة تعد غير ملائمة بالنسبة للأطفال الصغار إن استخدام " بطارية متنوعة من الاختبارات و المقاييس " كطريقة للقياس يعد أسلوباً جيداً لقياس نمو الأطفال ونضجهم ومدى نجاحهم . إن اشراك الوالد في أعمال القياس يعد مكوناً هاماً لضمان نجاح عملية القياس , كذلك تعد رؤى الوالدين ذات أهمية خاصة بالنسبة للأطفال تحت سن الخامسة إن الحصول على مثل هذه الرؤى – مع احترام أسرارهم وحساسيتهم تجاه مشاعرهم- يعد من التحديات التي تعترض المربين.

كما إن التعديل والتوثيق المتصل لنتائج التصورات المنهجية الإيجابية يمثل تحدياً آخر يرتبط بعملية القياس, و يتناول التعديل المتصل الأسئلة التالية:

- إلى أي مدى ينجح الطفل في تحقيق أهدافه؟

- إلى أي مدى يتقدم الطفل في النمو عبر الزمن؟

وبدون التعديل المتواصل قد يجد المعلمون صعوبة في تحديد ما إذا كانت الاستراتيجيات المستخدمة ناجحة ومتوافقة الاستخدام ام لا , في حين أن افتقاد عمليات

التعديل المستمرة يؤدي إلى وجود صعوبة أخرى لدى المدرسين فى إبلاغ الوالدين وغيرهم من الأفراد المشاركين فى برامج التدخل بتقدم الطفل نحو الأهداف التعليمية .
5- العمل مع الأسر "قضايا الشراكة الأسرية":

تعرض الاخصائيين صعوبة تتمثل فى مساعدة الأسر على التوافق والتكيف مع ظروفهم المتضمنة لوجود طفل ذى حاجات خاصة فى مجال العمل مع الأطفال الصغار ذوى الصعوبات. هذا و تمثل الأنشطة المساعدة والتربية الأسرية مكونات هامة لبرامج التدخل المبكر .

- تنوع انماط التربية الاسرية

وتمثيل جزء من الصعوبة فى إدراك واعتبار تنوع الأسر فى أنماط التربية الوالدية والبدائل المتاحة لديهم، مما يشير الى أن هناك حاجة ماسة لدى المتخصصين للعمل من منطلق أن لكل أسرة ثقافتها وجوانب قوتها ، وقيمها ومهاراتها توقعاتها واحتياجاتها الخاصة . إذن فحيث أن احتياجات الأطفال الفردية تتطلب إعداد برامج تربوية متخصصة كذلك الحال بالنسبة للخصائص المميزة للأسر (متضمنة صفاتها وقيمها ومواردها). فمن هنا تكون الحاجة إلى تنوع أشكال تربية الآباء وتعدد انواع برامج الدمج وحتى نفي باحتياجات الأسر بصورة مثالية . كما ينبغى أن تعكس هذه الاختيارات فهم وتقييم التنوع الموجود بين الأسر .

إن تخطيط برامج الدمج والتربية الوالدية – مع اعتبار درجات التنوع – يمثل تحدياً أكبر بكثير من تقديم خطة وحيدة ينتهجها الوالدان والأنشطة المساعدة كما يجب الاهتمام بقراراتهم حول طريقة المشاركة .

- انتقال الطفل من المنزل الى المدرسة

إن أوقات انتقال الطفل من البيت إلى المدرسة ومن مدرسة إلى أخرى تمثل صعوبة خاصة أخرى بالنسبة للأسرة حتى بالنسبة للأسر المحتوية على أطفال أسوياء فإنهم يجدون أن تحول الطفل من المنزل إلى التعلم المدرسي يكون مصحوباً بقدر كبير من التوتر والقلق يريد الوالدان دائماً أن يشعر الأطفال بالراحة والقدرة عندما يدخلون

المدرسة لكن لا توجد طريقة تضمن لهم هذا الشعور رغم أن هذا يعد صحيحاً بغض النظر عن وجود صعوبة لدى الطفل أو عدم وجودها إلا أن هذه الاهتمامات تزداد بالنسبة لذوى الاحتياجات التربوية الخاصة هناك أمور عامة يعبر عنها واسر الأطفال ذوى الاحتياجات فى أوقات انتقالهم من المنزل إلى المدرس تتعلق بـ:

- (1) القصور الطبي أو الظروف الصحية الخاصة (مثل نوبات الربو ،نقص المناعة).
- (2) قبول الأصحاب وتكوين الصداقة.
- (3) المشاركة فى الأنشطة الجماعية (كالاستماع إلى القصص ، ممارسة الألعاب بالمدرسة).
- (4) الخوف والتوتر عند الابتعاد عن الوالدين.

أن تناول هذه الأمور يمثل صعوبة أمام المتخصصين فى التعامل مع الأطفال ذوى الصعوبات.

إن التحول من نظام التعلم المنزلي إلى التعلم المدرسي ينطوى على توقعات ومتطلبات جديدة لكل من الطفل والأسرة , فيجب أن يتعرف الطفل وكذلك الأسرة على الأفراد من حولهم وأن يتكيفوا مع المناخ الجديد فيعرف الوالدان أن هناك سلوكيات مدرسية والتي يتوقع أن ينتهجها لطفل وقد يهتما بما إذا كان طفلهما سيتبع التوجيهات أم لا , وأنه سيتعلم تناول الطعام وقضاء الحاجة بمفرده , وأنه سيستجيب بطريقة اجتماعية للأطفال الآخرين. كما أن الوالدين قد يهتما أيضاً بتوفير الأمان للطفل , و كذلك عليهم البحث عن اجابات مناسبة لبعض التساؤلات مثل هل يتم تشجيع الطفل ومساعدته على الاشتراك فى اللعب الجماعي ؟ هل تستخدم معه الوسائل العلاجية بشكل جيد ؟ هل يلعب الأطفال الآخرون معه بعنف ؟

كما يواجه الوالدين كذلك بتوقعات (احتمالات) جديدة لدى دخول طفلهم المدرسة , فمن المفترض أن يتم تضمينهم فى برامج تربية الطفل وإبلاغهم بالنتائج ويعد هذا بالنسبة لبعض أولياء الأمور غير مرحب به – إما بسبب الوقت الإضافي أو الجهد الذى سيبدلونه أو بسبب افتقاد الثقة فى أسلوب ارتباطهم بالمتخصصين أو عدم تأكدهم منها.

إن انتقال الطفل من موقف تعليمي إلى آخر يمكن أن يتسبب في ارتفاع نسبة التوتر والشك من جانب الأطراف المشاركة " الطفل ، والأسر ، المدرسين وباقي أفراد الفريق متعدد التخصصات " و يمكن تقليل نسبة التوتر عن طريق النظر إلى التحول كعملية متصلة – ليس كحدث مفرد – تبدأ على الأقل قبل انتقال الطفل للبرنامج بسنة أشهر (البرنامج السابق) وتستمر خلال توافق الطفل مع البرنامج الجديد (البرنامج المستقبلي).

رغم شعور بعض الأطفال بالتوتر عند انتقالهم إلى فصل جديد أو مدرسة أخرى و تزايد نسبة هذا التوتر عادةً بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة أما بالنسبة للأطفال الأسوياء فإن الدعم العاطفي – توفير الأمان- يعد كافياً لتخفيف صدمة الانتقال مع زيادة فرصة النجاح في البيئة الجديدة . إذن فالاهتمام – بالنسبة لذوى الاحتياجات – يجب أن يتعدى مستوى التوافق العاطفي لعملية التحول ويرجع ذلك- إلى حد كبير – إلى حقيقة أن الأطفال المتصفين بتأخر النمو غالباً ما يجدون صعوبة في نقل ما قد تعلموه من البيئات المألوفة إلى غير مألوفة لديهم وعند ممارسة الخبرات والأنشطة المختلفة والتعامل مع أشخاص غير مألوفين غالباً ما يفشل ذوى الاحتياجات الخاصة في إظهار قدراتهم التي نمت في البيئة المألوفة.

كما يجب ألا نغفل النتائج المترتبة على صعوبة انتقال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة , فالطفل الذى تعترضه مثل هذه الصعوبات تتضاءل فرص تعلمه لمزيد من المهارات المعقدة والاشتراك الكامل فى الأنشطة التعليمية وتكوين علاقات إيجابية مع المدرسين والزملاء , كذلك باحتمال زيادة تأخر النمو لديه , والمشكلات السلوكية والالتحاق المستقبلي فى بيئات تعليمية خاصة (فصول التربية الخاصة المستقلة) بدلاً من بيئات التعليم النظامي الشامل" الدمج الشامل " .

الخلاصة :

إن المتخصصين فى تعليم الأطفال بحاجة إلى تخطيط برنامج تربوى متميز ، وليس هذا فحسب ولكنهم أيضا بحاجة إلى تسهيل الانتقال في برنامجهم من التعلم

المنزلي أو من برنامجهم إلى البيئة التربوية المقبلة , كما ينبغي مراعاة الاحتياجات الخاصة للأطفال والأسر عند حدوث أى من هذه التحولات وإذا لم تكن هذه التحولات ناجحة تكون فوائد البرنامج محدودة تبعاً لذلك بالنسبة للوالدين والأطفال.

6- الاهتمام بأراء و افكار الأطفال "قضايا شراكة الاطفال انفسهم" :

يعد الأطفال – أياً كانوا – شريك هام فى نظام التربية و التعليم , على الرغم من إننا غالباً ما ننظر إلى الأطفال باعتبارهم غير ناضجين معرفياً وليس لديهم الخبرة الكافية ولا يمتلكون فكراً قيماً ورؤى مفيدة لنظام تعليمهم وتربيتهم وفقاً لتحليل (Wolfendale , 2000) و يقع أساس تضمين رؤى الأطفال وأفكارهم بشأن النظام التربوى ضمن إطار ثلاثي :

- أساس تساوى الفرص.

- أساس تربوى .

- أساس سيكولوجي.

بالنسبة لأساسيات تكافؤ الفرص تشير (Wolfendale ,2000) إلى المبدأ (12) للمجلس القومي الأمريكى لحقوق الطفل الذى يتناول التعبير الحر عن الرأى ويشير إلى أن الأطفال لديهم الحق فى التعبير عن رأيهم فيما يتعلق بالأمور المؤثرة عليهم وأن أرائهم يجب أن تسمع وتلقى الاهتمام الكافي.

وبالنسبة لأساسيات التربوية فيمكن ارجاعها إلى ما نعرفه عن طريقة تعلم الأطفال – أى أن الأطفال يشتركون بقدر أكبر فى الأنشطة المتوافقة مع أسلوب تفكيرهم وقيمهم واهتماماتهم, و من هنا فان الاهتمام بأراء الأطفال وأفكارهم يعد جانباً هاماً لتوفيق الأنشطة التعليمية الخاصة بالمتعلم.

وبخصوص الأساس السيكولوجي فيشير الى كيفية زيادة معدل التعلم ونتائجه من خلال عملية الاشتمال الإيجابية للتعليم وكذلك الى كيفية مساهمة نظام التضمين

المعرفي والتفاعل الاجتماعي مع الراشدين في فعالية التعليم ويمكن تنمية هذا التضمين وذلك التفاعل من خلال الحوارات القائمة على رؤى الأطفال.

بالإضافة إلى ذلك تحدد مركز الاحتياجات التربوية الخاصة أن آراء الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة ينبغي أن توضع في الاعتبار وأن يهتم بها ومن المحاور المتعلقة بـ SEN (تشجيع مشاركة التلميذ) ما يؤكد أن جميع التلاميذ بحاجة إلى المشاركة في عملية صنع القرار وأن يعرفوا حقيقة ما يسمعه وأن آرائهم تعد ذات قيمة ويحدد هذا المحور العديد من المبادئ الخاصة بمشاركة التلاميذ تشمل :

- (1) حاجة التلميذ إلى التدريب والتشجيع لمساعدته على الاشتراك الايجابي.
- (2) حاجة المدرسين والوالدين إلى تعلم أسلوب مشاركة التلميذ وحتى يشارك التلاميذ بطريقة مستمرة في عملية اتخاذ القرار يوضح هذا المحور أيضا أن الأطفال بحاجة إلى المعلومات التي تساعدهم على العمل في سبيل :

1- فهم أهمية المعلومات.

2- التعبير عن مشاعرهم.

3- المشاركة في المناقشات.

4- توضيح اختياراتهم

كما أن البالغين بحاجة إلى :

- تقديم المعلومات والمساعدات.

- توفير البيئة الملائمة.

- تعلم كيفية الإنصات إلى الطفل.

ولكن هل يستطيع الأطفال الصغار التعبير عن آرائهم بكفاءة؟ تشير العديد من الدراسات الحديثة إلى أنهم يستطيعون ذلك حيث اشارة دراسة (Wolfendale , 1998) أن الوالد والطفل العاملين معاً يمكنها تكوين نموذج ناجح للنمو يفيد في جمع معلومات قيمة عن مشاعر الأطفال الصغار وإدراكهم لذاتهم وكان النموذج المستخدم هو " كل شئ عني" ومن الأعمال الأخرى ما قدمه المجلس القومي الأمريكي لمنع

عدوان الأطفال (1995) ما يشير إلى الأطفال في عمر الخامس يستطيعون إدراك الموضوعات المرتبطة بالمدرسة بعمق بما فيها كفاءة المعلمين وفائدة العمل المنزلي (الواجب) والمشكلات المرتبطة بالقوة (العنف) وبناءً على ذلك فمن الاقتراحات الرئيسية الناتجة عن هذه الدراسة أن المدرسة ينبغي أن تجد طريقة لإصلاح التلاميذ بشكل منتظم.

دراسة حالة " نموذج تطبيقي "
معلومات تاريخية:

كانت منال الطفلة المتوسطة بين ولدين يبدو عليهما النمو السوي أما لطفلة فكانت تعاني من الاكتئاب المزمن وفي سن السادسة كانت تؤدي مثل أخيها في سن الرابعة وكان والداها في بداية الثلاثينات من العمر عندما ولدت كانت ولادتها تبدو طبيعية ولذا لم تمر باختبارات خاصة كانت اعاققتها - عند الميلاد - تمثل مفاجأة للجميع ، فبدى لونها أزرقاً وذابلاً. لم تصرخ الطفلة بصوت عال ولم تتعلم أبداً النشأة السوية. وخلال سنوات ما قبل المدرسة كان يبدو على الطفلة الاستمتاع بمن حولها من الأطفال والبالغين ، فكانت تضحك بسهولة وتعانق الآخرين وكان يبدو عليها تأخر اللغة والنمو بشكل واضح حيث أن تكوينها للعبارات ظهر في سن 3.5 من عمرها ، كما أن النمو الحركي كان متأخراً بشكل ملحوظ ، كما خطت الطفلة أول خطواتها المستقلة عند بلوغها عامين تقريباً.

عندما التحقت الطفلة بأقل الأنظمة التعليمية تقيدا " روضة عادية " في سن الرابعة كانت ما تزال لا تعرف طريقة قضاء الحاجة بصفة مستقلة كما أنها كانت بحاجة إلى المساعدة في أعمال المأكل والملبس عندما عملت معلمتها الاستاذة مرفت بالتحاق الطفلة بالحضانة اعترضت بصورة شديدة حيث لم يكن لدى هذه المدرسة خبرة في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن هم دون المستوى الطبيعي وكيف تستغل وقتها لتوفير المساعدة المطلوبة للطفلة منال ؟ وكيف يتفاعل الأطفال آخرون معها ، ماذا سيقول الآباء الآخرون ؟ شعرت المدرسة كذلك بافتقادها للمعرفة والمهارة

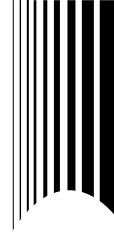
المطلوبة للوفاء بالاحتياجات اللازمة لحالة الطفلة المتعلقة بالاحتياجات التربوية الخاصة وبعد مناقشة طويلة مع أعضاء فريق العمل بالروضة تم تقرير أنه إلى جانب استشارة مدرسي التربية الخاصة وباقي المتخصصين يلزم تنفيذ مساعدات للمعلمة داخل حجرة الفصل لتسهيل عملية توافق الطفلة مع البرنامج.

وبعد مرور ثلاثة أشهر على بداية العام الدراسي اجتمع فريق العمل مرة أخرى لمناقشة حالة الطفلة ومستواها العام وخلال هذا الاجتماع كانت المعلمة فخورة بالتعليق على نجاح الطفلة حيث نمت مهاراتها اللغوية ومهارات المساعدة الذاتية بشكل ملحوظ كانت الطفلة محبوبة لدى زملائها واتبعت القواعد المدرسية قدر استطاعتها رغم أنها لم تزل تطلب مساعدة خاصة في العديد من الأنشطة إلا أن مساعدة المدرسة كانت مفيدة كثيراً لتضمينها في برنامج شامل للتعليم كما أنها استخدمت (المدرسة) أسلوب تتابع الحصص لتوفير أنشطة تهدف إلى تنمية المساعدات الذاتية للطفلة والعمل لتحقيق الأهداف الفردية والنمو المعرفي واللغوي قام المتخصصون في البرنامج التربوي "الفريق متعدد التخصصات" (مدرس التربية الخاصة، الطبيب أو اخصائي الاتصال) بعمل زيارات منتظمة لفصل الطفلة حيث كانوا غالباً ما يتعاملون معها في مواقف جماعية حيث يمكنها التفاعل مع زملائها وتعلم مهارات متنوعة عند مشاهدتها لهم، كما قدم الأخصائيون معلومات مناسبة عن دور المدرس المساعد ووالدي الطفلة وأوضحوا الاستراتيجيات المتبعة لهم حتى يمكنهم استخدامها على مدار اليوم الكامل أحبت الطفلة المدرسة وكانت متشوقة أن تظهر ما تعلمته لإخوانها ووالديها.

مناقشة :

إن موقف المعلمة الاستاذة مرفت واهتمامها تجاه الطفلة منال والحاقها بفصلها يعد موقفاً شائعاً في مثل هذه الحالات، فبدون توفير الأمان والمساعدات من قبل أفراد النظام التربوي لما أمكن لها ان تغير اتجاهاتها واهتمامها بالطفلة بعد الثلاثة شهور الأولى، وعلى أية حال فعن طريق هذه المساعدة تغير شعور المدرسة تجاه العمل مع

طفل ذي احتياجات خاصة بشكل ملحوظ خلال فترة قصيرة من الزمن. وبالإضافة إلى الشعور بمزيد من المرونة والثقة إزاء تعليمها لمثل هذه الطفلة داخل فصلها نمت خبرة المدرسة المهنية من خلال تطبيق استراتيجيات المساعدة لخاصة بطرق مناسبة للنمو رغم أن الطفلة كانت لا تؤدي بنفس مستوى زملائها في السنة الأولى للمدرسة إلا أنها بلا شك استفادت من خبرات التعليم النظامي.



الفصل الرابع

فريق العمل ببرامج التدخل

فريق العمل ببرامج التدخل المبكر

إن الوفاء باحتياجات الأطفال الصغار ذوى الاحتياجات الخاصة يتطلب مجهود مجتمع بأسره وليست مؤسسة واحدة. كما يتطلب هذا العمل تقديم خدمات شاملة ومنظمة لا تتحقق إلا من خلال وجود اتجاه عام وجماعي لفريق عمل موحد على مستوى القطاعات المختلفة وداخل كل مؤسسة على حدة.

تضم المتطابات الخاصة التى يتناولها فريق العمل ببرامج التدخل المبكر بعض

المهام تتمثل فيمايلي :

- 1 - القياس و التقييم المناسب للأطفال الصغار .
- 2 - إعداد البرامج الفردية لفصول السنوات المبكرة .
- 3 - ينظم الخدمات .
- 4 - تحسين تقدم الطفل .
- 5 - تقييم البرنامج .

نتناول بعض هذه المهام فى هذا الفصل إلى جانب بعض المناقشات حول ما الذى يشكل فريق العمل الفعال و ذلك من خلال عرض نظم و قضايا و نماذج مختلفة يمكن لفريق العمل ببرامج التدخل المبكر الانطلاق وفقا لها.

النظام التفاعلي :

تتسم احتياجات الأطفال الصغار الذوى الاحتياجات الخاصة بالتعقيد والتشعب ، ويتطلب الوفاء بهذه الاحتياجات مشاركة فريق من المختصين . فالوالدين لا يستطيعون وحدهم القيام بذلك ولا المدرسين او الأطباء أو المعالجين. ينبغى أن يتم التكامل بين عدد متنوع من الهيئات والمؤسسات للعمل وفقا لفريق موحد لتوفير وحماية اهتمامات الأطفال الأساسية و هذا الجزء - يركز على الأطفال كجزء من المجتمع - يتضمن مناقشة حقوق الأطفال داخل المجتمع وتكوين فرق العمل لحماية هذه الحقوق.

حقوق الأطفال :

يحتاج جميع الأطفال إلى نوع خاص من الاهتمام ، وسواء أكانوا معوقين أو لديهم جوانب عجز فهم متغيرى الخصائص. وقد تم الالتفاف إلى مفهوم تغيير الخصائص والحاجة إلى اهتمام خاص فى عام 1946 مع تأسيس هيئة UNICEF " الأمم المتحدة " (صندوق الأمم المتحدة الرعاية الأطفال) بعد الحرب العالمية الثانية وعندما شاعت حقيقة عدم توفير الحماية للأطفال بصورة مناسبة بالمجهود الحربي وفى هذا الوقت اعتبر مفهوم احتياج الأطفال إلى نوع خاص من الاهتمام اتجاهاً ثورياً. وبعد انتهاء فترة التعمير بعد الحرب ثم توسيع نطاق الأعمال الخيرية لـ UNICEF لتشمل الاهتمام ببقاء الطفل ونموه وقد تغيير هذا المفهوم حديثاً مرة أخرى حيث إن فكرة وجود احتياجات خاصة للأطفال قد أدت إلى الإيمان بحقوقهم - نفس حدود حقوق البالغين - المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

وتم التعبير عن الإيمان بهذه الحقوق بمصطلح رسمي " مؤتمر حقوق الطفل" وقد انتهجت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى الثانى من سبتمبر 1990م , كما إن تبني هذا المؤتمر من قبل عدد من الأقطار عبر العالم يؤكد على وجود اتفاق عام بينهم حول معنى الطفولة , فالطفولة – كما يعبر عنها الميثاق- "مشكله محمية فى البيئة الاجتماعية ووقت خاص ومكان معين فى دور الحياة الإنسانية لها حق خاص فى المجتمع " يوضح التعريف أن للأطفال حق يجب الاهتمام به وطالما اهتم الوالدان بذلك فإنهم عاجزون عن القيام به بدون وجود بعض سبل الدعم والمساعدة. وفى مثل هذه الحالات ينبغي أن يأخذ المجتمع دوره.

وحتى اليوم صدق جميع ممثلي الأقطار ماعدا الصومال والولايات المتحدة الأمريكية على الاتفاق مما جعله أكثر المعاهدات الخاصة بحقوق الإنسان تصديقاً فى التاريخ إن التصديق على هذا الاتفاق يجر الدولة على تطبيق كافة المقاييس المناسبة لمساعدة الوالدين وباقي الأطراف المسؤولة فى إنجاز دورهم تجاه الأطفال.

تتسم حقوق الأطفال – كما نص عليه الاتفاق – بالشمول وتضم:

- (1) حق البقاء والنمو فى ضوء قدرتهم.
 - (2) حق توفير الحد الأقصى للرعاية الصحية.
 - (3) حق التعبير عن الآراء وتلقي المعلومات.
 - (4) حق التعبير عن الرأى فى المسائل المؤثرة على الطفل.
 - (5) حق كفالة الحماية ضد كل صور المعاملات الجنسية غير الشرعية.
- كما تشمل هذه الحقوق حق اللعب وحق الطفل المعاق بدنياً أو عقلياً فى الرعاية الخاصة والمساعدة التى تتيح له فرصة الاستمتاع بالحياة الكاملة فى ظل ظروف تضمن له الوقار وتشجع اعتماده على نفسه. رغم أن الاصطلاح يؤكد أنه ليس جميع الدول تمتلك المصادر الضرورية لكفالة الحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للطفل فى الحال فالاتفاق يدعو الدولة الأعضاء إلى أن يجعلوا لهذه الحقوق " أولوية " وأن يتأكدوا من أنها تحقق فى مستوى الحد الأقصى للمصادر المتاحة.

وقد أسست لجنة لحقوق الإنسان لضمان و مراقبة عملية تنفيذ الاتفاق فالحكومات مطالبة بإعطاء تقرير للجنة بعد عامين من الاتفاق وكل خمسة أعوام بعد ذلك توضح فيه الخطوات المتخذة تجاه حماية حقوق الأطفال بالإضافة إلى تسليم التقارير الرسمية وقد اختارت بعض الدول تسليم تقارير اضافية بديلة كطريقة لتقديم مزيد من العمق والتفصيل والآراء.

النموذج التفاعلي " التكاملى " للتربية والنمو :

لا يعيش الأطفال (وكذلك الأسر) بصفة منعزلة لكنهم يعيشون ضمن وحدة أكبر تسمى المجتمع. وهناك مستويات متنوعة للمجتمع تؤثر على الأطفال , و تندرج هذه المستويات بداية من مجتمع أسرة الطفل إلى المجتمع المحلي ثم المجتمع الكوني فى النهاية والذي يمتد عبر أقطار مختلفة من العالم وينبغي أن نقوم بتناول وحماية حقوق الأطفال الصغار فى كافة مستويات المجتمع.

وعلى مر التاريخ تتركز خدمات المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة بصفة اساسية على الطفل ذى الاحتياجات الخاصة دون الاهتمام بشكل كبير بالمجتمعات التى ينتمي إليها. يقضي القائمون ببرامج التربية و التأهيل معظم أوقاتهم فى قياس و تقييم الأطفال الصغار وتخطيط الأنشطة التعليمية لتحسين مستوى نموهم. بينما يعد المنهج المتمركز حول الطفل جزءاً من برنامج التدخل المبكر, و قد اضافت المفاهيم الحديثة رؤية أوسع عن العوامل المؤثرة على نضج الأطفال ونموهم كما إن المفاهيم التى بنيت على أساس تأثير مجتمع الفرد وأنظمته قد ساهمت كثيراً من هذه الرؤية الشاملة.

وبناء على فكرة الأنظمة لا يعد الأفراد ، الأسر ، المنظمات ، الوكالة وحدات منفصلة لكنها مكونات لوحدة كلية تشمل هذه الوحدة مكونات متصلة ببعضها ومكونات مستقلة بذاتها وإذا حدث تغير فى أحد المكونات تغير النظام الكلي تبعاً له ، وإذا أصاب هذا الجزء ضعف أو مشكلة أصاب الكل هذا الضعف (المشكلة) فإذا كان الطفل يعاني من عجز معين تتأثر أسرته لذلك كما أن النظام الكلي (المجتمع) يحتاج

إلى التضامن لتقديم الدعم والموارد الضرورية لرفع مستوى النضج والنمو إلى الحد الأقصى.

ولقد أدى فهم فكرة الأنظمة إلى تطوير نموذج تفاعلي للبيئة والنمو ووفقاً لهذا النموذج تعد البيئة التفاعلية للطفل نظاماً آمناً مكوناً من عدة تراكيب حيث ينطوي كل مستوى ضمن المستوى التالي له Bronfenbrenner و ذلك ضمن أربعة مستويات للبيئة:

1 - الدقيقة Micro ، 2 - الواسطي Meso ، 3 - الخارجية Exo ، 4 - واسعة النطاق Macro.

1 - فالنظام الدقيق هو البيئة التي يقضي بها الطفل معظم وقته وعادةً ما تشمل المنزل ، منازل باقي الأقارب والأصدقاء ودور الرعاية او دور الرعاية اليومية الأسرية وبالنسبة لبعض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قد تدرج المستشفى أو المؤسسات العلاجية ضمن النظام البيئي الدقيق.

2 - أما النظام الأوسط فيتكون من العلاقات القائمة بين مكونات النظام الدقيق الذي يعد الطفل جزءاً منه فى وقت معين من حياته. وبالنسبة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة وقد يتضمن النظام العلاقات القائمة بين الوالد والمدرسين والمعالجين والأطباء علاوة على العلاقات بين المتخصصين وبعضهم البعض .

3 - أما النظام الخارجي لهذه المنظمات المجتمعية فيتكون من المؤسسات المجتمعية كمؤسسات و هيئات تقديم الخدمة الخاصة والعامة ودور الصحافة ودور العبادة .

4 - و يتكون النظام واسع النطاق من الأماكن الثقافية والتشريعية والتي يتفاعل بها المستويات الثلاثة الأخرى لبيئة الطفل التفاعلية. تضم هذه الأماكن المواقف والقيم المجتمعية والهيئات التنظيمية والحكومية.

وفى ضوء فكرة الأنظمة قد يكون من المفيد بشكل قليل أن نقوم بتخطيط طرائق تقديم الخدمات دون اعتبار العوامل الديناميكية فى كل مستوى من مستويات البيئة

وعلاوة على ذلك فترتيب الجهود بين البيئة وفى إطارها يمثل أسلوباً أكثر فعالية للخدمات المقدمة من العمل بصورة مستقلة.

تكوين فريق التدخل المبكر بالأنظمة والهيئات المختلفة :

يتم تقديم الخدمات الشاملة لذوى الاحتياجات الخاصة من خلال فريق من المتخصصين يمثلون أنظمة متنوعة (كالتعليم ، العلاج اللغوى ، العلاج البدني) وهيئات مختلفة (التربية ، الصحة ، الخدمة الاجتماعية) يحدث التفاعل بين الأنظمة فى مستويين متداخلين:

يضم المستوى الأول الوالدين المتخصصين بصورة مباشرة فى التخطيط ، وتطبيق وتقييم البرنامج ويشار إلى هذا المستوى بـ " الفريق التعاوني " .

ويتضمن المستوى الثانى تخصصات وهيئات مختلفة تعمل معاً لتقديم خدمات منظمة وشاملة لذوى الاحتياجات الخاصة وأسراهم .

ويشار إلى هذين المستويين بمصطلح "مساهمة المجتمع" ونجد أن هذين المستويين مرتبطتان ومتداخلتان حيث أن تحقيق الأهداف المأمولة فى أحد المستويين يعتمد على مدى المشاركة والتعاون الناجح فى المستوى الأخر.

فريق العمل التعاوني:

يضم هذا الفريق أفراداً متخصصين من أنظمة مختلفة يعملون إلى جانب الوالدين لتحقيق الأهداف المشتركة. يتركز الهدف الأساسى " الاول " لهذا الفريق فى ترتيب وتفسير المعلومات الواردة من الأنظمة المختلفة ، الآباء والمختصين ، أما الهدف الثانى فينصب على الأعداد المتبادل للتخطيط والتنفيذ وتعديل الأساليب لتحقيق الأهداف المطلوبة. وعندما يتم تكوين هذا الفريق بصورة صحيحة فإنه يقدم نموذجاً لتوفير الخدمات البيئية بشكل أفضل من عمل الأفراد بصورة مستقلة عند بعضهم.

غالباً ما يضم فريق العمل التعاوني شخصيات طبية ومعالجين بدنيين ووظيفية ولغويين علاوة على المعلمين وأخصائى علم النفس التربوى رغم أن لكل شخصية من

هؤلاء دورها الخاص في توفير الخدمات الضرورية للصغار ذوى الاحتياجات الخاصة إلا أن بعض التداخل يحدث فيما يتعلق بالأدوار والمهام الخاصة بالأنظمة المختلفة وعلاوة على ذلك فكفاءة الخدمات المقدمة من أحد الأنظمة عادةً ما تتحسن عندما يقوم المتخصصون من الأنظمة الأخرى بتنظيم جهودهم وعملهم في سبيل تحقيق الأهداف المشتركة وحيث أن فهم الأدوار النوعية للأنظمة المختلفة يعد الخطوة الأولى في طريق التعاون الناجح .

هذا و تعد الاستشارات الجماعية من أهم جوانب فريق العمل فهي تمثل أحد أنواع الأنشطة المشتركة التي تستخدم بنجاح لتعديل وتوجيه التعاون بين أنظمة العمل المشترك. وتشمل الاستشارات اعطاء وتلقي المعلومات فيما بين فردين أو أكثر بهدف:

- (1) حل مشكلة أو موضوع أو سد حاجة.
 - (2) تحسين مفهوم الشخصيين (أو أحدهما) عن الموضوع الحيوى.
 - (3) تحسين القدرة على الاستجابة الفعالة لمشكلات مماثلة في المستقبل
- (Bruder1994)

كما تستخدم الاستشارة التعاونية غالباً لتقديم الخبرات المباشرة وغير المباشرة للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة. ويتم تقديم الخبرات المباشرة عندما يعمل المستشار بصورة مباشرة مع الطفل قد يكون هذا بغرض قياس الطفل أو تقديم تعليمات له في مجال ما (كاللغة ، الكلام ، مهارات الرعاية الذاتية ، القراءة) . أما الخبرات غير المباشرة فيتم تقديمها عندما يعمل الشخص المستشار إلى جانب المدرس أو الوالدين (دون العمل المباشر مع الطفل). وتصمم خدمات الاستشارة غير المباشرة لتنمية المعرفة ورفع مهارات من يقومون بتقديم الخبرات المباشرة (كالمدرسين أو الوالدين) و فيما يتعلق بسد احتياجات الطفل الخاصة على سبيل المثال يقدم المعالج الوظيفي خدمات غير مباشرة عندما يقوم بمشاورة المدرس حول كيفية وضع الطفل أمام الكمبيوتر بطريقة تقدم له الدعم الكلي في ظل معاناته من مشكلات تنظيمية وحركية

وفى هذا المثال يقدم المعالج الخبرة غير المباشرة للأطفال عن طريق اعطاء التعليمية المناسبة للمدرسين.

يمكن أن تكون الاستشارة غير المباشرة فعالة للوفاء باحتياجات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وفى الحقيقة لقد ثبت تأثير وفعالية أنماط الاستشارة المتعلقة بتلقي الخدمات غير المباشرة مثلها مثل الخدمات المباشرة المقدمة فى مواقف علاجية وعلاوة على ذلك فالمدرسون العاملون إلى جانب المستشارين يقومون بتغيرات و ادوار إيجابية فى طرق التعليم اللازمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. المهام الرئيسية لأعضاء الفريق التعاونى :

*الشخصيات الطبية :

- التشخيص وعلاج الأمراض .
- تحسين مستوى الصحة العام.

*العلاج الوظيفي :

- تحسين النمو والأداء الوظيفي فيما يتعلق بالأنشطة المستهدفة (كاللعب ومهارات المساعدة الذاتية).
- تطوير وتطبيق البرامج العلاجية لتحسين الأداء الوظيفي فى الأنشطة الهادفة.

*العلاج البدني:

- قياس احتياجات النمو الحركي للطفل.
- تطوير وتطبيق البرامج لتحسين الأداء فى الأنشطة المرتبطة بالحركة.
- قياس الحاجة إلى وسائل التوافق وتوفير الأمان بها كلما أمكن.
- أخصائي اللغة والكلام :
- قياس القدرة اللغوية والاتصالية للطفل.
- تطوير وتنفيذ البرامج لتحسين القدرات اللغوية والاتصالية.
- المرابي / المدرس :

- تخطيط وتطبيق البرامج العلاجية الملائمة فى المجال الاجتماعى والانفعالى والأكاديمى والسلوكى بمساعدة باقى فريق العمل.
- قياس معدل نمو الطفل وتقديمه.
- تبادل المعلومات مع الوالدين وتضمينهم فى البرنامج التربوى.
- العمل مع المعالجين (علاج طبيعى - وظيفى - نفس حركى) لتضمين أنشطة العلاج بجانب الأنشطة اليومية.
- الأخصائى النفسى بالمدرسة :
- قياس خصائص الأطفال السيكولوجية والسلوكية.
- المساعدة فى تخطيط البرامج العلاجية الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية والسلوكية المناسبة.

تنظيم و تكامل المجتمع ببرامج التدخل المبكر:

يجب أن تنظم الخدمات المقدمة للأطفال ذوى الإعاقات وأسرههم بطريقة مترابطة ومرتبطة حتى تعطى نتائج فعالة فى الحفاظ على حقوق الأطفال والوفاء باحتياجاتهم الخاصة. وأحيانا يكون هذا التنظيم صعبا تماما نظراً لاحتمال تلقي الأسرة للخدمات من جهات وهيئات متعددة .

إن التعاون المطلوب بين الجهات والهيئات المختلفة لخدمة الأطفال وأسرههم يجب أن يتضمن التكامل و التنظيم للخبرات والخدمات. وبدون هذا التكامل والتنظيم يصعب على الوالدين إيجاد الخدمات المطلوبة المناسبة فى الوقت الصحيح المناسب ، كما يجدون أن عليهم أن يتعلموا شيئاً عن الخدمات بطريقة تدريجية ، وأنه من الصعب قياس الخدمات بسبب عوامل اللبس و التداخل ومتطلبات المشاركة ، وأن عليهم قضاء ساعات من الزمن لإتمام عملية الفهم و التدريب واستيفاء لاستثمارات.

ففى كثير من مؤسسات و مراكز التدخل المبكر يطلب من الوالدين أن يقوموا بتكملة استثمارات مفصلة تقدم لكل مؤسسة و مركز لتقديم الخدمات على حده ، بالإضافة إلى المعلومات الخاصة بتاريخ الطفل ومستوى نموه ، وتوجه كثير من

المؤسسات أسئلة عن الحالة الصحية للوالدين وتعليمهم ووظيفتهم وأنشطة للأسرة وأسلوب التفاعل وقد يطلبوا معلومات عن مصادر دخل الأسرة أيضا وبعد أن تستفسر المؤسسات و المراكز المختلفة عن نفس المعلومات، يكون من السهل أن نتفهم كيفية إصابة بعض الأسر بالملل تجاه الوقت المستغرق . أن المساهمة الموحدة أو التعارف عبر الهيئات يمكن أن يقضي على هذه الازدواجية ويجعل عملية تقييم الخدمات أسهل وأكثر ألفة بالنسبة للأسر المتضمنة. ومن طرق القضاء على الازدواجية أن نقوم بإصدار استمارة موحدة (نفس الاستمارة المستخدمة مع مؤسسات و مراكز متعددة) وبعد انهاء الأسرة لهذه الاستمارة (لمؤسسة ما) يمكن مشاركتها من قبل المؤسسات الأخرى وهنا تأتي ضرورة أن يسمح الوالدان بتعميم هذه المعلومات.

إذا لم يتم تنظيم الخدمات في صورة متماسكة ومترابطة ربما تتولد مشكلات تعترض ترتيب الخدمات للوفاء باحتياجات الأسرة، وانتقال الطفل من برنامج لآخر وبالإضافة إلى ذلك قد تواجه الأسرة بمعلومات غير كاملة، جزئية، متضاربة عن إعاقة الطفل وطرق تسهيل نموه على سبيل المثال فالمعالج الوظيفي الخاص بطفل ما (6 سنوات لدية صعوبات ترتبط بالتحكم في اليد) قد يقترح أن يستخدم الوالدان أوقات للطعام للتركيز على استخدام الطفل لأناء الطعام بدون مساعدة خارجية وقد يركز الطبيب البدني المعالج لنفس الطفل بقدر أكبر على ميل الطفل إلى نقص الغذاء ويقترح أن تكون أوقات الطعام مريحة وممتعة كلما أمكن وهناك رأى ثالث قد يقدمه مدرس الطفل الذي يؤمن بأن الأوقات المنتظمة للطعام تقدم أمثل فرصة لتعلم الطفل المهارات الاجتماعية والاتصالية وهنا قد يشعر الوالدان في هذه الحالة بالإحباط واللبس إزاء طريقة الوفاء باحتياجات الطفل.

بالإضافة إلى التنظيم بين المؤسسات و المراكز داخل المجتمع يجب أن يتم التنظيم كذلك بين مستويات الادارات المركزية مع مراعاة التوافق بين السياسات المنهجية على المستوى المحلي والمركزي و ترى (Wolfendale,2000) أن الخدمة المقدمة للأطفال وأسرهم لا يمكن أن تكون موحدة الاتجاه – أى عملية احتكار الخدمة

المسموح بها وتؤكد على أن فكرة اتحاد السياسات تشمل التخطيط والتقديم للخدمة مع اشراك جميع الأطراف.

بينما يؤدي تعقد النظام الحكومي وتنوع المجتمعات إلى احتمالية وجود بعض الاختلافات والتناقضات, إلا أن هذا ليس حتمياً .

أن خدمات رعاية الطفل يجب أن تكون متميزة وكافية حيث يجب ان تتيح الخدمات عالية الجودة الفرصة أمام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتمتع بما يلي:

- حياة صحية .
- التعبير التلقائي .
- احترامه كفرد .
- كرامته واستقلاليته.
- الثقة بالنفس وازدهار التعليم .
- نظام تعليمي مستقر وبيئة غنية.
- التوافق الاجتماعي والصداقة والتعاون مع الآخرين .
- فرص متساوية بغض النظر عن النوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والإعاقة .
- التنوع الثقافي .
- المساندة كعضو في الأسرة والمجتمع .
- السعادة .

إذا ضمن المجتمع توفر كل من هذه الفرص للصغار وأسرهم فهو يتمتع إذن بوجود شبكة آمنة من الخدمات الشاملة وعند توافر تلك الفرص ينظر بعد ذلك إلى درجة تكاملها وتنظيمها في إطار من الأمان والألفة ويعد تضامن المجتمع مفتاح تحقيق التكامل والتنظيم المطلوب للخدمات.

و يحدث تكامل المجتمع عند شروع هيئتين (برنامجين - جهتين) أو أكثر في تكوين علاقة عمل متصلة لتحقيق أهداف مشتركة ، تتعدى عملية التكامل التعاون والتنظيم لتشمل قدراً أكبر من الزمن والموارد مما يتطلبه التعاون والتنظيم وحدهما

(Bruder1994) إن نماذج العمل المشترك القائمة على التعاون والتنظيم تسمح للهيئات و الجهات و فرق العمل المنفصلة بإثبات هويتها وفلسفتها وأهدافها وهناك حدود خطيرة لهذا المنهج ، وفي الحقيقة لقد تم تحديد " الفلسفات المتغيرة" و " الأهداف المميزة " كمعوقات مشتركة للتكامل بين الهيئات.

الفجوات والتداخلات في الخدمات المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :
غالباً ما تحدث فجوات وتداخلات في الخدمات المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إذا لم يتحقق التعاون والتكامل و تحدث الفجوة عندما لا تتوافر إحدى الاحتياجات المطلوبة في مجتمع ما كما أن رعاية الطفل المعاق تمثل فجوة في بعض المجتمعات فقد يقضي طفل كيف وقتا (من التاسعة صباحا حتى الثالثة عصرا) في ظل نظام مدرسي كل يوم. ونظراً لأن والديه يعملان حتى الخامسة مساءً فإنه بحاجة إلى رعاية خاصة بعد فترة المدرسة. كما أنهما بحاجة إلى توفير الرعاية للطفل أثناء الإجازات المدرسية والصيفية وبعد إجراء عدة اتصالات تليفونية اكتشفا أن برامج رعاية الطفل في مجتمعها لا تشمل الأطفال أصحاب الإعاقات تمثلت استجابة الوالدين في محاولة أخذها لدور رعاية الطفل – إما عن طريق أخذ جزء من وقت العمل أو إيجاد بعض الجيران أو الأسر ذات الأعداد الكبيرة للقيام بالدور ومن الواضح أن هذه الفجوة (في الخدمات المطلوبة) تضع قيوداً كبيراً ، على الوالدين ويمكن أن تكون مصدراً للضغط العاطفي بالنسبة للطفل.

كما تعتبر التداخلات بين الخدمات كذلك من الأمور الهامة. تحدث التداخلات عندما يتم تقديم نفس الخدمات من خلال هيئات متعددة من المجتمعات التي تفشل فيها الحاجة إلى الخدمات في القضاء على الازدواجية و يمكن أن تسبب هذه التداخلات عبئاً مالياً غير مطلوب بالنسبة المجتمع و الاسرة كما أنها قد تؤدي إلى حدوث تنافس غير سوى للحصول على الزبائن والشخصيات المؤهلة. و قد يحدث التداخل أيضاً عندما تقرر المدارس عمل تعديلات مساعدة على المعيشة والتأقلم بالنسبة لحديثي البلوغ المصابين

بالتوحد فى حيث أن مثل هذه الخدمات تقدم بالفعل من خلال مؤسسات وزارة الصحة

ولقد حدد كثير من أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالدول الغربية أوقات النقل من برنامج لآخر أو من مؤسسة لأخرى مثال لأوقات الضغط الواقع عليهم وترجح طبيعة الصعوبات المتضمنة أثناء النقل أو التحويل ضرورة حدوث تكامل وتعاون بين الهيئات والمتخصصين فى ذلك الوقت بصفة خاصة. وهو ما حث الباحثون والمعلمون على تناول موضوع التحول بالنسبة لذوى الاحتياجات التربوية الخاصة وأسرههم وتطوير النماذج لتسهيل العملية .

نماذج فريق العمل

يمكن أن يعمل أعضاء الفريق معاً بطرق متعددة وتعد الثلاثة نماذج الأساسية بالنسبة لطريقة عمل فرق التدخل المبكر بصورة مشتركة

1 - تعدد الأنظمة **Multidisciplinary** "النظام المتعدد"

2 - النظام التفاعلي **Interdisciplinary**

3 - النظام المشترك **Trans** .

1 - النظم المتعددة

ففى النظام المتعدد يعمل الأعضاء بصفة مستقلة داخل أنظمتهم ، يقدم كل منهم قياساً خاصاً وخدمات مباشرة للطفل ، ثم يلتقون معاً لتوحيد نتائج القياس وتقارير التقدم. وفى هذا النموذج يحدث قدر قليل من تنظيم الجهود.

2 - النظام التفاعلي

وبالنسبة للنظام التفاعلي فيقوم فيه الأعضاء بعمل قياساتهم وتخطيط أهدافهم معاً لكنهم يقدمون الخدمات المباشرة بصورة مستقلة عن بعضهم.

3 - النظام المشترك

أما النظام المشترك ففيه يشترك المتخصصون معاً فى أخذ الأدوار وقد يوحدوا قياساتهم وأنشطتهم العلاجية ولذا يمكن لأى عضو القيام بالمسئوليات والأنشطة المرتبطة عادة بنظام مغاير لنظامه وفيما يلي مثال يبين كيفية تعدد دور **سوزي** - معالجة اللغة- وفقاً للنموذج الفريق المتضمن فى البرنامج.

أثناء عملها فى إطار النموذج المتعدد اتصلت **سوزي** بمدرسة العام الأول لتنظيم وقت العمل المناسب لقياس مهارات الاتصال لدى الطفل , أجرت بعد ذلك القياس فى حجرتها الخاصة بعلاج اللغة. و قامت أيضاً بعمل برنامج لتحسين اللغة وتنفيذه على الطفل والذى يشمل علاج الطفل وفقاً لجدول يتضمن تخصيص (30 دقيقة) مرتين كل اسبوع وفى الاجتماع التالي بعد مرور ثلاثة شهور أعطت **سوزي** تقريراً عن تقدم الطفل من خلال جلسات العلاج.

وأثناء العمل فى ظل النظام التفاعلي قامت **سوزي** بمساعدة مدرسة الفصل بمتابعة الإحصائي النفسى لقياس مهارات الطفل المعرفية وخلال عملية القياس كانت تسجل عينات اللغة والمعلومات المتعلقة باستخدام الطفل للأصوات واللغة. وبهذه الطريقة كانت قادرة على اتمام عملية القياس دون تكرار الاختبار فى جلسة منفصلة , تحدثت **سوزي** كذلك مع الأخصائي النفسى بالمدرسة ومدرسة الطفل عن كيفية دمج أهداف العلاج والأنشطة عبر مجالات التعليم.

وعند العمل وفقاً لنموذج النظام المشترك التقت **سوزي** بمدرسة الفصل لمناقشة كيفية قياس مهارات اللغة وقواعدها لدى الطفل من خلال الأنشطة المدرسية المعتادة. تعاملت كذلك مع الطفل لتركيز دروسها على اللغة مع الاهتمام الخاص بكيفية الوفاء باحتياجات الطفل اللغوية والكلامية وكذلك بالنسبة لباقي الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

يعتمد نموذج فريق العمل المستخدم فى موقف معين على السياسة الإدارية للمدرسة والهيئات المقدمة للخدمة كما يعتمد النموذج على الاتجاه الفلسفى والخبرة المهنية والترابط بين المتخصصين فى مجال خدمة الطفل وبغض النظر عن نوع النموذج

الذى يتبعه فريق العمل تأتي ضرورة التضافر بين أعضاء الفريق مع تبادل المعلومات واتخاذ القرارات اللازمة من أجل تحسين الخدمة المقدمة.

(Odom&Mclean,1996)

تكوين فرق العمل الفعالة ببرامج التدخل المبكر ودعمها

معنى الفريق:

بينما تعرف كلمة "team" كاسم للدلالة على (مجموعة من الناس يعملون معاً) ويمكن كذلك تعريفها كفعل (توحيد القوى) ، وتعرف الفرق الأكثر فعالية بأنها التي تركز على الجوانب (المشتقة من الفعل) الخاصة بتكوين الفريق بقدر أكبر، و ينظر الأفراد إلى أنفسهم كفريق عمل من ناحية ما يقومون به (يكونون فريقاً ، يعملون معاً) وليس من ناحية هويتهم (جماعة مترابطة معاً) فهم يدركون أن الفرق لا تكون وحدها بصورة تلقائية كالجماعات.

إن إنشاء الفرق لتقديم الخدمات المشتركة والتفاعلية الضرورية يعد أمراً شاقاً ومعقداً فغالباً ما تعوقه عوامل فلسفية ، مهنية ، تفاعلية شخصية وإدارية وفيما يلي قائمة لأكثر المعوقات المعروفة في مجال التكامل لتقديم الخدمات المبكرة.

- حدود الزمن والأفراد والميزانية
- ضعف مهارات الاتصال
- المنافسات
- الاهتمامات ضيقة النطاق (خدمة النفس)
- فقدان الدافع
- الانشغال بالشكل الإدارى أكثر من الوظيفي
- المقاومة العامة للتغير
- افتقاد الوعي السياسي والعوامل السياسية
- الأخرى
- الاهتمامات السطحية والإقليمية
- افتقاد المعلومات حول دور و وظيفة الهيئات
- الأخرى
- العمليات العشوائية لفريق العمل
- افتقاد عنصر التخطيط
- عدم القيام بتعديل عملية التضامن
- عوامل البعد وغيره من الأمور التسويقية
- الدعم الإدارى الناقص
- عدم وضوح آراء المتخصصين منهم وفق

لغتهم

هناك بعض الرؤى التي تتعارض مع أعمال الفريق الفعالة فالمنافسة مثلاً يمكن أن تعمل أساساً لفريق العمل وقد ثبت أن المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة يمكنهم الاستفادة من التعليم الخاص لمعرفة كيفية الابتعاد عن العمل التنافسي والاتجاه إلى الجهود التعاونية حتى ينتهي لهم تحقيق العضوية الفعالة لفريق العمل التفاعلي (Kagan1991).

طرق تنمية التكامل المشترك بين الهيئات والأنظمة العاملة في مجال التدخل المبكر:

هناك خطوات يمكن اتخاذها لتقليل أثر معوقات التعاون و التكامل المشترك بين الهيئات والأنظمة العاملة في مجال التدخل المبكر وفيما يلي خمس طرق تركز بصفة أساسية على العمل التفاعلي والتي اقترحها

(Hanson & Lynch 1995)

1- ابتكار طرق جديدة لسد احتياجات المجتمع فبدلاً من التقييد بالمؤسسات البيروقراطية أو الإدارية الحالية يجب أن يسعى المجتمع لإيجاد طرق جديدة للتعامل مع الحاجات المحددة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وينبغي أن يبدأ المجتمع بعمل الآتي:

(أ)- تقدير الاحتياجات الاجتماعية " النظرة السلبية للمجتمع نحو الإعاقة " عدم فهم أفراد المجتمع للاحتياجات الخاصة الخ " لتحديد طريقة تغيير المجتمع إيجابياً بمرور الزمن.

(ب) - الاستفادة من الكلية المعنية " امكانات مادية – كوادر مهنية " والطلاب المتخصصين (طلاب الجامعة) في طرح و ابتكار حلول للمشكلات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة بطرق جديدة ومبدعة.

2-رفع الوعي المجتمعي بالحاجات والمشكلات و القضايا المرتبطة بالاطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة , حيث إن تكوين شبكات عمل لزيادة الوعي المجتمعي

يمكن ان يسهل عملية التكامل , حيث تضم مراكز هذه الشبكات عدداً من الاجتماعات بين المتخصصين فى الهيئات المختلفة لمناقشة الموضوعات و المشكلات و القضايا والتجارب الحالية .

3-احترم الأفراد والهيئات المشاركة خلال عملية التعاون والتجاوب معهم .

4-مواصلة الاتصال المفتوح و الدائم بين الأفراد و الهيئات المتعاونة , حيث إن تعطيل عملية الاتصال يعد أكثر المعوقات خطراً على كفاءة فريق العمل إذن فمن المهم أن يبحث المشاركون عن طريق تضمن استمرارية فتح خطوط الاتصال فيما بينهم.

و هناك عدد من الأدلة التاريخية المفيدة حول عملية تكوين ووظيفة فريق العمل يمكن الرجوع إلى كثير منها فى النماذج المقدمة من خلال مجتمع الأعمال فكثيراً من الطرق الخاصة لتكوين جماعة العمل المشترك والمستخدم فى قطاع الأعمال يمكن أن يستخدم كذلك لإنشاء فريق عمل لبرامج التدخل المبكر والمحافظة عليه. وفيما يلي نقدم بعض هذه الطرائق:

- تثبيت أوقات منتظمة للاجتماع بين جميع الأعضاء بفريق العمل .
- توضيح أدوار ومسئوليات كل أعضاء الفريق.
- الحفاظ على سبل الاتصال المستمر مع كل عضو , يجب أن تشمل هذه السبل الاتصالات الشفوية والمكتوبة.
- إنشاء نظام مشترك لاتخاذ القرارات متابعة عمل الفريق , يجب أن ينتمي كل عضو إلى أحد الأنظمة التى تتضمن عناصر معينة كاختيار القادة , توزيع الأدوار , جداول الأعمال , تقييم الفرد والجماعة.
- و هناك اقتراحات تخص الهيئات والمتخصصين العاملين في مجال نوى الاحتياجات الخاصة:

- أن يكون كل عضو على علم بالتربية الخاصة والخدمات المرتبطة بها وعلاوة على ذلك ينبغي على الأعضاء ان يعوا الخدمات المجتمعية التى تقدم من خلال الهيئات المجتمعية الأخرى (غير هيئتهم).

- يجب تطوير الفلسفات وتقارير العمل الخاصة بالفريق المشترك وأن يتم نهجها على المستوى المحلي (المجتمعات الصغيرة) وداخل الهيئات الخاصة (كالمدرسة ، المستشفى : عيادة خاصة) .

- يجب أن تتم مناقشة الطرائق الخاصة بتحقيق الأهداف وأن يتم الاتفاق عليها. وحيث أن أعضاء فريق العمل لا يأتون من أنظمة مختلفة فحسب ولكنهم تلقوا كذلك تدريبات مهنية مختلفة " طبيب - معلم - اخصائي نفسي - اخصائي تخاطب الخ " لذا فإنهم ينتهجون أفكاراً وطرقاً ونماذج مختلفة ولذلك فإن إيجاد قاعدة مشتركة للطريقة أو المنهج المتبع يعد أمراً صعباً. حيث إن تطوير عملية التخطيط فيما يتعلق بالطرائق الخاصة يعد أمراً هاماً لضمان أن تكون عملية التعليم هادفة ومحفزة بالدرجة الكافية لسد احتياجات المتعلم الفردية.

- ضمان وجود الاتصالات الهامة مع مؤسسات المجتمع ذات الصلة . إن العمل في إطار شبكة متصلة يمثل وسيلة لجمع الأفراد والجماعات معاً بطريقة مثمرة تشمل البرامج المشتركة التي يعدها المجتمع للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهـم مثل:

*- توفير نشرات و مطبوعات في مجالات الصحة والنمو تتعلق بأمر عامة كالأسواق (التسويق) والمعارض المتعلقة بالمستلزمات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

*- تنظيم المعلومات التي تتناول موضوعات تناسب الوالدين الجدد كالصحة والأمان والألعاب والتحكم في السلوك.

*- تطوير الملاعب وبرامج الرعاية البعد مدرسية وفرص الإبداع الصيفي.

- تقدير اسهامات كل أعضاء الفريق ، إدراك أن لكل فرد أو هيئة رؤاها الفريدة ومهاراتها الخاصة لتخطيط وتطبيق البرنامج , فيجب ألا ينظر إلى هيئة ما بأنها أكثر خبرة أو الأصوب رأيا من باقي الأنظمة. حيث إن تبادل الرؤى ودمج المهارات وقواعد المعلومات يجب أن يتم تقييمه من قبل كافة الأعضاء بالفريق.

- التأكد من معرفة كافة أعضاء الفريق بالأهداف المتعلقة بكل طفل ومن المفيد أن نعلم أن الأهداف الخاصة لا ترتبط بأى من المتخصصين كالمدرس أو المعالج لكن كل أعضاء الفريق مسئولون معاً عن البرنامج التربوي بأكمله.
خصائص و متطلبات العمل داخل فصول التربية الخاصة بالسنوات المبكرة من عمر الطفل:

إن كون الفرد " مدرساً " كان يعني فى وقت ما العمل وسط مجموعة من (15 : 25 طفلاً) ويعني تخطيط وتوجيه أنشطة الجماعة لمعظم فترات اليوم ، وحيث يتوقع ألا يتمكن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من التوافق ومسايرة باقي الأطفال فغالباً ما يتم تعليمهم فى فصول أو جماعات منفصلة من قبل معلم التربية الخاصة ، إلا ان هناك عادةً قدر قليل من الاتصال بين البرامج التعليمية النظامية وبرامج التربية الخاصة داخل المدرسة. فعادةً ما يتلقي الأطفال التابعون لكلا النظامين الانشطة و فترات الراحة بصورة مستقلة عن بعضهم و كما انهم يذهبون للرحلات أيضاً بصورة منفصلة وبذلك تقل فرص تعارفهم على بعضهم البعض.

واليوم مع التركيز على البيئة الاقل تقيداً لذوى الاحتياجات الخاصة وإدراك قيمة العمل المشترك يبدأ المدرسون فى العمل كأعضاء فى الفريق , فبينما يكون بعض المدرسين هو الشخص البالغ الوحيد بين الأطفال فى الفصل لفترة من اليوم فالفرصة متاحة لاشتراك العديد من الأشخاص الراشدين فى نفس الفترة. وغالباً ما يضم هؤلاء مساعدين فى النواحي التعليمية ، ومتخصصين آخرين (مثل معالجي اللغة ، أخصائي وظيفي) والوالدين وشخصيات بارزة فى المجتمع. وتتطلب الخبرات المقترحة عملية تنظيم الجهود وجهود البالغين الآخرين بدلاً من العمل المستقل لكل منهم و نتناول فيما يلي مثل هذا التنظيم.

العمل إلى جانب المعلمين المساعدين:

حتى يمكن تسهيل عملية " الدمج " للأطفال المعاقين تقدم كثير من المدارس خدمات تعليمية مساعدة داخل الفصل وحيث ان المساعدين عادةً ما يختلف تأهيلهم فى

مجال نمو الأطفال أو فهم ذوى الاحتياجات الخاص مثل مدرسي الفصول الأساسيين من هنا تأتي أهمية تقديم برامج التدريب المستمرة والمتابعة لهؤلاء المساعدين كأعضاء فى فريق العمل التربوى , و تتولى المدرسة وهيئات التعليم المحلية جانباً كبيراً من مسئولية التدريب والمتابعة.

عملية النمو المهني (الوظيفي) للعاملين ببرامج التدخل المبكر:

يتطلب العمل المتميز فى مجال مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة معرفة قدر من المعلومات والمهارات الخاصة بتعليم الأطفال والتربية الخاصة لهم. وينبغي أن يركز البرنامج المهني على خصائص النمو النضج القياسي والشاذ كما ينبغي أن يتناول عمليات تكوين فريق العمل والتعاون ويعكس الاتجاه المتركز حول الأسرة.

كما يجب أن تتميز طبيعة إعداد البرامج المخصصة للعمل الوظيفي مع ذوى الاحتياجات الخاصة بخصائص النظام التفاعلي ، ويختلف ذلك عن النظام المتعدد. فبرامج النظام المتعدد يتم غالباً دمجها معاً عن طريق أخذ البنود الموجودة فى الأقسام المختلفة وتنظيمها كمتطلبات للبرنامج على سبيل المثال قد يتلقى طالب فى مرحلة الطفولة المبكرة منهجاً بأحد الأقسام التعليمية فى مجال التربية الخاصة فتتبع حينئذ اضطرابات للاتصال مع قسم آخر نظراً لاختلاف معظم المناهج بينها يمكن اعتبار هذا البرنامج " متعدد الأنظمة " لأنه يتضمن التقاء مناهج لأكثر من نظام ومن هنا قد يتجزأ محتويات المناهج " عبر الأنظمة المختلفة " وتتعارض فيما بينها.

أما برنامج النظام التفاعلي - على الجانب الآخر - فيتضمن وجود قدر عال من التضامن بين الأنظمة بينما يشترك منهج النظام من أنظمة عديدة متصلة ببعضها يتم التخطيط له وتنفيذه بصورة موحدة ، فتكون النتيجة وجود برنامج موحد بدلاً من وجود محتويات مختلفة فى إطاره غالباً ما يتم تطوير ، وتطبيق ، وتقييم البرامج التفاعلية من قبل فريق متخصص بالجامعة من أقسام مختلفة ذات الصلة.

كما يمكن أن يقدم الأعداد المسبق للخدمة عادةً معارف ومهارات فى مستوى الالتحاق فقط بالمهنة , كذلك فنحن بحاجة إلى تقديم برامج "فى إطار الخدمة"

لمواصلة عملية النمو المهني , فهناك أهمية خاصة لبرامج تنمية الخبرة المستمرة والتميزة بالنسبة لأخصائيي تعليم الصغار من ذوى الاحتياجات الخاصة طالما كان مجال التربية الخاصة للأطفال حديثاً نسبياً ومتطوراً بسرعة ملحوظة تمثل هذه البرامج الوسيلة لمواكبة المتخصصين للتغيرات الحادثة فى المجال.

إن تغير الأنشطة فى مجال التعليم الخاص للأطفال حسبما تتطلب الضرورة ينتج عنه تغيير الأدوار الخاصة بالشخصيات المشتركة ولا تقتصر هذه الشخصيات على المدرسين فقط بل تعتمد على باقي أعضاء الفريق (كمعالجي اللغة والكلام ، الفسيولوجيين ، وأخصائي علم النفس ، المشرفين وغيرهم) وحتى يثنى للأعضاء القيام بالعمل المشترك بفعالية يجب أن يتقلوا تدريباً خاصاً فى مجال تقديم الخدمات الأسرية والتعاون مع بعضهم وتقديم الخدمات الاستشارية أو المباشرة فى المواقف الشاملة.

(Miller& Stayton 1996)

وتؤكد الخبرات أن البرامج (فى إطار الخدمة) يجب أن تقوم على أساس التركيز على الاحتياجات (من خلال الاحتياجات المقيسة للمشاركة الفعالة) وحتى يكون القياس فعالاً يجب أن يتناول القدرات المتصلة مباشرة بدور الفرد المهني. تتعرف هذه البرامج على خبرات المشاركين وتبنى على الخبرات الملائمة لموقف الطفل ، كما تحدد برامج الخدمة اثناء العمل كذلك أهداف المتعلم الشخصية باعتبارها الحافز الأساس للمشاركة.

ويقوم أحد البرامج – المعدة لمنهج العمل الموحد – بتطوير مقياس تقديرى خاص به لتقييم الأداء الفردى فيما يتصل بمبادئ البرنامج. وبعد ذلك يقوم فريق العمل باستخدام نتائج التقييم لتحديد الجوانب الخاصة التى تحتاج إلى الخدمة ووفقاً للتقارير بعد التقييم الذاتى أكثر أماناً وحسماً من التقديرات التى يقوم بها المشرفون والتى تعتمد على مقاييس أكثر عمومية. و يعلق فريق العمل كذلك بوجود نتيجة إيجابية أخرى لهذه

الطريقة تتمثل في تطوير خطة لتقديم الخدمات تتميز بالجودة وتفي بمعظم احتياجات النمو المهني الوظيفية.

دراسة حالة

معلومات مرجعية

نظراً لسوء حالة تهناني (7 سنوات) الصحية كانت تتلقي علاجاً طبياً واختبارات علاجية أيام الثلاثاء والخميس بعد المدرسة كانت الطفلة تأخذ قسطاً غير كاف من النوم في ليالي المعالجة الطبية وذلك بسبب طول وقت السفر وغير ذلك من الترتيبات المعقدة علاوة على رد فعلها البدني والعاطفي للعلاج كما تمثل أوقات الصباح التالية لتلقي العلاج صعوبة للطفلة فهي لا تريد الاستيقاظ وعادةً ما ترفض تناول طعام الافطار كان الطبيب البدني للمدرسة يفحص الطفلة صباح كل جمعه لمدة 45 دقيقة ومنذ بدأت الاختبارات والبرامج العلاجية اتسمت تهناني بعدم التعاون والكسل أثناء جلسات العلاج البدني.

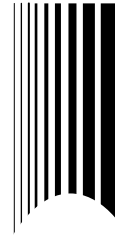
قام مدرس الفصل والطبيب المعالج بعمل ترتيبات لزيارة أخصائي سلوكي لمتابعة الطفلة أثناء جلسات العلاج تم وضع خطة علاج سلوكية (تعتمد على الأوثابة والعقاب) وتقرر أن يتم بدؤها في اسبوع التالي.

مناقشة :

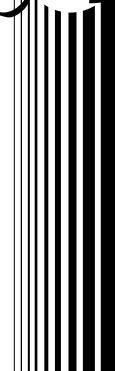
قد يرجع سلوك عدم التعاون لزيادة جرعة العلاج بالنسبة للطفلة تهناني وقد تؤدي الاستعانة بأخصائي آخر (في مجال السلوك) إلى زيادة الضغط الواقع عليها وعدم شعورها بالراحة وكذلك الحال بالنسبة لوالديها رغم إمكانية تعديل وسائل العلاج السلوكي لسلوك الطفلة في فترة قصيرة إلا أنها لن تقلل من حدة الضغوط الواقعة عليها.

إن وجود منهج جماعي هنا ربما يؤدي إلى اختلاف خطط العلاج أما إذا اجتمع أعضاء الفريق في البداية لمناقشة الحالة فقد يتمكنوا من تعديل نظام الطفلة بطريقة لا تمثل ضغطاً زائداً لها. فالعلاج الفسيولوجي مثلاً يمكن أن يتم تقديمه في يوم آخر أو

فى وقت لاحق يوم الجمعة وقد يتمكن الوالدان من إعادة وضع الترتيبات المنزلية للتعامل مع الطفلة بصورة تسمح له بالنوم المبكر أيام الثلاثاء وقد يجعلوا هذا الوقت أكثر مناسبة لدى الطفلة ويمن لمدرس الفصل أن يدع الطفلة وقتاً كافياً للراحة والاطمئنان وبالإضافة إلى ذلك يستطيع مدرس الفصل مع الوالدين عمل خطة لزيادة أنشطة العلاج الفسيولوجي فى كل من الفصل المدرسي والمنزل ، وربما يؤدي هذا إلى قله الحاجة إلى تكثيف العلاج فى مكان منفصل إن تطبيق مثل هذه الترتيبات يوفر جواً أقل ضغطاً بالنسبة لـ تهاني كما يمثل وسيلة أفضل لتحقيق النمو السلوكي والعاطفي بصورة إيجابية.



الفصل الخامس
الدور المشترك مع الأسر
أساسيات المنهج المتركز حول
الأسرة



الدور المشترك مع الأسر

يتسم مجال تربية الأطفال على مدى التاريخ بمشاركة الوالدين والعمل على مساندة الأسرة . إذن فليس من المفاجئ أن يتصل تعليم الوالدين بالخدمات التعليمية و التأهيلية و العلاجية المقدمة للأطفال أصحاب الإعاقات ولسوء الحظ فقد تطور المنهج القائم على خدمة الأسر بصورة بطيئة نسبياً فى مجال التربية الخاصة المبكرة للأطفال وعلى مر التاريخ فقد تركزت البرامج المقدمة لخدمة الأطفال المعاقين على الطفل و جانب العجز لديه وحتى البرامج المعدة لصالح الأطفال ذوى الصعوبات التى ترجع إلى عوامل الحرمان الثقافى و تدني الموارد المالية فقد تركزت حول تحسين ظروف الطفل نفسه دون توفير الخدمات اللازمة لأسرته.

ويزداد الاتجاه فى السنوات الأخيرة حول الاهتمام بالطفل فى إطار الأسرة و اعتبار العمل مع الأسر من جوانب برنامج العلاج الهامة (Wolfendale1997) كما أن هناك عوامل مساهمة فى المنهج المتمركز حول الأسرة تتمثل فى تغيير المبادئ الفلسفية والنظرية للمشاركة مع الاسرة، وعدم قبول الوالدين للعلاقات التقليدية بين الوالدين والمتخصصين.

ففى حين تعتمد البرامج المتمركزة حول خدمة أسر الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة على فهم أن الوالدين هما متخذى القرار الخاص بأطفالهم وان دور

المتخصصين يتمثل في تقديم التوجيه والمساعدة للوالدين و في هذه العملية أحيانا ما تعتبر البرامج المبكرة الوالدين فاقدين للخبرة والدور الوظيفي وأنها غير ملائمين للنظام بينما تعتبر المتخصصين هم ذوى الخبرة وهم القادة لفريق العمل. وغالباً ما تنسب الأدوار السلبية إلى الوالدين في عملية التدخل العلاجي (متلقيين للمعلومات ، مطبقين للأنشطة التي يخططها المعالجون ، مساندة لعمليات الإشراف المدرسي كزيادة المصروفات والاشتراك في حفلات الإجازات وغير ذلك).

أما المنهج المتمركز حول الأسرة - على الجانب الآخر- فيعتبر الوالدين أطراف مساوين لغيرهم في القيام بالتخطيط والتطبيق والتقييم للخدمات الخاصة بالأطفال ، فيعطي هذا المنهج أهمية لمساعدة الوالدين لأن يصبحوا مدافعين (على المدى الطويل) لأولادهم ويقدموا لهم المعلومات الضرورية والمهارات العامة حتى يكون الوالدان على درجة من الثقة والخبرة للقيام بهذا الدور ويتعدى هذا المنهج مساعدة الأسر ليشمل دوره إعانتهم وتزويدهم بالطاقة اللازمة لكي لا يكونوا معتمدين على الأخصائيين في المناقشات المتعلقة بالتربية والرعاية ومستقبل أطفالهم.

(Bailey1994)

و يدفع المناصرين للأهمية وجود مشاركات إيجابية ومثمرة مع الوالدين بالحجج التالية:

" يمتلك الوالدان المعلومات الرئيسية ولهم دور فعال ومؤثر في مجال تربية أطفالهم. كما يمتلك الوالدان نقاط قوة ، ومعارف، وخبرات فريد تسهم في رؤيتهم المتعلقة باحتياجات الطفل والطرق المثلى لعلاجها". إذن فمن الضروري أن يسعى المتخصصون (المدارس ، الهيئات الأخرى) إلى اشراك الوالدين بصورة إيجابية وأن يقيموا جهودهم ، يمكن أن يكون عمل المتخصصون مؤثراً عندما يشارك الوالدان بأملهم ومشاعرهم ورؤاهم الخاصة بنمو الطفل ويعد ذلك صحيحاً إذا كان الطفل من ذوى الحاجات الخاصة و هو ما يؤكد على أهمية معاملة والدى الطفل ذى الاحتياجات التربوية الخاصة كمشاركين في عملية التعليم و التأهيل و العلاج .

كما تشير الأدلة التاريخية في مجال تربية الأطفال والتدخل المبكر كذلك إلى أن أثر البرنامج التربوي قد يمتد ويزداد في عمقه إذا تم اشتراك الأسرة كلها وحيث أن الأسرة غالباً ما تتعدى الوالدين فقد ابتكرت برامج تضمين الأسرة طرقاتاً لإشراك الأخوة والأجداد وغيرهم من باقي الأفراد المتصلين بالأسرة أو من هم أعضاء فيها تعكس مثل هذه البرامج مفهوم نظرية الأنظمة وأثر المجتمع على نضج الطفل ونموه وإن المنهج التفاعلي لخدمات الأسرة ينظر إلى الأسرة من بورتها (الطفل في إطار نظام العائلة "دائرة حول الطفل" في إطار نظام أوسع هو المجتمع "دائرة حول العائلة").

ولا شك أن وجود طفل معوق يلقي متطلبات فريدة وضغوطاً كبيرة على الأسرة لا تؤثر هذه المتطلبات والضغوط على قيام الأسرة بوظيفتها أو امتلاكها للخبرة كما أنها لا تجعل كل الأسر المتضمنة لأطفال معاقين متماثلة وبناءً على ذلك ينبغي أن تعكس برامج تضمين الوالدين وتعليمهم فهم وإدراك التنوع الموجود عبر الأسر المختلفة، كما يجب أن يقدم أفكاراً حول وقت وكيفية مشاركة الوالدين في برنامج تربية طفلها وإلى أي مدى يودون أن يشاركوا فيه.

أفكار حول المشاركة الوالدية ببرامج التدخل المبكر:

يمكن أن تتركز المشاركة بين الوالدين والمتخصصين حول الطفل وأسرته أو حول موضوعات تتصل ببرنامج التعليم و التاهيل و العلاج كليه بينما تختار كثير من الأسر ألا تشترك - على مستوى الأنظمة - في عملية اتخاذ القرار (مثل الموضوعات التي تؤثر على البرنامج ككل). يجب أن يعد المتخصصون والشخصيات المتضمنة أنفسهم للقيام بالمشاركات التضامنية مع الأسر المعنية بمعنى أن يشجع المتخصصون التضامن و التكامل و التعاون مع الأسرة على مستوى الأنظمة وأن يقدموا مزيداً من الآراء بدلاً من الاقتصار على دعوة الوالدين لحضور مجلس رسمي أو اجتماع عام. هناك آراء أخرى تتعلق بالتضامن و المشاركة الأسرية على مستوى الأنظمة، وتشمل :

- (1) العمل على توجيه الوالدين والأفراد الجدد المشتركين لأول مرة في البرنامج.
 (2) مراجعة المستندات والنشرات المتعلقة بالبرنامج.
 هذا و ينقسم برنامج التضامن الأسرى على مستوى الطفل وعائلته إلى نوعين رئيسيين :

أولهما العلاج التربوي .

و ثانيهما مساندة الأسرة .

كما أن هناك نوع ثالث يجب اعتباره وهو يهتم بالتضمين و المشاركة المباشرة للوالدين في عملية القياس ، التخطيط التربوى ، والتعديل والتي ترتبط جميعاً بالبرنامج التربوى للطفل ، وفيما يلي نبذة عن الأنواع الثلاثة لتضمين الأسرة:

1 - العلاج التربوي :

يتمثل الهدف العام من أنشطة العلاج التربوى فى مساعدة الوالدين على تحسين مهاراتهم والمشاركة الفعالة فى توجيه نمو طفلهم إن برامج العلاج المصممة لصالح مجموعات من الوالدين قد تخصص لاهتمامات معينة كمساعدة الوالدين أن يصبحوا مشاركين إيجابيين فى عملية الاتصال ، وتعديل سلوك الطفل ، وتحسين المهارات الأساسية للأسرة (محو الأمية) و يتم إجراء هذه البرامج فى أوقت معينة على اسر بعينها بدلاً من تطبيقها على مجموعة من الوالدين، وبالنسبة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة غالباً ما تركز هذه البرامج على الأنشطة العلاجية (التي يصممها المتخصصون) والتي يمكن أن ينفذها الوالدين فى المنزل.

2 - مساندة الأسرة :

يهتم النوع الثانى لتضمين الأسرة و مشاركتهم ببرامج التدخل المبكر بتقديم الدعم والمساندة لها فى تربية الطفل المعاق. وقد تم تطوير هذا البرنامج التضميني استجابة لاحتياجات والضغوط الخاصة الواقعة على والدى الأطفال المعاقين. وتركز برامج مساندة الأسرة على :

- (1) التفاعل بين الوالدين فى سبيل تبادل المساعدات.

(2) الأفكار الشخصية.

(3) المساعدة في مجال التعلم المتعلق بخدمات الدعم الأسرى بالمجتمع كالرعاية وبرامج المورد والمرجع.

3 - تضمين و مشاركة الوالدين في القياس والتخطيط والعلاج:

كما ذكرنا سابقا يعد المنهج الجماعي ضروريا لمساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وينبغي أن نعتبر الوالدين مكوناً أساسياً لهذا الفريق ويوضح برنامج تجارب ذوى الاحتياجات الخاصة أن رؤى الوالدين تعد هامة عند قياس الاحتياجات التربوية الخاصة للأطفال الصغار.

بينما يتناول الاقتباس السابق من برنامج المبادئ اشتراك الوالدين خلال مرحلة التدخل يوضح البرنامج أيضا ضرورة وجود استشارات ومشاركات مع والدى الطفل خلال جميع المراحل المدرسية .

إذن ينبغي ألا يستبعد الوالدان من أى مرحلة ولا ينبغي فقط إلا يتم إخبار الوالدين طوال البرنامج بل يجب كذلك أن تشجع آرائهم ومشاعرهم وآمالهم وأن تحترم ويستجاب لهما.

قد يحتاج كثير من الآباء والأمهات إلى مساعدة فى تعلم كيفية الاشتراك الفعال خلال عمليات القياس والتخطيط والإصلاح لأنها ترتبط بالبرنامج التربوى للطفل كما انهم قد يحتاجون إلى معلومات والنصائح والتشجيع لتعلم طرق الدفاع الجيد عن طفلهم ويمكن للمتخصصين أن يساعدوا الوالدين عن طريق تبادل المفاهيم الأساسية حول ماهية عملية "الدفاع" وفى الاطار (1) قائمة ببعض المفاهيم الأساسية وحيث أن بعض الوالدين قد يشعرون بالقلق إزاء ضمهم إلى فريق العمل المتخصص نقدم بعض الاقتراحات المساعدة على شعورهم بالراحة فى (2).

إطار (1) خصائص المدافع الجيد

- ← يتبادل الشخص المدافع المعلومات بفاعلية ويتميز بالقدرة على التبرير.
- ← يؤمن بأنه مشترك بقدر متساو مع غيره فى تخطيط وتقييم الخدمات المقدمة للطفل.
- ← لا يخاف من توجيه الأسئلة.
- ← يتبادل الاتصالات بفاعلية من خلال توثيق الأقوال فى شكل كتابي والاحتفاظ بالسجلات.
- ← يشارك المدافع الجيد فى العملية التربوية لطفله.

إطار (2)

تبادل الاتصالات مع المتخصصين – بعض الاقتراحات للوالدين للتواصل الجيد مع المختصين

1- قبل إجراء أى اتصال أو اجتماع من المتخصص ذكر نفسك بأئك جزء هام فى فريق العمل وأن لك حق الاشتراك.

2- قم بالتخطيط والاعداد للاجتماعات عن طريق اعداد النقاط التى تود تناولها قد تكون القائمة المكتوبة مفيدة فى ذلك.

3- قد تشعر بالحرية لأن تأخذ شخصاً معك يقوم بتدوين الملاحظات ويساعدك فى عملك ويقدم لك الدعم.

4- حينما لا تفهم شيئاً ما عليك أن توجه الأسئلة بشأنه بايجابية و بدون عدوانية.

- لا يستطيع الشخص السلبي عرض أو تبرير آراءه و حاجاته .
- يعبر الشخص الايجابي عن آرائه بوضوح مع الاستماع إلى آراء الآخرين.
- لا يستطيع الشخص العدواني تحليل أفكاره واحتياجاته أمام الآخرين.

5- يمكن التعبير عن الثقة والثبات وتأكيد الرأى من خلال تقرير الاحتياجات والأفكار بطريقة واضحة ، ويتم ذلك صورة شفوية أو غير شفوية فالصورة الغير شفوية تتم عن طريق النظر إلى الناس عند التحدث إليهم أما الصورة الشفوية فتتم عن طريق تقرير الأفكار والتعبير عنها وفيما يلي أمثلة للعبارات المؤكدة " أرى الموقف بصورة مختلفة" "أود أن أدلي برأى " " لى سؤال".

6- عندما تكون لك شكوى ناقشها فى البداية مع الشخص المختص بها مباشرة وإذا استمرت المشكلة انقل الشكوى إلى المستوى التالي (المشرف أو المدير.....).

7-بالإضافة إلى التعبير عن الاهتمامات من المهم كذلك أن تتبادل الشكاوى لتقدير الصواب.

المصدر : قسم التربية بجامعة Columbus ، الولايات المتحدة.

اختيار الاسرة " عدم المشاركة "

قد يقرر بعض الوالدين عدم المشاركة فى برنامج الطفل على الإطلاق يجب إتاحة هذا الاختيار واحترامه ومن المفاهيم التى ينبغى اعتبارها أن عدم الاشتراك فى برنامج الطفل لا يغني ألا يشترك الوالدان مع طفلهم مطلقاً. يمكن أن يكون الوالدان متصلين عاطفياً ومتفاعلين مع طفلهم لكنهم لا يحبون الاشتراك فى الوظائف المتعلقة بالمدرسة، فقد يكون للوالدين احتياجات وألويات لا يتدخل فيها المتخصصون فى برنامج العمل و ينبغى ألا نجعل الوالدين يشعرون بعدم الراحة او الندم تجاه ذلك.

المبادئ الرئيسية للمشاركة الفعالة للأسرة :

- هناك بعض المبادئ الرئيسية المنظمة لكيفية العمل والاشتراك الفعال مع الوالدين وتحديد مجموعة من القواعد للإتصال الجيد من قبل المتخصصين :
- 1 - تعرف على معارف ومهارات الوالدين فى التعامل مع الطفل.
 - 2 - ركز على نقاط القوة لدى الأطفال علاوة على مجالات الحاجة الاضافية.
 - 3 - أن تدرك الاستثمار العاطفي والشخصي للوالدين وأن تعي مشاعرهم.
 - 4 - تأكد من أن الوالدين يفهمان الإجراءات ، وانهما على علم بطريقة وصول الدعم للإعداد لمساهماتهم ، وانهما قد أعطيا الوثائق التى يتم مناقشتها قبل الاجتماعات.
 - 5 - أن تحترم شرعية اختلاف الآراء وان تبحث عن طرق لتلاشي هذا الاختلاف.
 - 6 - الاهتمام بالحاجة إلى المرونة فى التوقيت وهينة الاجتماعات.

تتضمن أي محاولة لدعم تضامن و مشاركة الوالدين تقديم الآراء الشخصية التي تعكس ثقافة كل أسرة ونقاط القوة لديها وقيمتها ومهاراتها وتوقعاتها واحتياجاتها. و يعد فهم الخصائص الفريدة للأسرة أهم المتطلبات اللازمة لتنمية الآراء الفردية ، قد تستخدم كل من إجراءات قياس الأسرة الرسمية وغير الرسمية للوصول إلى هذا الفهم يجب أن يهتم المتخصصون كثيراً بإجراء أى نوع من القياس للأسرة فى سبيل تأمين خصوصية الأسرة وتجنب أى عوامل ضارة بالبرنامج. يجب أن تتصف عملية القياس الأسرى بالتفاعلية وأن تشمل الوالدين والأخصائيين بدلاً من وصفها بأنها نشاط موقع على الأسرة من قبل المتخصصين . وينبغي أن يركز القياس على جوانب قوة الأسرة بالإضافة إلى احتياجاتها. ويقدم بايلسي Bailcy مجموعة من التعريفات المفيدة لإجراء عملية القياس وبرامج تضمين الأسرة.

- **القياس الأسرى :** عملية تفاعلية متصلة يتم فيها جمع المعلومات لتحديد احتياجات الأسرة للخدمات والأهداف الخاصة.
- **حاجة الأسرة :** رغبة الأسرة الظاهرة فى تلقي الخدمات أو تحقيق النتائج.
- **قوة الأسرة :** إدراك الأسرة للموارد المتاحة لديها التى يمكن استخدامها لسد احتياجاتها.

يجب أن نضع فى اعتبارنا تعريف كلمة " والد " فبالإضافة إلى الوالدين الطبيعيين للطفل (عند الميلاد) ينبغي أن يشمل الوالدان كل من يتحمل المسؤولية الوالدية كالمساعدين أو الكافلين. و من المفيد بالنسبة للمدرسة أن تعلم فى أى موقف من يقوم بدور الوالد ومن الذى ينبغي استشارته بشأن حاجات الطفل و تقدم نموه وفى بعض الحالات يكون هناك بعض الأشخاص البالغين فى أسرة واحدة يقومون بدور الوالدين ، فينبغي أن تراعى المدرسة ذلك وتحاول تضمين و مشاركة كل من يحملون المسؤولية الوالدين بقدر كبير فى برنامج تربية الطفل.

معوقات تضمين و مشاركة الأسرة :

لقد حدث تطور واضح في الخدمة العلاجية المبكرة من اعتبار الوالدين عملاء ومتلقين للخدمات إلى ضرورة اعتبارهم مشاركين في عملية تخطيط وإيصال الخدمة . وتتضح فلسفة مشاركة الوالدين في مبادئ برنامج الخبرات المبكرة لذوى الاحتياجات الخاصة (2001). كما أن هناك أمور مرتبطة بهذا الموضوع حول كيفية سير و نجاح نموذج المشاركة (أو تعثره وعدم نجاحه) مع اعتبار العدد الكبير للأباء والأمهات المشاركين في البرامج ، كما انه في كثير من الأحيان تتسم صورة العلاقات التفاعلية والانشطة المتركزة حول الأسرة بعدم الجلاء والوضوح خاصة بالنسبة للأسر منخفضة الدخل وذات الثقافات المختلفة. (Kalyanpur ,et.al.,2000)

وغالباً ما يعزى الفشل في إشراك الوالدين كأعضاء متساويين في البرنامج إلى طريقة تنفيذ المتخصصين للبرامج وإلى ظروف الأسرة. ومن الأمور المتعلقة بتنفيذ البرامج و المتمثلة في النقاط التالية :

(1) قلة دور المتخصصين في تحصيل البيانات الأسرية عند اتخاذ القرارات بشأن تربية الطفل.

(2) تنظيم مواعيد الاجتماعات في أوقات غير ملائمة بالنسبة للوالدين.

(3) تقديم المعلومات الخاصة بالخدمة وحقوق الوالدين من خلال مواد مكتوبة لا يستطيع كثير من الأسر فهمها ، وأحياناً ما تقف ظروف الأسرة كمعوقات للتضمين الإيجابي للوالدين ، وتشمل :

1-افتقاد وسائل النقل أو رعاية الطفل:

2-معوقات الاتصال واللغة.

3-العلاقات السيئة مع المدارس.

4-المفاهيم الخاصة بجوانب العجز.

5-المفاهيم المتعلقة باعتبار المتخصصين خبراء لا ينبغي أن تعارض آرائهم.

إن الفكرة القائلة بان القيود المنطقية وسوء التنفيذ تؤدي إلى فقدان التضامن و المشاركة بين الوالدين و المتخصصين لا تعد جديدة. لقد تمت مناقشة القضايا المتعلقة بمعوقات التضمين و المشاركة كثيراً في العديد الكتب و الأدبيات المتخصصة ، كما أن الجهود المتركزة حول المعوقات عديدة و متنوعة وإلى الآن لم يقبل تدني درجة تضامن الوالدين مع المتخصصين إلى المستوى المقبول.

و هو ما يتفق مع ما توصل اليه كالينبر و زملائه (Kalyanpur,et.al2000) حيث أكدوا أن المشكلة الأساسية المعوقة لعملية التضامن و المشاركة الوالدية تكمن في المبادئ الثقافية التي تتعارض مع توقعات المتخصصين أو البرنامج بالنسبة للتضامن و المشاركة ، أما سوء التنفيذ والقيود المنطقية فتعد نتيجة للمعوقات البيئية الموجودة في المبادئ الثقافية . استمر الباحثون في الشرح بالتأكيد على ان توقع مشاركة الوالدين يبني على فهم حقيقة أن عوامل المساواة و الحقوق الفردية وحرية الاختيار تقيم بدرجة عالية كما ناقش هؤلاء مشكلتين تتعلقان بهذا الفهم أولاً : يتعارض توقع المساواة بصفة مباشرة مع التسلسل الطبيعي للمعرفة ومع الحالة المتضمنة في الفلسفة الوضعية للتخصص.

ثانياً: يؤكد توقع عملية " الدفاع " أن جميع الأسر تؤمن بالحقوق الفردية و حرية الاختيار وفيما يلي نبذة مختصرة عن هاتين المشكلتين.

يتمثل المعوق للبيئة الموقف المرتبط بتوقع المساواة – وفي حالة عدم الانسجام بين هذا التوقع وبين النظام التخصصي القائم على نموذج القواعد الفنية (Kalyonpur,et.al.,2000) فالتعليم – كغيره من المهن- يبني على أساس الفلسفة العقلانية التي تقيم الموضوعية والبعد المهني وفي هذا النموذج تتصف بالطبقية يجعل كثير من المتخصصين والوالدين يشعرون بالارتباك والحيرة فالتخصصون – المدربون على الإيمان بأن معرفتهم تمنحهم سلطة اتخاذ القرارات الخاصة بتربية الطفل- يجب أن يعوا حقيقة أن الوالدين قد يتصفوا كذلك بالخبرة.

إن الفكرة الداعية إلى وصف الشخص المتخصص بالخبرة تؤثر كذلك على استجابة الوالدين لعملية التضامن والمشاركة إن مشاركة الوالدين نوى الثقافات أو الظروف الاقتصادية الاجتماعية المختلفة قد يؤدي إلى شعورهم بأنهم " مختلفين " أو لا يملكون الكثير ليقدموه كما أنهم لا يصلون إلى درجة توقع المتخصصين وقد يشعر هؤلاء بأن صفاتهم مختلفة وأن أى علامات تتضمن عدم الشكوى ربما تؤدي إلى افتقاد الموارد اللازمة لطفلهم.

كما يتمثل المعوق الخاص بتوقع الدفاع فى الأنظمة القيمة المختلفة فنجد أن بعض الأسر ذات الثقافات المختلفة لا تقيم الحقوق الفردية بدرجة متساوية – وكذلك بالنسبة لحرية الاختيار – مع الأسر الممثلة للثقافة السائدة يبنى مبدأ مشاركة الوالدين حقيقةً على الأفكار ذات القيمة العالية فى الثقافة السائدة لكن هذه الأفكار قد لا تقيم بنفس الدرجة فى ثقافات أخرى. و لهذا يتضمن احتمال " الدفاع " أن يفهم الوالدان أنهما يستطيعان تحدى النظام حينما يدركان أن التغيير قد يتضمن فوائد لطفلها ولكن لا يشعر جميع الآباء والأمهات بهذه الصورة ، فيؤمن بعض أولياء الأمور بأن السلطة ينبغي ألا تعارض ، وأن الاحتياجات الفردية تعد ثانوية بالنسبة لاحتياجات المجتمع وانه يتحتم على الوالدين انتظار بدئ المتخصصين للاتصال قد لا يعرف هؤلاء الوالدين (أو لا ينسجموا مع مبدأ) " ثقافة الحقوق " التى تبني عليها سياسة مشاركة الوالدين. تحسين مشاركة الاسرة المهنية :

غالباً ما يواجه المتخصصون سؤال عن الاشتراك مع الأسر فى عملية التدخل المبكر ، يتعلق السؤال بكيفية تطبيق برنامج التدخل المتركز حول الأسرة و نقدم فيما يلي بعض الاقتراحات (الارشادات) للمتخصصين العاملين بالتدخل المبكر و المؤمنين باهمية المشاركة الاسرية ، نأمل أن تكون مساعدة للمتخصصين فى تنفيذ البرنامج :

1 - أن تعمل على تنمية دعمك بقيمك الأدبية والثقافية وأن تتعرف على المبادئ والقواعد المتضمنة فى مهنتك وبدون هذا الوعي يظل التعاون مع الوالدين – وبخاصة نوى الثقافات والظروف الاقتصادية المختلفة – غير مجدى.

2 - اجعل دعم الأسرة وتضمينها و مشاركتها الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المبكر وحيث أن المتخصصين القائمين بالخدمة المباشرة للطفل والأسرة لا يمكنهم تأسيس البرنامج بمفردهم يجب إذن تقديم المساعدات والموارد الإدارية (الأموال – والأفراد في الوقت المناسب).

3 - وسع نطاق المفهوم التقليدي للمشاركة الوالدية الناجحة . فبدلاً من تعريف و تقييم عملية المشاركة للأسرية ، ينبغي أن يساعد المتخصصون الوالدين على ان يكونوا قادرين على تحديد ما يمكن أن يفيدهم وأن يقوم المتخصصون بدعم قرارات الوالدين الخاصة بطريقة تضمينهم و مشاركتهم في البرنامج ، و يختلف هذا المنهج عن المفهوم التقليدي الذي يعتبر المتخصصين هم " الخبراء" فهو يتطلب من المتخصصون ان ينتقلوا من تضمين و مشاركة الأسر في عملية تقييم الخطط التي يعونها وصولاً إلى تضمينهم كمشاركين فاعلين خلال عمليات القياس والعلاج جميعاً.

4 - قم بتعزيز تطلعات الأسرة ورؤاها بالنسبة لمستقبل الطفل ، وإتاحة الفرصة لأن يشعر الوالدان بالأمل. فبدون الأمل يصبح من الصعب على الوالدين مواجهة متطلبات الحاضر حتى فيما يتعلق بالروتين (كالالتحاق بوظيفة أخرى أو مساعدة الطفل على أداء الواجبات الحسائية أو في القراءة) كما يمكن أن تساعد هذه التطلعات والرؤى المستقبلية الوالدين في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتخطيط لحياتهم (مثال : ما هي المهارات الضرورية التي تسمح لطفلي بتكوين الأصدقاء ، والأداء المستقل؟).

5 - أن تعمل مع الأسرة على تحديد احتياجات واهتمامات أفرادها ففي كثير من الأحيان تصمم برامج التضمين و الشراكة بناءً على جوانب عجز الأسرة أو احتياجاتها كما يرى المتخصصون . وهذا المنهج يسهم في عمل النموذج المرضي الذي يحتم وجود جوانب عجز لدى الأسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فوجود طفل معوق – مثلاً – كان يمثل عبئاً على الأسرة مع وجود نتائج ايجابية قليلة . وتشير التجارب التي أجريت في مجال التدخل المبكر ، والتربية الخاصة للصغار إلى أن

تطلعات الأسرة حول ما تحتاجه يجب أن توضع في الاعتبار جيداً عند تصميم برامج تضمين و مشاركة الأسرة.

6 - ركز على نقاط القوى بقدر أكبر من جوانب العجز أو الضعف كعناصر رئيسية لأنشطة التدخل , ومن المفيد أيضاً أن يتم تضمين و مشاركة الأسر في تحديد مواردها وجوانب قوتها ، ثم قدم المساعدة الضرورية لإيضاحها ، تزيد هذه الطريقة من مقدرا الطاقة والقوة حيث تمارس الأسر عملية التحكم في مواردها المطلوبة ، ويعد هذا النموذج للتنشيط أكثر فعالية في تقديم فوائد إيجابية من التجارب التقليدية التي تعتمد على الخبرة المهنية لحل مشاكل الناس.

7 - أكد على الدعم الوارد من أعضاء مؤسسات و جهات(ذات صلة) غير رسمية بقدر أكبر من الاعتماد المفرد على المساعدات الرسمية من قبل المتخصصين وهيئات الخدمة المهنية ، تشمل المساعدات غير الرسمية أعضاء الأسرة ، الأصدقاء ، والجيران ، ودور العبادة وغير ذلك.... ، و يعد تنشيط المساعدات غير الرسمية فعالاً في تنمية المواقف الشخصية الأسرية ، وأساليب التفاعل الوالدى ، والجوانب المتنوعة لسلوك الطفل وقدرته.

7 - حدد الطريقة المفضلة للأسرة للقيام بالاتصالات السوية المدرسية يفضل كثير من أولياء الأمور الأشكال غير الرسمية للاتصال وقد أكد العديد من الاسر أنهم اكتشفوا أن المحادثات القصيرة (وجهاً لوجه أو من خلال التليفون) مع المتخصصين تعد مثمرة مثل مؤتمرات الآباء ، المدرسين اجتماعات الآباء فى المدرسة أو الزيارات المنزلية وقد أوضح تلك الاسر كذلك أنهم حصلوا علي معلومات ذات قيمة كبيرة عن التقنيات العلاجية والتعليمية المستخدمة مع الطفل من خلال متابعة المدرسين والمعالجين عن طريق حضور الاجتماعات المعلوماتية الخاصة بهذه التقنيات ، كما يفضل بعض الوالدين المذكرات القصيرة عن أداء طفلهم بينما يفضل آخرون الاتصالات المباشرة أو التليفونية ومما هو جدير بالذكر أن نعلم أهمية الوعي بالمستوى اللغوى الشفوى والكتابي للوالدين هل يمكنهم القراءة ؟ وإلى أى مستوى ؟ .

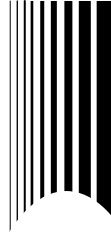
مرتكزات " البداية الصحيحة و الأمانة لبرامج التدخل المبكر:

تعتبر البداية الصحيحة عن برنامج التدخل فى السنوات المبكرة لتحسين فرص حياة الأطفال الصغار من خلال التنفيذ الأمثل للتربية المبكرة للخدمات الصحية ، المساندة الأسرية ، النصائح الخاصة بعملية التنشئة - تقدم البداية الصحيحة - بتركيزها على الوالدين باعتبارهما المعلم الأول - النصائح المتعلقة بصحة الطفل وأسرته والدعم اللازم للأسرة المتضمنة للأطفال ذوى احتياجات خاصة كما أن هناك خدمات يتم تقديمها ، تركز بصفة خاصة على الطفل نفسه ، تتضمن دعم اللعب الايجابي ، خبرات التعليم ورعاية الطفل وعلى أية حال ينصب الاهتمام الرئيسي للبرنامج على والدى الأطفال الصغار وحديث الميلاد.

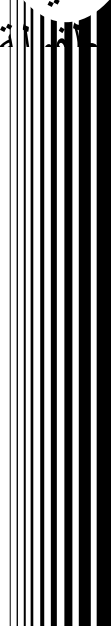
وبينما تنسب البداية الصحيحة إلى فلسفة المشاركة الوالدية هناك عوامل تحت مناقشتها مثل إدراك هذا الهدف ، وكما تعبر (Wolfondule,2000) فإنه يرجي معرفة ما إذا كان هذا العمل الحكومي (البرنامج) أو " البداية الصحيحة " يتضمن مشاركة حقيقة للوالدين من خلال استشارتهم وتضمنيهم بداية من مراحل التخطيط المبكر، مروراً بتلقي الخدمات ، وحتى عملية التقييم.

إذن تمثل " البداية الصحيحة " نموذجاً لبرامج التدخل المبكر المترکز حول الأسرة كما أنها تعد مثلاً للمبادرات متعددة الأطراف (التعليم، الصحة ، دور الرعاية) و يتمثل الهدف من هذا البرنامج فيما يقدمه بالنسبة للمبادئ والسياسات التى يبني عليها لتخطيط الأنشطة حيث يقضي المتخصصون والأطفال يومهم.

التدخل المبكر



الفصل السادس
الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
ببرامج التدخل المبكر
"تحديد الأطفال ذوى الأهلية لبرامج التدخل المبكر في
سنوات الطفولة المبكرة"



الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج التدخل المبكر
المفهوم و الصعوبات :

يشير مصطلح "Child Find" إلى التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، وإذا لم يتم تحديد هؤلاء الأطفال وقياسهم فقد لا تعرف احتياجاتهم أو يلتفت إليها. وقد تنتج عن ذلك إعاقات ثانوية وآثار سلبية على كل من التعلم والنمو والتي يمكن تلاشيها في حالة عمل الاصلاحات المناسبة ، فالأطفال ذوي الاعاقات يتشابهون بطرق عديدة مع أقرانهم الأسوياء ، وينبغي النظر إليهم وفقاً لذلك وهنا تأتي أهمية الانتباه إلى الحاجات الخاصة للأطفال وفهمها لتطبيق عمليات التخطيط والتنفيذ للخبرات التربوية التي ترفع فرصهم للنجاح.

إن التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يكون في الغالب عملاً معقداً ومتشعباً تتمثل الصعوبة الكبرى لهذا العمل في مستوى الطفولة المبكرة حيث أن كثيراً من وسائل القياس و التشخيص والتسجيل ، والإجراءات المستخدمة مع الأطفال الكبار لا يتناسب مع العمل في مجال الصغار. يلقي هذا الفصل الضوء على الجوانب المختلفة لقياس و تشخيص و تحديد الاهلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما يناقش الصعوبات الخاصة المتضمنة في العمل الخاص بمساعدة الأطفال و نعرض أولاً توضيحاً لأسباب وجود أنواع مختلفة للقياس.

معني القياس والغرض منه:

عند استخدام مصطلح "assessment" القياس مع البرامج التربوية ، فقد يعني لدى بعض الناس ما يتضمنه " الاختبار " (Testing) وفي الواقع يستخدم مصطلحا

القياس والاختبار أحيانا بصورة مترادفة "تبادلية" من قبل العامة فقد يقول أحد الوالدين مثلاً "تجتاز ابنتي اليوم اختبار السمع" بينما يشير أخصائي السمع إلى هذه العملية بقياس القدرة السمعية للطفل ، فيتضمن مصطلح "القياس" معنى أوسع من "الاختبار" فالقياس يشير إلى عملية الجمع المنتظم للمعلومات المتعلقة بالطفل ويتمثل الهدف الأساسي لهذه العملية في مساعدة المتخصصين أن "يعرفوا الطفل حقيقة" إن عملية "الاختبار" المتضمن لاستخدام أجهزة وجمع المعلومات عن الطفل تكون غالباً جزءاً من عملية القياس ، ولكنها لا تعني العملية الكلية للقياس.

وهناك العديد من الأسباب المختلفة التي تدعو إلى قياس الأطفال الصغار يتمثل السبب الأول فحصهم للكشف عن نواحي التأخر أو العجز الخاصة بالنمو وهناك أسباب أخرى للقياس تشمل :

- (1) تحديد احتمالية وصفهم بمصطلحات تشخيصية خاصة (معاقين سمعياً، بصرياً ، لديهم اضطراب عجز الانتباه).
- (2) تحديد ما إذا كانوا بحاجة إلى المساعدات الخاصة (علاج اللغة ، الكلام ، خدمات التربية الخاصة).
- (3) التخطيط للبرامج التعليمية الخاصة بهم.
- (4) تحديد حالاتهم التربوية.
- (5) تحسين عملية النمو.
- (6) تقييم تأثيرات الخدمات المبكرة.

وجدير بالذكر أن المعلومات التي يتم جمعها لأجل غرض من هذه الأغراض (كالفحص) قد لا تفيد بالنسبة لغرض آخر (كالتخطيط البرامج التعليمية) إذن فالقرارات المتعلقة باختيار الخطوات والوسائل اللازمة لنوع معين من أنواع القياس يجب أن تحدد من خلال الغرض نفسه ينبغي أن تتضح أمام القائمين بالعملية التربوية للأطفال أمور تتعلق بسبب جمع المعلومات الخاصة بالطفل وكذلك بالنسبة لمعرفة

طرق القياس الملائمة لهذا السبب الغرض وإذا لم يتضح الغرض والوسائل المناسبة ينبغي إذن ألا تتم عملية القياس.

الفحص المبدئي :

تشير عملية الفحص المبدئي إلى القياس المطبق لتحديد ما إذا كان الطفل بحاجة إلى مزيد من عمليات التقييم الأكثر عمقاً يمكن أن تشير نتائج الفحص إلى وجود أسباب محتملة للاهتمام ، ولكنها لا يمكن أن تستخدم لتأكيد تشخيص العجز الخاص (الإعاقة) لا تعد إجراءات الفحص ملائمة لتخطيط البرامج التعليمية كما يجب ألا تستخدم لتصنيف الأطفال وفقاً لأغراض تعليمية، و تركز بعض برامج الفحص على مستوى نمو لطفل وبعضها تركز على النواحي البدنية والصحية والوظائف الحسية (كالسمع، البصر).

تشمل طرق القياس المناسبة لعملية الفحص المبدئي واستخدام أجهزة الفحص الخاصة ، والمتابعة المنتظمة عبر الزمن. ينبغي ألا يتم الفحص المبدئي بدون قبول وتضمين ومشاركة الوالدين ، وتشمل عملية التضمين الوالدي غالباً عمل استبيان للوالد أو مقابلة شخصية يمكن أن توفر لنا بيانات ذات قيمة عالية في عملية الفحص ويقدم الإطار (3) مثلاً لاستبيان والدي يمكن استخدامه لأغراض الفحص .

وبالنسبة للأطفال الذين تم التعرف عليهم وتصنيفهم من خلال عمليات الفحص المبدئي باعتبارهم ذوي احتياجات تعلم خاصة ينبغي اعداد مزيد من عمليات القياس المنتظمة دون تأخر مقصود , إن إجراءات متابعة القياس الشامل ينبغي أن تتضمن استشارة كل من المدرس والوالد ، والقياسات القائمة على الاختبار والمتابعة قد تتطلب نتائج الفحص المتعلقة بالقدرات البدنية الخاصة (كالسمع والبصر والحالة الصحية) الرجوع إلى متخصصين طبيين.

ويتمثل الهدف الأساسي لمتابعة القياس تحديد ووصف احتياجات الطفل الخاصة وتطوير برامج تدخل مناسبة من المهم أن نتذكر أن نتائج الفحص لا يمكن استخدامها بصورة ايجابية لتصنيف الطفل كمعوق أو باحتياجاته إلى تدخلات متخصصة ، كما

أن نتائج الفحص لا ينبغي ألا تستخدم لإبعاد الأطفال عن المشاركة في أحد البرامج أو إحدى الخدمات وعند تداول هذه النتائج مع الوالدين يجب أن يتوخي المتخصصون الحذر لكبير للتأكيد على الطبيعة المؤقتة لقرار الفحص.

(3) الاستبيان الوالدى للقياس

أ-السنوات المبكرة :

- 1- ما الذى تذكره من الأشياء المفيدة عن السنوات المبكرة؟
- 2- ما الذى كان يحبه وهو طفل رضيع؟
- 3- هل كنت راضيا عن نموه فى ذلك الوقت؟
- 4- متى شعرت بأن هناك أمور ينبغي علاجها؟
- 5- ما الذى حدث؟
- 6- ما هى المساعدات التى حصلت عليها من الآخرين؟

ب-كيف حال طفلك الآن :

- 1-**الصحة العامة :** عادات النوم والأكل ، اللياقة العامة ، الغياب عن المدرسة ، الواجبات ، الإصابة بالكحة والبرد ، الأمراض و الحوادث الخطيرة ، فترات الإقامة بالمستشفى ، العلاج أو الوجبات الخاصة ، الانتباه العام ، التعب ، علامات تناول المخدرات ، التدخين ، الشرب للمسكرات.
- 2-**المهارات البدنية :** المشي ، الجرى ، التسلق ، ركوب الدراجات ، كرة القدم ، الألعاب الأخرى ، رسم الصور ، الكتابة ، عمل المنحنيات، استخدام أدوات النجارة، أدوات المنزل ، الوسائل ، الغزل.
- 3-**المهارات الذاتية :** مستوى الاعتماد على النفس ، الملابس ، ترتيب السرير ، غسل الملابس، الحفاظ على نظام الغرفة ، التكيف مع الروتين اليومي، عمل ميزانية يومية ، الخروج ، الانتشار.
- 4-**الاتصال :** مستوى الكلام ، التعليقات ، وصف الأحداث ، الأشخاص نقل المعلومات ،(رسائل من وإلى المدرسة) الاشتراك فى المحادثات ،استخدام التليفون

- 5- اللعب والتعلم فى المنزل : كيف يشاهد التلفزيون ، يقرأ للمتعة ، تحصيل المعلومات ، الهوايات ، التركيز ، المشاركة.
- 6- الأنشطة الخارجية : الالتحاق بالنادى ، الأنشطة الرياضية ، السعادة عند الخلوة.
- 7- العلاقات : مع الوالدين ، الإخوة والأخوات ، الأصدقاء وغيرهم من البالغين والأقارب أو الاصحاب فى المنزل بصفة عامة ، وخارج المنزل
- 8- السلوك داخل المنزل : التعاون ، المشاركة ، تنفيذ الأوامر ، المساعدات المنزلية ، تقديم المساعدة ، التوافق من الروتين ، القواعد الأسرية ، حدة الطبع ، أو هدوؤه ، تقطيب الوجه ، نوبات الغضب ، قوة التأثير.
- 9- فى المدرسة : العلاقة بالأطفال الآخرين والمدرسين ، مستوى القراءة والكتابة ، العد ، باقي المواد والأنشطة المدرسية كيفية مساعدة المدرسة للطفل هل طلب منك مساعدة فى أداء الواجب المدرسي - الاستماع لقراءته - ما النتيجة ، هل هو يحب المدرسة؟
ما الذى يعتبره سهلاً أو صعباً؟
جـ آرائك العامة :

1- ما هى احتياجات الطفل الخاصة فى رأيك؟

2- ما هى وسيلة التكيف معها فى رأيك؟

3- ما الفرق بين طفلك وأقرانه؟

4- ما لذى يستمتع طفلك بأدائه؟

5- ما الذى يقلق منه ؟

6- ما الذى يسبب لك القلق؟

7- هل لديك معلومات أخرى تود اضافتها ؟

أ- عن الأسرة - الأحداث الرئيسية التي تؤثر على طفلك؟

ب- تعليقات الآخرين وتقاريرهم.

8- مع من تحب الاتصال بقدر أكبر؟

9- كيف تؤثر احتياجات طفلك الخاصة على احتياجات الأسرة بصفة عامة في رأيك؟

اقتصار عملية الفحص على " الاختبار " بدلاً من الاشتمال على طرائق أخرى.

اهمال تضمين الوالدين قبل ، أثناء ، وبعد إجراءات الفحص.

استخدام وسائل فحص محلية الصنع ذات خصائص فنية رديئة.

استخدام طرق غير مريحة للأطفال.

الاستعانة بشخصيات لا تتوافر لديها المعرفة بالأطفال الصغار والقدرة على تشجيع أداؤهم.

تفسير معلومات الفحص كمعلومات تشخيصية لاتخاذ القرارات الخاصة بتخطيط البرامج والوضع التعليمي

يعرض إطار (4) عدداً من المشكلات والأمور المرتبطة بعملية الفحص المبدئي ينبغي أن توضع هذه الأمور في الاعتبار عند تخطيط وتطبيق وتفسير عملية الفحص:

إطار (4) المشكلات والعوامل المرتبطة بالفحص

التشخيص :

توضع عمليات القياس المستخدمة لتحديد تشخيصات معينة ما إذا كان لدى الطفل جوانب عجز أو تأخر ، وقد تقدم هذه العمليات كذلك معلومات عن طبيعة ومدى هذه الإعاقة أو هذا التأخر ومن المفيد أن نذكر أن التشخيص الطبي ، التشخيص التربوي المتعلق بالنمو ، رغم انهما مرتبطان ببعضهما - لا يمثلان شيئاً واحداً. يتم إجراء التشخيص الطبي العلاجي بواسطة اخصائيين في المجال الطبي أو الرعاية الصحية. إن وجود تشخيص طبي لدينا لا يؤكد وجود الإعاقة على سبيل المثال فالتشخيص الطبي لحالة الالتهاب الأدنى (بالأذن الوسطي) لا يعني بالضرورة وجود اعاقات تعليمية ولغوية لدى لطفل فيما بعد. على الرغم من أن الحالة الطبية ترفع من احتمالية تعرض الطفل لتلك المشكلات إلا أننا بحاجة إلى إجراء عمليات القياس التشخيصية لتقرير وجود الإعاقة.

يجب أن تجرى عمليات القياس التشخيصية بواسطة فريق متعدد الأنظمة يقدم مميزات عديدة بالنسبة للمنهج أحادي النظام. إنه يقدم طريقة لاختبار المعلومات على مدى المواقف ومصادر البيانات المتعددة يمكن ن تلعب هذه الميزة دوراً هاماً في تحليل نقاط القوة والضعف المطلوبة لتخطيط البرامج المناسبة.

ربما تكون الطريقة المثلى لتنفيذ النموذج متعدد الأنظمة أن نخصص مهاماً تتفق مع قدرات أعضاء الفريق يجب أن يشمل الفريق الأساسي ثلاثة أنظمة مهنية علم النفس بالمدرسة ، علاج الكلام ، اللغة ، التربية في الطفولة المبكرة عادة ما يأخذ العفو هنا دور منظم الحالة ويتلقى مسؤولية استيفاء كافة المعلومات المتعلقة بالطفل ، ويعمل كمتصل أساسي بالوالدين وباقي الشخصيات على سبيل المثال يتنوع تأليف باقي الأعضاء كما تتنوع المقاييس المستخدمة فيما يتعلق بعملية التشخيص على سبيل المثال قد يتضمن النظام معالماً فسيولوجياً يقوم بعمل التشخيصات المتعلقة بالنمو الحركي بينما يقوم الأخصائي السمعي بعمل التشخيصات الخاصة بالمعوقات السمعية.

من المفيد ان نذكر ضرورة مشاركة الاشخاص القائمين على تربية الصغار فى عملية القياس التشخيصية يتمثل دور معلم الأطفال فى تقديم المعلومات المناسبة عن أداء الطفل عبر مجالات النمو لأعضاء الفريق الآخرين كما ينبغي أن يكون الوالدان جزءاً أساسياً فى فريق القياس ، حيث تتعلق البيانات التى يوفرونها بتاريخ الطفل المبكر مستوى أدائه الحالي فى المنزل وفى إطار الأسرة. ويتم تحصيل هذه المعلومات غالباً فى صورة الاستبيان الوالدى أو المقابلة الشخصية وتتميز الأسئلة التى يتم توجيهها أثناء عملية لقياس عادةً بأنها أكثر عمقاً من التى توجه لغرض الفحص فالهدف هنا هو جمع معلومات شاملة وتفصيلية عند الطفل وفيما يلي أمثلة للأسئلة التى يمكن تضمينها فى استبيان الوالد المعد لعملية القياس:

- كيف كانت حالة طفلك وهو رضيع؟
- هل يمكنك أن تحدثني عن حالة طفلك الصحية بوجه عام؟
- هل يمكنك أن تصف لى طريقة الطفل فى الاتصال؟
- كيف يقضي معظم وقته ؟ وماذا يجب أن نفعل؟
- ما هى السمات التى لاحظتها على طفلك فى مجال النمو؟
- ما هى السمات الخاصة لسلوك الطفل؟
- كيف يختلف طفلك من اقرانه فى نفس عمره؟

و بشكل عام تتضمن اجراءات التشخيص الجيدة آراء الوالدين والأطفال الصغار " كلما أمكن ذلك " عن الأحداث والعلاقات المنزلية .

وحيث يتلقي الأطفال المساعدات الخاصة فى المدارس يجب أن يستوفوا مقياساً خاصاً ، فتلعب عمليات القياس التشخيصية المؤكدة لوجود الإعاقة دوراً هاماً فى تحديد مثل هذه الصلاحية ولا يخلو هذا الدور لعملية القياس من وجود تعارض وقد يثير هذا الدور جدلاً كبيراً فيما يتعلق بالقياسات التشخيصية.

إن اتمام أنشطة القياس تعد بداية التدخلات الهامة بالنسبة للأطفال وبدون عمليات المتابعة والفحص تكون عملية القياس قليلة القيمة ينبغي أن تشمل المتابعة الاتصال

بالوالدين وتخطيط برامج التدخل الملائمة وإبلاغ المتخصصين بالمعلومات وتخصيص فترات للمراجعة وفي بعض الأوقات ينتج عن القياس التشخيصي تحديد تصنيف للطفل (مثل : أصم ، توحدي ، متخلف عقليا) وهناك عوامل ومميزات تتعلق بهذا التصنيف ، فتحديد مسمي تشخيص للأطفال يعد أمراً خطيراً سواء كانت هذه المسميات تصنيفات تربوية أو مصطلحات علاجية وقد تحجم هذه المسميات الفرص المتاحة أمام الأطفال ، ينتج عنها انحرافات قلة التوقعات والتنبؤ بشأن النجاح. وعلى أية حال يمكن أن نحصل على نتائج ايجابية أيضا من خلال التسميات التشخيصية ، مثل اتاحة الطريق أمام الأطفال لتلقي خدمات البرنامج المناسبة ، ومساعدة الوالدين على فهم سلوك الطفل وحتى يمكن زيادة الجوانب الإيجابية وتقليل النواحي السلبية لهذه التصنيفات إليك الاقتراحات التالية :

- قم بتعليم الوالدين معني " التصنيف " وسبب انطباقه على طفلهم.
 - أن تعمل من منطلق أن المسمي التشخيصي يمثل الحكم الحالي لفريق العمل – ماعداً في حالات نادرة – ويجب ألا نعتبره تصنيفاً ثابتاً.
 - راجع استخدام المسمي التشخيصي بانتظام وقم بتغييره في الوقت المناسب.
- طرائق القياس :

يمكن أن يتم جمع المعلومات المتعلقة بالطفل بطرق متنوعة وحتى تحقق احتياجات عملية القياس يجب أن تجمع المعلومات بطريقة منظمة وبالنسبة للقياس العلمي الدقيق ينبغي أن يتضمن أكثر من وسيلة أو طريقة ، ويتمثل الهدف من الطريقة متعددة الوسائل في أخذ عينات لأنواع السلوك المختلفة بأساليب متنوعة ، وهناك عدد من طرق جمع المعلومات المختلفة والتي قد تستخدم أثناء عملية القياس تشمل هذه الطرق الاختبار ، المتابعة المباشرة (الملاحظة) ، المقابلات الشخصية ، التسجيلات القصصية والتنفيذية ، عينات العمل ، الاستبيانات ، مقاييس الأداء التي يقوم بها شخص متخصص او على ألفة بالطفل تقدم في إطار (5) طرق لقياس المناسبة للتشخيص مع ذكر مختصر لفوائد كل منها:

1-مقابلات شخصية مع الوالد:

- تقدم معلومات هامة لا يمكن الحصول عليها إلا من الوالد.
- تقديم رؤى عن حالة الطفل في الأسرة.

2-الاستبيانات المقدمة للوالد:

- معلومات متكاملة من خلال القياس المباشر عن طريق تقديم رؤية شاملة عن سلوك الطفل.

3-مقابلات مع المدرس:

- تسهم في اتمام القياس عن طريق إضافة معلومات عن أداء الطفل داخل الفصل.

4-تقارير المدرس:

- تقدير ملاحظات المدرسين المتعلقة بالطفل.

5-عينات العمل (كالعمل الفني ، ورق اختبار الرياضيات أو القراءة):

- تسهم في إتمام عملية القياس من خلال اضافة معلومات عن الأداء الأكاديمي للطفل.

6-الملاحظات المنتظمة :

- تقديم معلومات عن سلوك الطفل لا يمكن الحصول عليها من خلال اجراءات أخرى (كالتفاعل مع الأقران والبالغين ، التكيف من المواقف المختلفة ، استخدام اللغة ، ...).

7-بيانات عن طريق المتخصصين:

- * تقديم مزيد من المعلومات عن الطفل من خلال التنظيمات الأخرى (مثل الأطباء ، والمعالجين) وخبرات الطفل الأخرى (كالدعاية اليومية).

8-الاختبارات المنظمة :

- تقديم معلومات عن مهارات الطفل ومعرفته والتي لا يمكن قياسها من خلال الوسائل الأخرى.
- معلومات عن سلوك الطفل في المواقف المنظم لها.
- معلومات عن مهارات الطفل ومعرفته فيما يتعلق بالاحتمالات والمقاييس المختلفة.

إطار (5) القياس المعد للتشخيص : مصادر البيانات

يؤدي استخدام الطرق المتعددة إلى رفع درجة صدق عملية القياس مما لو استخدمت من طريق واحدة فقط . وينبغي أن نذكر أن هناك في الغالب أكثر من طريقة لاستخدام عملية القياس ، وأن الغرض من القياس يجب أن يحدد الوسائل والإجراءات المستخدمة . وقد تستخدم طرق ووسائل معينة لأكثر من غرض (كالوسائل المستخدمة مثلاً لتخطيط البرنامج وضبط نمو الطفل) وفيما يلي نبذة مختصرة عن المقابلات الشخصية والملاحظات والاختبارات كطرق لجمع المعلومات تمثل أكثر الطرق المستخدمة لعملية القياس في مرحلة الطفولة المبكرة.

أ - المقابلات :

تتضمن المقابلات الشخصية توجيه الأسئلة إلى من يعرفون الطفل جيداً وذلك بقصد توفير المعلومات الخاصة بأسلوب وطريق إدراكهم لمستوى الطفل الوظيفي، و يمكن أن تقوم بالإعداد المناسب للمقابلات مع تحديد الأسئلة فيما بعد. وحينما تكون المقابلات جزءاً من وسيلة قياس علمية قد يتم توجيه الأسئلة بطريقة محددة وأن يعطي للشخص المحاور اختيارات محدودة لاستجابات معينة ، فقد يطلب من الوالد أو المدرس وصف مستوى اعتماد الطفل على نفسه أثناء تناول الوجبات على أن تكون

الإجابة من بين ثلاثة إجابات محددة " مستقل " " يحتاج لبعض المساعدة " " يحتاج لقدر كبير من المساعدة " وقد تكون بعض المقابلات مفتوحة النهاية تسمح بمزيد من المعلومات التفصيلية وتناول مدى أوسع من الموضوعات ففي مثل هذه المقابلات قد يسأل الوالد أو المدرس " كيف حال **الطفل** أثناء تناول الطعام ؟ " " هل يمكنك أن تحدثني عما يحققه من انجاز عند محاولته لإطعام نفسه؟".

وهناك عدد من صور المقابلات المختلفة التي تقع في إطار المثالين السابقين ، وينبغي أن يحدد غرض القياس الصورة المستخدمة إذا كانت المقابلة جزءاً من عملية الفحص الهادفة إلى تحديد نواحي التأخر المحتملة في مجال النمو ، وقد يكون من المناسب استخدام الشكل الأكثر تنظيماً للمقابلة وإذا كان الغرض من المقابلة تحديد اهتمامات الطفل الخاصة أو اعطاء صورة عما يوج أن يقوم به في المنزل تصبح الصورة المفتوحة أكثر ملائمة.

ب - الملاحظة :

تتضمن الملاحظة - عند استخدامها لغرض القياس - جمع المعلومات من خلال القيام بالمشاهدة والتسجيل لما يتم رؤيته والاستماع إليه وهناك عدد من أنظمة الملاحظة المختلفة التي قد تستخدم لأغراض القياس. يتكون أحد هذه الأنظمة من مقاييس مطبوعة يقوم الملاحظ بتكتملها خلال عملية الملاحظة أو بعدها وفيما يلي مثال لأحد البنود التي قد تتضح في هذا المقياس :

" يشترك الطفل في الأنشطة الخيالية البسيطة " ، و تتضمن أنظمة أخرى عدد أو توقيت سلوكيات معينة للطفل قد تكون مثل هذه الأنظمة بسيطة مثل تسجيل طول الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل في أحد الأنشطة أثناء فترة التعلم الأساسية. كما يمكن أيضاً أن تكون أنظمة الملاحظة معقدة تماماً حيث لا تقتصر - مثلاً - على تسجيل معدل ونوع ثورات الطفل الغاضبة خلال فترة معينة بل تتعدى ذلك لتشمل الأحداث السابقة لهذه الثورات.

وتتميز الملاحظة – كوسيلة للقياس – بخصائص غنية ، فهي تحدث فى البيئات الطبيعية للطفل (كحجرة الفصل أو المنزل) ،وتقدم المعلومات الخاصة بأسلوب أدائه الوظيفي عادةً. يستخدم الملاحظة لجمع المعلومات التي يصعب عليها بطرق أخرى (كمعرفة أسلوب تفاعل الأطفال مع الأقران وكيفية استجابتهم لعوامل الإحباط ، وكيفية ممارستهم لأنشطة اللعب).

بالرغم من الخصائص الغنية للملاحظات المنظمة يلاحظ قلة استخدامها لأغراض القياس مقارنةً بالاختبارات أو المقابلات الشخصية. وقد يرجع ذلك إلى تعقد عملية الملاحظة علاوة على المهارة المطلوبة لتحليل وتفسير البيانات وقد أجريت بعض المحاولات الجادة لتقديم نموذج تنظيمي لإجراء الملاحظات العلمية المتصلة فى البيئات الطبيعية يمثل قياس **arena** أحد هذه الأنظمة ،وفيه يقوم أحد أعضاء فريق العمل بالتفاعل مع لطفل من خلال أحد أنشطة اللعب بينما يقوم باقي أعضاء الفريق " متعدد الأنظمة " بمتابعة ملاحظاتهم عن الطفل.

ج – الاختبارات :

تعد الاختبارات أقل فائدة من المقابلات والملاحظات وخاصة عند التعامل مع الأطفال الصغار من ذوى الإعاقات ومن القيود التي تقف أمامنا عند استخدام الاختبارات ما أوجزه (Wolery, 1994).

- (1) نادرا ما تضم الاختبارات وسائل للتكيف مع جوانب العجز لدى الأطفال.
 - (2) غالباً ما تضم بنوداً أو مجموعة متتابعة من البنود الغير مناسبة لعملية التعليم.
 - (3) يتم إدارة الاختبارات دائماً فى مواقف مصطنعة أكثر من المواقف الطبيعية.
- وهناك نمطين رئيسيين للاختبارات : الاختبارات المعيارية Norm والاختبارات المقننة Criterion , حيث توضح الاختبارات المعيارية مستوى أداء الطفل مقارناً بالجماعة التي يحددها المعيار وهذه الاختبارات غالباً ما تستخدم لأغراض الفحص وعمل التشخيصات المرتبطة الاحتياجات الخاصة وحتى تتوافر مصداقيتها يجب أن تجرى الاختبارات وفقاً للوائح المطورين توضح الاختبارات المقننة مستوى أداء

الطفل بمقياس خاص لكل بند ، ويتم تسجيل الدرجات الخاصة بكل بند وفقاً لمستوى أداء أو معرفة معين.

ومن أنواع الاختبارات المقننة " الاختبارات المنهجية" وتهتم بمقارنة أداء الأطفال بالأهداف الخاصة للمنهج . كما تتناول بعض الاختبارات جانباً محدداً لنمو الطفل مثل النمو الحركي أو اللغوي وتركز بعض الاختبارات على جوانب متعددة للنمو ، وتتناول كافة مجالات النمو الرئيسية (المعرفية، الحركية، الاتصالية ، الاجتماعية ، العاطفية ، التوافقية) وقد يتم إجراء العديد من الاختبارات بواسطة أحد معلمي الأطفال ممن لديهم المعرفة الخاصة بالاختبارات ، بينما هناك الاختبارات ينبغي أن يقوم بها متخصصون متدربون كأخصائي علم النفس أو أخصائي اللغة والكلام .

يتم غالباً إدراج بعض الاختبارات المنظمة في عمليات القياس المعدة لغرض الفحص والتشخيص ، وهناك عوامل تتعلق باستخدام الاختبار المنظم مع الأطفال الصغار تتطلب الاهتمام الكافي عند اختيار الوسائل والإجراءات الواجب اتخاذها أو استخدامها على الرغم من أن هناك عدد من المتغيرات التي ينبغي اعتبارها مثل عوامل التعقد والتكاليف إلا أن المتغيرات التالية تستدعي اهتماماً خاصاً.

المتغيرات الواجب مراعاتها عند قياس و تشخيص الاطفال :

أ - الثبات : يشير إلى مدى قابلية نتائج الاختبار للتطبيق فيما يرتبط بعنصر الدقة " حيث يعطي الاختبار نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه أكثر من مرة على نفس الافراد و تحت نفس الظروف " . و يحتوى كل اختبار على درجة معينة من الخطأ وترتفع نسبة الخطأ في المقاييس المعدة لتقدير أداء الأطفال الصغار عن نسبة الخطأ في المقاييس المعدة لصالح الأطفال الكبار والبالغين، واختبار المحتوى على نسبة كبيرة من الخطأ لا يعد صادقاً وينبغي ألا يطبق.

ب - الصدق: يشير إلى درجة قدرة وسيلة الاختبار على قياس ما أعدت لقياسه على سبيل المثال نجد أن اختبار الوظائف المعرفية الذى يقيس بالفعل مهارات الطفل المعرفية أكثر من باقي المهارات (المرتبطة بمجالات أخرى) ، و يكون اختباراً

صادقاً إذا اعتمد اختبار الأداء المعرفي كثيراً على مهارات اللغة التعبيرية الاستقبالية للطفل وكان الطفل ضعيفاً في هذه الجوانب فقد لا تكون النتائج المؤشر الحقيقي لقدراته المعرفية إن الاختبار المفتقد لعنصر الصدق لا يعد وسيلة صحيحة للقياس فيما يختص بالقدرات الفعلية للطفل وقد يكون ضد مصلحة الطفل.

ج - القياسية والمعيارية : يجب أن يتم تحليل الاختبار وفقاً للعينة القياسية المستخدمة لعملية القياس ، ومن المهم أن تتوافق المجموعة التي تبني على أساسها وسيلة القياس (في معيارها) مع المجموعة التي يتم تطبيق الوسيلة عليها وخاصة فيما يتعلق ببعض العوامل مثل الفئة العنصرية ، المستوى الاقتصادي ، المنطقة الجغرافية ، السن ، الاحتياجات الخاصة بالرغم من اتجاه بعض البرامج إلى استخدام أجهزة القياس المحلية لإجراء عمليات الفحص إلا أن هذه الأجهزة لا تعد ملائمة من ناحية خصائصها الفنية.

د - زمن التطبيق : لا تعد مواقف الاختبار طويلة الفترة الزمنية ملائمة لخصائص الصغار لذا ينبغي تحديد زمن الاختبار بوعي وحرص عند اختيار وسائل القياس المستخدمة فعملية الفحص مصممة وفقاً لعنصر الإيجاز ويجب ألا تتعدى (15 : 20 دقيقة) لإجرائها وقد يأخذ القياس التشخيصي وقتاً أطول ولكن ينبغي ألا يتعدى مستوى احتمال الطفل، و هناك مواد محببة لدى الطفل قد تقلل من حجم الآثار المترتبة على طول الفترة الزمنية.

هـ - المطبق : تتطلب بعض وسائل وإجراءات القياس شخصاً مدرباً أو مؤهلاً لإجرائها وبعضها تتطلب اشتراك مجموعة من الأفراد وحيث ينبغي توافر عنصر الدقة في كل من عمليات الفحص والقياس لمعد لغرض التشخيص ينبغي أن يكون كل فرد متضمن في عملية القياس على معرفة بالأطفال الصغار ولديه القدرة على تسهيل أدائهم بالشكل الأمثل كما يجب أن يكونوا (فريق العمل) على علم بالغرض من وراء القياس وبالوسائل والإجراءات المستخدمة.

و - **القبول لدى الأطفال:** يجب أن تكون أنشطة القياس ممتعة بالنسبة للأطفال حتى تتاح أمامهم الفرصة للأداء بصورة أفضل ، ويتحقق ذلك عند شعورهم بالراحة واهتمامهم بالأنشطة.

ز - **البيئة:** تتطلب بعض أجهزة وإجراءات القياس نوع خاص من البيئة (مثل الحجرات المزودة بوسائل تكبير الصوت) ، مكان هادئ لإجراء المقابلات مع الوالدين ، مراكز العمل الفردي للأطفال ، فيجب أن ننتبه إلى أهمية مثل هذه المتطلبات علاوة على ما يرتبط براحة الوالد والطفل وسهولة الوصول المكاني والاحتياجات الخاصة (مثل الكرسي المتحرك ، وسائل التكيف المتاحة).

ح - **التكاليف:** تختلف كل من وسائل الفحص والقياس بصورة ملحوظة فيما يتعلق بالتكاليف ، وحيث أنه لا تكون هناك علاقة مباشرة بين السعر والجودة ينبغي أن يساوى المتابعون بين العنصرين . وتتضمن بعض وسائل الفحص بعض التكاليف الخفية التي ينبغي أن توضع في الاعتبار وقد تتضمن هذه التكاليف صور القياس الفردي ، ومتطلبات التدريب أو اعطاء الدرجة عن طريق الكمبيوتر.

تعدد مصادر المعلومات: تتطلب عملية القياس جمع المعلومات من مصادر متعددة بالإضافة إلى استخدام مزيج من طرق القياس المذكورة سابقاً (كالمقابلات ، الملاحظات ، الاختبارات) من الضروري أن ينظر إلى المعلومات المقدمة بواسطة الوالدين كبيانات ذات قيمة عالية لعملية القياس كما أنه من المفيد بالنسبة للمدارس أن يتم الاستخدام الكامل للمعلومات الممررة أمامهم عند انتقال الطفل من أحد الفصول أو البرامج إلى غيرها.

قضايا و مشكلات القياس في الطفولة المبكرة :

هناك بعض الموضوعات الخاصة المرتبطة بقياس الأطفال الصغار - كما ذكرنا من قبل - تتعدى الأمور المتعلقة بالقياس عند التعامل مع الكبار والبالغين وفيما يلي مناقشة لبعض هذه الأمور :

1 - التطفل في مقابل الخصوصية : رغم أن عملية القياس تلعب دوراً حيوياً خلال برنامج التدخل المبكر هناك بعض الجدل حول هذه العملية. يتركز جانب من هذا الجدل في "تطفل" إجراءات القياس، حيث يمكن أن تكون عملية القياس تطفلية بالنسبة للطفل، أسرته، والمتخصصين، فبعض إجراءاتها تجبر الطفل وأسرته على الإفصاح عن الخصوصيات، والخضوع لجدول غير ملائم وللاحتياجات المرتبطة بعملية القياس التي تهدد مشاعرهم وإحساسهم بالثقة. كما أن عملية القياس يمكن أن تكون تطفلية من ناحية القيود التي تفرضها على كل من المتخصصين والوالدين.

2 - اعتبارات المخاطرة العالية :

أكد (Neiswoth & Bagnato 1996) في مناقشة حول ما يرتبط بعملية القياس أنه يجب على المتخصصين المشاركين في اتخاذ قرارات القياس أن يتوخوا الحذر في جمع، تصنيف، تفسير المعلومات الكافية لخدمة أغراض عملية القياس مع تجنب القياس الزائد عن حده، وأشار إلى القرارات الأكثر مجازفة والأقل مخاطرة وأكد أن القرارات عالية المخاطرة يجب أن تبني على عينات أكبر وأن تتضمن مقاييس أقل تدخلاً، إن تحديداً أي الأهداف ينبغي العمل وفقاً لها في البداية يعد مثلاً يستخدم للقرارات الأقل مخاطرة، ويعد تشخيص وجود التخلف العقلي وتحديد الحاجة إلى العلاج المتخصص أمثلة للقرارات عالية المخاطرة، ويتضح من هذه الأمثلة أن اعتبارات المخاطرة العالية والمنخفضة ترتبط بالنتائج المحتملة لعملية القياس، وحتى تساعد المتخصصين على تقدير هذه الاعتبارات قدم Neiswoth & Bagnato (1996) الاقتراحات التالية:

1- الاجتهاد للحصول على أقرب وأفضل وصف لحالة الطفل عندما لا تكون القرارات المتخذة ضعيفة.

2- لا تحتاج القرارات ذات المخاطرة القليلة إلى أن تتم من خلال نفس مواد القياس، نفس فريق العمل (المتخصص) والزمن المستغرق (مثل تطبيق القرارات عالية المخاطرة).

3- ينبغي أن يوضع لاستخدام الممكن لوسائل وطرق القياس فى مقابل وسائل قياس بديلة لتحقيق نتائج مماثلة لا تتضمن أى قياس.

3 - الملائمة :

إنه من غير الملائم بصفة عامة أن نستخدم التقديرات الاستقرائية للخبرات المدرسية فى اختبار الأطفال الصغار ويرجع ذلك إلى أن طرق القياس المستخدمة مع الأطفال الكبار لا تتماشى غالباً مع خصائص الأطفال الصغار ويتضح ذلك بصفة خاصة عند استخدام عمليات القياس المعيارى تشير التوقعات الخاصة بعمليات القياس المعيارى فى اتجاه مضاد لحقائق سلوك الصغار وتتضمن بعض حقائق سلوك الأطفال التى تعترض الاختبارات القياسية عوامل تشتت الطفل ، عدم الاهتمام بالأهداف القياسية للائحة الاختبار، السلوك المضاد وغير المطيع ، وعدم الاحتمال والمثابرة مع المنافسين والشعور بالإحباط إزاء الاختبارات.

هناك عامل آخر يرتبط بعملية النمو المبكر ويحتاج إلى الانتباه فيما يتعلق بالملائمة عند قياس الأطفال الصغار حيث لا تسير عملية النمو الطبيعى فى خط مستقيم كما أنها تتميز بالتقطع وتفيد هذه الخصائص فى عملية التنبؤ والتداخل المرتبط بمشاكل القياس وبالإضافة إلى هذا العامل هناك أيضاً مراحل انتقالية إذا تم قياس الطفل خلال الفترة الانتقالية خلال فترة زمنية يحدث فيها ظهور أو تذبذب للمهارات حيث تتصف الاستنتاجات الخاصة بمستوى أداء الطفل الراهن بالمبالغة أو الانخفاض وخلال سنوات الطفولة المبكرة يكون من غير المناسب أن نبدأ بتنمية مهارة متقدمة ثم نعود إلى مهارة أقل منها، فالمهارة الظاهرة تحتاج إلى تعزيز أو " إعادة " لفترة تصل إلى " شهر " قبل أن تصبح جزءاً من مخزون مهارات الطفل اليومية. إذن فمن الصعب أن نكون صورة دقيقة عن المستوى الحالى لأداء الطفل لأن المستوى قد يتذبذب من اسبوع لآخر أو من يوم لآخر.

كما إن النمو الغير متماثل أو الغير مناسب - السمة السائدة بين ذوى الإعاقات - قد يسبب كذلك عدم التطابق بين خصائص الأطفال الصغار، والحاجة إلى عملية القياس

المتخصصة. فيلاحظ أن النمو المتماثل (المتوازي) عبر مجالات النمو المتشابكة غير متوقع لدى الأطفال الصغار أو ذوي الإعاقات ، و من هذا المنطلق فاتخاذ القرارات بشأن الوظائف المعرفية للطفل المبنية على مهارات اللغة يفسر نوع المشكلة التي يسببها عدم توازي عملية النمو، فعلى سبيل المثال فالطفل البالغ من العمر (4 سنوات) ومصاب بالصمم لا يكون قادراً على الاستخدام الأمثل لمهارات اللغة رغم أنه أدائه المعرفي قد يفوق توقعات سنة.

4 - التحيز مقابل الموضوعية :

حتى يتحقق عنصر الموضوعية لعملية القياس يجب مراعاة قياس الطفل في إطار بيئة المنزلية والثقافية والمجتمعية وإذا دعت الحاجة يجب الاستعانة بفريق مساعد لغوى علاوة على المفسرين والمترجمين لمساعدة الطفل ووالديه على فهم المقاييس المتبعة من قبل المدرسة من المفيد أيضاً بالنسبة لوسائل القياس أن تكون محايدة من الناحية الثقافية وأن تلائم مدى اسع من الجماعات و الثقافات .

وقد تدخل ألا موضوعية كذلك بسبب إعاقة الطفل أو احتياجاته الخاصة تتضمن بعض اختبارات الأداء المعرفي تطبيق استخدام مواد معينة كالمكعبات أو الورق والأقلام وفي مثل هذه الحالات قد ترجع عدم قدرة الطفل على الأداء الجيدة في اختبار معين إلى الشلل المخي أو غيره من الأعراض المرتبطة بضعف السيطرة على العضلات بشكل أكبر من حالات تأخر الوظائف المعرفية.

5 - التفسير المناسب:

يجب ألا نعتبر بيانات القياس " صورة كلية " للطفل وألا تستخدم للتنبؤ بالأداء المستقبلي ولكن بيانات القياس – وخاصة مع الصغار – يجب أن ننظر إليها " كصورة مؤقتة " لأداء الطفل . حيث يؤدي الاطفال بدرجات مختلفة في الأوقات المختلفة وتحت ظروف مختلفة يزداد تعقد تفسير بيانات القياس لأن التعبير عن الحالات المعوقة والاحتياجات التربوية الخاصة قد يختلف كثيراً لدى الصغار عن

الأطفال الكبار ولأن التمييز بين حالة الإعاقة وعدم الخبرة يمكن أن يكون صعباً في حالة الصغار ولذا لا ينصح بعمل تنبؤات تتعلق بالتوقعات المتتالية و المستقبلية للطفل.

6 - مدى مناسبة المنهج المستخدم :

يعتمد أسلوب نهج التخصيص لعملية القياس بدرجة كبيرة على فلسفتهم العامة الخاصة بأسلوب تعلم الصغار ونموهم ، ويكون ذلك في العادة نتيجة لتدريبهم المهني وقد اتخذت عملية القياس - بصورة تاريخية- طريقة النموذج الطبي وذلك لأغراض تربوية خاصة يتميز النموذج العلاجي التقليدي بوجود فريق متنوع من المتخصصين يجرون قياساتهم بصورة منفصلة مع وجود قدر قليل من الاتصال بينهم وبين كافلي الأطفال.

وقد تغيرت صورة القياس حديثاً من النموذج العلاجي واشتملت على منهج أكثر تعاوناً وقد نتج عن هذا التحول - في مجال تربية الصغار وذوى الصعوبات الخاصة - تطور منهج الساحة " في القياس وفي إطار هذا المنهج يقوم بعض المتخصصين بالعمل على تسهيل أداء الطفل بينما يقوم باقي أعضاء الفريق - المشتغل على الوالدين - بملاحظة وتسجيل الأحداث المتعلقة باهتماماتهم. ويتمثل دور الأخصائي هنا في مساعدة الطفل على الاشتراك في الأنشطة التي تمحص جوانب قوته وضعفه وقبل إجراء عملية القياس يجتمع أعضاء الفريق غالباً ويقوموا بتحديد سلوكيات الأخصائي التي يرونها مناسبة لتقييماتهم الفردية. وتساعد هذه المعلومات الأخصائي على اتخاذ القرارات بشأن المواد والأنشطة الواجب تقديمها للطفل.

يتم إجراء قياس " الساحة " عادة في بيئة اللعب الإبداعي حيث تحفز المواد المتاحة التعبيرات المتعلقة بكافة جوانب النمو متضمنة الاستكشاف والسلوكيات مهارية وسلوكيات حل المشكلة والتعبير العاطفي ومهارات اللغة يقوم شخصان أو ثلاثة في الغالب بعمل الملاحظة في وقت واحد مع إتاحة التفاعلات الثنائية بين الأطفال . هذا و يعد القياس القائم على نشاط اللعب ملائماً بصفة عامة للأطفال الذين يتراوح أدايمهم

الوظيفي بين ستة شهور وستة أعوام ويمكن استخدام برنامج القياس بفعالية مع الأطفال الأسوياء وذوى الاعاقات.

كما يتم اشترك الوالدين فى برنامج قياس " الساحة " فى العمليات القبلية ، وأثناء القياس وبعد فترة الملاحظة ، فقبل بدء الملاحظة يقوم الوالدان بتكملة قوائم النمو ويشتركون في مقابلة شخصية لتبادل المعلومات عن تاريخ ومستوى أداء الطفل بالمنزل . وخلال الملاحظات يقوم الوالدان بالمتابعة إلى جانب المتخصصين ، وفى بعض الأوقات قد يقومون بالمساعدة فى تسهيل أنشطة اللعب لدى الطفل. وبعد إتمام الملاحظة يشترك الوالدان فى مناقشة أداء الطفل وتخطيط البرنامج المناسب له.

هذا و تشير الدراسات الى نجاح هذا النهج ، حيث اتسمت عمليات القياس " الساحة " بورود تقارير ايجابية عنها بصفة عامة. ويوضح المتخصصون المستخدمون لهذه العملية أنها توفر الوقت وأنه عن طريق التدريب يمكن تبين ما يحتاجون إليه من أجل التقييمات المتخصصة مع تفحص الطفل كلية وقد لوحظ كذلك أن الأطفال الذين كانوا يعدوا غير قابلين للاختبار يلعبون ويتفاعلون بصورة جيدة من خلال هذا البرنامج. وقد أشار الاباء أيضاً إلى أنهم يفضلون منهج الساحة متعدد الأنظمة لفصل عمليات القياس (كل نظام على حدة) (Linder1990) إذن فهذا البرنامج (المنهج) يتضمن مميزات بالنسبة للأسرة والطفل وفريق العمل ونقدم قائمة ببعض هذه المميزات في اطار (6).

بالنسبة للأسرة :

- تضمين الأسرة كأعضاء فعالين بفريق العمل.
- تجنب ازدواجية أسئلة القياس والاجراءات المشتملة عليها.
- فهم أفضل للمهارات الخاصة التي يتم علاجها.
- أقل ضغطاً وتعريضاً لقلق الوالدين.

بالنسبة للطفل:

- توفير بيئة أكثر راحة في ظل وجود الوالدين والمساعد (شريك في اللعب) بدلاً من المختبر كما أن المواد المستخدمة مثيرة وممتعة.
- يشارك في جلسة واحدة بدلاً من القياسات المتعلقة بالمجالات او الأنظمة المختلفة.
- تقديم الفرص لبيان نواحي القوة والمهارات الوظيفية في المواقف الطبيعية.

- تقديم معلومات عن مستوى تعلم الطفل واهتماماته وأنماط تفاعله.
- إتاحة المرونة في الاختبار ولذا تجنب الأهواء المرتبطة بإعاقة الطفل.
- تقديم معلومات نوعية عن أداء الطفل وعدم الاقتصار على النواحي الكمية (مثل البيانات الخاصة بأسلوب أدائه لنشاط بدلاً من الاقتصار على معرفة عدد الأنشطة التي يمكنه القيام بها فقط).

بالنسبة لفريق العمل:

- إتاحة المعرفة الوقتية بمهارات ومعارف المشاركين في الفريق.
- ينتج عنها عملية يتناسب وشاملة ومتكاملة عن الطفل.
- تقديم الفرص لتبادل المعلومات القائمة على الملاحظة المتزامنه (الوقتية) للطفل التي ينتج عنها اجماع أيسر.
- توسيع معارف جميع أعضاء الفريق حيث يتبادلون المعلومات وفقاً لآراء متنوعة.
- تمثل عملية اقل تكلفة واستغراقاً للوقت من طرق القياس التقليدية.

إطار (6)

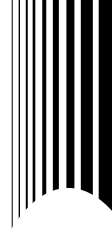
7 - اقتراحات حول خبرات القياس المناسبة للأطفال :

قام العديد من المتخصصين والباحثين والممارسين – استجابة لكثير من العوامل المرتبطة بالمناهج التقليدية لقياس الأطفال الصغار – بالعمل على صياغة – اقتراحات ترتبط بخبرات القياس المناسبة وقد تم تلخيص هذه الاقتراحات فى إصدارات عديدة منها المجلة الخاصة بالجمعية القومية لتربية الأطفال الصغار ، و الجمعية القومية لأخصائي الطفولة المبكرة بأقسام التربية و منها ما يتعلق بصفة أساسية بقياس وبتحديد الأطفال الصغار ذوى الاحتياجات الخاصة. وقد تمت مناقشة العديد من هذه الاقتراحات بالفعل ويحتمل حدوث بعض التداخلات بينها:

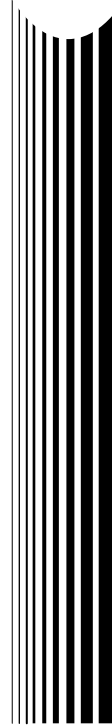
- 1- يجب أن يتناول قياس الطفل كافة جوانب ومجالات النمو، حيث أن الإعاقة نادراً ما تؤثر على مجالات وحيدة للنمو ، ولهذا ينبغي أن يتناول القياس كافة مجالات النمو.
- 2- ينبغي أن يتم القياس – كلما أمكن – فى بيئات طبيعية وخلال اجراءات مألوفة لدى الطفل وتتضمن معاني بالنسبة له.
- 3- يجب أن تتضمن عليه القياس استخدام تقنيات مختلفة .
- 4- أن تراعى اجراءات القياس التنوع الفردى كالفروق المتضمنة فى أساليب ومعدلات الاستجابة بالإضافة إلى مدى قدرة استخدام الأطفال للغة.
- 5- يجب أن تتجنب إجراءات القياس المواقف المهددة للأمان النفس ومشاعر التقدير الذاتى ، حيث يمكن قياس السلوك المعتاد للأطفال بسهولة دون وضع الأطفال تحت الضغوط.
- 6- أن يتركز القياس حول نواحي القوة لدى الأطفال بدلاً من الاقتصار على جوانب العجز أو الضعف.
- 7- أن تكون عملية القياس تعاونيه متضمنة للوالدين إلى جانب فريق متخصص من الأفراد متعددى الهيات.
- 8- ينبغي الاهتمام باختيار وسائل وإجراءات القياس بعناية نقدم بعض الأسئلة المعنية عند الاختيار فى إطار (7).

اختبار إجراءات ووسائل القياس إطار (7)

- 1- هل تتسم المواد والإجراءات بالدقة والصدق؟
- 2- هل هي مألوفة لدى الطفل؟
- 3- ما هو مقدار التدريب المطلوب لإجراء القياس؟
- 4- ما هي سبل التوافق المقدمة للوفاء باحتياجات الأطفال البدنية والحسية وغيرها؟
- 5- ما هو دور الوالدين في عملية القياس؟
- 6- ما هو الاتجاه الثقافي للعينة القياسية (إذا كان معيارياً)؟
هل كانت هناك جهود لتقديم معايير بناءً على عينه مستقلة أو لتضمين جماعة من ذوي الاحتياجات الخاصة في العينة؟



الفصل السابع التدخل المبكر و فلسفة الدمج "الإشتمال"



التدخل المبكر و الشراكة المجتمعي

حتى يمكن خدمة الأطفال بصورة جيدة ينبغي أن يقوم القائمون على هذه الخدمة والممثلين للهيئات والأنظمة المختلفة بالعمل من منطلق الفهم المشترك للأطفال الصغار وكيفية تعلمهم وأن يتم العمل المشترك في بيئة شاملة. ومن المفيد أيضاً أن يقوم أعضاء فريق العمل بالسعي المشترك لتحقيق أهداف مشتركة. تحظى الأهداف والمفاهيم المشتركة بمزيد من الأهمية عند انتقال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من برنامج لآخر. ويلعب التخطيط والدعم الموحد أدواراً هامة في مساعدة الأطفال وأسرهم على عبور هذه التحولات بنجاح .

ويتناول هذا الفصل ثلاث نقاط رئيسية:

1- أهمية تحديد فلسفة واضحة مشتركة ببرامج التدخل المبكر.

2- المنهج المشترك.

3- العمل المشترك خلال فترات التحول.

اولا - أهمية تحديد فلسفة واضحة مشتركة ببرامج التدخل المبكر :

يتم التعبير عن المفاهيم الخاصة بكيفية خدمة الأطفال الصغار أحياناً – فى إطار البرنامج – فى صورة تقرير فلسفي وبدون الفلسفة المشتركة يمكن أن تكون جهود الفريق (داخل الأنظمة وفيما بينها) مهددة بشكل خطير.

قد ينظر إلى فلسفة البرنامج باعتبارها الهيكل البنائي للبرنامج، حيث تقدم الفلسفة معلومات عن أهداف وأولويات وخبرات البرنامج ، ويمكن أن تقدم كذلك إرشادات لاتخاذ القرار والمساعدة على تعريف فريق العمل بأهم جوانب البرنامج التربوى. وبالإضافة إلى ذلك تساعد الفلسفة المكتوبة على تسهيل بناء و عمل الفريق (وخاصة إذا تضمن كلا من المتخصصين والوالدين فى تطوير الفلسفة) وخلق التوافق فى كل من الطرق والخبرات ، والمساعدة على تحديد خصائص البرنامج الفريدة لباقي الهيئات ، وأخيراً يمكن لفلسفة البرنامج توضيح الرؤية المتضمنة لاشتراك بعض المجتمعات و المؤسسات كوسيلة لتقديم خدمات أكثر فعالية للأطفال الصغار وأسرهم.

كما يجب أن تعكس فلسفة البرنامج الخبرات الناجحة والأبحاث والنظريات المرتبطة بالأطفال وخصائصهم الفريدة وبالنسبة للبرامج الشاملة (كبرامج الطفولة المبكرة المعدة لذوى الإعاقات) ويجب كذلك أن تتناول الفلسفة الأساس المنطقي لدمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. كما يجب أن تتناول عوامل النمو والشذوذ والجوانب التربوية. وينبغي أن تشمل الفلسفة تقرير الأهداف التربوية وطبيعة التعلم والمتعلم وفيما يلي بعض البنود التي يمكن أن تشتمل عليها تقرير فلسفة البرنامج.

□ أساس اشتغال البرنامج على الأطفال ذوى الإعاقات.

□ دور الأسر وتضمينها.

□ النموذج أو الطريقة المنهجية المستخدمة فى البرنامج.

□ طبيعة وتأليف فريق العمل التربوى.

□ قيمة اللعب والتفاعل بين الأقران.

ونقدم عينة لتقرير فلسفي لبرنامج مدرسة " forest " فى إطار (8) يعد ملائماً لبرنامج خدمة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئة شاملة. و بالإضافة إلى وجود الفلسفة المشتركة ومن المهم كذلك أن يتفق الفريق على كيفية ترجمة هذه الفلسفة فى صورة عملية ولحسن الحظ فقد تم تقديم الارشادات الواضحة للعمل فى مجال تربية الأطفال فى شكل خبرات نمو مناسبة.

تم تصميم فلسفة برنامج مدرسة " forest " لتقديم فرص التعلم للأطفال ذوى القدرات المختلفة:

- أن يسير النمو والتعلم وفقاً لمعدل قدرة الفرد (الحد الأقصى).
- الاحساس بالأمان والاهتمام من قبل البالغين ذوى الخبرة.
- أن يتم اللعب والتعلم فى ظل بيئة تساعد الأطفال على فهم هويتهم كجزء قيم فى الجماعة.
- تضمين الوالدين فى البرنامج التربوى الخاص بالأطفال إلى الحد الممكن والمطلوب من كل والد.
- أن يتم اللعب والعمل مع الأقران والمدرسين فى مواقف مناسبة لحاجات وقدرات كل طفل.
- أن يتضمن التعلم معلومات عن العالم بصورة تسمح بالتعرف على الفروق وجوانب القوة لدى كل طفل وتقييمها.

كما يجب أن يعمل أعضاء فريق العمل من منطلق أن طريقة برنامج الفلسفة المشتركة تعد نظاماً ملائماً للتطبيق على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، و يجب أن يعلم الأعضاء كذلك أن الاحتياجات الخاصة للأطفال ربما تتطلب توافقات وتعديلات للمنهج المطبق (منهج خبرات النمو المناسبة) .

ثانياً - المنهج المشترك :

حدد نظام خبرات الاحتياجات التربوية الخاصة عدداً من المبادئ الأساسية التى تعمل كقاعدة للخبرات والتنظيمات المرتبطة بتربية الأطفال ذوى الإعاقات ومن بين هذه المبادئ يتم الوفاء بالاحتياجات التربوية الخاصة للأطفال بصورة طبيعية فى مدراس التعليم النظامي ويقدم البرنامج المشترك كذلك الخبرات المقترحة كما هى مذكورة فى التاريخ التربوى (التربية الخاصة) فى مرحلة الطفولة المبكرة.

وهناك مصطلحات مختلفة عديدة تستخدم غالباً لتحديد مواضع الأطفال ذوي الإعاقات المتضمنة في نفس الموقف الطبيعي مثل غيرهم من الأطفال الطبيعيين تشمل هذه المصطلحات البرنامج النظامي والبيئة الغير مقيدة ، والتكامل والاشتمال والتأقلم الطبيعي أو الأقلمة . إن استخدام هذه المصطلحات بصورة مترادفة يؤدي إلى حدوث بعض اللبس وفيما يلي تعريفات لهذه المصطلحات في محاولة لتحديدها فيما يتعلق بالخبرات الواضحة.

البرنامج النظامي:

وضع الطفل المعوق ضمن برنامج مصمم للأطفال الطبيعيين يعتبر النظام (البرنامج النظامي) مناسباً بصفة عامة للمواقف التي يشارك فيها الطفل المعوق في البرنامج بقدر متساو مع وجود فرص للنجاح مماثلة لفرص الأقران الطبيعيين وبمعنا آخر لا يتوقع أن تؤثر الإعاقات على أدائهم مقارنة بمعظم الأقران.
البيئة الغير مقيدة :

أن يتم توفير الجو المناسب - كلما أمكن - لتعليم الأطفال المعوقين إلى جانب الطبيعيين. وتعتمد هذه البيئة على حقيقة تتضمن عدم الاحتياج إلى الفصول الخاصة أو المدارس المستقلة إلا في حالة صعوبة تقديم العملية التربوية للمعوقين بشكل مقبول في ظل الخدمات المعتادة في الفصول النظامية وذلك لارتفاع حدة الإعاقة . إذن فالبيئة الغير مقيدة تمثل أكبر المواقف اشتمالاً وتكاملاً مما يتيح للطفل الأداء الناجح.
التكامل:

عملية الجمع بين جماعات مختلفة تم فصلها من قبل. و يستخدم مصطلح التكامل - في مجال التربية الخاصة أو التدخل المبكر- للإشارة إلى عملية تعليم الأطفال ذوي الإعاقات داخل فصول متخصصة بمدارس التعليم العام. ويتيح هذا التنظيم وجود برنامج متخصص وفرص رؤية الأطفال الأسوياء (بدنياً وعقليا ونفسياً) والتفاعل معهم. ويؤكد هذا العمل على ضرورة فصل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مجموعة خاصة ، كما أنه يلقي الضوء على الفروق الموجودة لدى هؤلاء الأطفال

ويعزلهم عن غيرهم. وغالباً ما يتيح التكامل مشاركة الأطفال ذوى الإعاقات فى الفصول النظامية وذلك فى الأنشطة غير الأكاديمية (فى العطلات ، الوجبات ، التربية البدنية ، والاجتماعات المدرسية) وفى بعض الأوقات يتضمن النظام المشاركة فى الفصل النظامي لجزء من اليوم (كأنشطة القراءة أو التحدث والاستماع) وعادةً ما يعطي النظام للطفل المعوق صفة " الزائر" بدلاً من "العضو الكامل".

الاشتمال :

عملية تضمين جميع الأطفال كأعضاء متساويين ضمن مجموعة متغايرة الأجناس – الصفات من الأطفال فى إطار هذا البرنامج يشارك جميع الأطفال فى الأنشطة اليومية للفصل. يتم تعديل هذه الأنشطة للوفاء بالأهداف الفردية للطفل علاوة على الأهداف العامة وبالإضافة إلى ذلك يحظى كل طفل بفرص متعددة – خلال اليوم – لممارسة التفاعلات الإيجابية بشكل طبيعي مع الأطفال الطبيعيين. يقوم مدرس الفصل – بمساعدة الأخصائيين التربويين – بتمثيل الشخصية الأولى ضمن فريق التدخل المتخصص . ويعد برنامج الاشتمال مختلفاً عن برنامج التكامل والبرنامج النظامي حيث يمثل " وضع الطفل " بالإضافة إلى تحقيق التوافق لهذا الوضع . ويحدث الاشتمال التام عندما يصبح الطفل المعوق عضواً دائماً "طوال اليوم" ضمن البرنامج لا يشترط كون الطفل سليماً ام معاقاً ، ولا يتم نقل الطفل لتلقي الخدمات التربوية أو الاجتماعية الخاصة . كما يؤكد برنامج الاشتمال أن الجماعة يجب أن تتضمن "العطاء" بدلاً من كونها موضوعاً للمناقشة.

الأقلمة :

تشير إلى منهج أكثر منها " وضع ما " يستخدم لخدمة الأفراد ذوى الإعاقات يؤكد هذا المنهج على ضرورة ممارسة هؤلاء الأفراد الأنماط وظروف الحياة اليومية القريبة – كلما أمكن – من صور الحياة الطبيعية للمجتمع.

تطور المناهج الخاصة بفلسفات برامج التربية الخاصة :

لقد كانت هناك تغييرات رئيسية في المواقف والخبرات – على مدى خمسين عاماً – المرتبطة بوضع البرامج التربوية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات وقد وصفت هذا التغييرات وفقاً لأربعة مناهج :

أ- منهج الرفض (الطرد) :

فشل هذا المنهج في التعرف على الفروق الفردية وانطلق في عمله على أساس " ينبغي أن يناسب " البرنامج جميع الأفراد ، إذا لم ينتهي نجاح طفل ما في البرنامج النظامي يعني ذلك أن الطفل لم يجتهد بشكل مناسب إذا كان الطفل ذا إعاقة حادة وغير قادر على المشاركة في الفصول النظامية بطريقة ناجحة يعد حينئذ مرفوضاً (مطروداً) من البرنامج التربوي . و يمتلك الوالدان حق الاختيار للاحتفاظ بطفلهما في المنزل أو وضعه بداخل مؤسسة إصلاحية ترعاه وتفي باحتياجات الخاصة ، ولا يتم تحديد الاحتياجات التربوية ، و غالباً ما يصبح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – في وقت الرفض – جزءاً من البرنامج النظامي للحياة.

ب - المنهج المغلق :

يركز على الفروق لدرجة تصنيف الأطفال " نظاميين " " محتاجين " "التربية الخاصة" إذن فكل مجموعة لها بيئتها الخاصة بها "كالفصول" حيث يقضي الأطفال والمدرسون أوقاتهم بصفة عامة في الأماكن المخصصة لهم خلال العملية التربوية ، وتمثل الرسالة التي يوجهها هذا البرنامج إلى ذوي الاحتياجات الخاصة في " إنك شخص مختلف لا تنتمي إلى فئة الأطفال الطبيعيين " وغالباً ما ينتج عن هذا المنهج تولد مفاهيم ذاتية سيئة ، قلة التوقعات ، وعدم الفائدة التعليمية من جانب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . وبالنسبة للأطفال الطبيعيين فقد يفشل المنهج في ضبط العملية التقديرية للتنوع كما أنه قد يؤدي إلى سوء الفهم للفروق الفردية.

ج - منهج الإتاحة :

وفي إطاره يتاح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الدخول إلى الفصول النظامية "

عندما يكونوا مستعدين " او فى حالة اجتيازهم للاختبار. و تتمثل رسالة البرنامج فى " أسمعك تدق الباب وأنى سعيد لأشتراكك معنا بشرط أن تتعلم المهارة المطلوبة ".
 " هل يمكنك التعبير عن احتياجاتك ورغباتك ؟ " هل تستطيع أن تقرأ وتكتب ؟ هل تستطيع العمل بصورة مفردة ؟ هل تتفاعل بإيجابية مع الآخرين ؟ هل تعرف جميع الكلمات الصحيحة ؟ تشمل الأسئلة التى لم يتم توجيهها:

هل نعرف كيفية قراءة المحاولات الاتصالية للطفل ذى الاحتياجات الخاصة ؟ و " هل إننا نقيم التنوع الموجود بالفعل ؟ ". فعالباً ما يودى منهج الإتاحة إلى القلق من جهة الوالدين وإلى الاحساس بالضغط من جهة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ينبغى على الأطفال أن يتأهبوا أو يعدوا أنفسهم من أجل المشاركة فى البرنامج النظامي.

د - المنهج الاشتمالي :

يعتمد على حقيقة أن كل فرد له حق الانتماء وانه من المناسب تصميم برنامج قياس يناسب كل طفل. و ينصب تأكيد البرنامج على عملية تكيف المنهج مع ما يحتاجه الطفل . فلا يحدث استبعاد لأى طفل ولكن كل الأطفال ذوى قيمة متساوية كأفراد ينصب تركيز المنهج على ايجاد طرق تساعد كل طفل على المشاركة والنجاح يؤكد البرنامج على حق كل طفل فى الحضور فى نفس المدارس والفصول ، وأنه يمكن لذوى الإعاقات الاشتراك فى نفس الأنشطة المنهجية والإضافية ، وفى البرامج المجتمعية فى حالة عدم وجود إعاقة يغلب على هذا المنهج سمة الوحدة والتضمين وفى ضوء هذه النظرة يتعدى الاشتمال معني " الوضع " إلى كونه أسلوباً للوجود.

مناقشة حول (LRE) البيئة الغير مقيدة :

إن وجود الطفل المعوق ضمن بيئة غير مقيدة يعني أشياء كثيرةاً لمختلف الأفراد :
 إنه يعني للبعض نفس معني التخطيط النظامي ، فى حين أن البعض الآخر يرى أن نظام الاشتمال وحده هو الذى يوفر للطفل الموقف الأقل قيدياً ، بينما تمثل هذه البيئة للبعض الآخر مالا يزيد عن " اتجاه حالي " يسير مع الزمن.

هذا وقد تضمنت الأبحاث في هذا الميدان تعليقات قوية بشأن الاشتغال الكامل - خاصةً فيما يتعلق بالصغار. وفيما يلي نقدم رأيين لتعليل استخدام نظام الاشتغال الكامل:

أ - عندما يتم تعليم الأطفال الطبيعيين والمعوقين معاً فإنهم يتعلمون دروساً حياتية ومهارات ضرورية للعلاقات الإيجابية مع الآخرين يتفق هذا الرأي مع بيانات البحث التي تؤكد أن الاشتغال يؤدي إلى ارتفاع معدل التفاعلات ويوجه نمو المهارات الاجتماعية والتوافقية للأطفال ذوي الإعاقات.

(Kohler, et al 2001 ، 1993 ، Hanline1993)

تنطبق هذه النتائج على الأطفال المصابين بالتوحد وغيره من أنواع الإعاقات كما يتفق نموذج الاشتغال كثيراً مع التأكيد المجتمعي على المشاركة الجماعية.

ب - يستطيع أن يبذل الأطفال العاجزون أقصى قدراتهم في حالة واحدة عندما تتاح لهم الفرص الطبيعية. ويعكس هذا الرأي فلسفة التأقلم الطبيعي التي نمت في مجال التربية الخاصة منذ نهاية الستينات وبناءً على هذه الفلسفة نجد أنه عند حدوث الفصل بين الأفراد وتصنيفهم ومعاملتهم بطريقة تعزلهم وفقاً للفروق المتضمنة بينهم فلن يتم إذن تقييم امتيازاتهم ومبدأ المساواة وقد تؤكد أن مبدأ التأقلم يجب أن يطبق على كل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن درجة إعاقاتهم. رغم أن عملية الأقلمة لن تزيل إعاقة الطفل أو تجعله طبيعياً فهي تتيح الفرصة لممارسة حياة طبيعية بشكل أفضل تتسم بعدم التشوه.

(Peterson,1987)

وقد يرى البعض أن عملية الاشتغال الكامل لا تعني أي شيء يمكن تفسيره إلا انطلاقاً من كونها " أفضل ما يمكن عمله " وكما يعبر أحد آباء طفلة معوقة " لماذا يجب على الأطفال أن يثبتوا استعدادهم للوجود في الفصول النظامية ؟ إننا لا نوجه هذا السؤال لأي عضو آخر في المجتمع.

ج - يتميز البحث في مجال الاشتغال الكلي بالتعدد وتعارض النتائج في بعض الأحيان ، فتشير أحد الأبحاث – على سبيل المثال – إلى أنه بينما يميل الطفل ذوى الأداء المتميز إلى أن يكون أفضل في الفصول الاشتغالية ، يميل الطفل ذوى الأداء المنخفض إلى التحسن في الأماكن المنفصلة، كما لا تحظى عملية الاشتغال بتأييد كل أولياء الأمور ، فالبعض يرون أن المدارس المنفصلة ضرورية لحماية الأطفال العاجزين من نبت أقرانهم الطبيعيين لهم.

ويتفق الكثيرون حول أنه لا توجد إجابة سليمة على السؤال الخاصة بمكونات البيئة الأقل تقييداً بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة ويؤكدون ضرورة اتخاذ قرارات " الوضع" وفقا لكل حالة على حدة .

وقد عرض (Peterson, 1987) الخصائص التالية التي ينبغي أن تراعى عند اتخاذ القرارات :

- 1- القدر الذى تزيد به عملية " التدخل " من فرص تحسن وظائف الطفل الخاصة بالنمو فى بيئة أقل تقييداً فى المستقبل.
- 2- القدر الذى تتوافق به البيئة من الناحية الثقافية مع قيم وخبرات المجتمع أو إحدى الثقافات المتفرعة منه والتي تعد الأسرة جزء منها.
- 3- مقدار تهيئة البيئة لتقديم أشكال الإثارة والرعاية المناسبة لعمر الطفل والمتوافقة مع احتياجاته الخاصة.

وجدير بالذكر أيضا أن خبرات التأقلم الطبيعية يمكن ان تقدم فى البيئة المستقلة ، حيث تعد البيئة المادية أحد جوانب برنامج التدخل ، وهناك جوانب أخرى تشمل المواد وفريق العمل والجدول والأنشطة. كما يجب أن يتم تقييم كل جانب من هذه الجوانب فيما يتعلق بمبدأ الأقلية الطبيعية وربما تكون الأسئلة لتالية مفيدة فى إجراء هذا التقييم إما فى بيئة منفصلة أو شاملة.

إلى أى مدى تبدو البيئة المادية مشابهة للظروف المهيأة للأطفال الطبيعيين ؟ ويرتبط بهذا السؤال اعتبارات تتضمن المظهر الطبيعي ، مكان البرنامج واسمه ينبغي أن تعكس البيئة المادية الاتجاه المترکز حول الطفل بدلاً من التركيز على العجز ، وهكذا يجب أن تحتوى البيئة على التجهيزات والإعدادات الملائمة لأعمار الأطفال وأن تتضمن عرضاً لإبداعات الأطفال. كما يجب أن يتم تقديم خدمات العلاج (مثل جلسات العلاج الطبيعي - التخاطب) فى نفس أماكن (أو بالقرب من برنامج التعليم النظامي ، كما ينبغي استخدام وسائل التكيف وتخزينها بطرق لا تلفت الانتباه إلى وجودها) ، كما أنه ينبغي احترام حقوق الأطفال وممتلكاتهم فلا يعتدى على حقوق الطفل من خلال وضع أهداف فردية ، خرائط للبيانات ، وخطط سلوكية كما يحدث ذلك عندما لا تتوافر مساحات منفصلة بالغرفة لمساعدة الأطفال المحتاجين إلى ارتداء الملابس.

- إلى أى مدى تعكس الأدوار والمسئوليات نماذج المتخصصين فى برامج خدمة الأطفال الطبيعيين ؟ رغم الحاجة إلى أعضاء إضافيين للوفاء بالاحتياجات الخاصة للأطفال ينبغي ألا يتم تخصيص فريق للعمل مع حالت فردية وحيث أن التعليم المرحلي لا يعد معياراً سليماً للتطبيق على البرامج النظامية يجب أيضاً ألا يكون المعيار الأساسى للبرامج المعدة للأطفال العاجزين ينبغي أن تقدم المساعدات الإضافية كذلك بطريقة طبيعية وغير عدائية إذا احتاج بعض الأطفال إلى مساعدة فى نشاط ما (كالمعمل على الكمبيوتر) يمكن تخصيص أحد الأعضاء لمساعدة وتضمين كل الأطفال فى البرنامج بعدة صور مختلفة : إثابة الأطفال المستخدمين للكمبيوتر بصورة صحيحة ، لفت انتباه الأطفال إلى الطرق المختلفة لاستخدام الكمبيوتر ، تشجيع الأطفال على مشاهدة وتقليد أقرانهم المتميزين، واقتراح أنشطة تعلم جماعية تعاونية.

كما ينبغي على فريق المتخصصين (كمعالجي اللغة والأطباء الفسيولوجيين) كذلك تقديم خدماتهم بصورة طبيعية وغير عدائية يجب أن تنتظم جلسات العلاج بحيث لا يحدث تداخل كبير - كلما أمكن - مع أنشطة وجدول الفصل وفى الحقيقة تدعوا

التجارب إلى تفاوت فرق العلاج المتخصص من خلال الأنشطة الطبيعية للبرنامج المعتاد (النظامي) ويشار إلى هذا المنهج العلاجي أحياناً بـ "العلاج المتكامل" وهو يتعارض مع منهج "السحب" الذي يتم فيه فصل الأطفال وإحاقهم بجلسات العلاج الفردي يتضمن منهج العلاج المتكامل العديد من المميزات بالإضافة إلى كونه متأقلاً ولا يتضمن العدائية فهو يؤكد أن الخدمات الإصلاحية مصممة بطريقة تجعلها عملية "ومفيدة في البيئات الطبيعية.

ما يتعلق بعملية الاشتمال :

رغم استمرار الجدل حول الاشتمال الكلي إلا أن كثيراً من الأطفال العاجزين يتم مساعدتهم داخل فصول البرنامج النظامي إذن فمن الضرورة أن يعرف مدرس الأطفال كيفية الوفاء باحتياجات الأنشطة اليومية يجب أن يتأكد المدرس من أن الطفل ذا الاحتياجات الخاصة متوافق -ليس فقط من الناحية المادية- مع البرنامج النظامي على البعد التعليمي والاجتماعي والمادي.

يعني الاشتمال التعليمي مماثلة الأنشطة المقدمة لنوى الاحتياجات الخاصة - كلما أمكن - مع الأنشطة التي يشارك فيها غيرهم من الأطفال وحتى يتم ذلك بصورة ناجحة يحتاج الطفل العاجز إلى بعض المساعدات والتشجيعات الخاصة من قبل مدرس الفصل وباقي أعضاء الفريق المتخصص . كما يجب أن نعي جيداً أنه إذا لم نتمكن من تقديم الخدمات المناسبة لهؤلاء الأطفال داخل الفصول النظامية فهذه البيئة لا يمكن اعتبارها "أقل تقيداً" بالنسبة للأطفال.

كما تشير الأدلة التاريخية إلى أنه لا يمكن الحصول على كثير من الفوائد المتعلقة ببرنامج الاشتمال بدون توفير الدعم والحوافز اللازمة بعناية . وفي هذا الصدد يقدم (Wolery & Wilbers 1994) الأمثلة التالية :

- لا يقوم كثير من نوى الاحتياجات الخاصة بتقليد أقرانهم إذا لم يتم تعليمهم ذلك.
- لا يتفاعل كثير من الأطفال الطبيعيين والمعوقين إذا لم يتم تشجيعهم ومساعدتهم على ذلك.

□ لا يتحقق القبول والمواقف الإيجابية تجاه الأطفال العاجزين بالضرورة من خلال عملية التكامل ، فسلوك الراشدين قد يؤثر بشكل كبير على طريقة شعور الأطفال وتفكيرهم.

معوقات الاشتغال الناجح :

إن الاشتغال المادى - وحده - لا يضمن الحصول على الفوائد المقصودة .
نعرض فيما يلي لمناقشة العديد من المعوقات التى تحول دون حدوث عملية الاشتغال الناجحة على مستوى المجتمع علاوة على بعض الاقتراحات اللازمة للتعامل معها:

معوق (1) افتقاد التدريب المناسب فى التعليم العام والخاص المبكر:

يشعر مدرسوا التعليم العام فى المراحل المبكرة غالباً بعدم وجود المعارف والمهارات المطلوبة للعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة لديهم وعلى الجانب الآخر يفتقد مدرسو التربية الخاصة إلى الإعداد المناسب فى مجال نمو الأطفال وإلى عنصر الاستشارة كعوامل تعوقهم عن القيام بدورهم تجاه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على الوجه الأمثل داخل فصول التعليم النظامي . إن فكرة إعداد برامج التدريب المشتركة (لمدرس التعليم العام والتربية الخاصة) قد اقترحت على مستوى الخدمات القبلية وفى إطار الخدمة للنمو المهني كخطوة إيجابية لمواجهة هذا المعوق وحتى يتم ذلك لابد من وجود مساهمات وتعاون بين الهيئات والأنظمة المتضمنة فى تقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة للأطفال العاجزين وأسرههم إلى جانب التعاون بين برامج التدريب بالجامعات.

معوق (2) افتقاد الارتباط بين الخدمات فى كثير من البرامج:

كما ذكرنا من قبل غالباً ما يحتاج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرههم إلى خدمات من أنظمة وهيئات عديدة ويلاحظ أن كثيراً من برامج التعليم المبكر المتضمنة لأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ، لا تشتمل على أعضاء ينتمون إلى هيئات تتصل مباشرة بجانب العجز لدى الطفل (كالعلاج الفسيولوجي ، اللغوى ، الوظيفي) وبالإضافة إلى ذلك تعد كثير من برامج الطفولة المبكرة غير مؤهلة لمناقشة

المعلومات الأسرية واحتياجات الدعم الضرورية و يمثل الحصول على الخدمات الاجتماعية وترتيبها غالباً الاهتمام الرئيسي لأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومن الخطوات الايجابية لتناول هذا الجانب هو تطوير مراكز الطفولة المبكرة التى تعني بتقديم الخدمات المتنوعة فى مكان موحد. إن كلا من برامج التعليم العام والتربية الخاصة فى المراحل المبكرة ، يمكن تطبيقها فى هذه المراكز إلى جانب البرامج الخاصة بالمعالجين والأخصائيين الاجتماعيين والطبيين . يتم غالباً توزيع برنامج تثقيف الوالدين ومساعدتها (وحتى برامج تدريب المتخصصين) كجزء من البرنامج الخاص بمراكز الطفولة المبكرة.

ثالثاً - العمل المشترك خلال فترات التحول

قد يواجه الأطفال أصحاب الإعاقات فترات تحول كالإنتقال من موقف أو فصل أو برنامج ما إلى آخر وتتطوى هذه التحولات على عوامل تسبب ضغطاً وقلقاً بالنسبة للطفل وأسرته. ومن العوامل المسببة للقلق والضغط خلال هذه الفترات التعرض لاستخدام شئ جديد ، ترك شئ مألوف ، عدم معرفة الاحتمالات والتحديات التي تواجه الطفل.

وبينما ينبغي على كل فرد أن يواجه التحولات الحادثة فى حياته إلا أن هذه التحولات – بالنسبة لذوى الإعاقات وأسرهم – تعد دائمة وتستدعي متطلبات متزايدة ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال يحتاجون فى الغالب مساعدات فردية تتطلب اشتراك العديد من الأنظمة والهيئات. وتميل حاجة الطفل إلى الخدمات الخاصة ومدى صلاحية الخدمات إلى التذبذب بمرور الزمن ، وتحدد الصلاحية بعوامل السن وأحياناً بنوع ومقدار الحاجة وتنسم هذه العوامل بالتنوع المستمر مما ينتج عنه الحاجة إلى تغيير الخدمات.

هذا و يعد الانتقال من المنزل إلى المدرسة أهم التحولات وأولها بالنسبة لكثير من الأطفال وأسرهم . غالباً ما ينتج عن التحول من المنزل إلى المدرسة ومن برنامج إلى آخر بعض سلوكيات الإحباط ومشاعر القلق والمفاجآت وتمثل التحولات المتعلقة

بفريق العمل بالنسبة لبعض الأسر والأطفال - إلى حد ما - أوقاتا تسبب مشكلات كثيرة وانتقادات عديدة. ورغم أن كل الضغوط المرتبطة بالتحويلات لا يتم القضاء عليها إلا أنه يمكن خفضها يلعب التخطيط الجيد دوراً هاماً في خفض المشكلات الناتجة عن التحول يساعد التخطيط على إزالة الحدود الفاصلة بين الهيئات والبرامج المختلفة وتقليل نسبة الفروق الكامنة بين المواقف والاحتمالات.

وحيث أن التحويلات تتضمن غالباً الانتقال من هيئة إلى أخرى يصبح التنظيم والتعاون بين الهيئات ضرورياً لتمهيد التحويلات. إن انعدام التنسيق بين الهيئات قد يعرض الأطفال وأسرهم لخطر فقد الخدمات المناسبة وفي بعض الأوقات ينتج عن عدم التنسيق تأخر وضع الطفل ، وفي أحيان أخرى تؤدي الاختلافات القائمة بين درجات صلاحية الخدمات في الهيئات المختلفة إلى حرمان بعض الأسر والأطفال من الخدمة. وعلاوة على ذلك يمكن أن تؤثر الفروق المتضمنة في المنهج وأساليب التعليم بصورة سلبية على توافق الأطفال للبرنامج الجديد وعلى اكتسابهم للمهارات الجديدة. وحتى يمكن تقليل هذه المخاطر يلزم وجود تخطيط جيد على مستوى النظام، والخدمة المباشرة وعلى مستوى الأسرة وفيما يلي بعض الاقتراحات لكل مستوى من هذه المستويات الثلاثة:

1-التخطيط بين الهيئات (مستوى الهيئة):

ينبغي أن تقوم كل هيئة متضمنة في برامج خدمة الأطفال والأسر بعمل خطة انتقالية مكتوبة تحدد الأنشطة المتضمنة في تغيير وضع الطفل وأسرته ، وينبغي أن تتفق هذه الخطط وتعمم على باقي الهيئات الأخرى المشتركة تقوم بعض المجتمعات بعمل اتفاقيات مكتوبة تحدد الفلسفة المشتركة ، المسؤوليات والموارد.

2-تخطيط البرنامج (مستوى الخدمة المباشرة):

يشمل فريق العمل القائم بالخدمة المباشرة أثناء الفترة التحويلية :
(1) البرنامج المرسل (مثل وضع الطفل الحالي).

(2) البرنامج المستقبلي (الوضع التالي للطفل).

يجب أن يحصل المتخصصون في البرنامج المرسل على المعلومات الأساسية بخصوص الوضع التالي حتى يتم اعداد الطفل والأسرة للبرنامج الجديد قد تشمل هذه المعلومات على فلسفه البرنامج، المنهج ، الجدول ، المهارات المتوقعة. يعد تبادل الزيارات بين القائمين على البرامج المختلفة من الطرق المقترحة للحصول على مثل هذه المعلومات ينبغي أن يقوم البرنامج المرسل – كلما أمكن – بتعريض الطفل لتنمية المهارات المتوقعة في البيئة المقبلة وممارسة الأنشطة المتضمنة فيها . كما يجب أن يقوم البرنامج بإبلاغ الأسرة بالفروق الكامنة في مستوى وقوع الاتصال والدعم الأسرى.

3-التخطيط الأسرى (مستوى الأسرة):

يجب أن تتاح الفرصة لمشاركة الأسر في كل جوانب العملية الانتقالية كما يجب أن يتم إبلاغهم بسلسلة الأنشطة المتوقعة والزمن المطلوب لإتمام عملية التحول. وعلاوة على ذلك ينبغي تشجيعهم على زيارة الأماكن الجديدة ولقاء فريق العمل الجديد يمكن للأسرة أن تساعد الطفل على اختيار التحول من خلال اصطحابه لزيارة البرنامج الجديد ، ومناقشة عملية التغيير ، وتوجيه نمو المهارات المتوقعة في البيئة الجديدة. يمثل تخطيط عملية التحول (شبكة الأمن المطلوبة لأن يأخذ الأطفال وأسرههم خطواتهم الأولى في المواقف الجديدة وينبغي توفير هذه الشبكة " كالمساعدة " للطفل والأسرة حسب الحاجة إليها. ويعني ذلك ضرورة وجود تداخل بين برامج الإرسال والاستقبال ، وأن يتحدد مقدار التداخل بناءً على اعتبارات فردية. بينما تحتاج بعض الأسر إلى فترة تصل إلى شهر من التداخل (أو أقل) هناك أسر تحتاج إلى فترة تصل إلى ستة أشهر.

بالإضافة إلى ضرورة كون عملية التحول مرنة ومتجاوبة مع الأسر ينبغي أيضا أن تشمل الخطوات التالية:

- (1) اتمام عملية تقييم الطفل لتحديد المستويات الحالية للأداء وجوانب القوة والاحتياجات الخاصة.
 - (2) مناقشة إمكانيات البرنامج المقبل (كالأماكن التي سوف يتلقى الطفل بها المساعدات).
 - (3) عمل زيارات إلى البرامج الجديدة.
 - (4) اختيار البرنامج وتوضيح صلاحياته.
 - (5) إتمام تطبيق عملية التسجيل (القيود).
 - (6) إعداد الطفل والبرنامج المستقبل.
 - (7) ضبط توافقات الطفل للبرنامج الجديد.
- نقدم فيما يلي مناقشة للعديد من العوامل وبعض الاقتراحات الخاصة بكيفية إعداد البيئة وإعداد الطفل للتحويلات وكيفية تضمين أسرة الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة فعالة و دور المعلم في التحول الناجح.

إعداد البيئة

كما ذكرنا من قبل يعني الاشتغال أموراً تتعدى " إتاحة الموقف للطفل " إذا كان يمتلك المهارات الضرورية تتمثل رسالة عملية الاشتغال فى " كل الأطفال المتضمنين فى برامج التعليم " وأن البرنامج سوف يتوافق مع احتياجات الطفل بدلاً من القاء متطلبات على الطفل تتضمن ضرورة تكيفه مع البرنامج وقد تشمل عمليات التوافق، أو الإعداد للبرنامج المستقبل كل الأنشطة التالية أو بعضها:

- التعرف على المعوقات البدنية وإزالتها (مثل إعداد المدرسة ، الفصول ، الكراسي المتنقلة بمراكز التعلم).
- تحديد عمليات التدريب داخل الخدمة والحصول على المساعدات الفنية لفريق العمل.
- تحديد المواد والوسائل الخاصة والحصول عليها (مثل لوحات الاتصال ووسائل تكبير الصوت).

□ تبادل المعلومات الدقيقة (عن الطفل وأهداف وخطوات البرنامج).

إعداد الطفل

أحيانا ما يشار إلى المهارات المطلوبة للنجاح فى البرنامج بـ "مهارات البقاء " وترتبط هذه المهارات ارتباطاً وثيقاً بتوقعات المدرس خاصةً فيما يتعلق بالعمل المستقل والسلوك الاجتماعي وحتى نعد الطفل للبيئة المقبلة من المهم أن تتوافر لدينا معلومات عن طبيعة مهارات الحياة اليومية وقد أجريت بعض الجهود الهامة بالولايات المتحدة لتحديد مهارات الحياة اليومية الخاصة بالأطفال في سن ما قبل المدرسة (3 : 5) وفى فصول الروضة (5: 6) وقد اهتمت هذه الدراسات بالبرامج المطبقة فى مناطق جغرافية مختلفة تقوم بخدمة فئات سكانية وثقافية مختلفة ورغم هذه الاختلافات تبين أن المهارات اللازمة للنجاح متشابهة خلال البرامج كما وجد أنها تمثل - بصفة أساسية - مهارات التوافق والمهارات الاجتماعية والاتصالية وفيما يلي قائمة بالمهارات التى تم التعرف عليها خلال الدراسات المتنوعة باعتبارها " مهارات الحياة اليومية " فى مستوى الروضة وما قبل المدرسة:

- اتباع القواعد والتقاليد العامة.
- التعبير عن الاحتياجات والرغبات.
- التعاون مع الآخرين ومساعدتهم.
- العمل وفقاً لتوجيهات البالغين .
- تبادل الألعاب والمواد مع الآخرين.
- التأقلم الاجتماعي مع الأقران.
- اخذ الأدوار.
- التفاعل الشفوى مع الأقران.
- تركيز الانتباه على المتحدث.
- اتخاذ القرارات الشخصية.

من المهم ان نفهم أن مهارات الحياة اليومية يجب ألا تعتبر من المتطلبات السلوكية اللازمة للمشاركة في برنامج الاشتغال ولكن يجب أن ينظر إليها كأهداف مثالية إن فشل الطفل في تحقيق إحدى مهارات البقاء أو جميعها لا يمنعه من التحول إلى (البقاء داخل) البرنامج النظامي للطفولة المبكرة.

(Noonan&Mc cormick,1993)

من العوامل المرتبطة كذلك بمهارات التحول والحياة اليومية حقيقة أن الأطفال المتميزين في بعض المهارات في موقف معين لا يستخدمون هذه المهارات بصفة دائمة في مواقف أخرى – أى أنهم لا ينقلون المهارات من بيئة لأخرى. فالطفل الذى يعاني من مشكلات الاتصال قد يستخدم العلامات أو الاشارات للتعبير عن احتياجاته فى المنزل ولكن لا يستخدم نفس هذه المهارات بالمدرسة وكذلك بالنسبة للطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه الذى يستطيع تلاشي عوامل التشتت فى المنزل (مثل ضوضاء الشوارع ، حركة أفراد الأسرة ، صوت التلفاز) ولكنه لا يمكنه الانتباه إلى الأنشطة المدرسية بسبب الأصوات المشتتة والحركات المزعجة حول الفصل إن الملاحظة الدقيقة والتحاور بين برامج الإرسال والاستقبال والوالدين يمكن أن تقودنا إلى التعرف المبكر على النقص الكامن فى عملية التحول إذن يمكن تطوير طرق لمعالجة هذا العامل قبل حدوث مزيد من المشكلات (كالإعاقات الثانوية ، ضعف المفهوم الذاتى ، قلة التوقعات).

من العوامل الرئيسية الأخرى المرتبطة بهذه المهارات ما يتركز حول التوقعات المختلفة. رغم أن مهارات الحياة اليومية المذكورة سابقاً تعد عامةً عبر البرامج المختلفة، إلا إننا أحياناً ما نجد بعض المهارات عالية القيمة فى بيئات وديمة القيمة فى بيئة أخرى ، ويمكن أن يؤدي هذا التعارض إلى الضغوط والقلق لدى كل المشاركين- الطفل ، الوالدان ، المتخصصين – وقد ناقش (Johnson& Manden,1988). هذا العامل فى دراستهما فى مجال المهارات الاجتماعية للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والتوقعات المرتبطة بها وقد قاما بتطوير وسيلة ملاحظة

يمكن استخدامها لتحديد ومناقشة التعارض الموجود من التوقعات والمهارات عند انتقال الطفل من برنامج لآخر. ونعرض في جدول (1) نسخة لهذه الوسيلة (ملاحظة اجتماعية على البيئات النظامية) (مقياس SOME).

يستخدم مقياس some لتسهيل النقاش بين برامج الإرسال والاستقبال والتعرف على مواقع الضعف ، وقد يستخدم المقياس كذلك لتحديد جوانب قوة الطفل وتخطيط الاستراتيجيات التعليمية بناء على نقاط القوة والضعف. على سبيل المثال يشير البند الأول من المقياس إلى قدرة الطفل على طلب المساعدة عند الحاجة ، وإذا لم نتبين وجود المهارة لدى الطفل نقوم بتسجيل (-1) في العمود الخاص بأداء الطفل إذا كانت المهارة تمثل أهمية بالنسبة للمدرس في برنامج الاستقبال توضع (+) في عمود "التوقعات داخل الفصل" وإذا ازدوج (-) مع (+) فهذا يعكس وجود تعارض وإذا نوقش هذا التعارض قبل التحاق الطفل بالبرنامج تزداد احتمالية حدوث المشكلات وتتضمن اختيارات حل هذا التعارض.

(1) مساعدة الطفل على تنمية المهارة المطلوبة.

(2) العمل مع المدرس لتعديل توقعاته وإجراءاته.

وقد يحدث التعارض كذلك في الاتجاه المضاد ، فإذا امتلك الطفل مهارة لا يعتبرها المدرس ضرورية يحدث وقتئذ التعارض وفي هذه الحالة توضع (+) أمام أداء الطفل و(-) في عمود "التوقعات" يمكن أن يستخدم هذا التعارض لإظهار جانب قوة الطفل إذا كانت المهارة (اللعبة مع الآخرين بصورة جيدة) يستطيع المدرس استخدام هذه المعلومة لتحسين حالة الطفل مع أقرانه عن طريق تنظيم الوقت وإتاحة الفرص لإظهار المهارة ، أو من خلال لفت الانتباه لسلوك الطفل وأدائه.

اسم الطفل : _____ التاريخ : _____

الأفراد الملاحظين للطفل : _____

الملاحظين داخل الفصل : _____

البيئات الأخرى التي تتم فيها الملاحظة : _____

تعليمات : فى العمود الأول ضع (+) إذا اتضح السلوك لدى الطفل ، و(-) إذا لم يبين وجوده. فى العمود الثانى ضع (+) إذا توقع المدرس أداء الأطفال للسلوك ، و(-) إذا لم يكن السلوك من بين توقعات المدرس . واستخدم العمود الثالث لتدوين اى ملاحظات او اهتمامات مرتبطة بالبرنامج او التعليقات . وفى العمود الرابع دون الحلول المقترضة للموضوعات المذكورة فى المجالات التى يتوقع فيها السلوك ولا يمارسه الطفل.

مقياس Some الملاحظة الاجتماعية فى البيئات النظامية

| سلوك | أداء الطفل | توقعات مدرس الفصل | تعليقات | حلول |
|--|------------|-------------------|---------|------|
| 1-طلب المساعدة عند الحاجة | | | | |
| 2-اللعب الجيد مع الآخرين | | | | |
| 3-الإذعان لقواعد الفصل | | | | |
| 4-حضور الأنشطة لفترات الأنشطة | | | | |
| 5-انهاء الأنشطة مع وجود حد أدنى للمساعدة | | | | |
| 6-بدئ التفاعلات مع الأقران | | | | |
| 7-بدئ التفاعلات مع الكبار | | | | |
| 8-ملاحظة الأطفال الآخرين | | | | |
| 9-تقليد الأطفال الآخرين | | | | |
| 10-اتخاذ قرارات بسيطة | | | | |

| حلول | تعليقات | توقعات مدرس الفصل | أداء الطفل | السبب |
|------|---------|-------------------|------------|--|
| | | | | 11-ممارسة أخذ الأدوار |
| | | | | 12-احترام ممتلكات الآخرين |
| | | | | 13-احترام مشاعر الآخرين |
| | | | | 14-اتباع التعليمات البسيطة |
| | | | | 15-استخدام وسائل التعبير الشفوي عن المشاعر |
| | | | | أخرى |

وحتى نسهل التحول (للطفل) من برنامج لآخر هناك خطوات يجب أن نتخذ لتقليل الفروق الموجودة بين بيئة الإرسال والاستقبال. ومن المفيد -إذا أمكن ذلك - ان نقوم بمد عملية التحول تدريجياً عبر الزمن. يمكن تحقيق ذلك بسهولة كبيرة في حالة وجود كلا برنامجي الاستقبال والارسال في نفس المكان ويتيح هذا النظام عمل زيارات زمنية لأفراد الفصل في عام القبول إلى فصل العام الأول وعندئذ تتاح الفرصة لزيادة ألفة الأطفال -تدريجياً - بفصل ومدرس العام التالي.

وإذا لم يتم جمع برامج الإرسال والاستقبال في مكان واحد ينبغي اعداد النزاهات الريفية إلى المدرسة الجديدة. ولجعل الزيارة المدرسية ودوده يمكن أن تشمل الزيارة على وجبه خفيفة ووجود وقت للعب، والمشاركة في الأنشطة الجماعية الممتعة وبعد انتهاء الزيارة ينبغي أن يشترك الأطفال في محادثات تتعلق بالخبرة وأن يشجعوا على الزيارات المستمرة إلى المدرسة الجديدة.

تضمين الأسرة

يمتلك الوالدان الكثير كما يمكنها الحصول على الكثير من المميزات المتضمنة في عملية التحول وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن تضمين الوالدين على أساسها:

- تقديم معلومات قيمة عن الطفل ، أهدافهم ، رؤيتهم الخاصة به ، والطرق التي يأملوا أن يشترك بها.
- تعليم الطفل – بالمنزل – المهارات التي تساعده على النجاح فى البرنامج الجديد (مثل طلب المساعدة عند الحاجة ، الانتباه للمتكم ، التفاعل مع الأقران).
- تقديم الدعم العاطفي للطفل خلال عملية التحول
- لقد قام أولياء الأمور بتحديد بعض الطرق التي يمكن للمتخصصين أن يساعدهم بها إنشاء عملية التحول وفيما يلي بعض هذه الاقتراحات:
- تقديم المعلومات الخاصة بخدمات المجتمع والحقوق الشرعية للوالدين.
- تقديم معلومات عما يتطلع إليه عند تقييم الأوضاع المستقبلية المحتملة (مثال : تقدير الفريق حول الطفل، الأنشطة اليومية).
- تحديد المهارات الضرورية التي يحتاج إليها طفلهم للنجاح فى البيئة المستقبلية.
- التأكيد للوالدين بأنهم (المتخصصين) سيقومون بتوجيه نجاح الطفل فى التحول وتقديم المساعدة له حسب الحاجة.

دور المعلم

- تلقي عملية التحول متطلبات جديدة على المعلم ، وبينما يمكن أن تكون عملية تسهيل التحول من برنامج إلى آخر ايجابية وممتعة فمن الممكن كذلك أن تكون محبطة غالباً ما تتضمن عملية التحول أنشطة إضافية بالنسبة للمعلم المستقبل وبالنسبة للمعلم المرسل يمكن أن تشمل الأنشطة:
- الاجتماع مع الأسر لمناقشة وعمل الخطط بعملية التحول.
- تبادل المعلومات مع معلم برنامج الاستقبال.
- جمع المعلومات المتعلقة بتوقعات المدرسة.
- إعداد الطفل للتحول الناجح (عاطفياً أو من خلال نمو المهارات) .
- ضبط توافقات الطفل للوضع الجديد.
- أن يعمل باعتباره مصدراً مستمراً للأسرة والبرنامج الجديدة.

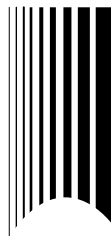
يحظى مدرس البرنامج المستقبلي كذلك بدور خاص في عملية التحول تتضمن الأنشطة المرتبطة بهذا الدور ما يلي:

- تعلم ما يتعلق بجوانب قوة الطفل ، حاجاته ، اهتماماته الخاصة وشخصيته.
- تعديل الجوانب المادية للفصل حسب الحاجة.
- تعديل طرق التعليم المعتادة والتوقعات بصورة مناسبة.
- خلق علاقة ونوع من الاتصال مع الوالدين.
- تقديم التغذية العكسية للبرنامج المرسل.

مؤشرات التحول الناجح

تلخص العبارات التالية كثيراً من الخبرات المقترحة الممهدة . وقد تستخدم هذه العبارات نفسها كمؤشرات لتقييم نجاح عمليات التحول للأسر والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من برنامج لآخر.

- عدم الاعتراض على تقديم الخدمات المطلوبة.
- يعطي كل من الطفل والأسرة والقائمين على الخدمة فرصاً للأعداد للتغيرات الحادثة.
- تعد جوانب القوة واحتياجات الطفل الأساس الذي ينطلق منه التخطيط.
- تعطي الأسر معلومات عن حقوقهم ومدى الاختيارات المتاحة لهم ولطفلهم.
- يتم مساعدة الأسر على تقديم البيانات الأساسية عن طفلهم إلى البرنامج التربوي.
- تحديد البيئة الأكثر ملائمة ودعمًا.
- يتم إعداد الطفل للبيئة الجديدة (بصورة عاطفية أو من خلال نمو المهارات).
- تسهيل عملية استمرار المنهج والنشاط من بيئة لأخرى.
- تلقي الطفل للدعم من البيئة الجديدة.
- تقديم الدعم وفرص التضمين للأسر خلال عملية التحول.
- يتم تقييم توافق الطفل مع البيئة الجديدة وعمل التغييرات اللازمة.
- هناك اتصال وتعاون مستمر بين المتخصصين القائمين بتقديم الخدمات للطفل والأسرة.



منهج لكل طفل " البيئة كمنهج " :

يعرف " المنهج " بطرق متنوعة ، فبالنسبة البعض يشير المنهج إلى ما يتم تعليمه. ويذكر هذا المفهوم على ما يقدم أكثر من التركيز على الخبرات. ورغم أن " ما يقدم " (كالعديد من الدراسات) قد يكون أسلوباً مناسباً لتعريف المنهج للطلاب الكبار إلا أنه لا يعكس طبيعة الأطفال الصغار وأساليب تعلمهم. أما بالنسبة للصغار فإن تعريف المنهج من ناحية البيئة التي يتعلم داخلها الأطفال يعد أكثر ملائمة يتفق هذا التعريف مع تاريخ التربية الخاصة للأطفال الصغار حيث يعرف المنهج بأنه محصلة تفاعلات الطفل خبراته مع البيئة كما أنه يشار إليه بالتعبير التالي "المنهج هو ما يحدث".

بالنسبة للأطفال الصغار ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة من الضروري أن نعي أن طبيعة العجز قد تتداخل مع خبرتهم البيئية كما يتم إعدادها وتنظيمها من قبل مدرس الفصل ويؤدي هذا التداخل إلى تقليل فرص تعلم الأطفال داخل الفصل ولذا لا يستطيع المعلمون أن يجزموا بأن احتياجات كل طفل يمكن أن توفي عن طريق خلق بيئة مثيرة وتشجيع الأطفال على التعلم بمفردهم. إن مالا يعنينا هنا كيفية إثراء البيئة وماهيته إنه ليس الإثراء المعد لطفل لا يمكنه النجاح لوجود سبب أو آخر. ومن اليسير أن نفهم ذلك فم يتم يتصل بمشكلات الطفل السمعية أو البصرية إذا كان بعض الأطفال لا يستطيعون سماع أصوات زملائهم وصوت المدرس فالبيئة الشفوية إذن لا تعد مثيرة للتعلم. وبالمثل إذا كان الأطفال لا يمكنهم رؤية المواد المختلفة المتاحة بالفصل لن تتوافر في البيئة البصرية الدوافع الخاصة بإتصال المواد كما أن البيئة لن تثير تفكير الأطفال حول كيفية استخدام ما هو متاح أمامهم.

هناك من جوانب العجز أيضا ما يمكن أن يتداخل مع وصول الطفل إلى البيئة وذلك في حالات أقل ملاحظة من مشكلات الصمم والعمي فنجد أن اضطراب نقص الانتباه مثلا قد يمنع الطفل من الانتباه للمثيرات الخاصة الموجودة بالبيئة ، فقد يجد الطفل المصاب بهذا الاضطراب صعوبة فى التركيز على صعوبة جوانب البيئة كصوت المدرس وتفاصيل الأغاز وتعقيدات اللعبة وغير ذلك تصبح صعوبة التركيز أو

الانتباه معوقاً للاشتراك والتفاعل مع المواد والأفراد داخل الفصل مما يحدد فرص تعلم الطفل.

تستدعي التجارب الخاصة بمجال التربية الخاصة للأطفال الصغار:

(1) تنمية مهارات الطفل المرتبطة بوصوله إلى البيئة .

(2) وسائل التكيف البيئي.

في بعض الأوقات كان الضغط على الطفل من أجل عملية التوافق يغطي على أهمية إجراء سبل التوافق التكيف البيئي. وتعد هذه نقطة سلبية حيث أن الضغط على الطفل قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط من جانبه وكذلك الحال بالنسبة لوالديه وفريق العمل وبدون توافر وسائل التوافق البيئي تقل دوافع الطفل وفرص مشاركته في الأنشطة البيئية.

يمكن أن نتناول سبل التوافق البيئي للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة كل النقاط التالية أو جزء منها التركيب المادي ، النظام البصري ، الجدول ، موقع المدرس المكاني ، استخدام وسائل ومواد التوافق وفيما يلي مناقشة مختصرة لأقل أربعة عوامل منها:

1 - التركيب المادي لبيئة التعلم

يشير التركيب المادي لبيئة التعلم إلى طريقة تنظيم البيئة ووضع الأثاث وترتيب المواد ، وعموماً فالترتيبات المادية والتسهيلات الفعالة مع الأطفال الطبيعيين تعد مناسبة مع ذوي الاحتياجات الخاصة. ولأجل جميع الأطفال يجب أن يتوافق التركيب المادي لجزء الفصل مع أنشطة التعلم المطلوبة ومع أهداف المنهج. كما ينبغي أن يعمل التركيب المادي أيضاً كدليل سهل القراءة يساعد الأطفال على الاشتراك والانهمك في أنشطة التعلم المفيدة ، وبينما يستفيد كل الأطفال من البيئة المادية عالية التنظيم إلا أنه يمكن تقديم مساعدات إضافية لذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق التركيز على بعض جوانب الشكل التنظيمي الذي يساعد الأطفال على أن يضبطوا مواقعهم في الأنشطة الجماعية، و يعد استخدام الأشرطة للتعريف بوجود دائرة على

الأرض يتم الجلوس على حدودها أثناء رواية القصة نوعاً من الشكل التنظيمي ، و هنا يستخدم الشريط كمفتاح بصري يوضح مثلاً " ماذا نعني بالجلوس في الدائرة" ، كما أن استخدام مربعات مفردة من السجاد يعد من وسائل التكيف البيئي المفيدة لكثير من ذوى الاحتياجات الخاصة في تحديد الأماكن ، وبينما يقوم الشريط وحدة بتعريف الدائرة فهو لا يخلق علامة فردية أو حدوداً معينة إن استخدام مربعات السجاد إلى جانب الشريط يقدم دليلاً أكثر دقة ، وقد يكون ذلك هاماً بصفة خاصة للأطفال المصابين بنقص الانتباه ، ومشكلات السلوك ، المعوقات البصرية .

ونقدم فيما يلي أمثلة أخرى توضح كيفية التركيز الخاص على الشكل التنظيمي للبيئة المادية، و توضح هذه الأمثلة كيفية استخدام البيئة كوسيلة تعليمية:

أ- استخدام صوراً تمثل الأشياء حتى تسمى الأوعية والأرفف لتخزين المواد. فالأرفف التي تخزن بها القوالب يمكن تعليمها بصور لهذه القوالب.

ب- استخدام الصور الفوتوغرافية للأطفال كعلامات لأماكن تخزينهم كما يمكن استخدام هذه الصور أيضاً في ملفات العمل الفردي أو حقائب الكتب.

ج - لون المواد الأساسية ومراكز التعلم لتلائم الاستخدام المناسب لهذه المواد فمكان الكتابة مثلاً يمكن تصميمه كمنطقة زرقاء، و يمكن أن نستخدم راية زرقاء لتسمية المنطقة ، كما أن العلامات الزرقاء على الأشياء المكونة للمنطقة يمكن أن تساعد الأطفال على الاحتفاظ بتنظيم المواد وتقديم الإرشاد لاستخدامها الصحيح.

أي أن النقاط الزرقاء الموضوعة على مواد معينة كالأقلام والمساطر والخلاعة ، والآلة الكاتبة والاستنسل (آله طبع) وغيرها تشير للأطفال أنها ترتبط بعملية الكتابة أو العمل المكتبي.

من التعديلات التوافقية الأخرى المساعدة للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة SEN وجود مساحة حرة كبيرة داخل الحجرة .

تتمثل فائدة المساحة الواسعة في أنها تلائم الوسائل الخاصة (الكراسي المتحركة ، عصا المشي ، اللوحات العمودية) كما أنها تناسب عدداً أكبر من الكبار ، كالمعالجين

ومساعدة المدرس. هذا و يجب أن يلقي مزيداً من الاهتمام كذلك بمدى ثبات المواد والوسائل ، فالأرفف والمنضدات – مثلاً – يجب أن تكون متينة بدرجة كافية لتساعد الأطفال الذين يعانون من صعوبة الوقوف والاتزان كما يجب أن تقلل من حجم الفوضى وعدم النظام حتى لا يؤثر ذلك على الحركة والأمان ومشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN يجب أن تكون الطرق المؤدية إلى الغرف المختلفة مباشرة وأن نتجنب التقاطعات والعقبات ، كما يجب أن تكون الأبواب مفتحة تماماً لتوفير سهولة وأمان الوصول وعلو على ذلك يجب أن تسوى الحواف الحادة لقطع الأثاث وأن يتم إصلاح المواد المكسورة أو استبدالها هذا بالإضافة إلى أن البيئة الخارجية كذلك ينبغي الاهتمام بها جيداً.

2 - النظام البصري

يرتبط النظام البصري بالتركيب المادي للبيئة ارتباطاً وثيقاً ويتداخل معه . ويتضمن النظام البصري توجيه أو إرشاد الطالب لما ينبغي أن يفعله ووقت هذا الفعل ويعد هذا على جانب خاص من الأهمية والفائدة للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN ممن يجدون صعوبة في معالجة أو إتباع التوجيهات الشفوية حيث يمكن استخدام النظام البصري في تقسيم الأطفال في الأنشطة التعاونية وتحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لإتمام النشاط ، وتقديم الإرشاد حول كيفية الانتقال من مكان لآخر وفيما يلي أمثلة لكل من هذه الأغراض:

أ - يتوقع من الأطفال غالباً أن يعملوا معاً (مع شريك أو مجموعة صغيرة) يمكن استخدام المفاتيح البصرية المساعدة على بقاء الطفل مع شريكه أو جماعته ، وقد تكون هذه المفاتيح رموزاً أو صوراً يرتادونها أثناء أدائها للأنشطة الجماعية.

ب يجد كثير من الصغار ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN صعوبة في إنهاء الأنشطة التي تشمل سلسلة من الخطوات بنجاح – خاصة إذا كانت الخطوات تحتاج إلى ترتيب خاص، و تختلف هذه الأنشطة عن (كيفية عمل ساندويتش فول بالزبد)

وتختلف عن كيفية العمل على الكمبيوتر، و هنا يمكن استخدام المفاتيح البصرية في صورة رسومات بسيطة لتوضيح كيفية سير الخطوات.

ج - يمكن فصل آثار الأقدام كنظام بصري يستخدم كدليل للانتقال من مكان لآخر يمكن استخدام هذه الآثار على ممرات السلالم وفي الصالات مثلاً لبيان " كيفية التزام اليمين عند استعمال السلالم أو التحرك خلال الصالة".

3 - الجدول

يتمثل الفرض من " الاشتمال " في تضمين الطفل ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة SEN في أنشطة الفصل النظامي للتعليم. ويتعارض ذلك مع عملية توفير جدول خاص للطفل المعوق ، وحتى نرفع من فرص نجاح الطفل لابد من عمل بعض التعديلات للجدول ويجب ألا تكون هذه التعديلات معادية أو غير واضحة. يحتاج بعض الأطفال ذوى SEN إلى مزيد من الوقت لإنهاء الأنشطة مقارنة بزملائهم. وبدلاً من دفع الطفل أو أداء النشاط له يجب أن نتيح التعديلات وجود وقت إضافي. فالطفل – على سبيل المثال – ذو الإعاقة البدنية قد يكون قادراً على استعمال الحمام بمفرده في حالة إعطائه وقتاً كافياً ومن التعديلات التي يمكن إجراؤها للجدول أن نتيح للطفل لأن يمشي في الصالة إلى الحمامات وفي وقت انهماك باقي الأطفال في عمل مستقل داخل الفصل ومن الخطأ أن نعذر الطفل دائماً فيما يتعلق بالنظافة أو نسحبه من أنشطة التعليم الجماعية لتوفير الحاجة إلى وقت إضافي للتدريب على استعمال الحمام، فيجب ألا ننظر إلى الوقت الإضافي من منطلق كونه امتيازاً أو عقاباً وألا نعتبره حقاً مقصوراً على ذوى الاحتياجات الخاصة فقط يمكن لمعظم الأطفال أن يستفيدوا من التعديلات الفردية لأوقات الجدول ينبغي أن تبني هذه التعديلات على أساس الظروف والاحتياجات الفردية بدلاً من اعتمادها على نوعية الإعاقة.

4 - الموضع المكاني للمدرس

من الجوانب الأخرى التي تتيح عمل التوافقات البيئية موقع المدرس بالنسبة للطفل ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN والطريقة التي يتبعها المدرس لتقديم التوجيه والدعم الذي يحتاجه الطفل إذا كان الهدف هو تحسين العمل المستقل يجب أن يتيح المدرس وجود مسافة أكبر بينه وبين الطفل . وإذا احتاج الطفل لمساعدة أو توجيه إضافي فمن المناسب أن يقترب منه المدرس بدرجة لصيقة.

الأهداف الفردية الخاصة

عند العمل في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN يحتاج المدرسون إلى تحديد الأهداف الفردية للعمل وفقاً لاستراتيجيات تعليمية مبكرة معدة للمجموعة بأكملها ، وتحدد الأهداف الفردية المهارات الخاصة بمهارات النمو التي يجب تعليمها. وبالنسبة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN فليس من المناسب أن ننتظر ظهور تلك المهارات. و يتم تحديد الأهداف الفردية تارة عن طريق نتائج القياس حيث يجب ألا تركز بيانات القياس على الدرجات أو المستوى العمري للطفل فقط ولكن ينبغي أن تركز على ما يمكن للطفل أن يتعلمه وأسلوب تعلمه الأمثل.

هناك أسئلة مساعدة عند وضع الأهداف الفردية تتضمن ما يلي:

أ - ما الذي يمكن لهذا الطفل أن يؤديه بمفرده ؟ ما هو مستوى أداء الطفل الوظيفي حالياً في أي مجال من مجالات النمو؟.

ب - ما هي المهارات المكتسبة من هذه العملية ؟ (ما الذي يمكن للطفل أدائه عن طريق المساعدة).

ج - ما هي مهارات النمو الضرورية التي يجب أن يحققها الطفل ؟ (ما الذي يحتاج إليه لطفل ليتعلم الاعتماد على نفسه بشكل أفضل؟).

د - ما هي الوسائل التي تحقق أفضل مستوى للطفل ؟ (كيف يمكن للطفل أن يتعلم بصورة أفضل؟).

إن الإجابات المرتبطة بهذه الأسئلة إلى جانب المعلومات التي نحصل عليها خلال عملية القياس (مثل احتياجات الوالدين) تقدم المعلومات اللازمة لتطوير الأهداف

الفردية. فيجب أن يتم إذن تضمين هذه الأهداف في البرنامج التربوي ومن النقاط الهامة التي ينبغي اعتبارها أنه طالما أن الأهداف تم تخصيصها ينبغي أن يتم تطبيق البرنامج التربوي بصورة متكاملة ويعني ذلك ألا يتم سحب الطفل ذي الاحتياجات الخاصة من الأنشطة النظامية للفصل من أجل العمل على تحقيق أهدافه. في إطار المنهج المتكامل يتم تضمين الأهداف الشخصية (الفردية) في إطار أنشطة مدرسية أوسع مع اعتبار نمو الطفل كوحدة كلية متفاعلة مع البيئة.

نماذج النمو:

في بعض الأوقات تعكس الأهداف الفردية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التربوية SEN وجود طرق سلوكية علاجية لبرنامج التدخل وفي هذا المنهج تتركز الأهداف بصورة شاملة على جوانب الضعف أو العجز لدى الطفل ولذا فقد استخدمت طرق تدريس مباشرة لإصلاح جوانب الضعف حيث تصمم هذه الطرق لدفع الطفل إلى مستوى أعلى من مستويات النمو، في حين تركز نماذج أخرى على جوانب النمو للطفل.

يختلف هذا المنهجان بطرق عديدة فالأول يعد متركزاً بقدر أكبر حول الإعاقة ينصب المنهج حول المهارات الخاصة والسلوكيات المفضلة وتشمل الطرق التعليمية المرتبطة بعملية التعليم المباشر والأنشطة التي يبتدئها الراشد ، أما المنهج الثاني فيمثل لطريقة أكثر تركيزاً على النمو ، إنه يعتمد على القدرات الواسعة والسلوكيات الموقفية وتتضمن الطرائق المرتبطة به تقديم النماذج ، التقليد ، الأنشطة التي يبتدئها الطفل ، هذا و يركز المنهج الأول كثيراً على الإثابة الخارجية (مثل الوجبة الغذائية) بدلاً من الدافع الداخلي (كالقدره على توجيه السؤال للحصول على المساعدة عند الحاجة).

و بصرف النظر عن النموذج المتبع يجب أن تتوافق الأهداف الفردية دائماً مع خبرات النمو المناسبة ، و قد يكون المقياس التالي مفيداً لتحديد هذه الخبرات :

- يتم كتابتها على مدى واسع لإتاحة المرونة.
- تسمح بالتطبيق خلال مواقف اليوم العادي.

التدخل المبكر

- تتضمن مهارات تزيد من فرص التفاعلات الإيجابية مع الأقران الطبيعيين.
 - تمثل أنشطة المبادأة (من قبل الطفل) بدلاً من الأنشطة الموجهة من قبل المدرس.
 - ملائمة لمستوى نمو الطفل.
 - قابلة للتعميم على مواقف وأنشطة أخرى.
 - تعكس القدرات الحالية علاوة على مجالات الاهتمام المختلفة.
 - تعمل كهدف وظيفي في المواقف المتنوعة التي يشترك فيها الطفل.
 - تتضمن مهارات تزيد من فرص المشاركة الناجحة في بيئات التعليم الشامل المستقبلية.
 - تفي بالاحتياجات الفريدة وجوانب القوة والاهتمام لدى الاهتمام.
- تم وضع الأهداف المذكورة في إطار (9) بناءً على المقياس السابق، و تتركز هذه الأهداف كذلك حول فهم أن الطفل الصغير مشترك إيجابي ومتفاعل في عملية التعليم وأنه يتدرج في النمو تجاه تحقيق استقلالية الأداء بصورة دائمة رغم تصنيف هذه الأهداف تحت (نمو اللغة ، النمو الاجتماعي ، النمو العاطفي ، النمو البدني ، النمو المعرفي) فهي جميعاً مصممة لدعم عملية النمو ككل و يتمثل الغرض من الأهداف المذكورة في تقديم صورة مكتوبة لنموذج التدخل الخاص بالنمو ويقصد من هذه الأهداف جمع المهارات أو المجالات المطلوبة للنمو السوي للطفل.
- إطار(9) الأهداف التي تعكس نموذج برنامج النمو**

نمو اللغة :

- استخدام الكلمات أو الإشارات للتعبير عن الرغبات والاحتياجات.
- استخدام الصفات لإضافة مزيد من التحديد للعبارات (ناعم ، سعيد ،).

استخدام الكلمات المكانية بصورة مناسبة (تحت ، في ، على).

بدئ التفاعل الشفوي مع الكبار.

بدئ التفاعل الشفوي مع الأقران.

استخدام الأسئلة للحصول على معلومات مطلوبة.

وصف الأنشطة الفردية أو أنشطة الآخرين.

المشاركة في المحادثات القصيرة.

إتباع التعليمات البسيطة.

إتباع التعليمات البسيطة.

القيام بمتطلبات عملية اللبس (الأزر والسست)

النمو المعرفي :

إجراء الاختبارات البسيطة.

الانتباه لأنشطة بسيطة لفترة من الزمن.

اكتشاف الاستخدام المتعدد للأشياء.

توقع النتائج والأمور المترتبة على الأحداث.

رسم لأشكال البسيطة (عصوان ، دوائر ، أحرف).

المقارنة بين الصور والأشياء البسيطة.

ب - تضمين الأهداف في النشاط اليومي:

تم عمل طرائق متعددة للتخطيط من أجل تضمين الأهداف الفردية في إطار الأنشطة اليومية في التعليم المكبر يمثل جدول (2) أحد وسائل هذا التخطيط تتمثل فكرة القوالب في تحديد الأنشطة اليومية ومقارنة الأهداف الفردية بأنواع المهارات التي يمكن تعلمها أو ممارستها خلال فترات اليوم الكامل.

من وسائل التخطيط الأخرى المفيدة لتوجيه الأهداف الفردية للنمو ما هو مقدم في جدول (2) ويصمم هذا القالب لمساعدة المدرسين على التركيز على الأطفال (كأفراد) خلال فترات اليوم المختلفة – أي في فترات اليوم الأكثر ملائمة لتعليم أو ممارسة المهارات المستهدفة.

يوضح جدول (2) أن الطفل يحتاج إلى مساعدة خاصة أثناء أوقات النظافة قد يجد الطفل صعوبة في مواصلة النشاط أو إتباع التوجيهات إن أوقات النظام تقدم عادةً فرصاً لممارسة مثل هذه المهارات ويشير نفس القالب إلى أن منتصف اليوم هو الوقت المناسب لتوجيه بعض الأنشطة الخاصة به و قد ترتبط هذه الأهداف بالنمو المعرفي

وتتضمن نمو مهارات معينة مثل حل المشكلة ، التمييز بين الأشياء والترتيبات المتشابهة.

اسم الطفل : _____

| الأهداف الفردية | الحركية | الاتصالية | المعرفية | الاجتماعية | المساعدة الذاتية |
|--------------------|---------|-----------|----------|------------|------------------|
| - الأنشطة اليومية | | | | | |
| - الوصول | | | | | |
| - الحمام | | | | | |
| - المجموعة الكبيرة | | | | | |
| - أساسيات التعليم | | | | | |
| - النظافة | | | | | |
| - الحمام | | | | | |
| - الوجبات | | | | | |
| - أنشطة خارجية | | | | | |
| - الحمام | | | | | |
| - حصة القصص | | | | | |

جدول (2) تضمين الأهداف الفردية في الأنشطة اليومية

وبعد إعداد الأهداف الفردية وتقديم بعض الأفكار عن كيفية توجيه اكتساب المهارات المستهدفة هناك اعتبارا آخر يتعلق بمستوى البرنامج والدعم الذي يحتاجه الطفل، حيث إن تحديد زمن وطريقة التدخل يتطلب القيام بملاحظات واعية على الطفل كما يتطلب متابعة الملاحظة عبر الزمن، فيجب أن يتركز جانب كبير من الملاحظة حول أسلوب لعب الطفل إذا كان الطفل يحقق عملية الاستكشاف والتجريب

خلال اللعب فإن مستوى تدخل الكبار سوف يختلف عن المستوى المطلوب للتعامل مع طفل لا يحقق إلا مستويات منخفضة فقط للعب أو يقوم بتكرار نفس سلوكيات اللعب بصفة ثانية بمرور الوقت وبالنسبة للطفل ذي مهارات اللعب الضعيفة قد يحتاج المدرس إلى القيام بعمل نماذج عن كيفية أداء السلوكيات الجديدة وإلى تقديم مواد جديدة أو إيضاح حدود نشاط الطفل.

| أسماء الأطفال | وليد | نبيل | سعاد | علي | هند | سامي | ميرفت |
|------------------|------|------|------|-----|-----|------|-------|
| الأنشطة اليومية | | | | | | | |
| الوصول | | | | | | | |
| الحمام | | | | | | | |
| الجماعة الكبيرة | | | | | | | |
| أساسيات التعلم | | | | | | | |
| النظام | | | | | | | |
| دورة المياه | | | | | | | |
| الوجبة | | | | | | | |
| الأنشطة الخارجية | | | | | | | |
| الحمام | | | | | | | |
| حصة القصص | | | | | | | |

جدول (2) المساعدات الفردية

الأهداف :

- وليد : إتباع التوجيهات البسيطة ، استخدام الكلمات الكافية بصورة صحيحة .
- نبيل : اكتشاف الاستخدام المتعدد للأشياء ، بدء التفاعل الشفوي الأقران .
- سعاد : استخدام الملاصقة بمفردها ، استخدام الكلمات للتعبير عن الرغبات .
- علي : مقارنة الصورة بالأشياء البسيطة ، استخدام الكلمات الوصفية .

هند : المشاركة في المحادثات القصيرة ، الاستجابة للأسئلة البسيطة .
سامي : الاستجابة للأسئلة البسيطة ، اهتمام بأفراد الجماعة الآخرين.
ميرفت : أداء أنشطة اللبس الأساسية ، إتباع التوجيهات البسيطة .

من المفيد بالنسبة للمدرس عند التعامل مع الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة أن يوفر الفرص أمامهم لممارسة وتنمية المهارات المرتبطة بأهدافهم الفردية . و تحدث العديد من هذه الفرص خلال الأنشطة اليومية المعتادة – قراءة القصص ، أنشطة التعلم الذاتي ، التفاعلات الاجتماعية وغيرها وفي بعض الأوقات يحتاج الأطفال إلى عوامل الحفز أو التوجيه لتشجيعهم على استخدام المواد التعليمية أو الانهماك في الأنشطة المرتبطة بالأهداف المتضمنة بالبرنامج . فقد يكون أحد الأهداف الخاصة **بطفل** ما مثلاً أن يتناول أدوات الكتابة والفن البسيط وعلى أية حال لا يختار هذا الطفل عادةً أن يعمل في ركن الفن أو الكتابة بل يقضي معظم الوقت الاختياري في استخدام مواد البناء أو الانهماك في لعبة " السيارة والمقطورة " وفي هذه الحالة يحتاج المدرس إلى تقديم التوجيه لضبط نمو المهارات اللازمة ، فقد يقوم بتوجيه السؤال للأطفال لكتابة أسمائهم في ورقة بالقرب من مكان التعلم وربما يطلب منهم المدرس كذلك أن يخمنوا بشأن المواد التي يستخدمها في الكتابة ، يمكن أن تساعد هذه الطريقة جميع الأطفال لتنمية المهارات التنظيمية مع مساعدة الطفل في تنمية مهارات الكتابة لديه .

كما ينبغي أن تعكس الأهداف الفردية والخبرات التعليمية اهتمامات الطفل بالألعاب المختلفة وكذلك بالنسبة للمواد والأنشطة المتنوعة وبالإضافة إلى القيام بالملاحظة الدقيقة للأطفال للحصول على المعلومات الخاصة بهذه الاهتمامات ، كما يجب استشارة الوالدين وباقي أفراد الأسرة حيث تفيد الأنشطة والمواد المرتبطة باهتمام الطفل عموماً في تحفيز الطفل للمشاركة بطرق فعالة وتعمل كوسائل جيدة لتحقيق الأهداف الفردية .

وعلاوة على ذلك يجب أن تعكس الأهداف الفردية والخبرات التعليمية كذلك فهم كيفية استجابة الطفل للكبار وللأقران ، فمن خلال الملاحظة المباشرة يمكن للمدرسين تحديد أنواع سلوكيات الكبار والسلوكيات المنزلية التي ينتج عنها ردود فعل ايجابية من قبل الطفل كما يجب أن يحدد المدرسون ما إذا كان الطفل يستطيع إنهاء الأنشطة مع الكبار أم لا. و كذلك يمكنهم تحديد هل يتبع الطفل التعليمات الجماعية أم يقتصر على إتباع التعليمات الفردية فقط ؟ أو بأي طريق ينصاع لأوامر الكبار، حيث يمكن أن تعين مثل هذه المعلومات المدرس على تحديد نوع وحجم المساعدة التي يحتاجها الطفل للاشتراك في أنشطة الفصل ومن جوانب الاهتمام الأخرى ما يتعلق بما إذا كان الطفل يقوم بتقليد الكبار والأطفال الآخرين ، فإذا لم يقلد الطفل غيره فقد يحتاج إلى تعليم خاص ومن الأساليب التي يمكن استخدامها لتعليم المحاكاة ما يلي:

- 1 - قم بتقليد الطفل ثم أنتظر فترة حتى يقوم بتكرار فعلك.
- 2 - اجعل موضعك المكاني شديد القرب من الطفل بحيث تكون أمامه ،
انتظر حتى يقوم الطفل بأداء الحركة (الفعل) قم بمحاكاة فعل الطفل، انظر بترقب إلى الطفل في انتظار قيامه بتكرار فعلك فإذا لم يقم بذلك قم بتقليد الفعل مرة أخرى وانظر هل يكرره أم لا ، وبعد أن يكرر الفعل أضف شيئاً جديداً إلى حد ما ، ودع الطفل يكرر هذا الشيء على سبيل المثال إذا قام الطفل بدفع يديه في الرمل فافعل مثله وإذا كرر هذا الفعل أضف تغييراً بسيطاً (يمكنك ذلك عن طريق لف يديك لأعلي من تحت لرمل ثم تخرجها محملة ببعض الرمل) استمر في هذه اللعبة التكرارية الممتعة.
- 3- أدفع الطفل إلى أن يقلد : يمكن دفع الطفل للتقليد من خلال الاقتراحات الشفوية.
أنظر ماذا يفعل الطفل هل يستطيع أن تفعل ما يفعله ؟ جاء دورك قف على المنضدة وأفعل مثله. يجب أن يتم تطبيق الأهداف الفردية دائماً في إطار توافر مجموعة من الأنشطة والعادات داخل الفصل وينبغي ألا تحل هذه العملية محل المنهج الدراسي وألا تنقيد مشاركة الطفل في الأنشطة المدرسية.
تنشيط التفاعل الاجتماعي:

حيث أن التعليم في السنوات المبكرة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتفاعلات الحادثة بين الطفل وغيره لذا ينبغي اعتبار التفاعل الاجتماعي مكوناً هاماً في البرنامج المعدل للطفولة المبكرة ، وحيث يتسم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحدود تفاعلاتهم الاجتماعية مقارنة بأقرانهم الطبيعيين ونتيجة لذلك تزداد فرص فصلهم في بيئات خاصة ولتخطيط برنامج فردي خاص بذوي الإعاقات ينبغي أن نضع في اعتبارنا عوامل التفاعل الاجتماعي جيداً وفيما يلي نعرض مناقشة لأنشطة التعلم التعاوني المتصلة بهذا الجانب.

إن التعلم التعاوني – أحد الطرائق المستخدمة لتوجيه التفاعل الاجتماعي- يعد منهجاً غير تنافسي للتعليم الجماعي الذي يركز على الأهداف المشتركة ، و تتضمن هذه الطريقة إعداد الأنشطة التي تعلم الأطفال أن يشجعوا أنفسهم ويشاركوا بعضهم في الاحتفال بالنجاحات وأن يعملوا في سبيل تحقيق أهداف مشتركة ، و يتمثل الغرض الأساسي للتعلم التعاوني في توجيه التفاعلات المشتركة بين الأطفال وتعليمهم المهارات المرتبطة بها ، كما أن هذا النوع يحفز مشاركة الطفل في البرنامج وقد يكون هذا التعلم مفيداً بدرجة خاصة لأطفال ما قبل المدرسة لتنمية المهارات الاجتماعية والاتصالية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتضمنة في برنامج التعليم النظامي.

ويتم التخطيط لأنشطة التعلم التعاوني بعناية جيدة مع توافر الدعم من قبل المدرس وإذا لم يتحقق ذلك فمن السهل أن يحدث تعارض في المواقف يؤدي إلى اللبس والإحباط ، وحتى تتحقق الفائدة التربوية لهذا التعلم يجب أن تشتمل أنشطته على أمور ذات أهمية يكرس لها الأطفال اهتمامهم وفكرهم. فينبغي أن يعطي الأطفال الفرصة لاتخاذ بعض القرارات المرتبطة بكيفية أداء الأنشطة الجماعية ، كما يجب أن تتاح لهم الفرصة للحكم على مدى نجاحها وأخيراً يجب أن تسمح الأنشطة التعاونية لأعضاء الجماعة بالمشاركة الإيجابية الناجحة خلال عملية التعلم.

إن لكل طفل مشترك في جماعة التعلم التعاوني دوراً محدداً ، وتحتوى كل الأدوار على قيم متساوية فقد يقوم طفل مثلاً بعمل دور قائد الجماعة بينما يقوم آخر بتمثيل دور المدير ، إن مثل هذه الترتيبات تتيح المشاركة الإيجابية من قبل الأطفال على مختلف قدراتهم.

يتمثل دور المدرس في هذه الأنشطة في القيام بتعليم مهارات التعاون حتى يتثنى العمل الفعال للجماعة و تشمل هذه المهارات:

1- طلب / تقديم المساعدة

2- الاستماع للآخرين

3- تبادل الأفكار ومشاركة مواد التعلم

4- أخذ الأدوار

5- مساعدة الآخرين في أداء الأفعال أو تنفيذ الأنشطة

وقد يقوم المدرس كذلك بتذكير الأطفال للبقاء بجوار بعضهم البعض ومساعدة بعضهم ، كما ينبغي عليه أن يقوم بالتوجيه الجيد لهم لمعرفة المساعدات المطلوب تقديمها لهم. وأخيراً من المفيد أن يقدم المدرس التغذية الراجعة الإيجابية (مثال : لقد تعاونتم حقاً بشكل جيد) (أحب أن تستمعوا لبعضكم هكذا). ومن المؤكد أنه من المهم بالنسبة للمدرس أن يختار الأنشطة والدروس التي يشترك فيها الأطفال خلال عملية التعلم بعناية. كما ينبغي أن تركز الدروس والأنشطة على التفاعلات الإيجابية المشتركة بين الأطفال وأن تكون ملائمة لسن وقدرة الطفل.

توجيه عملية الشمول الاجتماعي :

يجب أن تشمل طرائق توجيه عملية الشمول الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة التركيز على العوامل الخاصة بالطفل والبيئة . كما تميل التغيرات المرتبطة بالطفل إلى أن تلقي مزيد من اهتمامنا – عادةً في صورة التدريب على المهارات الاجتماعية ومن التصنيفات الخاصة بهذه الطرق ما يشمل المجالات التالية :

(1) دعم مشاركة الأطفال في اللعب التفاعلي مع الآخرين.

(2) توجيه عملية اكتساب المهارات الاجتماعية الخاصة.

(3) تنمية سلوكيات الصداقة مع الأقران (Meyer,2001).

دعم مشاركة الأطفال في اللعب التفاعلي مع الأقران:

حددت (Meyer 2001) أصناف متعددة لسلوك البالغ المتصل مباشرة بالتفاعلات

الاجتماعية مع الأقران وأشارت إليها بأنها "صائبة"

" فرص مفقودة " " معاقبة " حيث يوصف السلوك بأنه سليم تماماً " صائب " إذا كان يسهل التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وقد يأتي هذا التسهيل في صورة " تدريس اللعب " وفيه يقوم الشخص الراشد بعمل تعليقات واقتراحات تؤدي إلى لعب الأطفال معاً ويجب أن يتم ذلك دون قطع الراشد لموقف اللعب على سبيل المثال إذا اشترك طفلان في لعبة واحدة في المطبخ يقترح الشخص الراشد أن يعد أحدهما " الشربة " للأخر إذن فاقترح المدرس يناسب موقف اللعب وإذا لم تكن الاقتراحات كافية لإثارة اللعب الاجتماعي لأي فترة زمنية يمكن للمدرس أن يقدم المساعدة عن طريق الدخول الفعلي إلى موقف اللعب . وتعد هذه الخطوة "معادية" "اقتحامية" ويجب ألا تستخدم إلا إذا لم تكن الاقتراحات ناجحة.

ولا تعد عملية التسهيل ضرورية بصفة دائمة ، فبعض سلوكيات البالغ المنظمة تعوق التفاعل الاجتماعي بالفعل. و يحدث ذلك عندما يقاطع الشخص البالغ عملية التفاعل ورغم أن قصده يتمثل في حل المشكلة فالنتيجة تتضمن إعاقة التفاعل الاجتماعي بين الأقران وفي بعض الأوقات يتدخل الشخص الراشد في الوقت المناسب لتوجيه التفاعل وهذه الأوقات لا يخطط لها عادةً ويحدث ذلك عندما تظهر مواقف مناسبة للتفاعل الاجتماعي الجيد بشكل مبسط ويشار إلى هذا الموقف أحياناً بـ "اللحظات الحاسمة للتعليم " وبناءً على رأى (Meyer) تحدث " الفرص الضائعة عند فشل البالغين في التعرف على لحظات التعلم والتركيز عليها.

يمكن أن تحدث الفرص الضائعة عندما يؤكد البالغون أن الشمول الاجتماعي عملية تسير بآلية ذاتية فلا يبحثون عن لحظات التعلم. وقد تحدث أيضاً عندما يتأثر البالغون

بالوقت والأنشطة وعندما تتحدد توقعاتهم عما ينبغي أن يحدث بشكل كبير فقد يقرر أحد الأشخاص أن الطفلة (المعاقبة يجب أن تقول " أهلاً " للزملاء عند دخولها الفصل، إذن يتم تدريب الطفلة لتفعل ذلك وفي نفس الوقت يقوم باقي الأطفال باختيار أماكن التعلم والتحدث مع الأصدقاء عند دخولهم الفصل .

بالإضافة إلى تدريس اللعب هناك طرائق أخرى عديدة يمكن للبالغين استخدامها لدعم مشاركة الأطفال في اللعب التفاعلي تتضمن إحدى الطرق (إعداد المسرح) للتفاعل. وفي هذه الطريقة يوفر الراشدون الفرص المهيأة للتفاعل الاجتماعي ، وهنا تأتي أهمية إعداد عناصر المجالات البدنية والعاطفية في الفصل وتنظيمها لتناسب الهدف المتمثل في تنمية اللعب الاجتماعي التفاعلي بين الأقران ، هذا وتعد الأنشطة ذات قيمة عالية إذا ساهمت في تنمية التفاعل بين الأقران بقدر أكبر من باقي المكونات ، و من وسائل اللعب الاجتماعي التي تسهم في توجيه اللعب التفاعلي الكرات ، أدوات المنزل ، العربات وغيرها من المركبات وتشمل أنشطة اللعب التي تشجع على التفاعل الاجتماعي تمثيل الأدوار الدرامية الاجتماعية – المعسكرات ، الترحال ، أعمال المنزل – واللعب الجماعي المتضمن للشركاء أو الأصدقاء ، كما أن لبعض القوافي والنعيمات أثر في تشجيع الأطفال على الانهماك في الأنشطة المشتركة كالتسليم باليد أو الابتسام للغير.

وبالإضافة إلى ذلك يؤثر الجو العاطفي للفصل كذلك على التفاعل الاجتماعي بين الأقران ، كما يعد النظام الديمقراطي أكثر ملائمة لمساعدة الأطفال على التفاعل الإيجابي السلمي مع بعضهم . حيث يضع القائمون على النظام الديمقراطي حدوداً حاسمة للسلوكيات الغير مناسبة ، ويقع هذا الأسلوب بين نظام الإتاحة الكلية والنظام المتسلط القائم على الخبرات الصارمة الشديدة . كما يتيح هذا الأسلوب الديمقراطي للأطفال أن يشعروا بأن غيرهم يستمع إليهم وأن يفهموا القواعد والأسباب الكامنة وراء القواعد وأن يشعروا بالثقة إزاء حمايتهم. وعلى الجانب الآخر يعين النظام

التوجيهي القهري كلا من النمو العاطفي والاجتماعي لدى الأطفال علاوة على التفاعل من خلال اللعب مع الأقران.

توجيه اكتساب المهارات الاجتماعية الخاصة:

تتضمن قدرات وسلوكيات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة تأثيراً رئيسياً على طبيعة وجودة التفاعلات الاجتماعية الحادثة بين الطفل وشركائه إذا لم يكن الطفل قادراً على تلقي أو تفسير أفعال أو استجابات شريكه الاجتماعي يحدث تعطيل لعملية التفاعل حينئذ وبدون المساعدات لا يتمكن أصحاب الإعاقات من تقديم نفس نوع التغذية الراجعة الايجابية لشركائهم ، فالطفل المصاب بتأخير النمو المعرفي - مثلاً - قد لا يتمكن من معرفة الإمكانيات والاحتمالات المتاحة للعب التنكري مثل أقرانه الطبيعيين، فحينئذ لا يلمس حقيقة موقف اللعب . إذن تأتي تعليقات وأفعال الطفل بعيدة عن نطاق ما يفعله الأطفال الآخرون . وينظر إلى هذا الطفل من قبل الأطفال الآخرين بأنه غير مرغوب فيه كشريك أو صديق في نشاط اللعب . و هنا يحتاج البالغون إلى التدخل في هذه المواقف لمساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية و يمكن أن تأتي هذه المساعدة في صورة محفزات.

حيث يحتاج بعض الأطفال من ذوى الإعاقات محفزات مباشرة تتعلق بأسلوب وزمن التفاعل مع الآخرين، و قد تركز المحفزات على بعض مهارات التفاعل الاجتماعي مثل المتابعة البصرية ، النظر إلى الشخص المتكلم ، توجيه الطلب والاستجابة للطلبات وغير ذلك يوضح البحث أن عوامل الحفز المقدمة من الكبار أو الأقران يمكن أن تكون فعالة لمساعدة ذوى الإعاقات على التفاعل الناجح مع أقرانهم الطبيعيين.

و ربما تتضمن عمليات الحفز مشاركة قوية الكبار وقد تتضمن مشاركة طفيفة منهم وينبغي أن يتحدد مدى المشاركة عن طريق الاحتياجات الفردية للطفل و من الاعتبارات الأخرى الهامة لمساعدة الأطفال على تنمية المهارات الاجتماعية الجديدة

اختيار السلوكيات المستهدفة بعناية . و تختلف المهارات الاجتماعية في مدى قيمتها في تكوين الأصدقاء والحفاظ عليهم ويحتاج المدرسون لاتخاذ القرارات الصائبة بخصوص التغييرات الحادثة في مخزون الأطفال المعرفي أكثر من تدريس سلوكيات الأطفال التي تحدث اختلافاً طفيفاً في التفاعلات الاجتماعية . ومن المهم كذلك أن نركز على الأهداف ذات القيمة العالية بالنسبة لأسرة الطفل وبيئته الثقافية وإذا لم يتحقق هذا العامل (القيم الأسرية ، والتناسب الثقافي) لن تكون المهارات المكتسبة مفيدة في حياة الطفل خارج الفصل ولن يتحقق لها الدوام. و يعد زيادة مخزون الأطفال من المهارات التفاعلية أكثرأ تعقيداً من العمل وفقاً لقائمة عامة من أهداف التفاعل الاجتماعي.

توجيه نمو علاقات الصداقة مع الأقران:

حيث أن كثيراً من الأطفال الصغار ذوى الإعاقات لا يلقون قبولاً لدى أقرانهم أصبح لزاماً على الكبار القيام بتوجيه هذا القبول والعمل من أجله. ويمكن تحقيق ذلك من خلال مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على تعليم الخبرات الاجتماعية الخاصة المرتبطة بقبوله من قبل الأقران ومن بين هذه الخبرات القدرة على " قراءة " الاستجابات العاطفية للأطفال الآخرين ، و يمكن رفع هذه المهارة من خلال لفت الانتباه إلى الجوانب العاطفية للتفاعلات الاجتماعية ومساعدة الأطفال على تقرير مشاعرهم وأفكارهم ورغباتهم بشكل واضح فإذا قام طفل معوق بدفع طفل آخر قد يتدخل الشخص البالغ بقوله " أنظر إليه لقد بدا حزيناً لدفعك إياه " , كما يمكن للشخص البالغ كذلك مساعدة الأطفال على استخدام الكلمات الأمثل للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم بدلاً من اللجوء للحركة البدنية للتعبير ، فقد يقول الشخص البالغ مثلاً للطفلة لا تدفعين الطفلة الأخرى بل اطلبي منها أن تلعبا معاً، ومن الطرق الأخرى التي يمكن للكبار توجيه الأطفال خلال عملية إزالة الفروق وحل المشكلات ما يلي :

1 إيضاح رؤية كل طفل لآخر.

2 تعريف المشكلة بمصطلحات مفهومة لدى الطرفين.

3 تقديم الأفكار الجديدة عند الحاجة.

4 تسهيل مناقشة مزايا الحلول المقترحة.

5 التعرف على الجهود والمشاعر التي يساهم بها كل طفل في الموقف.

من خلال المتابعة الدقيقة للأطفال وتحديد اللحظات التي يحتاجون فيها للمساعدة في تفاعلاتهم مع الآخرين يمكن للكبار مساعدة الأطفال ذوي الإعاقات على النجاح وتحقيق القبول في المواقف الاجتماعية. و تتضمن النتيجة ألا ينهمك الأطفال فقط في التفاعلات المماثلة بشكل أكبر في المستقبل ولكنهم كذلك سوف يشعرون بالراحة لتكوين الأصدقاء ولمعرفة معاني الصداقة . وينبغي أن يبين تضمين الأقران عند توجيه عملية الشمول الاجتماعي على أساس الاهتمام بالعلاقات المتساوية – أي أن الأقران يجب أن ينظروا إلى الطفل ذي الاحتياجات الخاصة كأنه مجرد طفل آخر "صديق منظم" أو " صديق مثالي " وبدون هذه الاحتمالات تتحدد العلاقات الاجتماعية ضمن أنماط قليلة تحظى بقدر قليل من القبول.

التوجيه السلوكي "تعديل سلوك الأطفال ":

ترتبط مشكلات السلوك لدى الأطفال بسوء التحصيل الأكاديمي ، ضعف مهارات التفاعل الشخصية وارتفاع مشكلات الصحة العقلية . ومما هو معلوم لدينا أن مشكلات السلوك لدى الأطفال الكبار تتضمن جذوراً في السن المبكرة ولذا فمن المهم أن نتعلم شيئاً عن طبيعة مشكلات السلوك لدى الصغار وطرق معالجتها.

تشير بعض الأبحاث إلى أن المدرسين يؤمنون بأن 16% من الأطفال بين سني (4 ، 7) سنوات لديهم مشكلات سلوكية متأصلة وأن 17% لديهم مشكلات طفيفة. كما أكدت البحوث أن السلوكيات التي تحتوى على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للمدرسين في سنوات المدرسة المبكرة تشمل قابلية التشتت ، العدوانية ، وعدم الطاعة وهذه السلوكيات يتم تعلمها أو ممارستها بشكل مبكر في الحياة.

العدوان :

يعد " العدوان " من السلوكيات التي تمثل مشاكل خاصة ، ويعرف عندما يقوم بعض الأطفال بالعدوان بصورة مقصودة على غيرهم مرات عديدة أو الأسابيع أو أشهر متعددة في نفس العام . ويتضمن العدوان كذلك استخدام القوة والتهديد لمضايقة وإخضاع الطفل الآخر.

قد يكون العدوان لفظيا ، بدنيا أو غير مباشر (كطرد متعمد لأحد الأشخاص من الجماعة) ويتم العدوان عادةً عن طريق شخص يتسم بأنه أقوى من الضحية ، وتؤكد بعض الأدلة إنه إذا لم يتم مواجهة سلوك العدوان بصورة مبكرة فإنه يستمر في بقائه ويتعد بنمو الطفل.

(Roffey& O'Reirdan,2001)

وتشير الإحصائيات التي أجريت في إنجلترا وأستراليا وأمريكا إلى أن هذا لسلوك يعتبر مشكلة اجتماعية رئيسية وقد أجريت العديد من الأبحاث لتحديد أسباب السلوك العدواني ذكر (Barone&Kalbli,1997) أربعة من هذه الأسباب:

- (1) يعتبر الكبار أن العدوان جزء من النمو الطبيعي.
 - (2) يغفلها الكبار ولا يلاحظونها.
 - (3) غالباً ما يشتغل القائمون على العملية التربوية بمشكلات أخرى.
 - (4) تتردد المدارس في تحديد السلوك بحجة عدم وجود المصادر اللازمة لمواجهته.
- وبناءً على أفكار (Roffey& O'Reirdan,2001) " ينتج سلوك العدوان كثيراً عن سوء المهارات الاجتماعية أو قلة التقدير الذاتي. ويرى ضحايا هذا السلوك علمية العدوان بصورة مختلفة تماماً اعتباراً لمدى المشكلة المتمثلة في أحد مجالات الاختلاف وفي إحدى الدراسات قام فريق العمل بأحد المدرسة الابتدائية بعمل إحصائية تفيد بأن 7.1% من الطلاب يتصفون بسلوك العدوان ويعلق ما يزيد عن 69% من طلاب هذه المدرسة بأنهم قد وقعوا ضحايا لهذا السلوك .
- (Drecktrah&Blaskowski,2000) كما تؤكد بعض الدراسات أن واحداً من بين كل خمسة أطفال ممن هم مقيدون بالمدرسة يتسمون بالخوف معظم فترات اليوم.

وهناك علامات خاصة لسلوك العدوانية عند الصغار قد تأخذ فيما بعد صور سلوك عنف واسع المدى. وهذه العلامات التحذيرية نشرتها الجمعية النفسية الأمريكية والأكاديمية للأطفال في الأعمار المبكرة تتضمن:

- 1 - لديه اضطرابات مزاجية تستمر لما يزيد عن خمسة عشر دقيقة ليوم أو أكثر ، ولا يمكن تهدئته عن طريق الوالدين ، أو أفراد الأسرة أو غيرهم من الكافلين.
- 2 - يقوم بثورات عدائية كثيرة (أحيانا بلا سبب).
- 3 - يتميز بالنشاط الدائم ، والاندفاعية وعدم الخوف.
- 4 - يرفض إتباع التوجيهات والاستماع للكبار.
- 5 - لا يبدو عليه الانتماء لوالديه (لا يلمسهما أو ينظر إليهما أو يبحث عنهما في الأماكن الغريبة).
- 6 - يشاهد العنف بصفة دائمة على التلفزيون ، ويشترك في الألعاب العنيفة أو القاسية تجاه الآخرين.

كما تشير بعض الأبحاث إلى أن العدوان وغيره من السلوكيات العنيفة يمكن مواجهتها عن طريق:

- (1) مساعدة الأطفال على تنمية ثقتهم لحل المشكلات.
 - (2) تعليمهم أسلوب طلب المساعدة من الكبار.
 - (3) تعليمهم كيفية التحكم في أفعالهم.
 - (4) تحسين قدراتهم على الاتصال مع الآخرين.
- هذا و يؤكد (Roffey & O'Reirdan, 2001) أن السلوك العدواني قد يقل عن طريق تعليم جميع الأطفال كيفية استخدام طرق التعامل البسيطة ومن أبسط الطرق – كما يقولون – أن نعلمهم أن يقولوا بصورة مباشرة وواضحة " توقف لا أحب ذلك " ثم التحرك بعيداً.

كما يعد سلوك التعاطف كذلك مفيداً لمقاومة سلوك العدوان ، حيث يعد هذا السلوك – فهم مشاعر الآخرين والاهتمام به – صعباً على وجه الخصوص مع الأطفال

المتمركزين حول ذاتهم رغم علمنا بأن التعاطف ينمو تدريجياً عبر الزمن، هنا ما يشير إلى أن الأطفال الصغار لديهم بعض صور السلوك التعاطفي فعندما يسمع طفل صياح آخر يستجيب لذلك بالبكاء.

وكلما يتقدم الطفل في العمل (خلال سنوات ما قبل الدراسة) تبدوا لديه بعض العلامات المثيرة للاهتمام عند رؤيتهم لطفل آخر في ضيق.

وهناك طرق عديدة لمساعدة الكبار على تنمية سلوك التعاطف لدى الأطفال الصغار تتضمن تشجيعهم على الحديث على مشاعرهم ، وتقديم النماذج الممثلة للسلوك من خلال الحديث مع ماهية شعور الآخرين. (Krull,2000)

أ - منهج الاجتناب

إن الطريقة المثلى للتوجيه السلوكي تركز على المنع والاجتناب بدلاً من التدخل. و يتناول منهج المنع تنشيط السلوك الإيجابي وإدراك حقيقة أن هناك مكوناً تعليمياً لجميع السلوكيات التي يعالجها المدرسون. ولا يعني ذلك أن كل السلوكيات في متناول تحكم المدرس ، فبعضها بعيد عن سلطته ، ويحتاج المدرسون إلى تركيز جهودهم حول ما هو في إطار قدرتهم..

وحتى ننهج طريقة المنع لتوجيه السلوك يجب أن يعي المدرسون مهارات وخصائص معينة مرتبطة بالسلوك الإيجابي أو التحكم الذاتي في السلوك وفيما يلي بعض البنود القائمة على نتائج دراسات (Roffey & O'Reirdan,2001) توضح المهارات والخصائص المطلوبة لإصدار السلوك المناسب:

- 1 - الوعي الذاتي.
- 2 - الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- 3 - فهم المشاعر وطرق التعبير عنها.
- 4 - التعاطف وتقدير الرؤى المختلفة للأشخاص.
- 5 - قدرات اتخاذ القرار.
- 6 - مهارات الاتصال الجيد.

ولتبيين هذا المنهج يحتاج المدرسون كذلك إلى الوعي بأنماط السلوك الطارئة حتى يمكن التعامل معها بصورة مبكرة كلما أمكن .
هذا وحدد (Roffey& O'Reirdan,2001) ستة أنماط للسلوك الطارئ .

- 1- السلوك كجزء من صعوبة اللغة أو التعلم (مثل وجود مشاكل تتعلق بالفهم وإتباع التوجيهات).
- 2- السلوك الناتج عن التفاعلات الاجتماعية السيئة (كعدم معرفة كيفية اللعب أو العمل التعاوني مع الآخرين).
- 3- سلوك منحرف (كوجود صعوبة في إقامة حدود سلوكية لذا يستخدم هذا السلوك للفت الانتباه).
- 4- السلوك الناتج عن عدم القدرة على مواصلة العمل أو الاستجابة للتوجيه (كأن يجد صعوبة في التركيز نتيجة لقلّة الدافعية).
- 5- السلوك القوي والمصاحب بارتفاع مستوى العاطفية أو اللجوء للخوة نتيجة القلق (قد يحدث شئ يسبب توتر الطفل أو غضبه أو انسحابه).
- 6- السلوك الشاذ (كالتردد أو السلوك الغريب أو السلوك الاجتماعي الغير مناسب).

ب - المكان الهادئ

غالباً ما تركز خبرات التوجيه السلوكي على المناهج الخارجية وتتضمن عمليات التدريب للأشخاص ذوي الأهمية في حياة الطفل الوالدين الأصدقاء ، المدرسين ، تستخدم تقنية " المكان الهادئ " منهجاً مختلفاً ، فيتذكر اهتمامها على النمو العاطفي السوي كما يهتم بالعالم الداخلي للطفل ومن خلال هذه الطريقة يتم تقديم مجموعة متنوعة من برامج العلاج للأطفال الذين يعانون من صعوبات عاطفية وسلوكية في بيئة تتوافر بها عوامل الراحة والأمان . وكغيرها من الطرق ينطلق عمل هذه الطريقة من نموذج إيجابي للصحة يبني على أساس منهج كلي للنمو الشخصي ومن أمثلة برامج العلاج المتاحة للأطفال البرنامج العصبي اللغوي ، اللعب بالرمل ، رواية

القصة ، والفن الشعبي المجازي ، الاسترخاء المنظم. وتتاح اليوم برامج للكمبيوتر تبني على تقنيات التغذية الراجعة البيولوجية بهدف تنشيط عملية الاسترخاء ، وأخيراً فإن توفير بيئة التعلم المناسبة يخدم مدى واسع من المناهج العلاجية.

و يتم تصميم أثاثات حجرة " المكان الهادئ " بهدف توفير جو من الأمن والراحة. وغالباً ما تحتوى هذه الحجرات على قطع ناعمة من الأثاث ، وعدداً من اللعب المتنوعة مثل الدبة والعرائس (الدمى) كما تحتوى على أماكن تشبه الخيمة لتوفير الدفء. وتحتوى الغرفة على مصادر للماء ، نباتات ، أجهزة موسيقية ، وعند التعامل مع الأطفال يتم التعاون بين عدد من المعالجين وعادةً ما يتلقى الأطفال جلسات عديدة في كل أسبوع لمدة تصل إلى ستة أسابيع كما يتم دعوة الوالدين للحضور بالغرفة.

هذا وتتاح اليوم غرفات " المكان الهادئ " في العديد من مدارس التعليم الابتدائي النظامية بالمجتمعات الغربية ، وقد أسست أول غرفة عام 1998 في مدرسة Millwood بمنطقة Speke في Liverpool تلي ذلك إنشاء غرف عديدة في نفس المنطقة منها مدرسة stockton wood ومدرسة Hope valley.

و في الوقت الراهن تم إنشاء مشروع " المكان الهادئ " من أجل المستويات المنخفضة من الدعم المقدم لما يقرب من 10 : 12% من الأطفال الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية . كما أسس البرنامج كطريقة لتغطيه خدمات متنوعة الأنظمة خارج المدرسة حيث تقوم الأسر بزيارة المكان بصفة مستمرة بعد أول اتصال عند الشعور بالقلق.

بينما يركز المنهج بصفة أساسية على الطفل في معظم حالاته إلا أنه يتضمن كذلك الأسرة وفي الحقيقة أن البرنامج صمم من البداية للتعامل مع الأسر ذات الصعوبة العالية ممن لديهم أطفال يعانون من مشكلات سلوكية خطيرة بالفعل وقد تحققت النتيجة الرئيسية من خلال زيادة دعم الوالدين وقدرتهم وثقتهم في التعامل مع أطفالهم وكذلك الحال في المدرسة والمجتمع بأسره، ومن النتائج الأخرى الإيجابية ما يتعلق بالاشتغال طويل المدى للأطفال ضمن فصول البرامج النظامية.

- كما ذكر (Spalding,2000) بناءً على التقييم المنتظم لبرنامج " المكان الهادئ " إلى أن البرنامج كان ناجحاً بالطرق الآتية :
- 1 - يتضمن تأثيراً مريحاً للأطفال.
 - 2 - أدى إلى تحسن الثقة بالنفس.
 - 3 - زيادة القدرة على التفكير والحديث من الأشياء.
 - 4 - تحسن عملية السيطرة على الغضب.
 - 5 - خفض حدة التوتر لدى الوالدين.
- وقد علق Spalding بأنه رغم فشل هذه النتائج في الوصول لمستويات الأهمية الاحصائية مقارنة بالمجموعة الضابطة فلا شك أن البرنامج يتضمن أثراً إيجابياً (أعلى من المجموعة الضابطة) على النمو العاطفي.

ج - التنوع الثقافي

هناك أسباب عديدة دعت إلى اهتمامنا بالتنوع والقيام بتدريسه لأطفالنا الصغار ومن هذه الأسباب أن الأطفال لديهم الحق في تقييم التنوع، كما أن لديهم الحق في معرفة أن سلالتهم وثقافتهم تعد ذات قيمة بالنسبة الآخرين إن ما يمارسه الأطفال في المدرسة (من خلال التعليم الرسمي وباقي جوانب الخبرة المدرسية) يعطيهم معلومات عما إذا كان لثقافتهم قيمة أم لا .

في الغالب تكون هناك فروق ملحوظة بين ما يتعلمه الأطفال في المنزل وما يتعلموه في المدرسة ويمكن أن تؤثر هذه الفروق بدرجة كبيرة على أداء الأطفال وشعورهم بالتقدير الذاتي وكما يذكر Mc cracken1993 يؤدي معظم الأطفال بصورة جديدة تماماً في المنزل وفي البيئات القريبة، فهم يشعرون بالراحة وحولهم الأصدقاء ، ويشعرون بسيطرتهم على حياتهم" وعند التحاقهم بالبيئة الغير مألوقة للمدرسة يقل أدائهم وتقديرهم لذاتهم بصورة واضحة.

إن المدرسين بحاجة إلى إدراك الفروق الموجودة في أداء الأطفال وأنها قد تسبب القلق وتؤثر بصورة سلبية على الأداء وكلما زاد الاختلاف على البيئتين (المدرسة

(والمنزل) ازدادت نسبة القلق وحتى نقل هذه النسبة ونرفع من فرص نجاح الطفل ينبغي أن تكون البيئتان متطابقتين ولتحقيق ذلك ينبغي أن يعي المدرسون الفروق الثقافية جيداً وان تتوافر لديه الحساسية والتجاوب تجاهها.

ومن خلال الاختيار الواعي لمكونات حجرة الطفل وطرائق التدريس يمكن أن يعرض المدرس الجوانب المألوفة من مجتمع الطفل داخل الفصل وعن طريق دمج الخبرات المدرسية بما يتعلمه الطفل في مجتمعه تزداد ثروة الأطفال التعليمية ومن الجوانب الأساسية لهذه الثروة الاحترام. و يتحقق ثراء الطلاب المعرفي عندما تقدم لهم المعلومات بصورة تشعرهم بأنهم جزء منها إذا تم تجاهل الفروق الثقافية – أو معاملتها كجوانب عجز – يشعر الطفل وأسرته بأنهم بعيدون عن البرنامج وتقل إفادتهم منه.

كما تعد الثقافة كمخطط يفيد في توجيه وربط خبرات الحياة، ويشير التنوع الثقافي إلى تنوع أكثر من جانب للسلالة العرقية. إنها تشمل القيم والعادات وغيرها من الأبعاد الحياتية متضمنة تأليف الأسرة وبسبب التغيير الكبير في خصائص الأسرة من المفيد بالنسبة للمتخصصين في مراحل الطفولة المبكرة أن يتعرفوا على التعريف الشامل والواسع للأسرة. حيث يشير التعريف الواسع للأسرة إلى أن كثيراً من الأسر تختلف عن نظام الأسرة النووية المتكونة من الوالد والأم وأبنائهما وبناتهما.

حيث يعيش كثير من الأطفال في أسر ذات والد واحد، وفي منازل تحتوى على أسر متعددة، وفي دور الإصلاح، وفي بيوت تتضمن والدي التبني، وقد يعيش البعض مع والدين منحرفين، أو مع أجدادهم، أو مع والدين مراهقين. إذن لم يعد استخدام مصطلحات " تقليدي " " نوي " مفيداً لوصف الأسر.

كما أنه ليس غريباً أن تتحدث تغييرات للأسرة مرات عديدة خلال سنوات نضج الطفل ومن الأشياء القابلة للتغيير الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة والتي قد يتحتم أن يعيش أطفال كثيرون في بيئة فقيرة طوال حياتهم أو لجزء منها أو لجزء من طفولتهم ويعيش البعض في ظل عوامل الإهمال وسوء الاستخدام. وفي ضوء هذه

الاختلافات يجب أن يستخدم المدرسون أنشطة تعليمية تعبر عن فهمهم وحساسيتهم لهذه الفروق.

و يميل المتخصصون في العمل مع الصغار ذوي الإعاقات إلى الاتصال التام بالأسرة في الوقت المناسب - وقت تعريف الأسرة على الاحتياجات الخاصة للطفل . ورغم أن جميع المتخصصين يجب أن يعملوا من منطلق أسلوب ثقافي محدد يعد لذلك أهمية خاصة للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة . تشير الخبرة الثقافية إلى القدرة على اعتبار تقدير معتقدات وأساليب واتجاهات وسلوكيات كل من الأسر المتلقين للخدمات وفريق العمل متعدد التخصصات القائمة على تقديم هذه الخدمات . و يوضح بحث (Cross,et.al.,1989) الخبرة الثقافية كما يلي:

1 - التعرف على الفروق وتقييمها : لا يتضمن ذلك احترام الخصائص الفردية فحسب بل يشمل تنمية المفاهيم الخاصة بكيفية تأثير السلالة ، والثقافة والنوع على الأسر والأطفال.

2 - إجراء قياس النفس الثقافي : يشمل ذلك الوعي بثقافة الفرد وبالطريقة التي تشكل بها الرؤى الثقافية المتلاقية للسلوك المهني والشخصي.

3 - التعرف على ديناميات الفروق : يعني ذلك فهم أن عوامل الالتقافية والحالة الاجتماعية والتاريخ تؤثر على طريقة تفاعل الأفراد ذوي الثقافات المختلفة مع بعضهم.

4 - اكتساب المعرفة الثقافية : ويتضمن ذلك معرفة الثقافات المختلفة مع العلم بالفروق الموجودة داخل الجماعات.

5 - التكيف مع التنوع : ويعني ذلك مقارنة الخبرات واحتياجات وأساليب الثقافات ومن أمثلة ذلك تحديد واستخدام إجراءات قياس محايدة لا تخضع للأهواء.

إذا لم تتحقق معرفة المتخصصين وتقديرهم للغة ومعتقدات وقيم الأسر التي يخدمونها فإن دورهم كأعضاء في برنامج التدخل المبكر ينتابه نقص فادح . فينبغي أن يخدر المتخصصون من أن يعزوا بعض الخصائص الثقافية لأي فرد لمجرد أنه عضو في

جماعة سلالية معينة. فيختلف أفراد أي جماعة ثقافية في أسلوب تفكيرهم وتعرفهم على المبادئ والخبرات الثقافية. فبينما يكون بعض الأفراد خصائص بناءً على جماعة معينة فغيرهم لا يتصف بذلك ، وقد ينهج البعض اتجاهاً ثقافياً بصفة أساسية في المنزل واتجهاً آخر في محل عمله . إذن ينبغي أن ننظر إلى الهوية الثقافية باعتبارها أحد العوامل المساهمة في خبرات ومبادئ الفرد ، و تشمل باقي العوامل السن ، النوع ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، ومستوى التربية ومقدرا الدعم الأسرى . ولذلك فبينما ينبغي على المتخصصين أن يعوا ويستجيبوا للخبرات والميول العامة، ينبغي أن يدركوا وجود فروق كثيرة داخل الجماعة الواحدة كما توجد بين الجماعات.

و لا ينبغي فقط أن يفهم المتخصصون التنوع الثقافي ويقدرونه وأن يتبادلوا هذا التقدير من خلال عملية التدريس ويشار إلى ذلك في الفصل عادةً بالتربية متعددة الثقافات وحتى نتجنب الأخطاء المرتبطة بالمنهج المتنوع لهذا النوع من التربية نقدم الإرشادات التالية:

- 1 - استخدام النماذج الواضحة والمعتدلة فقط للأفراد والثقافات المختلفة يجب تجنب النماذج العشوائية إذا استخدمت مقدمات تاريخية يجب دمجها مع النماذج المعاصرة.
- 2 - ركز بقدر أكبر على حياة الأفراد ذوى الثقافات المختلفة بدلاً من التركيز على الأعياد والمناسبات الخاصة.
- 3 - استخدام رسائل مكتوبة ومشروحة من قبل أفراد الثقافة المذكورة بقدر أكبر كلما أمكن.
- 4 - استخدام المصطلحات الحالية والايجابية فقط تجنب الألفاظ المتدنية والساخرة والمعادية (مثل وقح ، طائش).
- 5 - قدم الشخصيات كأفراد متميزين داخل الثقافة بدلاً من اعتبارهم مكونات الثقافة.
- 6 - أعمل من أجل الحصول على فريق عمل متنوع الثقافات. يجب أن يمثل أعضاء الفريق تنوعاً في النوع والسلالة والثقافة للأطفال والأسر.

7 - قم بتضمين الأسرة في البرنامج " البرنامج الذي يقيم الأطفال يقيم أسرهم " يجب أن تقوم المدارس بدعوة الأسر لتبادل المعلومات والأفكار الخاصة بالأهداف التربوية ، والأنشطة التعليمية والمصادر المجتمعية.

8 - عبر عن الفخر تجاه الإرث الثقافي الخاص بالطفل إن احترام ثقافة كل أسرة يعد ضرورياً لأن يشعر الأطفال بالفخر بأنفسهم بترائهم الثقافي.

ولتطبيق هذه الاقتراحات يجب أن يبدأ المدرسون من خلال جمع المعلومات المتعلقة بخصائص نمو الأطفال وخبراتهم الثقافية وبعد ذلك يقوم المدرس باختيار وتنظيم المواد في أماكن التعلم التي تعكس ثقافات الأطفال والبيئة التي يعيشون فيها . وبعد ذلك ينبغي أن يتابع المدرسون جيداً استخدام الأطفال للمواد وأن يسجلوا الاهتمامات المرتبطة بها والأسئلة الطارئة . كما يجب استخدام هذه المتابعات للتخطيط لأنشطة تعلم الأطفال بدلاً أن ترتبط هذه الأنشطة بالمفاهيم الجديدة الموجودة بالفعل لدى الأطفال ، لذلك يرتبط التعلم الجديد بما هو مألوف لدى الطفل بالفعل.

هذا وقد ركز (Gardner,2001) في تلخيص النقاط الرئيسية للتربية متعددة الثقافات

– على أهمية تضمين المعارف والمفاهيم الاتيه في برامج تربية الأطفال الصغار :

- 1 - تعكس التنوع الثقافي والمعرفي والديني للعالم الذي نحيا فيه.
- 2 - تحدد مجموعات الأفراد المشتركة في القيم والميول والاحتياجات والطموحات.
- 3 - قدم نماذج مختلفة للتمييز والتفوق من الثقافات الأخرى.

الذكاء المتعدد

يعرف الذكاء أحياناً بالقدرة على التعلم والمعرفة وغالباً ما يقاس ذكاء الفرد ويقدر بناء على أداءه في الأنشطة اللغوية والمنطقية . إن هذا المنهج الخاص بتعريف وقياس الذكاء يؤكد أنه كيان واحد (وحدة كلية) ويوضح البحث الحديث أن هناك أنماط متعددة للذكاء أو صور متعددة للمعرفة وفيما يلي سبق أنواع الذكاء وقدمها (Gardner,1983).

1 - اللغوي (يتعلق بخصائص القدرة اللغوية).

- 2 - حسابي منطقي (يرتبط كثيراً بالعلوم والحساب).
 - 3 - موسيقي.
 - 4 - مكاني.
 - 5 - جسدي حي (يرتبط بحركة الجسم) .
 - 6 - تفاعلي شخصي (يرتبط بالعلاقات بين الأفراد) .
 - 7 - شخص داخلي (يرتبط بالمعرفة الذاتية) .
- كما أقترح (Gardner) نوعاً ثامناً " الذكاء الطبيعي أو الفطري " ويشير إليه القدرة على إدراك الخصائص الهامة في العالم الطبيعي.
- لقد أدى هذا العمل إلى زيادة فهم حقيقة أن كل الأطفال أذكاء. و من هنا فإن السؤال المفيد في البرنامج التربوي للطفل لا يكمن في ما إذا كان الطفل يستطيع التعلم ولكن " كيف يتعلم الطفل بصورة أفضل ؟ " وحتى نغطي كل الطرق المختلفة التي يتعلم بها الأطفال ينبغي توفير فرص دائمة ترتبط بتنمية كل نوع من أنواع الذكاء ويعد ذلك ذا أهمية خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وحيث أن إعاقتهم تمنع عملية التعلم الخاصة بأحد مجالات النمو فذكاؤهم يمكن أن يحسن مع تعلمهم إذا توافرت الفرص المناسبة.
- وكما ذكرنا سابقاً : حتى يمكن تخصيص البرنامج لابد من إجراء توافقات خاصة بمجالات الضعف بل يتعدى الأمر هذه العملية ، حيث يجب توفير فرص الجوانب القوة أيضاً ، وقد أثارت نظرية الذكاء المتعدد موضوعات عديدة ترتبط بالتربية الخاصة وفيما يلي خمسة من تلك الموضوعات التي حددها

(Goldman&Gardner,1989).

- 1- يرتبط هذا الموضوع بمفهوم " العجز عن التعلم " إن الإشارة إلى طفل بأنه عاجز عن التعلم أو لديه معوقات تعليمية تؤكد أن هناك نوع وحيد فقط للذكاء و هو ما يرتبط باللغة والمنطق أما باقي مجالات الذكاء المحتملة لدى الطفل فيتم إغفالها.

2- تقلل نظرية الذكاء المتعدد كذلك من حجم تأثير جانب الإعاقة لدى الطفل عن طريق التركيز على الجوانب الأخرى التي لا توصف بوجود الإعاقات. تؤكد هذه النظرية أن جانب القوة يمكن أن يعوض عن مجال الضعف البارز في عملية التعليم الفعالة وعلى سبيل المثال فالطفل الذي يعاني من صعوبات في خصائص اللغة قد يكون قادراً على استخدام بعض مهاراته المكانية لتنفيذ أنشطة معينة ترتبط عادةً بالقدرة اللفظية (الشفوية). إن مثل هذا الطفل يمكن تعليمه من خلال رسم الخرائط بدلاً من إعطاءه التوجيهات الشفوية.

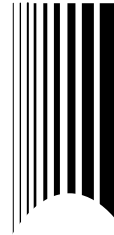
3- ترتبط هذه النقطة بعملية القياس وتؤكد إجراءات القياس التقليدية على مهارات اللغة والمنطق. فالأطفال الذين تكمن مهاراتهم بصفة أساسية في مجالات الذكاء الأخرى يتسمون بالتغيير البطئ (لفترة قصيرة). وقد أكد (Goldman&Gardner,1989) ضرورة إجراء نظام جديد للقياس حتى يمكن تحديد القدرات الكلية للفرد بشكل مبكر خلال العملية الأكاديمية. إن القياس الترتب على نظرية الذكاء لمتعدد يجب أن يغطي مدى أوسع من القدرة الإنسانية بحيث تشمل جميع أنواع الذكاءات.

4- يرتبط هذا الموضوع بالنتائج المدرسية المطلوبة. ويؤكد فهم أنواع الذكاء المتعددة أن الفكرة التقليدية للنتائج المدرسية المطلوبة يجب أن تتطور لتشمل مدى أوسع من الأدوار المهنية والوظيفية ويعتبر " التحصيل " في المجالات الأكاديمية واحداً من بين أهداف البرنامج. وفي إطار هذا المنهج يمكن أن تصبح المدرسة المكان الذي يستطيع فيه الطلاب متابعة قدراتهم العقلية الخاصة واهتماماتهم والذي يتم فيه إثباتهم لتحقيق ذلك.

5- ترتبط هذه النقطة بالمنهج والتعليم تؤكد النظرية أنه ينبغي إعداد برامج المنهج والتعليم وفقاً للميول وأساليب العمل وأنماط الذكاء الخاصة بكل طفل كما تؤكد النظرية أن البرامج التعليمية يجب أن توفر للطلاب مدى واسع من المواد والأنشطة.

ويتم ذلك عبر أنواع الذكاء المتعددة بدلاً من تنمية الذكاء كوحدة واحدة. كما يجب أن يتم تهيئة أثاثات الفصل بصورة تتضمن المواد والأنشطة التي تغطي الجوانب العديدة للذكاء. حيث توصف هذه المواد بأنها مفتوحة النهاية في تصميمها لذا يحصل الأطفال على فرصة

التعبير عن أنفسهم كما يدركون لهم. إن ترتيب مكونات الفصل يرفع من فرصة إظهار وتوجيه القدرات الخاصة للأطفال . و من هنا ينبغي تطوير وتخصيص المنهج لخلق بيئة تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وباختصار يجب أن توفر البيئة الفرصة أمام الأطفال جميعاً للنمو والتعرف على قدراتهم الخاصة.



الفصل التاسع

التعديلات الازمة لبيئة التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالطفولة

إن للأطفال الصغار ذوى الإعاقات احتياجات مشابهة لأقرانهم الطبيعيين واحتياجات فريدة ونظراً لأوجه التشابه قد تستخدم طرائق التعليم الخاصة بالأطفال الطبيعيين بفعالية وكفاءة مع ذوى الاحتياجات الخاصة وبسبب وجود احتياجات فريدة لهؤلاء الأطفال. أذن فنحن بحاجة إلى إضفاء مزيد من التعديلات للطرق المستخدمة ، وبدون هذه التعديلات ربما تواجه بعض الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة SEN معوقات خطيرة في مجال استكشاف وممارسة الخبرات في بيئة التعلم.

إرشادات خاصة بالتعديلات

يجب أن تكون التعديلات التالية لأجل توافق الطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة SEN قليلة كلما أمكن. وحتى تتفق مع مبادئ الألفية الطبيعية يجب ألا تكون التعديلات فضولية بقدر الإمكان. ومن العوامل القيمة المتصلة بالتعديلات ما يتعلق بـ " المشاركة الفعالة " العلاقات ، العضوية ، النتائج الايجابية اكتساب الثقافة داخل البيئة. ومن المقاييس المرتبطة بتحديد مدى ملائمة التعديلات ما ذكره .

(Erwin& Schreiber,1999)

- 1 - تضمن التعديلات (أوجه الدعم) إمكانية مشاركة الطفل بطريقة نشطة وإيجابية في الخبرات والأنشطة.
 - 2 - ينشط التعديل (الدعم) العلاقات بين الأقران وأخذ الأدوار داخل الجماعة.
 - 3 - ينتج عن التعديل نتائج سوية ومفيدة خاصة بالطفل.
 - 4 - يتفق التعديل (الدعم) مع جو وثقافة البيئة الطبيعية.
- وأخيراً قدم الباحثان ستة مبادئ أساسية لتطوير سبل الدعم المقدم لذوى الاحتياجات التربوية الخاصة تتفق مع القيم والمقاييس المذكورة سابقاً وهي كما يلي:
- 1- أن تكون التعديلات منظمة وغير تطفلية أو اقتحامية كلما أمكن.
 - 2- يجب الاهتمام بألوان التكيف المقدمة من قبل الأقران.
 - 3- يجب أن تعكس التعديلات حقوق الأطفال في ممارسة السيطرة على البيئة وعلى حياتهم.
 - 4- يجب تضمين الأسرة في عملية تحديد أوجه الدعم.
 - 5- يجب ضبط كفاءة وفعالية التعديلات الحادثة والدعم المقدم.
 - 6- يجب أن تتوافق التعديلات مع الجو المحفز على تكوين العضوية الناجحة وروح المجتمع.

خصائص بيئات التعلم الايجابية

وفقاً لرأى (Dunst,2000) " تتسم الفرص المقدمة لتحسين نمو الطفل بأنها ممتعة ومنشطة للطفل ومنتجة للقدرة وتؤدي إلى إحساس الطفل بالسيطرة على قدراته.و رغم أهمية هذا المقياس الخاص بفرص التعلم لجميع الأطفال فهو أكثر أهمية بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة.

وإذا لم تتسم البيئات بالإمتاع والنشاط لن تتوافر دافعية الأطفال لتناول الأشياء واكتشافها وخاصة في حالة وجود عوامل الإعاقة . لذا ينبغي إعداد البيئة مع مراعاة جانب المتعة كما ينبغي أن تتيح فرص التعلم ظهور القدرات ومن الصعوبات التي تعترض المدرس تحديد أي الخبرات (القدرات) يمكن اعتبارها أهدافاً فردية ، تخطيط البيئة والأنشطة بحيث تعمل على تنشيط نمو هذه القدرات.

و تشير بعض الأعمال الهامة المتعلقة بالميزات وتحسينها في برامج التربية المبكرة للأطفال إلى أن قدرة المدرس على نهج رؤية الطفل تلعب دوراً هاماً في خلق البيئة التي تنمي التعلم. وفي الواقع تشير بعض البحوث إلى أن التفاعل بين المدرس والطفل هو أهم عامل بالنسبة للمميزات البيئية يتضمن أخذ رؤية الطفل معرفة أن أي طفل – حتى الصغير جداً – له أهداف خاصة ، اهتمامات ومقاصد تتعلق برغباته الخاصة بالاكتشاف والتعلم. ولخلق بيئة تعلم إيجابية يجب على المدرسين مراعاة اهتمامات وقدرات الطفل. فكثير من الأطفال الصغار على سبيل المثال يمكنهم التعبير عما هو هام بالنسبة لهم بصورة لفظية.

و لإيجاد مثل هذه البيئة الايجابية يجب العمل على توفير عناصر البيئة التالية :

أ - تنشيط المشاركة

ب - تنمية الاعتماد على النفس

ج - توفير المساعدات من أجل " الاستكشاف "

د - الانتباه للبيئة الخارجية

هـ - توفير فرص الاستكشاف والتعلم

أ - تنشيط المشاركة

تسهم بيئات التعلم الإيجابية في تنشيط مشاركة الطفل في الأنشطة (مقدار الوقت الذي يقضيه الطفل في ممارسة السلوكيات المناسبة للنمو والبيئة "الموقف") يستخدم مصطلح (on task) أحيانا لوصف سلوكيات الأطفال عندما يكونوا منغمكين في الأنشطة التعليمية. و تعني المشاركة بالنسبة للطفل أو يتفاعل مع البيئة بطريقة تتناسب مع مستوى نموه ومع الموقف إذن فالمشاركة تتم بصور مختلفة باختلاف الأطفال والظروف.

و تتمثل الفائدة من مستوى المشاركة المرتفع في تنشيط التعلم والتقليل من مشكلات السلوك أو منعها وقد وجد الباحثون أن الطفل كلما ازداد نشاطه تزداد درجاته في التحصيل وحيث تواجه كثير من ذوى الاحتياجات الخاصة صعوبة في تحقيق المشاركة داخل البيئة يتمثل أحد أهداف التدخل المبكر الهامة في تنشيط مشاركتهم بصورة أكثر ايجابية .

كما تتضمن طبيعة البيئة وخصائصها أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال قليلي المشاركة في " الأنشطة التعليمية " تتسم بيئات المشاركة بارتفاع معدل التجاوب ويعني ذلك أن البيئة تقدم للأطفال التغذية العكسية الوقئية والمحتملة عندما يتفاعلون مع بيئتهم. هناك العديد من لعب الأطفال التي تتسم بارتفاع نسبة التجاوب. فاللاعب المتحركة مثلا تتضمن مستوى عال من التجاوب لأي حركة (كاللمس أو السحب أو الهز) . كما تنتج تغييرات الوجه وردود الفعل تجاه هذه الألعاب التغذية الرجعية عن قوة تجاوب البيئة.

إذن فالبيئة التي توفر التغذية الرجعية المناسبة والوقئية تساعد الأطفال على اكتساب نوع من القوة والأمن في التحكم في البيئة. أما الأطفال الذين يشعرون بصعوبة التحكم في البيئة فغالبا ما يوصفون بأنهم " غير مستفيدين من التعلم " وتزداد نسبة حدوث ذلك مع الأطفال ذوى الإعاقات.

ويمكن للمدرسين زيادة نسبة التجاوب مع البيئة عن طريق اختيار المواد والأنشطة التي تقدم لهم التعزيز الايجابي. كما ينبغي عليهم أيضا التأكد من أن جميع المواد

والوسائل مرتبطة في وضعها الصحيح فإذا تعطلت بطارية الكشاف أو جف الطلاب الموجود بالبستلة - مثلاً - يشعر الأطفال حينئذ بالإحباط وخيبة الأمل عند محاولتهم لاستخدام هذه المواد وعلاوة على ذلك يقل ميلهم إلى المحاولة باستخدام مواد أخرى. وقدم (Bailey, wolery, 1992) خمسة مقترحات لتحسين خصائص الأنشطة والمواد لتسهيل عملية المشاركة الإيجابية :

1- تقديم مواد مقبولة من خلال إضفاء الألوان الزاهية ، وعن طريق الحجم (كبير جداً) أو (صغير جداً) وعن طريق الصوت أيضاً ويبدوا أن الأشياء ثلاثية الأبعاد تعد أكثر قبولاً من ذات البعدين وكما ذكرنا سابقاً فالمواد التي تقدم التغذية العكسية الوقتية تثير الدافعية وتزداد درجة قبول المواد إذا كانت تلائم اهتمام الأطفال ومستوى نموهم. ومن العوامل الهامة كذلك عامل التجديد ، ففي الفن مثلاً يتحقق ذلك العامل إذا كانت المواد المتاحة تتغير على فترات زمنية محددة ففي أحد الأسابيع قد يمارس الأطفال الرسم على أفرخ مستطيلة من الورق الأبيض ، وفي الأسبوع التالي تتغير صورة الورق إلى اللون الأزرق مع وجود أشكال المحيطات ، الأنهار ، البحيرات مع تقاطعات صغيرة تمثل النباتات والحيوانات التي تعيش في الماء يمكن للأطفال خلق أشكال باستعمال المواد اللاصقة كالصمغ مثلاً.

كما قامت إحدى المدارس الغربية بتطوير خطة دائرية لتقديم التنوع والمشاركة الجيدة. بدأ القائمون على التعليم بإعطاء أكواد للمواد داخل الفصل وفقاً لأبعاد الحجم والتعقيد ومستوى النمو والنوع والخاصية الحسية. تم تقسيم المواد إلى 12 مجموعة تحتوي كل منها على 10 بنود تشتمل كل مجموعة على مزيج من المواد تمثل كل بعد من الأبعاد السابقة إذن تقدم كل مجموعة كاملة ما يلي:

- 1 - توليفة من المكونات المتنوعة في الحجم ودرجة التعقيد.
- 2 - مكونات تمثل مدى من مستويات النمو.
- 3 - مكونات قياس عدداً من الأهداف التربوية.
- 4 - مكونات تتضمن خواصاً حسية عديدة.

يتم الازواج بين مجموعتين معاً في الحجرة في وقت واحد ومن المؤكد أن هناك مواد أخرى تظل بالحجرة طوال الوقت (القوالب ، الكتب ، الدمى) حيث يمكن استخدامها إلى جانب المواد الأخرى يتم إعداد جدول الدائرة هكذا حيث تتوافر المواد الأكثر تعقيداً على مدى العام.

2-اجعل المشاركة " امتيازاً " بدلاً من كونها " واجباً " يتحقق تحسن عملية المشاركة كثيراً عندما يتم اختيار المواد بشكل ذاتي. كما أن جعل الأنشطة شيئاً لازماً على الأطفال عادةً ما يقلل من اهتمامهم بها.

3-اجعل للأطفال أدواراً مؤقتة في الأنشطة . حيث لا تتحقق مشاركة الأطفال بالاققتصار على سلوكياتهم السلبية (كالاستماع إلى قصة ،مشاهدة فعل الآخرين) ، انتظر دورهم، بل يمكن تحسين المشاركة من خلال إيجاد طرق تضمن مشاركة جميع الأطفال بشكل إيجابي فخلال حصة القصص مثلاً يمكن للأطفال استخدام العرائس ، أشكال الحيوانات ، نماذج الملابس لأخذ الأدوار كمساعدين ، قادة ، جامعي بيانات أو فريق للتلهيل وبالنسبة لجميع الأطفال – وبصفة خاصة ذوى الإعاقات – يجب أن يتناسب الأدوار مع مستوى مهارة الفرد.

4-استخدم التعليمات لبدء أو تحفيز التفاعلات عند الحاجة إن الأطفال الذين لا يشتركون في الأنشطة أو المواد قد يحتاجون إلى أمر أو محفز خاص فعلي سبيل المثال إذا كانت إحدى الأطفال في ركن الكتب مع اثنين أو ثلاثة من الأطفال الآخرين لكنها لا تنظر إلى الكتب أو تتفاعل مع غيرها قد يقول لها المدرس " هل رايتي كتاباً عن الديناصورات كالذي في يدي زميلك؟ هل يمكنك إيجاد كتاب آخر عن الديناصورات؟

5-حدد ما يحظى باهتمام الأطفال من المواد ، فالأفراد يميلون إلى اقتناء الأشياء التي يفضلونها وإلى الاشتراك في الأنشطة التي يحبونها ، حيث يحب بعض الناس اللعب بالآلات الموسيقية وقد يقضون كثيراً من أوقات فراغهم في غرف الموسيقى، وقد يستمتع آخرون بلعبة التنس فيقضون وقتاً طويلاً في ملاعب التنس أما الأنشطة البعيدة

عن اهتمام الأفراد فسرعان ما تنتهي ومن أمثلة ذلك بالنسبة للبعض تعلم لغة ثانية أو الطهي ، رغم أن الأمثلة السابقة تتعلق بالبالغين بصفة أساسية إلا أن نفس المفهوم قابل للتطبيق مع الصغار . و يميل الأطفال الصغار إلى المشاركة بقدر أكبر في المواد والأنشطة التي تحوز على اهتمامهم.

من خلال المتابعة اللصيقة تبين أن المدرسين يمكنهم تحديد اهتمامات الأطفال الخاصة. وعن طريق إتاحة هذه المواد والأنشطة يمكنهم تحسين مدى مشاركة الطفل فيها. وتكمن المشكلة في أن الأطفال ذوي الإعاقات الحادة يتسمون بحدود الاهتمام الخاصة بالأنشطة وفي مثل هذه الحالات قد يكون من المفيد أن نحدد جوانب الاهتمام الحسية بدلاً من اهتمامات اللعب. كما يستجيب بعض الأطفال بشكل أفضل للأشياء ذات الخصائص المرئية القوية بينما يفضل غيرهم الأشياء ذات الخصائص المسموعة لقد نجحت بعض الجهود في تقليل أوجه النقص في سلوكيات التوافق عن طريق أشخاص متمكنين يقدمون صور التعزيز الجيدة التي يتم اختيارها بعناية وفقاً لاهتمامات كل طفل.

و قد قامت إحدى المدارس الغربية بتطوير قوائم للهوايات مصممة لتشمل المواد التي تحظى بالاهتمام الأقوى لدى الطفل والمناسبة لقدراته وذلك في شكل "صناديق الهوايات " يعطي لكل صندوق علامة تتمثل في اسم الطفل كما توضع علامات للمواد المتضمنة داخلها يتم تخزين هذه الصناديق في أرفف عالية في متناول رؤية الطفل لكنها بعيدة عن يده ويؤدي هذا الترتيب إلى تحفيز التفاعلات الاجتماعية مع البالغين وإثارة توجيه الطلبات من جهة الطفل بشأن استخدام المواد الموجودة داخل الصناديق فقط في حالة.

1- إذا طلبها الطفل.

2- كان المدرس يقدمها للطفل في حالة عدم انشغاله بمواد أخرى داخل الفصل.

حيث إن عدم الاشتراك في الأنشطة لا يعد اختياراً صائباً ولذلك يعد جمع المواد داخل صندوق هوايات الطفل أسهل بالنسبة للمدرس حتى يقوم بإعادة توجيه الطفل الغير مشارك.

ب - تنمية الاعتماد على النفس

من الصعوبات التي تعترض إعداد البرامج الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة تحقيق التوازن بين تحسن سلوك الاعتماد على النفس (أن يفعل الطفل الشيء بمفرده) والتأكيد من أن الأطفال لم يبتعدوا عن بعض الأنشطة بسبب افتقارهم للمهارات المطلوبة فيها ولتحسين المشاركة في الأنشطة من الضروري أحياناً أن نقدم الدعم اللازم والتعديلات الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإذا كانت إعاقة الطفل تمنعه من مزاولة النشاط في حالة عدم تقديم المساعدة الخارجية ينبغي حينئذ تقديم هذه المساعدة ينبغي أن يكون حجم المساعدة إلى الحد الذي يشجع الطفل أن يؤدي بصورة مستقلة عن دعم الآخرين كلما أمكن.

إن الإعاقة البدنية ليست وحدها التي تعوق عملية الاستكشاف وإحساس الطفل بالاستقلالية لكن هناك قيود اجتماعية أيضاً ، فالبالغون المتخصصون في توفير الأمان للأطفال قد يقيدوا إتقان الأطفال لبعض الخبرات وقد يقوم الكبار بأداء الأعمال للطفل بدلاً من ترك المجال له للاستكشاف والتفاعل وحل المشكلات بمفرده قد يضيف الكبار بعض التعديلات غير مطلوبة على مستوى البيئة المادية والاجتماعية ، ويؤدي ذلك إلى إضفاء عمليات التحكم ومسئولية السيطرة على البيئة بعيداً عن متناول الطفل المعاق لتدخل في إطار تحكم الآخرين تسير هذه الاستجابة في اتجاه مضاد لمعظم المبادئ الأساسية للاستقلال الشخصي (في الأداء) في مجتمعنا إذن فمن المهم كثيراً أن يتجنب الكبار " السيطرة المفرطة" على البيئة.

ج - توفير المساعدات من أجل " الاستكشاف "

هناك عدد من ألوان المساعدة التي يمكن تقديمها لمساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على التفاعل مع البيئة وإتاحة فرص الاستكشاف ومن بين هذه الألوان

الوسائل التكنولوجية ، فهي تتيح للأطفال ذوى الإعاقات إنجاز الأنشطة التي تبدا صعبة أو مستحيلة بالنسبة لهم على سبيل المثال فالطفل غير القادر على المشي قد يستخدم الكرسي المتحرك للذهاب إلى حجرة الطعام وإذا كانت الحجرة بعيدة عن غرفة الفصل ربما يحتاج إلى كرسي مجهز بوسائل أفضل حتى يصل في زمن قياسي وقد يكون طفل آخر غير قادر على الكتابة باستخدام القلم بسرعة أو بمعدل طبيعي يتيح له مسانيرة العمل داخل الفصل قد يحتاج ذلك الطفل إلى استخدام الكمبيوتر في الأعمال الكتابية.

ومن أهم ألوان المساعدات التي يمكن تقديمها لمساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على التفاعل مع البيئة و إتاحة فرص الاستكشاف :

1- الوسائل التكنولوجية

2- تعديل الألعاب و باقي مواد التعلم

3- تعديل الأهداف و النتائج

4 - تعديل الأنشطة

1 - الوسائل التكنولوجية

نلاحظ في الأمثلة السابقة وجود فجوة بين قدرات الطفل والمهارات اللازمة لأداء الأنشطة المطلوبة. وتقدم وسائل التكنولوجيا الأدوات اللازمة لعبور هذه الفجوة ، وتتيح لكثير من الأطفال ذوى الإعاقات أن يشاركوا بفعالية في بيئات التعليم النظامي. تشير الوسائل التكنولوجية إلى مدى واسع من الأجهزة والخدمات قد تكون الأجهزة منخفضة التقنية كالمكبرات المحمولة باليد أو عالية التقنية كأجهزة الاتصال القائمة على استخدام الكمبيوتر، وفيما يلي قائمة بأنواع وسائل التكنولوجيا المختلفة مع أمثلة لكل منها:

● أجهزة للحركة (كالعصي والممشاة والكراسي المتحركة والدراجات المعدلة والتجارية).

- أجهزة للجلوس (كراسي الأركان أو المقاعد الأرضية ، المقاعد العمودية ، والوسائد ، والمساند والشناير).
- أجهزة المساعدة الذاتية (الآنية الخاصة ، وأدوات الطعام الإلكترونية ، مشابك الأزرة ومقاعد الحمام وأدوات التثبيت).
- أجهزة الوصول الإلكترونية (المفاتيح ، والنوافذ القريبة والمسارات الدائرة).
- أجهزة الاتصال المتقدمة (لوحات رمزية ، بطاقات مصورة).
- وسائل إبداعية (ألعاب الكمبيوتر ، برامج الرسم ، الموسيقي ، وكرات الأصوات).
- وسائل إزالة العوائق البنائية (مفاتيح للأبواب مزودة بتقنيات حديثة ، أسوار ، المفصلات).

2 - تعديل الألعاب وباقي مواد التعلم

إن اختيار وسائل اللعب وغيرها من مواد التعلم قد يزيد من النجاح في البرنامج أو يعوقه وينطبق ذلك بشكل خاص على الأطفال المعوقين حيث تضع احتياجاتهم الحركية والحسية والتكيفية الفردية قيوداً بالنسبة لأنواع الألعاب ومواد التعلم المفيدة لهم ، وحيث أنه يصعب غالباً إيجاد المواد المتفقة تماماً مع حالة الطفل المعوق لذا أحيانا ما تستخدم التعديلات المطبقة على ما هو متاح بشكل ضروري وأحيانا ما تستخدم التعديلات الفنية لتتيح للطفل مزيداً من السيطرة على الألعاب والمواد ومن الأداء المستقل باستخدامها ، على سبيل المثال إضافة مفتاح التشغيل للعبة الخيط الملفوف لتتيح للطفل استخدامها بمفرده . كما يمكن تعديل بعض المواد من خلال استبدال الأزرة أو الأربطة بالنسبة للملابس و ذلك بإضافة مقبض للقلم لزيادة سرعة الكتابة. وهناك طرائق إضافية لعمل التعديلات الخاصة بالألعاب ومواد التعلم المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات (Musselwhite,1986).

- المثبت (لربط مواد اللعب بسطح ثابت).
- التوسعة (توسيع محيط المواد أو مكوناتها لتنمية الإدراك البصري أو التحكم فيها).

- التركيب (توصيل أجزاء إضافية لتسهيل وصول الأشخاص المعاقين بصريا أو بديئاً إليها كإضافة سدادات لمكونات الألعاب الخشبية).
- تقليل الاستجابة المطلوبة (تقليل المسافة أو معدل الحركة أو مدى تعقد الاستجابة).
- زيادة الجانب الحسي المادي (تقليل الخصائص المجردة للأدوات).
- إلغاء المفاتيح الزائدة لتركيز انتباه الطفل على خاصية واحد في موقف معين (إذا كان النشاط يتمثل في إدراك الشكل تجنب استخدام الألوان المتعددة).
- إزالة عوامل التشتت (كأن تكون خلفية العمل بسيطة بصورة دائمة).
- تحسين معدل الأمان والزمن المستغرق (تجنب المواد الحادة أو ذات الحواف ، حافظ على المواد من البلل أو عوامل الرطوبة ولتكن المواد متينة).

3 - تعديل الأهداف أو النتائج

يجب أن يتم تعديل نتائج (أو أهداف) أي نشاط تعليمي كذلك حتى يمكن أن يشارك الأطفال ذوي القدرات المختلفة بإيجابية وفقا لمستوياتهم الفردية وأن تفي النتائج بالأهداف الشخصية لهم على سبيل المثال قد يكون الهدف من منهج العلوم المعد للطفل متأخر النمو إثارة تحسين مستوى النمو اللغوي وعلى العكس قد يكون الهدف بالنسبة لأقران الطفل المتضمنين في نفس البرنامج تعلم مبادئ العلوم ومن الأمثلة الأخرى أن يستخدم الطفل الصولجان لمعرفة الألوان المختلفة بينما يستخدمها آخر لتعلم مفاهيم الحساب.

4 - تعديل الأنشطة

يمكن تعديل الأنشطة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على النجاح في الأنشطة المدرسية، و يمكن إجراء التعديلات على الأنشطة بصور مختلفة تتضمن ما يلي :

- ضبط العامل الزمني – ضبط الوقت المحدد للتعلم وإتمام النشاط والاختبار.

- مستوى الدعم – زيادة مقدار الدعم الشخصي عن طريق الاستعانة بشريك من الأقران أو تقديم المساعدة الإضافية.
- مستوى الصعوبة أو التعقيد - يتم تبسيط النشاط أو الطريقة التي ينفذ بها (ركل الكرة من وضع الثبات بدلاً من ركلها أثناء اندفاعها ، استخدام الآلة الحاسبة لحل مسائل الحساب).
- الحجم – ضبط عدد المواد التي يتوقع أن يتعلمها الطفل (يمكنك تحديد خمس كلمات للهجاء بدلاً من عشرة).
- النتيجة أو الأداء- تعديل الطريقة التي يستجيب بها الطفل للنشاط التعليمي (بدلاً من الإجابة الشفوية على الأسئلة يمكن مساعدة الطفل على أن يشير للإجابة الصحيحة).
- نوع المشاركة – ضبط معدل اشتراك الطفل الايجابي في النشاط (مثال : اطلب من أحد الطلاب أن يحمل الخريطة بينما يقوم الآخرين بشرح المواقع).

د - الانتباه للبيئة الخارجية

إن للبيئة الخارجية دوراً كبيراً في دفع جوانب النضج والنمو إلا أن هذا الدور غير واضح ومهم ، و تشير البحوث و الدراسات إلى أن أماكن اللعب (أو الملاعب) تعد أكثر المكونات المدرسية إغفالاً لدورها رغم أن هذا الموقف يمثل إهمالاً خطيراً في حق الصغار إلا أنه يمثل مشكلة خاصة للأطفال الصغار ذوى الاحتياجات الخاصة.

يتعلم الصغار باستخدام وسائل الحس وقدراتهم الحركية بهدف جمع وتفسير المعلومات المرتبطة بالعالم من حولهم كما إنهم يستجيبون لألوان الإثارة المتضمنة فيما حولهم ويستخدمون وسائل الحس لديهم للحصول على التغذية العكسية والمفاتيح الأساسية اللازمة لقيامهم بالتجول وتوجيه أنفسهم واستنباط معاني تتعلق ببيئتهم.

إن فخصائص البيئة – خاصة ما يتعلق بالإثارة الحسية وفرص التحكم الحركي – ضرورية لتحديد أسلوب نمو وتعلم الأطفال الصغار في مواقف معينة ويعي المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة حقيقة الحاجة إلى خلق بيئات تثير جوانب الحس وتقديم للأطفال الخبرات البدنية (المادية) الاجتماعية ، العاطفية ، الحسية ،

والمعرفية ، كما تتسم البيئات الخارجية كذلك بقبولها لدى الأطفال ، فمعظم الصغار يحبون الخروج للبيئة حيث تتوفر فرص كثيرة للألعاب المفتوحة والاستكشاف ولمس التجارب أكثر مما هو متاح في البيئات الداخلية تتيح البيئات الخارجية كذلك ملازمة الأطفال لباقي الكائنات الحية (كالحيوانات والنباتات) وتعرضهم لمشاهدة جمال وعجائب العالم الطبيعي (Wilson,et.al,1996).

لقد حددت البحوث و الدراسات فوائد كثيرة للبيئة الخارجية بالنسبة للصغار ، فوجد أن البيئة الخارجية تقدم مميزات تتلخص في توجيه المصادر والخيال والإبداع واللغة والتأقلم مع الطبيعة والتنشئة الاجتماعية وحتى مهارات القراءة والكتابة (محو الأمية) ويختلف لعب الأطفال فيما يتعلق بالبيئة (المواقف الخارجية والداخلية) ففي المواقف الخارجية يميل الأولاد إلى الانهماك بقدر أكبر في التمثيل الدرامي والبنات إلى الألعاب البنائية والعكس صحيح بالنسبة للعب الداخلي فالأطفال الكائنون ببيوت معدمة الموارد يتجهون إلى اللعب الدرامي خارج المنزل بقدر أكبر وتتميز الألعاب الخارجية كذلك بنواحي الإبداع والنشاط والمغامرة والتفاعل الاجتماعي والحرية أكثر من الألعاب الداخلية ، وبالإضافة إلى ذلك فالأطفال – في ظل البيئة المعدة بصورة متزنة ومتوافقة ومنمقة للعب – ينهمك الأطفال في السلوكيات الأقل من الناحية الوظيفية كما أنهم لا يشتركون في مشكلات السلوك بقدر اشتراك غيرهم في الملاعب التقليدية العقيمة وحتى يكتسب الأطفال هذه الفوائد فإنهم بحاجة إلى وقت ومكان ودعم (من الراشدين) لتسهيل ذلك.

خصائص البيئة الخارجية الجيدة

لقد أجريت بعض الأعمال لتحديد خصائص البيئة الجيدة المعدة للأطفال الصغار ويقدم إطار (10) عرضاً لهذه الخصائص حسب أنشطة التعلم المناسبة:

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| عناصر البيئة المادية | الفرص الخاصة بالأطفال |
| ● المكونات المستقلة | ● الاجتياز السوي للمخاطر |
| ● تنشيط أنواع مختلفة للاعب | ● تحديات محفزة |

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| ● خصائص الصحة والأمان | ● لعب مفتوح |
| ● مزيج من الأشياء | ● اتخاذ القرار |
| ● تنوع أماكن اللعب | ● تفاعلات اجتماعية |
| ● عناصر طبيعية (نباتات ،حيوانات) | |
| ● التعقد | |
| ● التنوع | |
| ● الوصول للأشياء | |

هذا وقد حدد (Winter,et.al.,1994) أربعة مبادئ أساسية لضمان توافر عوامل الأمان والشمول لبيئات اللعب الخارجية تركز هذه المبادئ على توفير الأمان وخبرات النمو المناسبة والاشتمال الكامل والتكامل بين المبادئ السابقة وقرر الباحثون أن (الاشتمال الأمان للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " في بيئات اللعب الخارجية") يتطلب مزيداً من الأمان والخبرات الملائمة للنمو علاوة على الاشمال الكلي للوظائف في شكل ائتلافي موحد.

إن الملاعب التقليدية عامة لا تقدم هذه المميزات ولا تفي بالاحتياجات المختلفة لكثير من الأطفال بالقدر الكاف وخاصة احتياجات ذوي الإعاقة. وكما ذكر (Frost,1992) " تعد كثير من الملاعب سيئة بالفعل بالنسبة للأطفال فهي تتصف بالعقم وعدم التنظيم" أوضحت كثير من الدراسات أن الملاعب التقليدية بالمدارس تمثل خطورة على صحة وأمان الأطفال الصغار حيث تحدث (ما بين 2/1 ، 3/2) إصابات الأطفال في الملاعب تشمل هذه الإصابات كسر العظام والإصابات المخية والارتجاجات الدماغية وأحيانا ما تؤدي الإصابة إلى الموت (Taylor & Morris,1996).

كما يتعرض الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مخاطر كبيرة تتمثل في الإصابات التي تلحق بهم في الملعب (الفناء) بقدر أكبر من الأطفال الطبيعيين ومما يزيد من هذه الخطورة وجود مشكلات تتعلق بالانتران ، الأمراض ، الاندفاعية ،

والمهارات المحدودة الخاصة بتوقع النتائج ومما يرتبط بذلك أيضا العزلة الاجتماعية وفترات البعد عن النشاط أو العمل أو مشاهدة أنماط السلوك في البيئة الخارجية. إن الاهتمام بهذه العوامل يجعل البيئة الخارجية أكثر ملائمة للنضج والنمو ، وفيما يلي مناقشة حول كيفية الاهتمام بهذه العوامل.

1 - عوامل الأمان

إن البيئة الآمنة لا تقلل نسبة الحوادث والإصابات فقط لكنها أيضا تنمي مشاعر الأمن حيث يميل الأطفال بقدر أكبر إلى استكشاف بيئتهم في حالة شعورهم بالأمان في هذا النشاط الذي يقوم به ، كما يواجه العديد من الأطفال الصغار ذوى الإعاقات بمواقف تعرضهم لنسبة كبيرة من الإصابات والحوادث تتضمن هذه المواقف مشكلات تتعلق بالآتزان والتحكم الحركي والاضطرابات المرضية ومعوقات الرؤية والسمع واضطراب النشاط.

في بعض الأحيان يحاول الوالدون والمدرسون العاملون في مجال تربية ذوى الإعاقات خلق بيئة خالية من عوامل الخطورة ، لكن هذه الفكرة ليست صائبة فهذا النوع من البيئات يحدد فرص اكتساب الخبرات الجديدة يحتاج الأطفال هذه الخبرات لتحفيز عنصر الاستكشاف والتعلم من أخطائهم وحيث يلعب خوض المخاطر دوراً هاماً في تعلم المهارات الجديدة يجب أن يكون المدرسون قادرين على اتخاذ القرارات بشأن ما يشكل الخطر بدلاً من " معرفة التدريبات التي تؤدي إلى الخطر " .

غالباً ما يتخذ الأطفال ذوى الإعاقات الحسية (كمعوقات السمع والبصر) جانباً خلال الأنشطة الخارجية بدلاً من الانهماك في لعبها ، كما تزداد نسبة تعرضهم للإصابة من الخبرات الجيدة التي ينبغي أن يقدمها الكبار للأطفال المعاقين أن يكونوا دائماً في محيط رؤية الطفل حتى تسهل عملية جذب انتباهه عند الضرورة ، كما يجب أن يتلقى الطفل ذو الإعاقة السمعية تعليماً خاصاً فيما يرتبط بقواعد الأمان ، و ينبغي أن يعلم كيفية الانتباه بصورة دائمة أثناء التواجد بالملعب (انتباه بصري) طالما كانت الوسائل الأخرى (نماذج الاهتزازات والتسلق) والأنشطة (كالجري والتنس) تؤدي للخطورة

وبالنسبة لباقي الأطفال في الفصل ينبغي أن يعوا احتياجات الطفل للمثيرات البصرية – دون الشفوية – حتى ينتبه للخطر.

أما بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقات البصرية فقد تستخدم العلامات اللمسية للتعريف بالأماكن الخاصة ببعض الوسائل والأنشطة هذا بالإضافة إلى أنه يمكن إضافة محسنات صوتية للمساعدة على توجيه الطفل وإضفاء خصائص الإمتاع على البيئة ومن أمثلة هذه الإضافات الصوتية الأجراس الموسيقية.

2 - عوامل ترتبط بالوصول للأشياء والاستقلالية في الأداء

رغم أننا لا نستطيع إتاحة كل جوانب البيئة الخارجية في متناول الأطفال ذوى الصعوبات (الإعاقات) فهناك الكثير يمكننا فعله لتحسين عمليات لوصول للأشياء تتمثل أول خطوة لتحسين الوصول في التعرف على الحواجز ، إذا لك يتم تحديد الحواجز والانتباه إليها يشرع الأطفال المعاقون في سلوك المشاهدة بدلاً من المشاركة النشطة في اللعب الخارجي.

فالتربة المغطاة بالحصى تقيد حركة الأطفال المستخدمين للكراسي المتحركة والأطفال المرتدين لوسائل المشي المتصلة بالساق ومما يقضي على هذه المشكلة تغطية السطح بالخشب حيث تمنع هذه الأسطح انزلاق الأطفال وتزود البيئة بعنصر الأمان. كما ينبغي أن تكون أماكن الألعاب الدرامية خارج الفصول سهلة الوصول إليها من قبل الأطفال الذين يستخدمون الكراسي المتحركة أو يعتمدون على وسائل التوافق.

يجب أن تتاح للأطفال المعوقين سبل الوصول إلى مكونات اللعبة ويساعد على ذلك استخدام المقاعد الفردية والصولجان حيث تجعل هذه الوسائل الدوران أسهل للأطفال الذين يعانون من صعوبات الجلوس والاتزان, كما يجب أن تتوفر مسارات تلائم استخدام كراسي الحركة كما أن وجود أسوار بجوار تلك المسارات (الطرق) يتيح سهولة الوصول بالكرسي إلى الرصيف يتم أيضا تثبيت الكراسي في أحبال (سلاسل) تقود حركتها في المكان ويمكن توفير منزلق يصمم للأطفال ذوى الإعاقات

فمن طريق تثبيت المنزلق في مستوى الفناء تتلاشي الحواجز أمام الأطفال كما تقل فرص سقوطهم وإصابتهم.

هناك تعديلات إضافية يمكن إجراؤها من أجل الأطفال ذوي الإعاقات الحركية تشمل الصولجانات الموضوعة على الدراجات الثلاثة ذات الدواسات ، والأسياخ المساعدة المضافة لوسائل القفز والأسوار القائمة حول الحواجز والأسطح الغير مستوية ومن وسائل التعديل المناسبة كذلك الصناديق الرملية والحدائق المرتفعة التي تلائم الكراسي المتحركة.

وبالإضافة إلى التحرر من الحواجز البدنية ينبغي كذلك إعداد البيئة الخارجية من الناحية السيكولوجية ويعني ذلك أن تكون البيئات جذابة ، آمنة ، مفهومة لدى الأطفال المستخدمين لها.

(Moore,et.al,m1987)

3 - العوامل المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي

رغم أن المتخصصين في مجال التربية في مرحلة الطفولة المبكرة يدركون قيمة اللعب الخارجي في تحسين النمو البدني للأطفال الصغار ذوي الإعاقات إلا أن الوقت خارج المنزل يهدر ولا يوجه لتحسين النمو الاجتماعي وتضمين الأطفال في الأنشطة وقد تكون هناك أسباب عديدة لذلك منها :

(1) ينظر جميع المدرسين إلى الوقت الخارجي كوقت (العاب الحر) لذلك يميلون بقدر أقل نحو عمل النشاطات الموجهة للعب الجماعي.

(2) إن طبيعة التفاعلات المتسمة بسرعة السير في البيئة الخارجية تضع صعوبة كبيرة أمام التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بجماعات اللعب والمشاركة المستمرة في اللعب.

(3) قد لا يكون الأطفال المعاقون قادرين على الوصول إلى بعض الأماكن الأساسية في أنشطة اللعب الجماعي.

(4) قد لا يكون هؤلاء الأطفال بنفس خبرة أقرانهم الطبيعيين الخاصة بالألعاب الخارجية نظراً لعدم توافر الفرص لديهم للاعب خارج المدرسة بصورة كافية.

كما أن هناك العديد من الإجراءات التي يمكن عملها لجعل اللعب الخارجي أكثر إنتاجاً وفائدة في توجيه النمو الاجتماعي وتضمين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم ، وتشمل هذه الإجراءات الترتيبات البيئية والأنشطة المبكرة من قبل المدرس ، وتتضمن الأنشطة البيئة تغييرات في المكان والمواد وتأليف الجماعة والأنشطة إن نقل أنشطة وأماكن التعلم إلى الفناء (الملعب) يمثل أحد أنواع العلاج البيئي ، كما تستخدم مراكز تعليم و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (أماكن) التعلم غالباً لتنظيم وسائل اللعب والمواد وفقاً لفكرة التفاعل الاجتماعي وحيث انه قد يثبت نجاح هذه المراكز داخل الفصول يتوقع كذلك أن تكون مفيدة لتنشيط التفاعل الاجتماعي في البيئات الخارجية ، وتشمل المواد الأساسية (التي يمكن نقلها بسهولة من حجرة الفصل إلى الملعب) القوالب والمواد الفنية ، والرمل والماء ووسائل اللعب الدرامي.

كما يمكن أيضاً أن تستخدم الأنشطة التي يبتكرها المدرس لتيسير التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم داخل أماكن اللعب. وربما يعني هذا إضافة بعض الأشكال لنشاط اللعب ، وقد يأخذ هذا أحياناً صورة النشاط الاجتماعي المبسط ففي أنشطة اللعب التي يخلقها المدرس لا يقوم المدرسون بقيادة أو توجيه اللعب بصفة عامة ، فدورهم الرئيسي يتمثل في تسهيل التفاعلات الحادثة بين الأطفال وبعضهم البعض ولذلك ربما يقترح المدرسون بعض الأنشطة أو اتجاهات لسيير خطوات اللعب لتضمين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على سبيل المثال إذا سلك العديد من الأطفال " طرقاتاً " في الصندوق الرملي قد يقترح المدرس استخدام الطفل ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة SEN للحصوات لعمل "كوبري".

و تعد بيئة اللعب الخارجي بيئة مثالية لعملية التدريس الموقفية قدم (Nilbors.et.al.,2001) وصفاً ومثالاً للتعليم الموقفي في الفناء ، حيث وصفوا هذا التعليم بأنه يحدث عندما يركز المدرسون على المواقف الطبيعية الحادثة والتي تتيح

تعلم أو تعزيز مهارة معينة وقدم هؤلاء مثلاً لهذا النوع من التعليم يشرح سلوك طفل ذي احتياجات خاصة تجاه طفل طبيعي كان جمال طفل في سن ما قبل المدرسة ، يعاني من شلل مخي ، قام الطفل جمال بسحب ذراع زميل له في سبيل الحصول على الاتزان أثناء ركوب الدراجة حتى يقوم بتناول العجلة ، فقام المدرس بشرح ذلك لزميل الطفل الذي أجاب بأن الطفل جمال لا يجذبه برفق ، فقال له المدرس " هل يمكنك أن تدعه يمسك بيدك حتى يرتقي العجلة؟".

4 - الإثارة الحسية القوية

ينبغي أن تتضمن الأماكن الخارجية المعدة للصغار أسطحاً وأشكالاً وألواناً وأصوات وروائح متنوعة حيث يفيد هذا التنوع في تنشيط وسائل الحس ويدعوا الأطفال إلى الانتباه والاستكشاف ومن التقنيات المناسبة للأسطح أن تكون خشبية أو رملية أو ذات حشائش وقد تستخدم الأسطح الممهدة كذلك لدفع وسير الألعاب ذات العجلات ولكن يجب ألا تستخدم مع وسائل التسلق أو الأماكن التي يجرى فيها الأطفال أو يزحفون أو يسيرون في دوائر ومن المواد الطبيعية التي تضيف حساً لجو البيئة وجود الحدائق وأشجار الصنوبر والصخور وغيرها ذلك من النباتات النامية وهناك من المواد ما يعد مصدراً جيداً للألوان ، والصوت والرائحة فالزهور الملونة اللامعة والطيور الحائمة والورود الموجودة في القصارى أو على أشجار تعطي جميعاً بهجة و متعة حسية للبيئة.

كما يمكن إنشاء طرق للمرور على الأنواع المختلفة للأسطح : الحجرية، الترابية ، الخشبية أو القرميدية وغيرها ومن الإضافات التي تعطي لونا للبيئة كالشماسي ، والرايات ، مصدات الرياح ومن الإضافات الصوتية الأجهزة المصدرة للموسيقى (مع الرياح) والشلالات وتعمل الرايات والأعلام وأفرع الأشجار على إحداث صوت للرياح وقد اشتملت بعض البرامج على بعض الآلات الموسيقية اليدوية كإضافات للبيئة الخارجية وعلاوة على أهميتها الصوتية تحسن هذه الآلات من فرص التفاعلات

المباشرة للأطفال لبحث إذن عن المواد التي تصدر أصوات من خلال النفخ أو النقر أو الهز.

يعد إنشاء الحدايق من أفضل الطرق التي تقدم مظهراً يرتقي بالذوق العام ، و من الخضروات التي يمكن زراعتها بالحدايق الفول ، والبطاطس ، البازلاء ، والجزر ، والكرنب ، والحنطة ومما يضيف للحديقة ذوقاً و رائحة ذكية كذلك النعناع والزعر.

هـ - توفير فرص الاستكشاف والتعلم

حيث أن الأطفال الصغار يتعلمون من خلال لمس الأشياء ، وتناولها عن قرب و تتضمن البيئة المثيرة أجزاء مفضلة يمكن للأطفال التحكم فيها بالفعل فالملعب التقليدي المزود بالمزلق والمتسلقات والأرجوحات عادةً مالياً يوفر فرصاً كبيرة لانتقال الأطفال وقيامهم بإعادة ترتيب المكونات البيئية ، وقد توجد بهذا الملعب وسائل للعب كالكرات والدراجات وأدوات اللعب بالرمل ولكن تقل أنواع المواد التي يمكن للأطفال استخدامها في البيئة الطبيعية ويمكن تعديل هذه الخاصية عن طريق تقديم مجموعة من الأدوات المفضلة مما يساعد على ذلك استخدام المواد الطبيعية كأدوات الغرس والجذور وأشجار الصنوبر والأوراق اللامعة والعصي والحشائش وأقفاص البيض والأزهار والطحالب ومن الأجزاء المفضلة كذلك الجرادل والصناديق وإطارات الدراجات واللوحات والكؤوس والأنية وعلب المياه الغازية المعدنية يمكن كذلك استخدام الكتب والمواد الفنية والعرائس لدفع عملية التعلم.

و تعد المياه من أهم متطلبات بيئة اللعب الخارجي ، فعندما سئل الأطفال الصغار عما يحبون إضافته في مكان اللعب كان الأكثر طلباً وجود حوض مائي يحتوى على السمك والضفادع ، كما طلبوا وجود شلال مائي وآله ضخ مائية إن وجود الجرادل والمضخة والخراطيم يعتبر طريقة سهلة لإضافة الماء إلى بيئة اللعب ومن الإضافات المحتملة كذلك وجود طبقات أسفنجية وأكواب إلى جانب مضخات الماء وتؤدي الأحواض الخشبية والمعدنية أو البلاستيكية المثبتة على أرجل إلى سهولة حركة الماء.

الاستراحات

بالإضافة إلى توفير بيئة التعلم النشطة يجب أن تتوافر بالبيئات الخارجية كذلك أماكن للراحة والاسترخاء - حيث يمكن للأطفال الذهاب إليها بعد اللعب المكثف أو أداء أنشطة جماعية كبيرة يختار العديد من الأطفال الأماكن الصغيرة المنعزلة لقضاء الأوقات مع بعض الأصدقاء.

حدائق الأطفال

استجابة للحاجة الماسة إلى وجود أماكن مخصصة للعب الأطفال أنشأت بعض المجتمعات نماذج مجهزة للعب ، و تستخدم بعض هذه الأماكن لتمثل نوعاً من " المملكات الساحرة " ورغم أن هذه الأماكن تعد رائعة و خلابة إلا أنها عالية التكلفة كما أنها تحتوي على فرص أقل للتعلم.

ومن البدائل الجديدة فكرة استخدام حدائق للأطفال وفي الماضي كانت كل من الحدائق والملاعب مستقلة عن بعضها البعض في الأماكن كما تتضمن أنشطة مختلفة تم إنشاء الحدائق من أجل إعطاء المظهر الجماعي لكنها نادراً ما كانت تتيح أنشطة خاصة بالأطفال وعندما أتاحت للأطفال فرصة الاشتراك بها كانت السمة البارزة هي " لا تلمس " أما الملاعب فقد أنشأت لممارسة الألعاب الخشنة والعنيفة حيث تشجع الأطفال على الجري والقفز والاهتزاز والانزلاق وتقدم هذه الملاعب فرص قليلة أيضاً للتعلم.

وهناك أنواع مختلفة لحدائق الأطفال ، فبعضها يركز كلياً على عملية تعريف الأطفال بمكونات الطبيعة - جمالها والاتصالات التامة بينها وذوقها المثير للحس المرهف وتصمم بعض الحدائق لإتاحة مدى متنوع من أنشطة اللعب والتعلم (كحديقة اللعب) وتقدم حديقة اللعب المثالية صور التحفيز للأطفال علاوة على فرص استكشاف وممارسة الأنشطة التي تثير فضولهم وتنمي سلوك الاعتماد على النفس والإبداع لديهم، مما يساعد على أن تسهم مثل هذه الأماكن في توجيه النمو البدني والمعرفي

والاجتماعي والحسي كما تثير هذه الأماكن لدى الأطفال مشاعر الحب والاحترام لعالم الطبيعة.

كما تركز حدائق الأطفال على تدريب الأطفال فنيات كيفية الاسترخاء والإحساس بالراحة – حيث تتيح لهم اللمس والرؤية والشم – وتأمل الطبيعة والإعجاب بها فغالباً ما تضم هذه الحدائق متاحات صغيرة وموضوعات عن شخصيات مألوفة في كتب الأطفال، نماذج هائلة للفراشات وفرصاً للممارسة الأنشطة اليدوية تتضمن مثل هذه الأنشطة أخذ أوراق الأشجار وجعلها تطفو فوق سطح الماء ، وترتيب الأحجار الصغيرة حول حوض الزهور ، الحفر في التراب لاستخراج الدود ، وسقي النباتات والأزهار والعدو على المرتفعات الخضراء وتسلق القناطر وممارسة ألعاب التنكر والاختفاء.

و لقد كانت البرامج المدرسية المرتبطة بإنشاء الحدائق في الماضي تعد مسؤولة عن تعليم المهارات الحياتية وتوجيه النمو الكلي للطفل وفي بداية القرن السابع تم الانتباه إلى إنشاء الحدائق بالمدارس باعتبار المدرسين عاملاً هاماً في توجيه الجوانب الصحية والتربوية الخاصة بالطفل ومن أنجح هذه البرامج التي أسست في الفترة ما بين 1900م ، 1975م البرامج المصممة في Cleveland بالولايات المتحدة وحيث أن هذه البرامج أنفقت أعلى المبالغ على الموارد الأساسية في أمريكا الشمالية فقد تحقق لها هذا النجاح الدائم، و هو ما دعا ماريا منتسوري Maria Montessori إلى أن تشجع بقوة فكرة استخدام الحدائق مع الصغار الإثارة عمليات التعلم والخيال لديهم وقد قل الاهتمام بهذه الحدائق منذ بداية الخمسينات بدرجة كبيرة.

و حديثاً تقرر إعادة تقديم هذه الحدائق في الآلاف من مدارس بريطانيا والولايات المتحدة إلى المنهج المدرسي بهدف توجيه المفاهيم والقيم البيئية إن إنشاء الحدائق – إلى جانب باقي خطط تنمية الطبيعة المدرسية- يقصد من ورائه إعادة الطبيعة إلى حياة الأطفال اليومية مرة أخرى ويعد هذا الارتباط ضرورياً لحماية البيئة الطبيعية والحفاظ على مكوناتها.

لا تحتاج حدائق الأطفال إلى كثرة الزخارف فزراعة نبات الطماطم في إحدى القصارى تعد بداية لتكوين حديقة خاصة بطفل لم يرى من قبل نباتاً نامياً وتحد نباتات التربة والتبوليب مناسبة لعمل حديقة (على هيئة صف) لأطفال الروضة الذين يمكنهم زراعة الأزهار لأصدقائهم في بيوتهم فهذه النباتات تقدم الخبرات التعليمية عالية القيمة وجواً من المتعة والشعور بالإنجاز للأطفال المشتركين في زراعة هذه الحدائق. ورغم أن مبدأ البداية من " البسيط " يتضمن مزاياً كبيرة فإن نظرة و انطباعات الأطفال إلى الحدائق الغنية ربما يقدم فرصاً لنمو انطباعات ورؤى جديدة لدى الأطفال تحثهم على المشاركة في تطوير هذه الحدائق بجهودهم وفيما يلي وصف لإحدى الحدائق الخاصة يعد تمثيلاً للفكرة المبتدئة التي تتضمن المكونات إلى يحتمل أن تشمل عليها حديقة اللعب.

وتمثل الحديقة مكاناً خاصاً لأطفال المراحل المبكرة (قبل المدرسة) من ذوى الإعاقات ورغم أن مهندس الديكور يمكنهم تصميم هذه الحديقة إلا انه يجب أن لا نغفل أهمية أن يساعدهم في ذلك فريق من الأطباء وأخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي البساتين علاوة على المدرسين العاملين بوحدة التعليم بالمؤسسة.

تعطي حديقة Howard Rusk (نموذج لحدائق المؤسسات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة نيويورك) الفرص لوجود مكان آمن يتسع لمدى واسع من أنشطة الحركة البدنية والتخطيط الحركي. ساعدت الطبيعة الطبوغرافية للأسطح ومكونات اللعب المصممة على إثارة أنشطة الجري والحبو التسلق والقفز والدوران لدى الأطفال كما ساعدت الطرق المتعرجة في عملية التوجيه حيث يتسلق الأطفال القناطر ويسيروا تحت الأماكن المظلة. كما توفر الحديقة عوامل الإثارة الحسية إلى جانب فرص تمييز الأطفال لجوانب البيئة النوعية يمكن أن يشعر الأطفال بالنسيم القادم عبر الأغصان والحشائش المنزرعة ، ويشاهدوا عناصر الطبيعة المرئية المتمثلة في الزهور والصخور، ويستكشفوا الأسطح المختلفة عن طريق العناصر الطبيعية كالرمل والماء والخضرة وعلاوة على ذلك تسهم كل من الأعشاب العطرية

والزهور المتألقة اللامعة والمياه الجارية ومصدات الرياح في نمو الخبرات الحسية الكاملة لدى الأطفال. كما تنتقي الأشجار والشجيرات المتنوعة والنباتات المختلفة لتشجيع الأطفال على اكتشاف الخصائص الحسية لحياة الحشرات والحيوانات البرية وتقديم المواد تخدم الدروس التربوية.

من أهم الخبرات المقدمة للأطفال في هذه الحديقة فرص التفاعل مع ألوان الطيف فتحريك المنشور خلال اتجاهات الرياح يبدي ألواناً مثيرة على مكونات الحديقة إن نتاح لدى الأطفال في هذه " الحديقة الخاصة" فرص عديدة لاستكشاف والتأقلم الاجتماعي والاسترخاء والاستماع بالطبيعة.

الخبرات المناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

يمكن تعريف الخبرات المناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بطرق متعددة قد تعرف بأنها التي تقدم أساليب التوافق المناسبة للأطفال ذوي الإعاقات ، وقد تعرف كذلك بأنها التعديلات المناسبة لمجالات معينة من الإعاقة ويشكل هذا التعريف الثاني القاعدة التي يبني عليها هذا الجزء.

بينما تبني التربية الخاصة على مبدأ التخصص (تخصيص برنامج يلائم الاحتياجات الفريدة لكل طفل) هناك بعض التوجيهات المرتبطة بالتعديلات (التوافقات) الحادثة لمواجهة جوانب معينة من الإعاقة. ولذلك فمعرفة طبيعية إعاقة الطفل تدعم خاصية الملائمة لهذه التوافقات يمكن أن تمثل هذه التوافقات جزءاً من الخطة التربوية الخاصة بالطفل.

وقد عرضنا في أجزاء سابقة من هذا الكتاب بعض الاقتراحات بشأن الوفاء باحتياجات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة وفيما يلي بعض الاقتراحات الإضافية كأثلة للخبرات المناسبة لأنواع الإعاقات حيث يوجد تداخل بشكل ما بين مجالات الإعاقة.

- بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقات المرتبطة بمجال الاتصال:
- تقديم المثيرات البصرية من وقت لآخر (كالإشارات ، الصور، الأشياء) وذلك لتقوية جوانب الفهم والوضوح.
- استخدام مصطلحات خاصة (كاستخدام أسماء الأشياء بدلاً من الضمائر).
- التعليق و أخذ الملاحظات على ما يقوله لطفل بتوسع (الكرة – هل تريد هذه الكرة؟).
- اضبط الاستخدام الصحيح للغة وكذلك النطق (من خلال تقديم النموذج) بدلاً من تصحيح أخطاء الطفل.
- أجعل التوجيهات والتفسيرات بسيطة.
- تكلم بوضوح وواجه الطفل أثناء الحديث معهم.
- بالنسبة للأطفال ذوى الصعوبات الحركية:
- قم بتنظيم المكونات المادية حتى توافق الوسائل الخاصة المستخدمة كالكراسي المتحركة.
- استخدم مجالات عالية التقنية من العمل لتناسب الأطفال المعاقين عن الحركة.
- استخدم الوسائل التعليمية المختلفة لدعم الأنشطة الحركية المختلفة وغيرها من وسائل الدعم للأنشطة الأرضية.
- استعمل وسائل التكيف – حسب الحاجة – لأغراض الجلوس والمساعدة والعلاج.
- استخدم أدوات التوافق (مثل المقصات ، الملاعق ، الأفلام) عند الحاجة.
- دع المواد في ارفف مفتوحة ليتمكن الأطفال من الوصول إليها بسهولة – وخاصة من لا يستطيعون الوقوف أو من يستخدمون كراسي التنقل).
- استخدم سنادات للمقاعد حتى يكون المعاقون في نفس مستوى ارتفاع أقرانهم.
- تجنب عزل المعاقين في كراسيهم ، عليك إضافة مقاعد أخرى وتوفير خيارات للجلوس (مثل كرسي المنتصف أو كرسي الزاوية).
- يجب أن توفر سبل الوصول إلى وسائل اللعب والأنشطة الخارجية.

- الوقت الملائم للممارسة الأنشطة.
 - قم بتنظيم الأنشطة والمواد التعليمية إلى الحد الذي تؤثر فيه حركات الطفل البسيطة على البيئة.
 - الحذر من تتجاهل استجابات تدل على أن الطفل يتعلم أو يتصل بصورة ايجابية قد تتضمن هذه الاستجابات الابتسام ، تغيير معدل التنفس ، أو حركات اليد أو العين.
 - رتب مكونات حجرة الفصل بحيث تتيح لعزلة عند تغيير الملابس أو قضاء الحاجة.
 - تأكد من أن وسيلة التوافق التي يستخدمها الطفل تعمل بشكل جيد.
 - استخدم صواني أو أطباق لتقديم الطعام بشكل يفصل أنواع الأطعمة المختلفة.
- بالنسبة للمصابين بتأخر النمو أو التخلف العقلي:
- قسم أنشطة التعلم إلى وحدات (خطوات) متسلسلة.
 - حدد الأهداف المرتبطة بمستوى نمو الطفل.
 - قدم صور التغذية الرجعية الايجابية.
 - إتاحة قدر إضافي من الوقت لتعلم الأنشطة وممارستها.
 - تشجيع التفاعل مع الأقران وتقليدهم.
 - أن تكون التوجيهات بسيطة ، مرتبة ، منظمة.
- بالنسبة للمصابين بمشكلات الانتباه :
- قدم المثيرات البصرية.
 - أن تكون الاختيارات محدودة العدد.
 - تقديم أنشطة هادئة بعد اللعب العنيف (القوى).
 - قدم سبل المساعدة خلال الفترات الانتقالية (الوصول ، الترحيل ، تغيير الأنشطة).
 - أن يجلس الطفل بعيداً عن عوامل التشثيت (بعيداً عن باب الفصل ، أو النوافذ).
 - يمكن أن يجلس الطفل إلى جانب الأطفال المتميزين و يشاركهم على قدر استطاعته
 - أن تعطي توجيهاً واحداً في الوقت الواحد ، وأن تكون موجزاً ومحدداً ، وأن نطلب من الطفل أن يكرر التوجيه للتأكد من فهمه.

- أن تضع خطة للأنشطة اليومية.
- استخدم أساليب التعلم التفاعلي وقم بتشجيع الأطفال على عمل التعليقات وتوجيه الأسئلة يجب أن توفر فرص المشاركة الإيجابية.
- بالنسبة للمصابين بالمشكلات الاجتماعية / العاطفية:
- مساعدة الطفل على تعلم كيفية التعبير عن المشاعر بطرق مناسبة (كاستخدام الكلمات بدلاً من الأفعال).
- إضافة تعديلات على أشكال الأنشطة واستخدام المواد المختلفة (تحديد مساحة حرة للأنشطة).
- إتاحة الفرصة لأن يشاهد الطفل المتردد أنشطة الجماعة حتى يتأهب للمشاركة.
- مساعدة الطفل العدوانى على التحكم في سلوكه من خلال إخضاعه بصورة مناسبة للقواعد.
- بالنسبة لذوى الإعاقة السمعية :
- التركيز على الرؤية بصفة أساسية، تقديم المثيرات البصرية(كالرموز والإشارات والصور) وإزالة الحواجز البصرية.
- عرض أنشطة جديدة (بدلاً من الاقتصار على الحديث عنها) واستخدام مواد جديدة.
- استأثر بانتباه الطفل قبل الحديث إليه.
- علم الطفل أن يشاهد وجه المتحدث.
- ضع الطفل بمكان قريب من المتحدث أو من مصدر الموسيقى أو غيرها من الأصوات.
- تعلم بعض الإشارات وقم بتدريسها للفصل كله.
- قلل من حجم الضوضاء الموجودة بالحجرة.
- بالنسبة لذوى الإعاقة البصرية:
- راعي توفير أمان الطفل في كل الأوقات مع تجنب الحماية المفرطة.

- قدم مزيداً من الخبرات السمعية واللمسية ولحركية استخدام المواد التي يمكن للطفل أن يشعر بها – مواد مختلفة والصفات وقابلية للانطواء (الطي) وغير ذلك. حاول أن تستخدم مواد واقعية بدلاً مما يمثلها وأن تستخدم الألعاب ذات الأصوات (كالصندوق والموسيقى أو القطار ذي الصافرة).
- عرض الطفل لتغيرات البيئة إما بصورة شفوية أو عن طريق اللمس.
- عرف الطفل بما سيقع مستقبلاً.
- استخدم التوجيهات (في صورة وضع يدك على يده) عند الحاجة حتى يعرف الطفل ما هو متوقع منه.
- قم بتدريس المهارات في مواقفها الطبيعية (كأن تعلم مهارات الطعام في وقت تناول الوجبات أثناء الجلوس على المائدة).
- اعرض المواد على خلفية مقابلة في اللون (تقديم المواد الملونة على سطح أسود).
- دع الطفل يدرك وجودك قبل أن تلمسه.
- استخدم جسم الطفل كنقطة مرجعية (مثال : الكتاب على الأرض خلق قدمك).
- استغل زملاء الطفل و ذلك بمشاركته معهم في ألعاب مختلفة والتعلم من طفل لطفل.
- أجعل الأدوات في متناول الطفل.
- شجع الطفل على تفحص المواد من خلال اللمس.
- استخدم الإضاءة الملائمة.
- ضع أدوات الطفل الشخصية في نظام معين حتى يتمكن من الوصول إليها بدقة.
- تأكد من سلامة الطرق من الحواجز.
- علم الطفل أن يحدد مواقع الصوت.
- قدم إليه أنشطة مألوفة لديه.
- ساعد الطفل على التحرك بحرية في المكان بحيث تضمن له الأمان والراحة عند التحرك ، قدم له الدوافع والدعم البدني المطلوب.

- لا تجعله يستخدم الأساليب الإثارة الذاتية (كاختلاس أو هز أجزاء الجسد) من خلال مشاركة في الأنشطة الممتعة دائماً.
 - استخدام الصواني أو الأطباق (الخاصة بالكيك) لتقديم الطعام بحيث تكون هناك حدد بين أنواع الطعام المختلفة.
- أمور جديرة بالذكر

لقد ذكرنا الكثير عن تعديل البيئة لتنشيط سلوكيات الاعتماد على النفس والاستكشاف من جانب الطفل المعوق وهنا يجب توخي الحذر ، وهذا ما نوجهه للأطفال عندما نؤدي لهم الخبرات أو الأشياء لنتحكم في البيئة وكما ذكرنا يشتي الطرق فالأطفال بحاجة إلى أن يتعلموا أنهم يستطيعون التأثير في البيئة من خلال جهودهم الذاتية وحينما يتعلمون ذلك فإنهم يتفاعلون بقدر أكبر مع البيئة بشكل مرح وممتع.

حيث أن الأطفال يحتاجون إلى التشجيع لأخذ المبادرة وتحمل المسؤولية تجاه تعلمهم وخبراتهم ينبغي إذن إعطاؤهم الفرص لتعديل البيئة بطرق ثلاث طبيعتهم ويجب أن تكون هذه التعديلات بعيدة عن الطفل دائماً (كالتى يصممها الكبار) قحتي يتحقق للأطفال سلوك الاعتماد على النفس (وحتى يشعروا بالقدرة وتقدير الذات) ينبغي أن يواجهوا العالم كما هو وأن يتعلموا طرق حل المشكلات التي تعترضهم إذا دعت الحاجة إلى التعديل يمكن إجراء تغييرات في البيئة المادية أو الاجتماعية أو في سلوك الأطفال ذاتهم وجدير بالذكر انه يجب أن يكون للأطفال رأى بشأن عمل التعديلات الخاصة بالبيئة والطريقة التي تتم بها أحياناً يمكن استنباط رأى الأطفال من قولهم وأحياناً أخرى من خلال ما يفعلوه.

ينبغي على الوالدين والمتخصصين أن يكونوا على حذر من التدخل بشكل أسرع من اللازم أو في وقت بالغ التبكير لتعديل البيئة الاجتماعية ولمادية فعلاوة على سرعة تقديم التعديلات تعمل كدوافع للاعتماد على الغير فهي تقود إلى عدم الاستفادة من التعلم بدلاً من تنمية سلوك الاعتماد على النفس إذا قام الوالدان أو المتخصصون

بتعديل البيئة - بصفة دائمة - من أجل الأطفال فلن يتعلم الأطفال أسلوب السيطرة على بيئتهم.

يجب أن يتم تحديد مدى وأنواع وسائل التوافق دائماً على أساس فردي وفيما يلي العديد من الأسئلة التي قد تكون مفيدة في تحديد وقت التعديل ووقت اجتناب هذا التعديل:

- هل يعد هذا التعديل ضرورياً؟
- كيف يمكنه إفادة الطفل؟
- هل يناسب سن الطفل؟
- هل يعد هذا التعديل أقل الطرق ضرراً لتحقيق الغرض؟
- هل يحفظ التعديل كيان الطفل؟
- هل الرسالة التي توجه للآخرين من خلال هذا التعديل المصمم لذوى الإعاقات؟
- هل يمكن تعميم التعديل على البيئة الطبيعية - هل يحتفظ بفوائده عبر المواقف والأزمنة؟

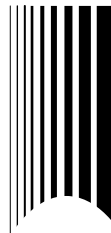
● هل تم اعتبار أفكار آراء الطفل في تحديد الحاجة إلى تعديل البيئي وأسلوبه؟

● هل يتضمن هذا التعديل رسالة إلى الطفل تتضمن معني " إنك غير قادر " ؟ إن النهج الغير مفيد والغير ملائم للإصلاحات (التعديلات) ينكر كيان الطفل عن طريق تأكيد مبدأ أن الأطفال ذوى الإعاقات لا يمتلكون أي قدرات إن أساليب التكيف الغير دقيقة يمكن أن تتداخل بسهولة مع نمو مشاعر الكفاءة الذاتية وتقدير الذات - ولذا يجب أن تراعي بحرص عند محاولة خلق البيئات وتقديم الخبرات المساعدة على استقلالية الأداء.

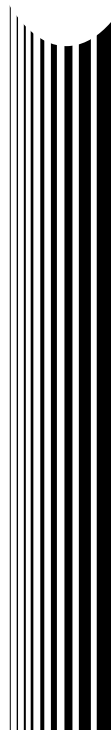
هناك بعض أساليب التوافق والإصلاح المطلوبة لمساعدة الأطفال الصغار ذوى الإعاقات على النجاح في أنشطة الفصل النظامي وعلى أية حال ينبغي أن يضع المدرسون في اعتبارهم المخاطر المحتملة المرتبطة بزيادة استخدام هذه الوسائل إنهم بحاجة إلى فهم أن التركيب العام والثابت للبيئة المادية أو الاجتماعية ينقل رسالة سلبية

عن الأطفال تتضمن أساليب الحماية الزائدة – أو أساليب التوافق الغير مطلوبة – حقيقة مؤداها أن الأطفال ذوى الإعاقات – ليسوا قادرين على التعامل بكفاءة مع العالم كما هو فبدلاً من تنمية سلوك الاعتماد على الذات والنمو تؤدي هذه الأساليب إلى تنمية سلوك الاعتماد على الغير.

ينبغي أن يعي المدرسون القائمون على تربية الأطفال ذوى الإعاقات المعوقات المادية التي تواجه الأطفال أثناء تفاعلهم مع البيئة كما يحتاج المدرسون إلى الوعي بالمعوقات الطفيفة الموجودة في بعض اللغات وكذلك التقاليد الاجتماعية المؤكدة لعدم قدرة الأطفال (في ظاهرها) على التعلم ينبغي إذن أن يكون لحكم على برنامج التدخل الإصلاحي بناءً على مستوى الاستقلالية (في الأداء) التي يحققها الطفل – وليس وفقاً لأساليب إجراء الأنواع المختلفة للإصلاحات أو التعديلات.



المراجع



المراجع

أولا المراجع العربية

- الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ، 2004 ، المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، العين ، الإمارات العربية المتحدة.
 - الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ، 2009 ، التدخل المبكر – التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، دار الفكر ، عمان ، الأردن.
 - أبو النصر ، مدحت ، 1995 ، تطور رعاية المعوقين عبر العصور ، مجلة المنال ، العدد 90 ، تصدرها مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، الشارقة.
 - الصباطي ، إبراهيم سالم ، 1429 ، مقدمة في تربية ذوي الإعاقات الحسية والأكاديمية وإرشادهم ، مركز الترجمة والتأليف والنشر، الإحساء.
- ثانيا المراجع الأجنبية

- American psychiatric association (APA) (1994) diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders(4rd edn). Washington, DC: APA.
- American psychological association and Academy of Pediatrics (1999) Raising Children to Resist Violence: What You can Do. Washington, DC: Author.
- Bailey, D.B. (1994). Working with families of children with special needs. In M. Wolery and J.S. Wilbers (Eds.), *Including children with special needs in early childhood programs*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (pp. 23-44) .
- Bailey, D.B., & Wolery, M. (1992). Teaching infants and preschoolers with disabilities (2nd ed.). Columbus, OH: Merrill.

- Bricker, D. (1989). Early intervention for at-risk and handicapped infants, toddlers, and preschool children. (2nd edn) Palo Alto: VORT.
- Brown, M. and Kalbli, J. (1997). Facilitating the socialization of children with autism. *Early Childhood. Educational Journal*, 24(3), 185-189.
- Bruder, M.B. (1994). Working with members of other disciplines: Collaboration for success. In M. Wolery & J.S. Wilbers (Eds.), *Including children with special needs in early childhood programs*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (pp. 45-70).
- Bruder, M.B. (2000). Renewing the inclusion agenda: Attending to the right variables. *Journal of Early Intervention*. 23 (4), 223-230.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Washington, DC: Child and Adolescent Service System Program, Georgetown University Child Development Center.
- Davis, M.D., Kilgo, J.L. and Gamel-McCormick, M. (1998). *Young children with special Needs*. London: Allyn & Bacon.
- Drecktrah, M. and Blaskowski ,L. (2000) (Bullying :the problem and how to deal with it. *Early Childhood News*, 12(5), 40-42, 44-45.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention." *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-103.

- Erwin, E.J., & Schreiber, R. (1999). Creating supports for young children with disabilities in natural environments. *Early Childhood Education Journal* , 26(3), 167-171.
- Frost, J.(1992) Reflections on Research and Practice in Outdoor Play Environments. *Dimensions of Early Childhood*, 20(4), 6-10.
- .Gardner, H. (1983) *Frames Mind: The Theory Multiple Intelligences*. New York: basic book.
- Gardner, P. (2001). *Teaching and Learning in Multicultural Classroom*. London, David Fulton.
- Goldman, J. and Gardner, H. (1989) Multiple paths to educational effectiveness. In D. Kerzner and A .Gartner (eds). *Beyond Separate Education*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M.J. (2000) In agenda for change in early Childhood inclusion. *Journal of Early Intervention*, 23(4), 213-222.
- Hanline, M.F. (1993) Inclusion of preschoolers with profound disabilities: an analysis of children's interactions. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 18, 28-34.
- Hanson, MJ (1996) Early interactions: the family context. In M.J. Hanson (ed.), *Atypical Infant Development*. Austin, TX: PRO-ED (pp. 235-272).
- Hanson, M.J. and Lynch, E.W. (1995) *Early Intervention*. Austin, TX: PRO-ED.
- Howard, V.F., Williams, B.F., Port, P.D. and Lepper, C. (2001) (2nd edn) *Very Young Children with Special Needs*. Columbus, OH: Merrill.

- Johnson, R.A and Mandell, C.J. (1988) A social observation checklist for preschoolers. *Teaching Exceptional Children*, winter, 18-21.
- Kagan, S.L. (1991) *United We Stand: Collaboration for Child Care and Early Childhood Services*. New York: Teachers College Press.
- Kalyanpur, M., Harry, B. and Skrtic, T. (2000) Equity and advocacy expectations of culturally diverse families' participation in special education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47(2), 119-133.
- Kohler, F.W., Anthony, L.J., Steighner, S.A. and Hoyson, M. (2001) Teaching social interaction skills in the integrated preschool: an examination of naturalistic tactics. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 93-113.
- Krull, S. (2000) Early empathy development. *Early Childhood News*, 12(5), 8.
- Lewis, J. (2000) Let's remember the 'education' in inclusive education. *British Journal of Special Education*, 27(4), 202.
- Linder, T.W. (1990) *Transdisciplinary Play-based Assessment. A Functional Approach to Working with Young Children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. Revised edn 1993.
- McCracken, J.B. (1993) *Valuing Diversity: The Primary Years*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (NAEYC).
- Meyer, L.H. (2001) The impact of inclusion on children's lives: multiple outcomes and friendship in particular. *International Journal of*

Disability, Development and Education, 48(1), 15-29.

- Miller, PS and Stayton, V.D. (1996) Personnel preparation in early education and intervention: recommended Preserves and in service practices. In S.L. Odom and ME McLean (eds), Early Intervention/Early Childhood Special Education. Austin, TX PRO-ED (pp. 329-358).

- Moore, RC, Goltsman, S.M. and Iacofano, D.S. (1987) Play for all Guidelines. Berkeley, CA: MIG Communications.

- Musselwhite, c.R. (1986) Adaptive Play for Special Needs Children. Toronto, Ont: Little, Brown & Co.

- Nilbors, L., Willoughby, J. and McMenamin, S. (2001) Promoting inclusion for young children with special needs on pl.1ygrounds. Journal of Developmental Physical Disabilities, 13(2), 179-190.

- Neisworth, J.T. and Bagnato, S.J. (1996) Assessment for early intervention emerging themes and pr,1cticl's. In S.L. Odom and M.E. Mclean (eds), Early Intervention/Early Childhood Special Education. Austin, TX: PRO-ED (pp. 23-57).

- Niemeyer, J.A., Caddisy, DJ, Collins, E. and Taylor, B. (1999) Facilitating individual planning for young children with disabilities in developmentally appropriate classrooms. Early Childhood Education Journal, 26(4), 255-262

- Noonan, M.J. and McCormick, L. (1993) Early Intervention in Natural Environments. Pacific Grove, CA: Brookes/Cole Publishing.

- Odom, S.L. (2000) Preschool inclusion: what we know and where we go from here. Topics in Early Childhood Special Education, 20(1), 20-26.
- Odom, S.L. and McLean, M.E. (1996) Early Intervention/Early Childhood Special Education. Austin, TX: PRO-ED.
- Peterson, N.L. (1987) Early Intervention for Handicapped and At-risk Children. London: Love Publishing.
- Roffey, S. and O'Reirdan, T. (2001) Young Children and Classroom Behaviour. London: David Fulton.
- Skeels, H.M. (1966) Adult Status of Children with Contrasting Early Life Experiences. Monographs of the Society for Research in Child Development, 31(3), Serial No. 105.
- Skeels, H.M. and Dye, H.B. (1939) A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. Proceedings and Addresses of the American Association on Mental Deficiency, 44, 114-136.
- Spalding, B. (2000) The contribution, of a 'Quiet Place' to early intervention strategies for children with Emotional and behavioral difficulties in mainstream schools. British Journal of Special Education, 27(3), 129-134.
- Taylor, S.I. and Morris, V.G. (1996) Outdoor play in early childhood education settings: is it safe and healthy for children? Early Childhood Education Journal, 23(3), 153-157.

- Wilson, R.A. (2002) Bridging invisible. boundaries: the physically present, socially absent child. *Early Childhood News*, .14(2),32-40.
- Wilson, KA., Kilmer, S. and Knauerhase, V. (1996) Developing an environmental outdoor play space. *Young Children* 51(6),56-61.
- Winter, S.M., Bell, M.J. and Dempsey, J.D. (1994) Creating play environments for children with special needs. *Childhood Education*, 28-32.
- Wolery, M. (1994b) Assessing children with special needs. In M. Wolery and J.S. Wilbers (eds), *Including children with special needs in early childhood programs*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (pp. 71-96).
- Wolery, M. and Wilbers, J.S. (eds) (1994) *Including Children with Special Needs In Early Childhood Programmes*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Wolfendale, S. (ed.) (1997) *Working with Parents of SEN Children After the Code of Practice*. London: David Fulton.
- Wolfendale, S. (1998) (2nd edn) *All About Me*. Nottingham: NES-Arnold.
- Wolfendale, S. (ed) (2000) *Special Needs In the Early Years - Snapshots of Practice*. London: RoutledgeFalmer.

الفهرس

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 5 | الفصل الأول : مدخل الى التدخل المبكر |
| 27 | الفصل الثاني :التدخل المبكر كطريقة و كنظام |
| 49 | الفصل الثالث : |
| 69 | الفصل الرابع : فريق العمل ببرامج التدخل المبكر |
| 93 | الفصل الخامس :الدور المشترك مع الأسر |
| 109 | الفصل السادس: الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ببرامج التدخل المبكر |
| 136 | الفصل السابع :التدخل المبكر و فلسفة الدمج " الاشتمال" |
| 159 | الفصل الثامن :إعداد بيئة التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " الوفاء بالاحتياجات الفردية داخل بيئة التعلم " |
| 193 | الفصل التاسع :التعديلات الازمة لبيئة التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالطفولة المبكرة |
| 226 | المراجع |
| 223 | الفهرس |