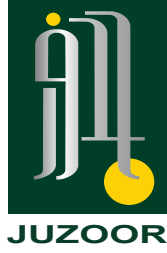




Uniting against Poverty



دعم تقديم خدمات
متكاملة ومندمجة للأطفال
ذوي الاعاقة في فلسطين



2017

Palestine

لقد تم اعداد و تنفيذ هذا الكتاب بتمويل من صندوق الأوبك للتنمية الدولية (OFID) واشراف مؤسسة التعاون

إن محتويات هذا الكتاب من مسؤولية مؤسسة جذور للإينماء الصحي و الاجتماعي، ولا تعكس تحت أي ظرف من الظروف رأي التعاون

المحتوى :

1. الاعاقة السمعية.

2. لغة الاشارة و الشفاه.

3. التربية الخاصة و صعوبات التعلم.

4. التخطيط الاستراتيجي.

5. متعدد الاتجاهات.

المادة التدريبية لمؤسسات الخدمات السمعية

1. تدريب الإعاقة السمعية :

مقدمة: استناداً إلى التقرير الذي تمّ إعداده حول (تقييم مؤسسات الخدمات السمعية وصعوبات التعلم) في منطقتي الشمال والوسط، والمقدّم إلى "جذور للإينماء الصحي والاجتماعي"، والذي جاء في توصياته رفع قدرات الكادر الفني لهذه المؤسسات من خلال عقد دورات تدريبية للمعلّمين/ات فيها، في مواضيع مختلفة كالتربية الخاصة، الدمج والإدماج المجتمعي، التوجّهات الحديثة في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، التأهيل المهني، آليات التحويل، وغير ذلك من مواضيع أوصى بها التقرير، وبناءً على تكليفنا بالقيام بمهمة التدريب لتغطية هذه المواضيع وأية مواضيع أخرى قد يجد المتدربون/ات أو المدرّب أنهم بحاجة لها أثناء عملية التدريب، وبعد اطلاعنا على هذا التقرير وانسجاماً مع توصياته، فإننا ندرج أدناه تفاصيل الخطة التدريبية المقترحة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الهدف العام للدورة التدريبية: رفع وزيادة المعرفة والقدرات والمهارات للكادر الفني للمؤسسات التي شملها التقرير، في مجال العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، والإعاقات السمعية وصعوبات التعلم بشكل خاص.

ثانياً: الأهداف الخاصة:

1. زيادة الحصيلة المعرفية للمتدربين/ات حول أحدث أدبيات الإعاقة في المجالات التي سيتناولها التدريب، وخاصة فيما يتعلق بإعادة تعريف الإعاقة - Disability والقوانين والتشريعات المحلية والدولية التي تنظر لها على أنها قضايا حقوق وليست رعاية، والتركيز على "الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - CRPD" الصادرة عن الأمم المتحدة سنة 2006 ووقّعت عليها فلسطين سنة 2014، والتي ركزت على حقّ هؤلاء الأشخاص في الحصول على جميع الخدمات اللازمة لهم بما ذلك الحق في التعليم والتأهيل بمختلف أشكاله.

2. واقع الإعاقة السمعية في فلسطين وعرض ملخص لبرنامج التعليم الجامع لدى وزارة التربية والتعليم.

3. تنمية قدرات ومهارات المتدربين/ات في معرفة وتحديد احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة سواء داخل المؤسسة التي تُقدّم الخدمات فيها لهم، أو بعد انتهاء تقديم الخدمة تمهيداً لإلحاقهم ببرنامج تعليمي مكمل، أو برنامج تأهيلي ملائم

بما في ذلك التأهيل المهني – Vocational Rehabilitation

4. معرفة وفهم آليات إدماج الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في البرامج التربوية أو التأهيلية الملائمة .
5. استغلال الموارد المحلية في توفير وسائل ومصادر تعليمية هادفة داخل الصفوف .
6. زيادة المعرفة النظرية في كيفية القيام بإجراءات التحويل **Referral** - بين المؤسسات الحكومية والخاصة ذات العلاقة، لضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة على أفضل الخدمات وأيسرها وصولاً وتحقيقاً للفائدة .
7. دور التكنولوجيا الحديثة في تسهيل حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتسريع إدماجهم في المجتمع .
8. إطلاع المتدربين/ات على المعايير العالمية للبيئة الدامجة والتي تشتمل على مفهوم التصميم العالمي – **Universal Design** وهو مفهوم شمولي لأي مكان، أو مبنى، أو منتج، أو خدمة، أو معلومة، مصممة على أن تكون مريحة، واضحة، سهلة الاستخدام، ويمكن الحصول أو الوصول إليها من قِبَل جميع أفراد المجتمع دون تمييز أو إقصاء أو عزل أو تفرقة .

ثالثاً: المخرجات المتوقعة من التدريب: من المتوقع بعد الانتهاء من التدريب، أن يتمكّن المتدربون/ات من:

1. الاطلاع على أحدث مفاهيم الإعاقة والقوانين المحلية والعالمية التي تناولت ذلك، وما هي التوجهات الحديثة في التأهيل بشكل عام والتأهيل المهني بشكل خاص .
2. زيادة فهم ومعرفة واقع الإعاقة السمعية في فلسطين والبرامج المقدمة لأصحابها .
3. معرفة آليات التحويل بين المؤسسات الشبيهة أو المكتملة للخدمات التي تُقدّم للأطفال ذوي الإعاقة .
4. استغلال الموارد المحلية المُتاحة في توفير وعمل أدوات ووسائل تعليمية هادفة داخل الصفوف .
5. تحديد احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة أثناء تقديم الخدمة لهم في المؤسسة أو ما بعد ذلك .
6. فهم دور التكنولوجيا في تسهيل حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتسريع إدماجهم في المجتمع .

رابعاً : تقنيات وأساليب التدريب:

1. العصف الذهني .
2. دراسة الحالة .

3. توزيع مجموعات.

4. عرض مواد باستخدام برنامج Power Point

5. النقاش الموجّه و/أو المفتوح.

6. الدراما الاجتماعية وتلاوة القصة (في بعض المواضيع).

المادة التدريبية : اليوم الاول

- تظهر الإعاقة حين نتحدّث عن العلاقة غير المتكافئة بين الجسم والبيئة (المُحيط الفردي والاجتماعي) بجميع تجلياتها الطبيعية والإنسانية والصناعية.
- بهذا التعريف، تصبح الإعاقة مفهوماً ثلاثيّ الأبعاد يشمل:
- الأجسام – Bodies التي تختلف بالشكل والحجم والقدرات والإمكانيات وطبيعة التكوين.
- البيئة – Environment بما فيها من تسهيلات أو صعوبات أو إتاحة أو تعقيد.
- التكنولوجيا – Technology وما تقدمه من إمكانيات مختلفة للتأهيل بجميع أشكاله.
- ✓ تفيد الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بوجود أكثر من مليار شخص لديهم شكل من أشكال الإعاقة في جميع أنحاء العالم، وأن أغلبية هؤلاء الأشخاص تعيش في البلدان النامية.
- ✓ أي أن حوالي 15% من سكان العالم تقريباً لديهم إعاقة واحدة أو أكثر.
- ✓ استناداً إلى التقرير العالمي الأول حول الإعاقة الذي نشرته منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي سنة 2011، فإن كل شخص تقريباً سوف يصاب في مرحلة ما من مراحل حياته بنوع من الإعاقة المؤقتة أو الدائمة. أما من سيعيش ويطول به العمر، فسوف يواجه صعوبات متزايدة في أداء الوظائف أيضاً.
- ✓ توجد فوارق كبيرة في معدل انتشار الإعاقة بين الرجال والنساء في كل من البلدان النامية والبلدان الأكثر تقدماً، فيبلغ معدل انتشار الإعاقة لدى الذكور 12% في حين أنه يبلغ 19.2% لدى الإناث.
- ✓ النساء ذوات الإعاقة في العالم غالباً ما يُعانين من تمييز ثلاثي: أنّهنّ معوّقات، أنّهنّ فقيرات، وكونهنّ نساء.

من التعريف الأخلاقي – يركز على الخطيئة والعادات السيئة والعقاب السماوي
إلى التعريف الطبي – يركز على عجز الفرد.

إلى التعريف الاجتماعي – يركز على المحتوى الاجتماعي.

التعريف المُستحدَث: (التعريف الحُقوقي)

على ماذا ينصّ؟

نسب انتشار الإعاقة في فلسطين

أشارت البيانات في العام 2011 الى أن أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وصلت إلى حوالي 113 ألف فرد، أي 2.7% من مجمل السكان، منهم 75 ألف في الضفة الغربية، يشكلون 2.9% من مجمل السكان في الضفة الغربية، وحوالي 38 ألف في قطاع غزة، أي 2.4% من مجمل السكان في قطاع غزة. كما بلغت نسبة الإعاقة بين الذكور 2.9% مقابل 2.5% بين الإناث.

الإعاقة الحركية الأكثر انتشارا بين الأفراد ذوي الإعاقة، والإعاقة السمعية الأقل انتشارا:

48.4% من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين يعانون من إعاقات حركية استنادا الى بيانات العام 2011؛ أي حوالي (54700) شخص، 49.5% في الضفة الغربية مقابل 47.2% في قطاع غزة. تليها إعاقة بطء التعلم بنسبة 24.7%، بواقع 23.6% في الضفة الغربية مقابل 26.7% في قطاع غزة، أما نسبة الإعاقة السمعية فتبلغ 14.2% أي حوالي (16000) شخص.

ما المقصود بصعوبات التعلم؟؟

هي نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة وتعتبر من مظاهر العجز الأكاديمي الذي يتمثل في اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة وقد لا يعود لأسباب عقلية أو حسية.

- هي حالة ينتج عنها تدنّ مستمرّ في التحصيل الدراسي للتلميذ ويعبر عنها بمصطلح (إعاقة التعليم) أحيانا.

- هي اضطراب في القدرة على التعلم بصورة فعالة بمدى يتلاءم مع قدرات الفرد الحقيقية، ويظهر من خلال اضطرابات في قدرة الفرد على استقبال المعلومات المتعلقة بالأداء المدرسي أو تنظيمها أو التعبير عنها، كما تظهر من خلال تفاوت ملحوظ بين قدرات الفرد العقلية وأدائه في واحد أو أكثر من المهارات الدراسية التحضيرية، التعبير اللفظي، التعبير الكتابي، المهارات الأساسية، الفهم القرائي، الفهم الإصغاء، والعمليات الحسابية .
- اختلف العلماء في تعريف الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وذلك بسبب صعوبة اكتشاف هؤلاء التلاميذ على الرغم من وجودهم بنسبة لا بأس بها في كثير من المدارس .
- إن هؤلاء التلاميذ حقا فئة مُحيرة، لأنها تُعاني تباينا شديدا بين المستوى الفعلي التعليمي والمستوى المتوقع الوصول إليه .
- هؤلاء الأطفال لا يعانون من (إعاقه عقلية، سمعية، بصرية، اضطراب انفعالي في معظم الأحيان)، بل هم يُعانون من اضطراب في أساس العمليات العقلية النفسية التي تشمل: (الانتباه، الإدراك، تكوين المفاهيم، التذكر، حل المشكلات) ويظهر أثره في عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب.

لكي نعرف أنّ ابننا لديه صعوبة تعلم، لِنُجيبَ على هذه الأسئلة...

1. هل الصمت من سماته العامة داخل الأسرة ؟ (دائما) (أحيانا) (باستمرار)
2. هل يتكلم كثيرا مع أخوته ويتواصل في الحوار ؟
3. هل يكثر من التملل والجلوس داخل المنزل ؟
4. هل يحتاج إلى إعادة شرح الدرس له مرة أخرى في المنزل ؟
5. هل يميل إلى التخريب والعبث بالأشياء المهمة ؟
6. هل يبدو عليه الإهمال في ملابسة وعدم الاعتناء بها ؟
7. هل يعاني من صعوبة في النطق ؟
8. هل يجد صعوبة في فهم أكثر المواد الدراسية ؟
9. هل تظهر عليه العدوانية في علاقته داخل الأسرة ؟

10. هل يميل إلى الانطواء على نفس؟
11. هل يعاني من صعوبة في التركيز مع المعلم؟
12. هل يعاني من النسيان بشكل ملحوظ؟
13. هل يجد صعوبة في الانتباه البصري والتركيز؟
14. هل عندما يتحدث يربط الكلام ببعض ويظهر متناسقا؟
15. هل يظهر ضعفا في التناسق بين حركات العين وحركات اليدين؟
16. هل يحاول عدم الذهاب إلى المدرسة بشكل مستمر أو يخترع الحجج لعدم الذهاب؟

مؤشرات وجود صعوبات تعليمية

- صعوبات الحفظ
- صعوبة التعبير باستخدام صيغ لغوية مناسبة
- استخدام الطفل لمستوى لغوي أقل من عمره الزمني مقارنة بأقرانه
- وجود صعوبة عند الطفل في مسك القلم واستخدام اليدين في أداء مهارات مثل القص و التلوين والرسم
- ضعف التركيز أو ضعف الذاكرة
- صعوبة إتمام نشاط معين وإكماله حتى النهاية
- سهولة التشتت أو الشرود أي ما نسميه (السَرَحان)
- فقدان الأشياء ونسيانها
- قلة التنظيم
- الانتقال من نشاط لآخر دون إكمال الاول
- كثرة الشطب أثناء الكتابة
- فرط الحركة أو الخمول الزائد

ويظهر هذا القصور في واحد أو أكثر من هذه العناصر

- نقص القدرة على الاستماع
- نقص القدرة على فهم المسموع
- نقص القدرة على الكلام
- الخلط بين الحروف المتشابهة
- نقص القدرة على التهجئة والقراءة
- ضعف الاستيعاب القرآني
- الضعف في التقيد بقواعد
- نقص القدرة على اداء العمليات الحسابية
- لا يكمل ما يبدأ من عمل عندما يطلب منه
- ضعف اكتشافه أخطائه بنفسه
- الميل للعبث والتدمير
- عكس الحروف والأرقام عند القراءة
- عكس الحروف والأرقام عند الكتابة
- نقص القدرة على أداء العمليات الفكرية (الذاكرة – التركيز – التمييز)
- عدم القدرة على إدراك التسلسل مثل الأرقام
- شرود الذهن وقصور القدرة على التركيز لأكثر من دقائق
- صعوبة الإدراك الحسى
- ضعف التناسق الحركي
- الميل الى الانطوائية
- اضطراب نقص الانتباه

تؤثر صعوبات التعلم على دافعية الطالب/ة نحو الدراسة

ما هي الدافعية؟

- هي مجموعة المشاعر التي تدفع المتعلم/ة إلى الانخراط في نشاطات التعلم التي تؤدي إلى بلوغ الأهداف المنشودة، وتعتبر ضرورة أساسية لحدوث التعلم، وهي نوعان:
- الدافعية الخارجية: هي التي يكون مصدرها خارجياً كالمعلم/ة، أو إدارة المدرسة، أو أولياء الأمور، أو الأقران .
- الدافعية الداخلية: هي التي يكون مصدرها المتعلم/ة نفسه، حيث يُقدّم على التعلم مدفوعاً برغبة داخلية لإرضاء ذاته/ا، وسعيّاً وراء الشعور بمتعة التعلم، وكسب المعارف والمهارات التي يحبها ويميل إليها لما لها من أهمية بالنسبة له/ا .

هل صعوبة التعلم مرتبطة بالذكاء ؟

إن أكثر ما يميز الطلبة الذين لديهم صعوبات تعليمية، هو عدم تعادل قدراتهم في القراءة والكتابة والرياضيات مع قدراتهم العقلية، والقائمة التالية من المشاهير والعلماء كانت لديهم هذه الصعوبات ولكنهم – بالرغم من ذلك - كانوا مبدعين وعباقرة و متميزين:

1. أديسون مخترع المصباح الكهربائي والميكروفون والفونوغراف
2. ألبرت اينشتاين عالم الفيزياء وصاحب النظرية النسبية
3. ليوناردو دافينشي فنان ومهندس معماري وعالم إيطالي
4. ويلسون رئيس أمريكي وقت الحرب العالمية الأولى
5. جراهام بيل مخترع الهاتف
6. والت ديزني مخترع ألعاب ديزني
- 7.

توصيات إلى المعلم/ة في التعامل مع هذه الفئة

1. تقبل/ي الطفل كما هو ولا تنتظر منه المستحيل .
2. اجعل/ي التلميذ يشعر باهتمامك به
3. أعطه/ا الحرية في طرح الاسئلة دون الخوف من الضحك عليه
4. انتقل/ي من المادي والمحسوس إلى المجرد ثم المعنى قدر الامكان

5. مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة
6. تجنب/ي إعطاء التلميذ كلمات كثيرة يتعلمها
7. لا تطلب/ي من التلميذ أن يقرأ دائما قراءة جهريّة وحاول أن تبادله الادوار
8. توقف/ي إذا أحسست بأن الجو الدراسي بدأ يأخذ جانب الملل
9. تحدث/ي ببطء و وضوح وواجه التلميذ ولا مانع من إعادة الشرح
10. التدرج في تعقيد التعليمات المطلوبة من التلميذ
11. لا تنس/ي تعزيز التلميذ وخصوصا الجانب المعنوي

توصيات للأهل :-

أولاً: تعلموا أكثر عن المشكلة:

إن المعلومات المتاحة عن مشكلة صعوبات التعلم يمكن أن تساعدكم على أن تفهموا أن طفلكم لا يستطيع التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الآخرون، ابحثوا بقدر جهدكم عن المشاكل التي يواجهها طفلكم بخصوص عملية التعلم ، وما هي أنواع التعلم التي ستكون صعبة عليه، وما هي مصادر المساعدة المتوفرة له في المجتمع.

ثانياً: لاحظوا طفلكم بطريقة ذكية وغير مباشرة:

ابحثوا عن المفاتيح التي تساعد على أن يتعلم طفلك بطريقة أفضل، هل يتعلم ابنكم أفضل من خلال المشاهدة أو الاستماع أو اللمس ؟ ما هي طرق التعلم السلبية التي لا تجدي معه ،من المفيد أيضا أن تبدوا الكثير من الانتباه لاهتمامات طفلكم ومهاراته ومواهبه، ومثل هذه المعلومات هامة في تنشيط وتقديم العملية التعليمية لطفلك.

ثالثا: تعليم الطفل من خلال نقاط القوة لديه:

كمثال لذلك من الممكن أن يعاني طفلكم بقوة من صعوبة القراءة ، ولكن يكون لديه في نفس الوقت القدرة على الفهم من خلال الاستماع، استغلوا تلك القوة الكامنة لديه بدلا من دفعه وإجباره على القراءة التي لا يستطيع إجادتها وتجعله يشعر بالفشل، بدلا من ذلك اجعلوه يتعلم المعلومات الجديدة من خلال الاستماع إلى كتاب مسجل على شريط كاسيت أو مشاهدة الفيديو.

رابعا: احترموا ونشّطوا ذكاء طفلكم الطبيعي:

ربما يعاني ابنك من صعوبة في القراءة أو الكتابة ، ولكن ذلك لا يعني انه لا يستطيع التعلم من خلال الطرق العديدة الأخرى. إن معظم أطفال صعوبات التعلم يكون لديهم مستوى ذكاء طبيعي أو فوق الطبيعي الذي يمكنهم من تحدي الإعاقة من خلال استخدام أساليب حسية متعددة للتعلم.

إن الذوق واللمس والرؤيا والسمع والحركة، هي طرق قيّمة تساعد على جمع المعلومات.

خامسا: - تذكروا أن حدوث الأخطاء لا يعني الفشل دائما:

قد يكون لدى طفلكم الميل لأن يرى أخطائه كفشل ضخم في حياته ... ومن الممكن أن تجعلوا أنفسكم مثلا لتعليمه من خلال تقبل وقوعكم أنتم أنفسكم في الخطأ بروح رياضية ، وأن الأخطاء من الممكن أن تكون مفيدة للإنسان. إنها من الممكن أن تؤدي إلى حلول جديدة للمشاكل ولا تعني نهاية العالم. عندما يري ابنكم أنكم تأخذون هذا المآخذ مع وقوع الأخطاء منكم أو من الآخرين، فإنه سوف يتعلم أن يتفاعل مع أخطائه بنفس الطريقة.

سادسا: تفهّموا أنّ هناك أشياء سيكون من العسير على ابنكم عملها ، أو سيواجه صعوبة مدى الحياة في

عملها:

لذا ساعده لكي يفهم أن هذا لا يعني أنه إنسان فاشل وان كل إنسان لديه أشياء لا تستطيع قدراته عملها، كذلك ركزوا على الأشياء التي يستطيع طفلكم إنجازها وشجعوه على ذلك.

سابعاً: يجب أن نكون مدرّكين أنّ «الصراع» مع ابنكم حتى يستطيع القراءة والكتابة وأداء الواجبات الدراسية قد يؤدي بكم وبه إلى موقف عدائي متبادل.

إن هذا الصراع سيؤدي بكم إلى الغضب والإحباط تجاه كل منكما الآخر ، وهذا بالتالي سوف يرسل رسالة إلى ابنكم أنه فاشل في حياته .. وبدلاً من ذلك من الممكن أن تكونوا إيجابيين مع طفلكم بأن تساهموا في تنمية البرامج الدراسية المناسبة له ، وأن تشاركوا المُدرّسين/ات في وضع تلك البرامج التي تتماشى مع قدراته التعليمية.

ثامناً: استعمال التلفيزيون بشكل خلاق:

من الممكن أن يكون التلفيزيون والفيديو وسيلتين جيدتين للتعلم وإذا ساعدنا الطفل على استعماله بطريقة مناسبة فإن ذلك لن يكون مضيعة للوقت. فعلى سبيل المثال، فإن طفلكم يستطيع أن يتعلم أن يركّز، أن يداوم الانتباه، أن يستمع بدقة، أن يزيد مفرداته اللغوية، أن يتعلم أن يرى كيف أن الأجزاء مع بعضها تكون الكل، وأن العالم يتكون مع مجموعة من الأشياء المتداخلة. ومن الممكن كذلك أن نقوّي الإدراك لديه بأن نوجّه له مجموعة من الأسئلة عما قد رآه خلال فترة المشاهدة ... ماذا حدث أولاً؟ ماذا حدث بعد ذلك؟ وكيف انتهت القصة؟ مثل هذه الأسئلة تشجع تعلم " التسلسل في الأفكار " وهي جزئية هامة من الجزئيات التي إن اختلّت، فإنها تؤدي إلى صعوبة التعلم في الأطفال.

تاسعاً: تأكدوا أن الكتب الدراسية في مستوى قراءة الطفل:

إن أغلب الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يقرأون تحت المستوى الدراسي العادي. وللحصول على النجاح في القدرة على القراءة، يجب أن تكون تلك الكتب في مستوى قدراتهم التعليمية وليست في مستوى السن التعليمي لهم. نمّوا قدرة القراءة لدى طفلكم بأن تجدوا الكتب التي تجذب اهتمامه ، أو بأن يقرئ له بعض الكتب التي يهتم بها، اجعلوه أيضاً يختار الكتب التي يرغب في قراءتها.

عاشراً: شجعوا طفلكم لكي يطور مواهبه الخاصة:

اسألوا أنفسكم: ما هي الموهبة الخاصة بطفلكم؟ ما هي الأشياء التي يتمتع بها؟ شجّعوه على اكتشاف الأشياء التي يستطيع أن ينجح ويتقدم ويتميّز فيها .

تعريف التدخل المبكر

* هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الإعاقة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم. لذا فالهدف النهائي منه هو تطبيق استراتيجيات وقائية أولية أو ثانوية لتقليل نسبة حدوث أو درجة أو شدة أو ظروف الإعاقة أو العجز.

ما هي مراحل الطفولة المبكرة؟

* المرحلة الأولى تمتد منذ الميلاد وحتى عمر 12 شهراً، ويطلق على الطفل في هذه المرحلة "

الطفل الرضيع Infant

* الثانية من عمر 12 شهر - 36 شهراً، ويطلق على الطفل هنا " طفل الحضانه . Toddler "

* المرحلة الثالثة فتشمل الفترة من 3 سنوات إلى 5-6 سنوات، أي عمر بدء الالتحاق بالروضة)،

ويسمى الطفل في هذه المرحلة "طفل ما قبل المدرسة Preschool Child

من هم الأطفال الذين يستهدفهم التدخل المبكر؟

أولاً: الأطفال ذوو ظروف خطيرة وقائمة: وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم رسمياً وتبين وجود اضطرابات طبية محددة، معروف في الغالب أسبابها وأعراضها . وتضم هذه الظروف بعض الاضطرابات الصبغية ، مثل متلازمة داون، التشوهات الخلقية، الاضطرابات العصبية (مثل الشلل الدماغي)، الاضطرابات الحسية. الأطفال 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، والمحك المستخدم هنا هو التشخيص الطبي.

• ثانياً: الأطفال ذوو خطر بيولوجي: هم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد يرجح وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي والأطفال في هذه الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة، ولكن هذه الظروف البيولوجية تزيد من احتمال ظهور تأخر نمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي. وتوجد قائمة محددة 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 تقييم متعدد التخصصات.

• **ثالثاً: الأطفال ذوو خطر بيئي:** 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 لهم، كما ترجح ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، الاستثارة المتوفرة، سوء التغذية، نقص الرعاية الطبية، بيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً.

• المحك المستخدم هنا أيضاً يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات .

• **رابعاً: الأطفال المتأخرون نمائياً:** هذه الفئة من الأطفال يضعها البعض ضمن الفئة الأولى، 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 يُستخدم 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 الملاءمة النمائية لقدرات الطفل.

مبررات وضرورة التدخل المبكر

* **التعلم المبكر أساس التعلم اللاحق:** تؤكد معظم نظريات النمو على العلاقة الوثيقة بين السنوات الأولى والنمو والتعلم اللاحق.

* **مفهوم الفترات الحرجة:** تشير نتائج الدراسات إلى وجود فترات حرجة أو حساسة للتعلم، وتعتبر السنوات الأولى أهم مرحلة توجد بها الفترات الحرجة.

* **مرونة الذكاء والسمات الإنسانية الأخرى:** إن الذكاء وباقي الإمكانيات الإنسانية الأخرى ليست ثابتة عند الميلاد، ولكنها تتشكل إلى حد كبير بالموثرات البيئية ومن خلال عملية التعلم

* **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 فيها العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية.

* **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 إمكانيات وقدراته.

* **نتائج التدخل المبكر:** تستطيع برامج التدخل المبكر أن تحدث فرقاً دالاً في التطور المائي للأطفال الصغار، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع التحاق الطفل بالمدرسة.

* **احتياجات خاصة لأسرة الطفل المعاق:** تتساوى أهمية التدخل المبكر للطفل المعاق مع أهميته للوالدين وكل أعضاء الأسرة، لأن العلاقة بين سلوك الطفل الصغير وسلوك والديه هي علاقة دائرية.

(طفل ذو احتياجات خاصة، يعني أسرة ذات احتياجات خاصة)

* **الفوائد الاقتصادية - الاجتماعية للتدخل المبكر:** إذا 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.

ما هو التعليم الجامع أو الدامج؟

* هو التعليم المتعلق بإحداث تغييرات جوهرية في نظام التعليم بأكمله، تبعاً لمبدأ التصميم العام، وهذا يعني أن يتم إدخال تغييرات على السياسات، وتخصيص موارد وممارسات تدريس، ومناهج وتقييم، وبنية تحتية... إلخ، بحيث يصبح التعليم مرناً وقادراً على التكيف مع احتياجات كل متعلم.

مبادئ التعليم الدامج

يهدف التعليم الدامج إلى تطوير فرص التعليم بشكل أفضل لجميع الأطفال والشباب الصغار الذين:

- لا يذهبون إلى المدرسة ولكن يمكنهم الذهاب لو كانت أسرهم ومجتمعاتهم ومدارسهم وأنظمتهم التعليمية أكثر استجابة لاحتياجاتهم.

- يذهبون إلى المدرسة ولكنهم يعجزون عن تحقيق إنجاز تعليمي بسبب تدني جودة التعليم وعدم ملاءمته.
- يُطلب منهم الذهاب إلى مدارس تربية خاصة نتيجة لأن أنظمة مدارس التعليم العام غير مهيأة للوفاء باحتياجاتهم.

المبادئ العشرة التي تحكم التعليم الدامج

1. لكل طفلٍ الحق في تعليم جيد: يجب أن تتاح لجميع الأطفال فرص متكافئة للحصول على التعليم .
2. جميع الأطفال يمكنهم التعلم والاستفادة من التعليم.
3. يجب ألا يُستبعد أي طفل من التعليم وألا يكون هناك تمييز بين الأطفال في التعليم على أساس من العُنصر أو اللون أو النوع أو اللغة أو العمر أو الطبقة الاجتماعية أو الدين أو الآراء السياسية أو الفقر أو الإعاقة أو الميلاد أو أية فوارق أخرى.
4. يعمل التعليم الدمج على إحداث تغييرات في النظام التعليمي واتجاهات أفراد المجتمع بحيث يتلاءم مع احتياجات الطفل بدلاً من أن نتوقع ان يتغير الطفل ليتلاءم هو مع النظام التعليمي.
5. يجب أن يكون صوت الأطفال مسموعاً وأن تؤخذ آراؤهم بجدية كمشاركين نشطاء في كل ما يخص تعليمهم في المدرسة
6. تُعد الفوارق الفردية بين الأطفال وتنوعهم مصدر ثراءٍ للعملية التعليمية ولا يجب أن يُنظر إليها على أنها مشكلة.
7. يجب تحقيق الاحتياجات المتنوعة للأطفال والأنماط المختلفة لتنمية الطفولة وذلك بمجموعة من الاستجابات المتنوعة والمرنة.
8. المدارس العامة ذات التوجه الدَمَجِي هي أكثر الوسائل الفعالة لمحاربة التمييز ولبناء مجتمع دَمَجِي ولتحقيق مبدأ التعليم للجميع.

9. لا يتحقق الدمج بمجرد وضع الأطفال المُستبَعدين في مدارس التعليم العام، فتطوير التعليم العام هو شيء ضروري لضمان تحقيق احتياجات جميع الأطفال.

10. جميع عناصر العملية التعليمية بما في ذلك المناهج وطرق التدريس وثقافة المدرسة والبيئة المدرسية، تشكل فرصاً لتشجيع الدمج.

الأسس التي يعتمد عليها تطوير المدارس الدامجة والهيكل التعليمية

* الدمج هو عملية مستمرة ومتواصلة وليست مجرد حَدَث يحدث لفترة معينة ولمرة واحدة وينتهي.

* تقييم أسباب وكيفية استبعاد الأطفال من الأنظمة التعليمية ، سواء من فرص الحصول على مكان في المدرسة أو من المشاركة لمن هم داخل المدرسة . تلعب اتجاهات التفكير عند الكبار دوراً فاعلاً في هذا.

* تقييم لأدوار ومسئوليات من يتولوا المسؤولية في حصول الأطفال على حقهم في التعليم من خلال أسلوب دمجي

* دعم واستمرارية مشاركة الأطفال والمعلمين وأولياء الأمور وأعضاء المجتمع المحلي في العمل في المدارس.

* التعرف على معوقات التعلم لجميع الأطفال والتقليل منها (بدلاً من مجرد تطوير خدمات مستقلة لمجموعة واحدة من الأطفال)

* التعرف على وتوفير الدعم للمعلمين وللطلاب أيضاً.

* توفير مناهج متاحة للجميع، وتدريب مناسب للمعلمين، وإتاحة كاملة للمعلومات وتوفير البيئة المناسبة والدعم لكل الطلاب.

التعليم الدمجى فى نطاق الممارسة:

- يجب أن تعمل استراتيجيات التعليم الدمجى على تمكين الهياكل التعليمية والأنظمة وطرق التدريس من تحقيق احتياجات جميع الأطفال، خاصة هؤلاء الذين يواجهون معوقات كبيرة في الحصول على حقهم في التعليم.
- لا يوجد هناك "شكل" أو "نمط" واحد ثابت لما تكون عليه المدرسة الدامجة أو الأسلوب التعليمي . ويُمكن أن يبدأ التدخل لتحقيق التعليم الدمج بمجموعة معينة من الأطفال المستبعدة أو بمدرسة / مجموعة من المدارس أو بوزارة التعليم أو بمجموعة من السياسات.
- يجب أن تؤدي أساليب التدخل للتعليم الدمج إلى تطوير في إتاحة الفرص للأطفال المستبعدة من المدرسة وزيادة خبرات الأطفال الموجودين داخل المدرسة، كما يجب أن يستفيد جميع الأطفال من تعليم دمجى مُخطط له.

ما هو التوحد:

- ✓ هو إعاقة متعلقة بالنمو تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف الدماغ، ويظهر في السنين الثلاث الأولى من عمر الطفل ويستمر لبقية حياته.
- ✓ يتميز هذا الاضطراب بقصور شديد في الإدراك الحسي، السمعي، والبصري.
- ✓ يتمحور حول ثلاث مجالات رئيسية هي: التواصل مع الآخرين، المجال الاجتماعي، والمجال السلوكي.
- ✓ يصيب الأطفال الذكور أكثر من الأطفال الإناث بنسبة 4-1
- ✓ تشير التقارير المختصة إلى أن معدل انتشاره يبلغ حوالي 3 - 4 حالات بين كل 10000 طفل.
- ✓ يقدر عدد الحالات الموجودة في الضفة الغربية وقطاع غزة ما بين 6000 إلى 8000 طفل من الجنسين.

مستوى التفاعل الاجتماعي:

- ✓ عجز واضح في مستوى الوعي بوجود الآخرين أو مشاعرهم.
- ✓ بحث شاذ عن الراحة في أوقات التوتر.
- ✓ قصور في التقليد.
- ✓ عدم القدرة والرغبة على المشاركة في اللعب الجماعي.
- ✓ قصور واضح في القدرة على تكوين صداقات.
- ✓ عدم النظر مباشرة في عيون الآخرين عندما يتم الحديث معهم، ولا تظهر تعابير انفعالية على الوجه.

مستوى اللغة:

- ✓ تأخر الكلام أو انعدامه بالرغم من عدم وجود إعاقة سمعية.
- ✓ عدم القدرة على التواصل غير اللفظي. (الإشارات والإيماءات)
- ✓ شذوذ واضح في شكل الكلام ومضمونه. (ترديد الكلام)
- ✓ عدم القدرة على المبادرة أو الاستمرار في الحديث.
- ✓ قد ينشغل بتكرار آخر عبارة أو كلمة قالها أو سمعها عدة مرات.
- ✓ يرى نفسه كموضوع وليس كذات مستقلة. (مثال عند التعريف باسمه)

مستوى الخيال:

- ✓ محدودية ظاهرة في الأنشطة والاهتمامات.
- ✓ الإصرار على تحريك أو اللعب بأجزاء الأشياء مثل عجل السيارة وليس السيارة كلها.
- ✓ إصرار غير منطقي على روتين اليومي.
- ✓ توتر متفاوت الشدة عند حدوث أي تغيير في بيئته.

العوامل المُسببة للتوحد:

- يُنظر إلى التوحد على أنه اضطراب عصبي بالدماغ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل الوراثية (الجينات).
- لا يوجد سبب واضح أو مباشر للتوحد بالرغم من وجود نظريات كثيرة حاولت تفسيره.
- يسعى الباحثون والعلماء اليوم إلى تفسير أسبابه بالاعتماد على العوامل البيو- فسيولوجية، المعرفية، السيكولوجية، الجينية، البيو-كيميائية، والعصبية.
- لم يثبت حتى الآن بشكل قطعي أنّ التوحد وراثي.

الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

- تصاحب التوحد عادةً اضطرابات نفسية وسلوكية وعضوية.
- توجد الإعاقة العقلية في نسبة عالية من الأطفال التوحديين.
- تحدث نوبات صرع - Epilepsy في حوالي 30% من الحالات.
- الاضطرابات النفسية التي قد تلازم التوحد تشمل اضطراب نقص الانتباه، الحركة المفرطة - Anxiety، الاكتئاب - Depression، والقلق - Anxiety

التدخل والعلاج:

- لا توجد طريقة واحدة للتدخل وعلاج أعراض التوحد.
- التدخل يجب أن يكون نفسياً، اجتماعياً، سلوكياً، ودوائياً.
- لا يوجد عقار محدد أو فيتامين أو نظام غذائي معين يستخدم في تصحيح مسار الخلل العصبي الذي ينتج عنه التوحد.
- الاستعانة ببعض الفيتامينات والمعادن يساعد كثيراً ومنها فيتامينات (B6, B12)، كما أن استبعاد الجلوتين (Gluten) والكازين (Casein) من النظام الغذائي للطفل يساعد على هضم أفضل واستجابة شعورية في التفاعل مع الآخرين، ولكن لا يوجد إجماع على ذلك.

بعض الأدوية المستخدمة:

- للتقليل من حدة السلوك المتكرر، التهيج والاستثارة، السلوك العدواني، يمكن استخدام الأدوية التالية:

Anafranil, Luvox, Prozac

- أدوية محفزة وتستخدم للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد:

Ritalin, Adderall, Dexedine

ملاحظة مهمة: هذه الأدوية قد تكون لها آثار جانبية ضارة، والطبيب فقط هو من يقرر إعطاءها للطفل بعد دراسة مستفيضة لوضعه الصحي الشامل.

مقدمة الإعاقة السمعية :

- * تؤدي الإعاقة السمعية – في العادة - إلى انعزال الفرد عن الحياة العامة إذا لم تُتخذ الخطوات اللازمة للتغلب على مثل هذا العزل. فهذه الإعاقة تتطلب احتياجات من الطفل تكون عبئا عليه وهو منعزل تماما عن الخبرات وفرص التعلم التي يتمتع بها الأطفال الآخرون، وعليه أن يبذل جهدا مستمرا ومضاعفا لتحقيق أشياء يحققها هؤلاء بسهولة وتأتي لهم بسهولة أيضا.
- * فمثلا يتعلم الطفل اللغة والحديث بطريقة طبيعية وتلقائية في سنوات عمره المبكرة، مضافا إلى ذلك محاكاة الحديث عن طريق الكبار والصغار، وعلى ذلك فإن الطفل يتعلم الحديث بصوره تلقائية.
- * فهو قد يستيقظ من نومه بسبب صوت عربة مارة أو صوت طائرة أو صوت إنسان، فيترك فراشة ويذهب إلى النافذة لينظر إلى السيارة-مصدر الصوت- ويفكر في لونها أو شكلها، وربما يقلد صوت محركها...
- * وهو متأكد أن طعام الإفطار يتم إعداده بما يسمعه من أصوات في حجرة المطبخ،
- * وأخيرا قد يسمع خطوات أمه قادمة إليه فيقفز إلى فراشة حيث يعلم أنها لا تحب أن تراه خارج الفراش في موعد نومه

- * أما بالنسبة للطفل المعوق سمعياً فليس لديه هذا التدريب وبداية يومه شيء مختلف: فقد لا يصحو بسبب الصوت، وإنما قد يصحو بسبب الضوء، وعندما يصحو لا يعلم ما إذا كان أبواه قد تركا فراشهما أم لا، فهو لا يستطيع سماع خطواتهما،
- * وعندما يكون جائعاً لا يسمع أصواتاً تطمئننه من حجرة المطبخ ولا يعلم أن موعد طعام الإفطار قد حان قريباً أو بعيداً.
- * وعندما ينظر من النافذة فليس لديه اسم لما يراه، وتفكيره محدود لأنه لا يجد الكلمات التي تعبر عما يراه، حيث إنه لم يسمع أبداً هذه الكلمات.
- * وعلى مائدة الإفطار كل شيء ساكن... تتحرك الشفاة ولكن لا توجد أصوات ... فجأة تخرج الأم من الغرفة، ولا يعلم أنّ جرس الباب يدق

إذا ما حاولنا المقارنة بين هذين المثلين،

فإننا نكتشف ما يلي:

- * نقص أو انعدام الخلفية الصوتية وبالتالي تلقى التحذيرات المختلفة بالنسبة للطفل الأصم تؤثر على أسلوب إشباع حاجاته وعدم طاعة للآخرين لعدم فهم تعليماتهم.
- * تعثر النمو الانفعالي والعاطفي للأطفال الصم مما يجعلهم غير ناضجين اجتماعياً، كما تظهر لديهم الكثير من المخاوف، نظراً لصعوبة تكيفهم الاجتماعي وبناء جسور العلاقات مع الآخرين ومن هنا يبرز دور الأبوين.
- * يتأثر النمو اللغوي عندهم نتيجة انعدام ردود الأفعال السمعية والتعزيز اللفظي من الآخرين.
- * يتأثر التحصيل الدراسي بالإعاقة السمعية، وخاصة الإعاقة السمعية الشديدة، حيث وجد أن نسبة قليلة منهم تستطيع القراءة الاستيعابية لما بعد المرحلة الثانوية.
- * يميلون إلى المهن التي لا تحتاج نوعاً من التواصل الاجتماعي كالنجارة والخياطة والرسم وغيرها.

- * ثبت أيضا أنّ هناك أثرًا للحرمان الحسي والسمعي على التذكر، ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعيًا زملاءهم غير المعوقين سمعيًا، وفي بعضها الآخر يقلون عنهم. فمثلًا تذكر الشكل أو التصميم، وتذكر الحركة - يفوق فيه الأطفال الصمّ زملاءهم الذين ليست لديهم هذه الإعاقة، بينما يفوق هؤلاء زملاءهم الأطفال الصمّ في تذكر المتتاليات العددية.
- * الشك وعدم الثقة بالغير واضح لدى معظمهم، بحكم أنهم لا يسمعون ما يتحدث به الآخرون أمامهم سواء كان الحديث عنهم أو عن أيّ موضوع آخر.

ولكي نفهم سيكولوجية الإعاقة السمعية أكثر، فإن النظام التمثيلي يشرح لنا طبيعة الناس من حيث طريقتهم في التواصل مع الآخرين

النظام التمثيلي

- * من خلال اتصال الناس ببعضهم، إمّا أنهم أشخاص:
- * بصريون: أي يركّزون وينتبهون أكثر لما يرونه.
- * سمعيون: أي يركّزون أكثر على ما يسمعون له.
- * حسيون : أي يركّزون أكثر على ما يشعرون به.

الأشخاص البصريون :

- * يتنفّسون ويتحدّثون ويتحركون بسرعة.
- * يعتمدون على الحركات لدعم أقوالهم.
- * يفيضون بالطاقة.
- * يتحدثون بصوت مرتفع.
- * يأكلون بسرعة.
- * يتخذون قرارات فورية معتمدة على ما يرونه، ممّا يدفعهم للمخاطرة بأنفسهم.
- * **توصية:** عندما تتعاملون مع أشخاص بصريين، عليكم أن تصوّروا لهم ما تقولونه، وأن يتناغم ذلك مع طاقاتهم وطريقتهم في التصرف.

الأشخاصُ السَمْعِيُّونَ:

- * يتنفسون ببطء.
- * عندما يتحدثون فإنهم يغيرون من إيقاع صوتهم.
- * لديهم قدرة فائقة على الاستماع للآخرين من دون مُقاطعتهم.
- * يتخذون قراراتهم بناء على تحليل دقيق.
- * حذرون ويقللون ما أمكن من نسب المخاطرة.
- * قليلو الكلام.
- * **توصية:** عندما تتحدثون مع أشخاص سمعيين، تحدثوا ببطء وغيروا من نغمة أصواتكم، واشرحوا بالتفصيل ما تريدون قوله، وشجعوا المناقشة بطرح أسئلة واضحة وصريحة.

الأشخاصُ الحَسِّيُّونَ:

- * يتنفسون بعمق وهدوء.
- * يركزون اهتمامهم على العواطف والمشاعر والأحاسيس.
- * قراراتهم مبنية على عواطف مستمدة من التجربة.
- * يثقون بأحاسيسهم ويُعطون لها الأولوية.
- * **توصية:** عندما تتحدثون مع أشخاص حسيين، دعوهم يشعرون بما تقولونه ويحسون به.

ما الذي يمكننا تقديمه؟

- * الشعور بالتقبل ممن حول الطفل في الأسرة والمدرسة والمجتمع، لِمَا للتقبل الاجتماعي من دور كبير في تحقيق نمو التوازن الانفعالي.
- * تعويده على الاستقلال العاطفي عن الوالدين وال كبار.
- * تعويده على تحمُّل المسؤولية، وإتاحة الفرصة لممارستها، حتى يتعلم كيف يخدم نفسه، ويخدم البيئة المحيطة به.

* توعية الأهل بأصول تربية أطفالهم، وكيفية التعامل معهم والاتصال بهم وفهم طبيعة إعاقته واحتياجاتها.

الإعاقة والمهارة: مشاكل وصعوبات شائعة

□ صعوبة الوصول إلى التعليم، التدريب، والتأهيل:

1. أعداد مسجلة غير كافية ولا تتناسب مع الراغبين/ات في التسجيل أو المرشّحين/ات له.
2. مُواعمات بيئية غير كافية أو غير موجودة أصلاً.
3. التمييز بطرق كثيرة.

□ مؤسسات تدريب وتأهيل مهني ذات توجه انعزالي:

1. مستوى متدني من التعليم والتدريب.
2. شهادات تخرج غير معترف بها.
3. مستوى التدريب لا يستجيب لاحتياجات السوق الفعلية.
4. محدودة الخيارات أو معدومة أحياناً.

مهارات متدنية = مستوى أقل من الإدماج الاجتماعي

- * من المهم أن نفرّق بين كلّ من التدريب المهني والتأهيل المهني، وكلاهما ضروريان للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن ما هو هذا الفرق؟
- * إنّ أهم مبدأ في التأهيل المهني هو التشغيل Employment وهو أيضاً هدفه النهائي، أي إدماج الشخص المعوق في سوق العمل، وإذا لم يتم ذلك فسوف يؤدي إلى زيادة عدد المؤهّلين، وفي نفس الوقت، زيادة عدد العاطلين عن العمل.

(نُوهل نُشغل)

- * تجب الإشارة هنا أن التدريب بحد ذاته لا يخلق وظائف، كما أن المهارات (تصدأ) إذا لم يتم استغلالها.
- * دأبت المجتمعات حتى عهد قريب على تقديم خدمات التدريب المهني والتشغيل للأشخاص المعوقين من خلال مراكز/معاهد تدريبية خاصة وحاولت تزويد هذه المراكز بخدمات خاصة اضافية من أجل تحسين نوعية الخدمات المقدمة.
- * الا أن التجربة والدروس المستفادة سواء من الدول المتقدمة أو الدول النامية أكدت قصور هذه المراكز الخاصة من حيث محدودية المهن التي تدرّب عليها والمستوى المنخفض من الجودة ولتأكيدھا على مبدأ العزل وعدم قدرتها على الوصول الى خدمة قطاع أكبر من الأشخاص المعوقين أو تحسين امكانية ادماج الخرجين في سوق العمل.

يمكن اجمال جوانب القصور في النمط التقليدي للتأهيل المهني:

- * محدودية عددها ومحدودية عدد المستفيدين من الخدمات المقدمة نسبة الى محتاجيها ومهما زاد عدد مراكز التأهيل المهني الخاصة لن تتمكن الا من خدمة عدد محدود من الأشخاص المعوقين.
- * تتركز هذه الخدمات في المدن الرئيسية ومراكز الاقاليم.
- * تزيد من عزلة الأشخاص المعوقين فبحكم ضعف صلتها بديناميكية السوق والقطاع الخاص فإنها لا تقود الى ادماجهم في المجتمع أو سوق العمل كما أنها تعزز الاعتقاد الخاطئ بأن الأشخاص المعاقين يلزمهم دائما ظروف وتجهيزات وترتيبات خاصة مختلفة عن الآخرين. وهذا الاعتقاد الخاطئ يظلم الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين.
- * تدني مستوى ونوعية هذه الخدمات وعدم كفاءتها نتيجة لمحدودية المهن التي تدرّب عليها وعدم مواكبتها للتجهيزات ووسائل الانتاج الحديثة أو للتغيرات في متطلبات سوق العمل.

* تلقي بالمسؤولية على جهة حكومية واحدة (وزارة الشؤون الاجتماعية مثلا) وتغفل الاستفادة من دور الأهل وقطاع الأعمال ومختلف المصادر المتاحة في المجتمع المحلي.

* ألفت بالمسؤولية على جهات ليست في الأصل من ذات الاختصاص وتعوزها القدرة الفنية والموارد المادية اللازمة

* ان النظرة المعاصرة لمفهوم الاعاقة والتوجهات التي نادت بها الاعلانات العالمية والفكر الانساني المعاصر تنطلق من مجموعة من الأسس الفلسفية والقانونية في تأهيل الأشخاص المعوقين سواء كان في المجال التربوي أو المهني أو الاجتماعي وكذلك الحال بالنسبة للحصول على فرص العمل، وأبرز هذه الأسس:

* ان الهدف الأساسي من الخدمات المقدمة لأي فئة في المجتمع هو ادماجها في مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... الخ. وعليه يجب الابتعاد عن أنماط الخدمات الخاصة القائمة على مبدأ العزل والاستثناء وبدلا من ذلك تعزيز فرص الأشخاص المعوقين في الوصول الى المؤسسات والبرامج والخدمات العادية القائمة في المجتمع واتخاذ الاجراءات الميسرة لهذا الأمر. كما أن الهياكل والمؤسسات والبرامج والخدمات الجديدة يجب أن تأخذ من البداية وقبل انطلاقها حاجات الأشخاص المعوقين بعين الاعتبار.

□ ان الاستجابة لاحتياجات الأشخاص المعوقين أو غيرهم من أبناء المجتمع يجب أن تنطلق من مبدأ التضامن ومسؤولية المجتمع ومؤسساته المختلفة: صحة، تربية، شؤون اجتماعية، نقل، عمل، تدريب مهني، ضمان اجتماعي... الخ ويتطلب هذا تظافر جميع القطاعات لتقديم الخدمات للجميع وعلى أفضل نحو ممكن ونوعية جيدة.

(المنهج عبر القطاعي *Multi Sectorial*)

- ان اللامركزية والعمل على المستوى المحلي هو الأسلوب الأمثل والاستراتيجية الأكثر فعالية لتحقيق ما سبق ومشاركة الأشخاص المعوقين وأصدقائهم ومنظمات المجتمع المدني شرطاً لا بد منه لنجاح أية مبادرة على المستوى المحلي.
- ومن أجل تشجيع اتاحة أكبر قدر من البدائل الممكنة لتيسير حصول الأشخاص المعوقين على عمل، يمكن أن يأخذ برنامج التشغيل في المجتمع المحلي البدائل والموارد اللازمة من أجل توسيع دائرة الخيارات الممكنة لتشغيل الأشخاص المعوقين.

وفيما يلي أبرز هذه الأشكال:

- التشغيل التجريبي
- التشغيل من أجل التدريب
- التشغيل المدعوم
- برامج التشغيل المحمي
- برامج التشغيل الاجتماعي
- التشغيل في وجود زميل مشرف
- المشروعات الصغرى المدرة للدخل
- العمل من المنزل.

التوجهات الحديثة في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة :

تجسّد الاهتمام العالمي والعربي بقضايا الإعاقة بإعلان سنة 1982 السنة العالمية للمعوقين، وتسمية الفترة ما بين 1983 – 1992 بالعقد الدولي للأشخاص المعوقين، والعقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة 2004-2013، حيث نشطت المجموعة الدولية والحكومات والمجتمعات المحلية والتنظيمات الأهلية وغير الحكومية في بلورة أفكار واستراتيجيات حديثة للإعاقة وخدماتها واحتياجاتها بما في ذلك التأهيل بجميع أنواعه وتخصّصاته.

تغيرت الاتجاهات العامة حيال الأشخاص ذوي الإعاقة كما تغيرت معها المفاهيم والتعريفات أيضا، فمن تعريفات على أسس أخلاقية - Moral ترى في الإعاقة نوعا من العقاب على إثم مرتكب أو امتحانا واختبارا لمدى قدرتها على الصبر والتحمل، وعليه رأت أن أسرة الشخص المعوق هي فقط المسؤولة عن رعايته، ومن ثمَّ يجب إبقاؤه في البيت وحمايته لأن في ذلك خيرا له ولأسرته، إلى تعريفات تنظر إلى الإعاقة من خلال أبعاد طبية - Medical تتلخص في العجز والفُصور وعدم القدرة، وعليه فإن الرعاية والتأهيل و/أو إعادة التأهيل هي مسؤولية المؤسسات ذات الاختصاص إن وُجدت، وفيها يتم التركيز على الشخص ذي الإعاقة فقط دون الأخذ بعين الاعتبار البيئة المحيطة.

أما أحدث تعريف فيرى فيها أنها مسؤولية اجتماعية - Social وليست قدرا محتوما لا يمكن الخلاص منه، فقضية الإعاقة ليست قضية صاحبها فقط، بل هي قضية المجتمع ككل ومن واجبه أن يسعى بكل جهد إلى توفير أفضل السبل والوسائل التي تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع أسوة بباقي أفرادها بما يشمل إزالة جميع المعوقات والعقبات التي تعترض هذا الاندماج، وصولا إلى التمكين بمختلف مستوياته - Empowerment

إن أهم قفزة نوعية تحققت خلال السنوات الماضية فيما يتعلّق بالأشخاص ذوي الإعاقة وقضاياهم أنهم أصبحوا جزءا لا يتجزأ من أصحاب القرار الخاص بهم، ولم يعودوا مهمّشين - Marginalized كما كان الأمر في السابق حين كان يُنظر إليهم على أنهم غير قادرين على التحدث عن أنفسهم والتعبير عن مصالحهم واحتياجاتهم، وهذا ما أكدته الأمم المتحدة سنة 2004 وفي اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة الذي يصادف 3/12 من كل عام، حين تبنت شعارا يكرّس هذا التطور ويعكسه وهو:

NOTHING ABOUT US WITHOUT US – لا شيء عنا بدوننا

أما على نطاق التشريعات والاتفاقيات فإن "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" الصادرة عن الأمم المتحدة سنة 2006 هي الحدث الأبرز على هذا الصعيد من حيث إعادة الاعتبار لهذه الفئة من الناس والنظر إليهم على قدم المساواة مع الآخرين، حيث جاء في المادة الأولى من الاتفاقية أن الغرض منها هو "تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة"، كما ركزت المادة الخامسة على "الحق بالمساواة وعدم التمييز على أساس الإعاقة وضمن حق هؤلاء الناس بالحماية القانونية".

إن التوجّه الحديث في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة يتمثل في إدماجهم Inclusion في مختلف مناحي الحياة المجتمعية التعليمية والتأهيلية والتربوية والصحية والتشغيلية وغيرها، كما يتمثل في تكريس حقهم في تقرير مصيرهم بأنفسهم طالما هم قادرون على ذلك، كما يتمثل في إتاحة الفرص للوصول إلى خدمات التدريب والتأهيل المهني والتشغيل وصولاً لإيجاد عمل لائق – Decent work يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، تمهيدا لتحقيق الاستقلال الاقتصادي لهم والاعتماد على أنفسهم، وقد اعتمد هذا التوجّه على المبادئ الهامة التالية:

أولاً: الإعاقة مفهوم متطور

تطور مفهوم الإعاقة عبر السنوات والعقود الماضية، واتخذ أشكالاً عديدة بعضها حمل مفاهيم ذات صبغة غير إنسانية وبدلالاتٍ سلبية مثل "مقعد" و"عاجز" و"كسيح" و"متخلف"، وبعضها الآخر حمل أكثر مما ينبغي فخصّص حين حاول أن يعمّم، وعمّ حين حاول أن يخصّص كمفهوم "ذوي الاحتياجات الخاصة – Special needs"، فمن هو الذي ليس ذا احتياج خاص بشكل أو بآخر؟ ثم وصل هذا التطور إلى الشكل المستخدم حالياً وتسميتهم بالأشخاص ذوي الإعاقة، أي التركيز على آدمية الإنسان قبل إعاقته، وأن الإعاقة حالة - Condition وليست وصمة – Stigma أو مرضاً - illness

ملاحظة أولى: هناك فرق واضح بين أن نقول Disabled Person وأن نقول Person with disability

ملاحظة ثانية: أصبح من السهل تعريف من هو الإنسان ذو الإعاقة، ولكن ومن خبرتنا المتواضعة في هذا المجال، فإن من الصعب جداً تعريف من هو الشخص غير المعوق!

ملاحظة ثالثة: لقد فرضت الانتفاضات المتتالية للشعب الفلسطيني نوعاً من القداسة على مفهوم الإعاقة وساعدت على تحسين النظرة له.

ثانياً: تأهيل المجتمع نحو تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة:

إن الإعاقة كمفهوم - Concept لا ترتبط بمستويات العجز أو القدرة لدى الفرد، فهذا الأمر غير مقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقة فقط، وإنما يشمل جميع الناس ضمن منظار الاختلافات الفردية الطبيعية بين بني البشر، بل هي انعكاس للمنظور الاجتماعي في تقييم العجز لدى الفرد في التعامل مع متطلبات الدور أو

الوظيفة، لذلك كان المنظور التقليدي للتأهيل يركز على مفاهيم متعلقة بالعجز فقط، أي أنّ القضية تتعلق بالشخص المعوّق نفسه وليس بأمور أخرى كالمجتمع أو البيئة أو الظروف الطارئة مثلا، وبالتالي فالحل يكمن في تقديم العون والمساعدة له ضمن الإمكانيات المتاحة، من هنا يبرز التناقض بين ما يهدف له التأهيل وبين ما تعنيه الإعاقة كمفهوم. أما اليوم فقد أصبح الأمر متعلقا بالمجتمع الذي يجب عليه أن يوفر أفضل ظروف ممكنة تتيح الاندماج والانخراط فيه دون عوائق أو حواجز أو تمييز، من هنا وجب العمل على تأهيل هذا المجتمع قبل كل شيء من أجل أن يتقبل هذه الفئة من الناس دون إقصاء أو عزل أو تهميش.

ثالثا: التكامل القطاعي لخدمات التأهيل

يبدو تقليديا وفي معظم الدول العربية أن جهة واحدة أو وزارة واحدة فقط هي المسؤولة عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي العادة هي وزارة الشؤون الاجتماعية أو الرفاه الاجتماعي أو التضامن الاجتماعي أو أي تسمية أخرى شبيهة، وفي هذا دلالة بالغة تستحق التعليق.

إن هذا الأمر لم يحقق الغاية المرجوة منه لأن جهة واحدة أيًا كانت قدراتها، لا تستطيع أن تقوم بهذه المهمة لوحدها، كما أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة بحاجة إلى خدمات وزارات وقطاعات أخرى حكومية وأهلية وخاصة، ولذا يجب أن يتم تنسيق خدمات هذه القطاعات من أجل تأهيل فاعل وتكاملي.

ثالثا : تعزيز دمج خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات العامة المجتمعية

إن هدف جميع إجراءات التأهيل الحديث يتمحور حول تحقيق اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع تفاصيل ومكونات المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أنّ الإدماج - Inclusion والدمج - Integration لا يرتبطان فقط بالإجراءات التي توفر إمكانيات التقبل وتحسين الفرص فقط، بل يسعيان إلى تحقيق الكرامة الإنسانية التي تؤكد الحق في المشاركة الفاعلة وإعطائهم الفرصة نفسها التي تُعطى لغيرهم دون نقصان أو تمييز.

رابعاً : وجود تشريعات واتفاقيات محلية وإقليمية ودولية داعمة:

أصبحت قضية الإعاقة مرتبطة بتشريعات ناظمة ومحددة لشؤون حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وداعمة لحقوقهم ومدافعة عن كرامتهم، كما أصبحت الأمم المتحدة تقوم بدور فاعل في قيادة دول العالم نحو اعتماد الاتفاقيات والتوصيات والمعاهدات الصادرة عنها، وتحثّ الدول على أن تصدر قوانين تنسجم مع توجهاتها بهذا الخصوص، وإذا أردنا استعراض التطورات الخاصة بالتشريعات والقوانين والتوصيات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وقضاياهم لوجدناها تقدمت كثيراً عن ذي قبل، وخاصة في السنوات الخمسين الأخيرة، لكنها ما زالت بحاجة لتطوير أكبر وفاعلية في التطبيق والإلزام وليس كما هو حاصل في كثير من الحالات من تطبيق عشوائي وموسمي وغير منظم ولا مؤسسي.

خامساً : تأسيس منظمات محلية وعالمية خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة :

لم يعد العمل لتحصيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عشوائياً وموسمياً وتطوعياً كما كان في السابق بالرغم من أهميته وما حققه، بل تشكلت هيئات ومؤسسات وتنظيمات من الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم ومن أهاليهم قادرة على الدفاع عنهم وعن قضاياهم وحقوقهم، وهذا ما كرّسه الشاعر الذي يقول إنهم "قد يكونوا معوقين ولكنهم ليسوا قاصرين". وهذا أيضاً ما أشارت له المادة الرابعة من قانون حقوق المعوقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999 حين ذكرت أنّ "للمعوقين الحقّ في تكوين منظمات وجمعيات خاصة بهم".

سادساً: عمومية المفاهيم وخصوصية التطبيق:

تؤكد كل التجارب العالمية في مجال الإعاقة والتأهيل أن عمومية المفاهيم، لا تلغي - بالضرورة - خصوصية التطبيق، ولهذا فإن لكل مجتمع الحقّ في اعتماد ما يراه ملائماً وقابلاً للتطبيق ومحققاً للأهداف التي يضعها، غير أن هذه (النسبية) لا تعني عدم الاستفادة من تجارب الآخرين ولا (تعميق) تنفيذها، وخاصة تلك التي أثبتت جدواها وفعاليتها في مجتمع التطبيق.

إن العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين/ات لما تقتضيه هذه المهن من متطلبات مع فئات متنوعة من الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات الحركية والعقلية والسمعية والبصرية أو الإعاقات المتعددة، حيث يعتبر كل شخص حالة خاصة تتطلب نمطا خاصا من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة وغير ذلك من برامج التدخل. بالإضافة إلى ذلك فإن انخفاض قدرات وإمكانيات بعض الأشخاص ذوي الإعاقة وتنوع مشكلاتهم وحدتها أحيانا ، قد يخلق لدى العديد من العاملين معهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، الأمر الذي من شأنه أن يولد عند هؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى ما يُعرفُ ب... الاحتراق النفسي.

ما هو الاحتراق النفسي؟

هو عَرَضٌ نفسي – جسمي يفقد فيه الفردُ الاهتمامَ بنفسه/ا وعمله/ا، ويشعر بالقلق، التوتر، الانسحاب، الجُمود، والاستسلام، نتيجة أعباء العمل وعدم قدرته/ا على مواجهة متطلباته.

أسباب الاحتراق النفسي:

- 1- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كافٍ من الراحة.
- 2- غموض الدور.
- 3- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج.
- 4- الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
- 5- الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة.
- 6- الرتابة والملل في العمل.
- 7- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
- 8- الخصائص الشخصية للفرد.

أعراض الاحتراق النفسي:

أولاً: الأعراض السلوكية:

1. تدني مستوى الأداء.
2. إهمال المظهر العام للجسم.
3. عدم الاهتمام بالحياة الخاصة.
4. تجنب الحديث مع الغرباء.
5. مقاومة التغيير. (كله حكي فاضي... كان غيركم أخطر... ما جبتو شي جديد... كله بنعرفه وماخدينه... الخ)

ثانياً: الأعراض النفسية:

1. القلق المُبالغ فيه تجاه مهام العمل.
2. عدم التحكم بالانفعالات.
3. الإحساس المتكرر بالذنب.
4. استخدام حيل دفاعية مختلفة لتجنب الاختلاط بالآخرين.
5. النظرة السلبية للآخرين والذات.

ثالثاً: الأعراض الفيزيولوجية:

1. اضطرابات الهضم.
2. اضطرابات النوم.
3. ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب.
4. آلام في الرأس والظهر.
5. حساسية بالجلد.

مراحل أعراض الاحتراق النفسي:

• المرحلة الأولى، ومظاهرها:

- الحرص على الإجازات والعُطل والأعياد والفرح بقدمها.
- الحديث عن التقاعد بأنواعه ومزاياه، أو تغيير العمل.
- السُرعة في الذهاب للبيت مباشرة بعد انتهاء العمل.

مرحلة الأعراض المتقدمة:

- الإحساس المستمر بالإجهاد والقلق اليومي.
- عدم التركيز بالعمل مع الإرهاق الذهني والسلبية في الأداء.
- التذمّر المستمر ورفض المهام الجديدة بحجج غير منطقية.

لماذا يظهر الاحتراق النفسي؟

- ضغوط العمل.
- محدودية الصلاحيّات.
- انعدام أو قلّة التعزيز الإيجابي.
- سوء توزيع العمل وعدم الإنصاف.
- تعارض قيم العمل مع القيم الشخصية.

ماذا على معلمي/ات التربية الخاصة فعله؟

- (1) يجب أن يعرف ويدرك معلمو التربية الخاصة سلفا المشاكل العاطفية الكامنة في مهنتهم.
- (2) يجب أن يكونوا واقعيين ومنطقيين فيما يتعلق بالأهداف التي يضعونها لأنفسهم ولتلاميذهم.
- (3) يجب عليهم تفويض بعض مسؤولياتهم لمساعدتهم، وإلى المتطوعين الراغبين في العمل معهم.
- (4) يجب عليهم طلب الدعم والمساندة من زملائهم.
- (5) عليهم خفض فترات الاتصال المباشر مع تلاميذهم بين الحين والآخر.
- (6) مزاوله أنشطتهم الفكرية والمحافظة على علاقات جيدة مع أقرانهم من المعلمين.
- (7) مزاوله التمارين الرياضية.
- (8) يحتاجون باستمرار إلى التغيير في عملية التدريس واستخدام عناصر جديدة ومتنوعة .
- (9) ويحتاجون – أخيرا - إلى مزاوله أنشطة بعيدة عن مجال العمل من شأنها المساعدة في نسيان هموم المدرسة ومشاكلها وتنمية ذلك.

جهود وقائية:

- 1- التدريب والتعليم.
- 2- الاختيار المناسب للموظفين.
- 3- استخدام الحوافر المادية والمعنوية.
- 4- اللياقة الصحية والبدنية.
- 5- الرحلات وبرامج الترفيه المختلفة.

جُهود علاجية:

- تحليل الدور : ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والواجبات والمسؤوليات والمهام والتوقعات لتجنب النزاعات والصراعات المختلفة بين الموظفين أو العاملين.
- 2- تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص للترقية والمكافآت وفرص التقدم .
- 3- إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتيح قدرا أكبر من المشاركة واللامركزية واللا رسمية والمرونة.
- 4- توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية إيجابية بين الموظفين أو العاملين لتبديد الشعور بالوحدة والعزلة.
- 5- توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين كالب برامج التعليمية والتدريبية.
- 6- توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي.

التقنيات المساعدة للأشخاص ذوي ما هي التقنيات المساعدة؟

الإعاقة

- * هي منظومة متكاملة من الأدوات والاستراتيجيات والخدمات المتوافقة مع احتياجات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة حسب البيئة المحيطة والمهام اليومية.
- * **أجهزة التقنيات المساعدة:** هي الأدوات والمعدات والمنتجات الجاهزة أو المعدلة أو المصممة حسب حاجة الشخص الذي سيستخدمها، وذلك بهدف رفع أو تحسين أو المحافظة على مستوى القدرات الوظيفية أو الأدائية لديه.

الأجهزة المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقات الحسية

(الإعاقة السمعية)

- الأجهزة المساعدة على السمع مثل (السماعات ، مكبر الصوت ، أجهزة تقوية الصوت).
- الاتصال: (الاتصال المرئي، الرسائل النصية، تطبيقات تحويل النصوص إلى تسجيل صوتي).

- إتاحة الوصول للوسائط المتعددة والمطبوعات: (تطبيقات وأجهزة التسجيل وتحويلها إلى نصوص، نصوص الشرح والحوار المكتوبة – CC
- المهارات الحياتية اليومية: (أجهزة الانذار والتحذير للأمن والسلامة ، المُنبّه).

التقنيات المساعدة للأشخاص ذوي

الإعاقات الذهنية / صعوبات التعلم/ التوحد / الشلل الدماغي

* المساعدة على التنظيم:

1. المفكرة الالكترونية.
2. المفكرات والملفات المنظمة.
3. المفكرات الصوتية.

*لأدعم حل المسائل الحسابية والكتابة الاملائية:

1. الآلات الحاسبة المحمولة.
2. تطبيقات التدقيق الاملائي.
3. تطبيقات الحاسبات الرقمية والبيانية.

* دعم القراءة:

1. تظليل الكلمات بالألوان
2. الكتب الالكترونية / الكتب المسجلة
3. قلم القراءة
4. تطبيقات قراءة النصوص

* المساعدة على الكتابة:

1. تطبيقات تحويل الصور والرموز إلى صوت
2. أجهزة التواصل الصوتي
3. أقلام التسجيل
4. أدوات المساعدة على التحكم بالأقلام

* التواصل والتعبير:

1. أجهزة التحكم بالحركات النمطية.
2. تطبيقات تحويل الرموز إلى نصوص و تسجيل صوتي.
3. الكتب التفاعلية، التسجيل المرئي.

أهداف استخدام التقنيات المساعدة

- تمكين الأشخاص المعاقين من الاعتماد على النفس وممارسة حياتهم اليومية باستقلالية وتقليل الاعتماد على الأشخاص المحيطين بهم لأداء مهامهم.
- تحسين الأداء وجودة العمل في المهام اليومية
- إكساب الشخص المهارات والمعارف والثقافة من خلال إتاحة الوصول لمصادر التعلم والوسائط المتعددة
- تمكين الأشخاص المعاقين اقتصادياً من خلال تسهيل حصولهم على فرص العمل والتوظيف
- دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع من خلال إتاحة مشاركتهم في الأنشطة الرياضية والثقافية والترفيهية

العوامل المؤثرة في اختيار التقنيات المساعدة

- استعداد المستخدم وقابليته للاعتماد على الجهاز المساعد.
- مستوى القدرات والمهارات للمستخدم وتوافقها مع الجهاز.
- التوقعات المستقبلية وأهداف تطوير القدرات الوظيفية.
- مدى ترابط الأهداف التعليمية والتأهيلية وتكاملها لدعم استخدام

التقنية

- مدى ملائمة البيئة المحيطة وتوفر تسهيلات الاستخدام.
- الدعم الفني ومستوى الالمام بالتقنية من الأفراد المحيطين بالشخص الذي يستخدم الجهاز أو الأداة.

التحديات

- عدم وجود جهات أو / و مختصين بخدمات التقنيات المساعدة.
- انخفاض مستوى الوعي والتثقيف لدى الأسر والعاملين في مجال

الإعاقة

- نقص المعلومات وعدم توفر أغلب التقنيات والمصادر باللغة العربية.
- ارتفاع أسعار التقنيات العالية وصعوبة التمويل.
- غياب الاستشارات المتخصصة مما يسبب سوء اختيار التقنية المطلوبة ومستواها وبالتالي استنزاف الموارد المالية.
- الاعتماد على الشركات التجارية في تزويد الأجهزة وعدم ربط استخدام الجهاز بتقييم القدرات للمستخدم مما يسبب التأثير على المهارات الذهنية والحسية بشكل عكسي.

2. تدريب لغة الإشارة و الشفاه :

معظم المادة التدريبية كانت عن الاشارات و هي موجودة على CD خارجي

مقترح التدريب :

بناءً على احتياج مؤسسات الإعاقة السمعية والتنوع في طلب الاحتياج ، سوف يتم بناء التدريب على محورين أساسيين ليتناسب مع احتياج العديد منها :

1. تطوير قدرات معلمي /ت مدارس ومؤسسات الإعاقة السمعية ليشمل المواضيع المقترحة التالية :

- اعداد الخطة التدريسية وتنفيذها
- مؤشرات حول وجود الإعاقة السمعية
- الخصائص التعليمية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية
- المطالب التربوية اللازمة لمواجهة النمو العقلي عند الأصم
- الوسائل المناسبة للتواصل مع الطفل الأصم
- اساليب التدريس والتقويم المتبع لدى المعلمين
- الصم والتعليم ولغة الإشارة

2. تطوير قدرات معلمي/ت مدارس ومؤسسات الإعاقة السمعية في مجال لغة الإشارة ، ليشمل المواضيع المقترحة التالية :

- لغة الإشارة نظرة عامة
- الثقافة اللغوية عند الأصم وآلية التفكير والتحليل
- الجمل الإشارية ، البنية والتحليل
- النحو في لغة الإشارة
- الوقت ، زمن الفعل وهينة الفعل
- مصطلحات إشارية /مقترح لمن لم يتقن اللغة كون المرشحين معلمين مؤهلين باستخدام اللغة .

3. تدريب التربية الخاصة و صعوبات التعلم

الهدف العام :

يهدف البرنامج التدريبي إلى تزويد المشاركين بالمعارف والمهارات المرتبطة بالتعرف على صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها .

الأهداف التفصيلية سيتمكن المشاركون في هذه الدورة من اكتساب المهارات التالية :

- التعرف على مفهوم صعوبات التعلم وأنواعها وأسبابها.
- فئات التربية الخاصة ومنحنى الذكاء
- الفرق بين صعوبات التعلم ، ببطء التعلم والتأخر الدراسي.
- التعرف على الخصائص السلوكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم .
- معايير الحكم على صعوبات التعلم.
- التعرف على طرق الكشف المبكر في رياض الاطفال والمدرسة .
- التعرف على خصائص ومؤشرات صعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة ، الكتابة ، الحساب).
- علاقة اللغة والنطق بصعوبات القراءة .
- التعرف على صعوبات التعلم النمائية (التركيز والإدراك والذاكرة)
- التعرف على الاستراتيجيات العلاجية وأساليب تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم واضطراب التشتت والحركة الزائدة .
- دور الأهل والمدرسة في التعامل مع صعوبات التعلم .

(المفهوم والمؤشرات التشخيص والعلاج):

كثير من التربويين يخلطون بين مفهوم التأخر الدراسي ، بطء التعلم وبين مفهوم صعوبات التعلم.

فما الفرق بين صعوبات التعلم ، بطء التعلم ، والتأخر الدراسي؟

1- جانب التحصيل الدراسي :

- * طلاب صعوبات التعلم / منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الحساب _ القراءة _ الكتابة - الإملاء - التهجئة والتعبير الكتابي) .
- *الطلاب بطيئو التعلم / منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب.
- *الطلاب المتأخرون دراسياً / منخفض في جميع المواد مع إهمال واضح ، أو مشكلة صحية

2- جانب سبب التذني في التحصيل الدراسي

- *صعوبات التعلم / اضطراب في العمليات الذهنية [الانتباه والتركيز ، الإدراك ، الذاكرة ،
- * بطيئو التعلم / انخفاض معامل الذكاء .
- * المتأخرون دراسياً / عدم وجود دافعيه للتعلم .

3- جانب معامل الذكاء (القدرة العقلية) :

- . صعوبات التعلم / عادي أو مرتفع معامل الذكاء من 90 درجة فما فوق.
- . بطيئو التعلم / يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء 70-- 84 درجة .
- . المتأخرون دراسياً / عادي غالباً من 90 درجة فما فوق .

4- جانب المظاهر السلوكية :

- . صعوبات التعلم / يصاحبه أحياناً عدم تركيز وحركة زائدة وسلوكيات غير مقبولة كالعناد والعنف.
- . بطيئو التعلم / يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي - مهارات الحياة اليومية _ التعامل مع الأقران - التعامل مع مواقف الحياة اليومية .
- . المتأخرون دراسياً / مرتبط غالباً بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة .

5- جانب الخدمة المقدمة لهذه الفئة :

- صعوبات التعلم / برامج فردية علاجية صعوبات التعلم والاستفادة من أسلوب التدريس الفردي
- بطيء التعلم / الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج .
- المتأخرون دراسياً / دراسة حالته من قبل المرشد الطلابي في المدرسة.

وقد اختلفت المفاهيم والنظريات بحسب ميادين التخصص حيث ساهم العديد من الأخصائيين في توضيح الأسباب التي تكمن خلف وجود صعوبة أو أكثر من صعوبات التعلم. حيث اهتم علماء الأعصاب وأطباء الأطفال بالإضافة إلى علماء النفس والتربية كل حسب تخصصه في صياغة النظريات لهذه المشكلة .

تعريف صعوبات التعلم:

هي مصطلح عام يشير إلى مجموعات غير متجانسة من الاضطرابات في العمليات النفسية التي تؤثر على فهم واستعمال اللغة المنطوقة والمكتوبة حيث تؤثر على اكتساب مهارات الاستماع والكلام، القراءة، الكتابة، التهجئة، والمهارات الحسابية.

هذه الاضطرابات داخلية تعود إلى الفرد نفسه وترجع إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي central nervous system.

وقد يستمر خلال حياة الإنسان وقد يرافقه مشكلات في تنظيم السلوك الذاتي ومع المحيط الاجتماعي، وقد يصاحبه إعاقة حسية أو حركية أو عقلية أو انفعالية إلا أن هذه الإعاقات ليست هي السبب في وجود صعوبات تعليمية .

وعلى هذا الأساس تم تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين:

1- **صعوبات التعلم النمائية** وهي تركز على العمليات النفسية الأساسية التي يحتاجها الطفل في تحصيله

الأكاديمي وتشمل:

أ- الصعوبات الأولية : الانتباه والإدراك والذاكرة.

ب- الصعوبات الثانوية : التفكير واللغة الشفوية.

أ- **صعوبات التعلم الأكاديمية** وهي التي تشمل على صعوبات .

ب- القراءة.

ت- الحساب.

ث- الكتابة.

ج- التهجئة والتعبير الكتابي

خصائص سلوكية انفعالية وتشتمل على :

1. النشاط الزائد : حيث يترك اللعب فجأة وينصرف فلا ينجز المطلوب حتى النهاية .
2. شرود في الذهن (عدم التركيز).
3. صعوبة الانتقال من مهمة إلى أخرى مثل .
4. اللامبالاة .
5. دافعية منخفضة .
6. عدم التوازن الحركي.
7. سلوكيات عدوانية نتيجة التكرار في الفشل .
8. فقدان الثقة بالنفس .
9. انفعالات زائدة .
10. الحساسية المفرطة والقلق الزائد .
11. غير منظم في سلوكه وأفعاله الاجتماعية .
12. يهمل واجباته ولا يتذكر أية ملاحظة لفظية .

معايير الحكم على صعوبات التعلم

1. معيار التباين بين القدرة العقلية والأداء العقلي (مستوى التحصيل الأكاديمي).
2. محك الاستبعاد بمعنى لا يجوز أن يكون سبب الصعوبة إعاقة عقلية أو حسية أو انفعالية .
3. محك التربية الخاصة حيث لا يتعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفق الطرق العادية ويحتاجون إلى تعليم فردي ملائم للصعوبة .
4. عامل النضج .
5. محك العلامات (العصبية) ، (الاضطرابات الادراكية ، البصرية ، السمعية ، الحركية اللمسية)

الكشف المبكر

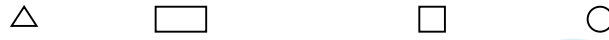
المؤشرات الأولية لوجود صعوبات التعلم :

1. الصحة الجسمية والحسية (السمع والبصر) .
 2. المهارات الحركية الكبيرة كالمشي والقفز والسير على خط مستقيم .
 3. المهارات الحركية الدقيقة _ كالقص والرسم داخل إطار _ توصيل الخطوط _ اللعب بالملتينة .
 4. صعوبة في التركيز والانتباه و صعوبة في تتبع ما يطلب أو يعرض من المعلم .
 5. تأخر ظهور الكلام على ما بعد سن الثالثة .
 6. صعوبة في التعبير والتواصل مع الآخرين (السلوك الاجتماعي) .
 7. صعوبة في تطوير اللغة الشفوية والتعبيرية .
- التحدث بطريقة غير مفهومة .
 - ظهور مؤشرات جسمية غريبة عند التحدث .
 - معاناة الطفل وشعوره بالإحراج عند التكلم .
 - عدم القدرة على التعبير عن النفس بالكلام _ لقلة المفردات اللغوية أو استيعاب ما يقال .
 - قيام الطفل بحذف أو استبدال بعض الأصوات عند التحدث (اضطرابات نطق)
 - التحدث بطريقة سريعة أو بطيئة جدا (التأتأة) .
 - بطء معدل التعلم بصورة ملحوظة وتدني معدل التحصيل .
 - عدم التمتع بالكفاية الاجتماعية في تكوين صداقات .
 - عدم القدرة على تعميم المهارات أو نقل اثر التعليم .
 - يجد صعوبة في إتباع التعليمات وتذكر الكلمات التي تنطق أمامه وصعوبة في تذكر التفاصيل

المهارات ما قبل الأكاديمية :

1. الوعي أو الإدراك الصوتي (الفونولوجي) : عدم القدرة على إدراك الأصوات وربطها برموزها الكتابية ، وتجزئتها إلي وحدات صوتية صغيرة . تجزئة الجملة إلى كلمات ، تجزئة الكلمة إلى مقاطع ، تجزئة المقطع إلى أصوات . مثال يسمع الطالب كلمة ويضع مكعبات حسب عدد المقاطع التي سمعها .

2. معرفة الحروف الهجائية : التعرف على أسمائها وإدراك أصواتها ، أشكالها (حسب الموقع في الكلمة) طريقة التشكيل ، ربط اسم الحرف بشكله وصوته .
3. القدرة على معرفة الأرقام (1-10) .
4. إدراك قيمة الرقم _ التمييز بين الأرقام من حيث الشكل والاتجاه 2 6 الترتيب التصاعدي والتنازلي . العدد السابق واللاحق ، الأكبر والأصغر ، الإشارات الحسابية الأساسية +، - ، وترجمة ذلك عمليا بوسائل محسوسة .
5. معرفة الأشكال



6. الألوان : إدراك الألوان الأساسية (أخضر ، احمر ، ازرق، أصفر) من حيث التعرف عليها ، والتعبير عنها .
7. مفهوم الأحجام ، الأوزان ، الأطوال (المقارنة) ، مفاهيم الزمن ، التطابق ، التشابه والاختلاف .
8. المهارات الحركية العامة كالقص واللصق ، التلوين داخل إطار ، اللعب بالملتينة ، شك الخرز ، مسك القلم بشكل صحيح .

1. أعراض صعوبات الإدراك البصري :

- صعوبة في ترجمة وفهم ما يراه الطفل .
- عدم القدرة على إيجاد العلاقات بين الأشياء كترتيب الصور بشكل منطقي .
- عدم القدرة على تقدير المسافة والزمن والحجوم .
- صعوبة في التمييز بين الشكل والأرضية كان يطلب المعلم أمر وهو يقوم بإتباعه مثل افتح صفحة كذا واطر إلى كذا .
- عدم القدرة على التتابع عند القراءة أو النسخ فيستمر في التحديق بالكلمات لأنه يرى الحروف والكلمات مزدوجة أو مشوشة.

- صعوبات في تذكر الكلمات التي يراها، كأن يكتب المعلم الكلمة على السبورة ثم يحوها ويطلب من الطالب أن يكتبها غيبا وهذا ينطبق على الأشياء.
- عدم القدرة على إيجاد المختلف من المجموعات.
- عكس الحروف عند الكتابة مثل ناب، باب ، او بان.

2- صعوبات الإدراك السمعي فتشمل على:

- صعوبة في فهم واستيعاب وتحليل ما يسمع الطالب ذو صعوبة في التعلم.
- عدم مناسبة الاستجابة لموضوع الحديث.
- الخلط في سماع الأصوات المتشابهة لفظا مثل عور، وعصفور ، غيمة ، وخيمة.
- عدم معرفة عكس الكلمة ومرادفاتها.
- عدم القدرة على تذكر سلسلة كلمات سمعها أو تذكر أحداث قصة أو نص.
- عدم القدرة على تعلم عناوين وأرقام هواتف وأيام الأسبوع وأشهر السنة وخصوصا تسلسليا.
- عدم القدرة على تهجئة كلمة إلى حروفها أو إلى مقاطع إذا سمعها مسبقا.

3- صعوبات الإدراك الحركي تتمثل فيما يلي:

- الخلط بين اليمين واليسار .
- صعوبة في المشي والجري والقفز.
- صعوبة في الحركات الدقيقة كالقص والرسم والكتابة وتزوير الملابس أو الحذاء .
- وجود ارتعاش في اليدين وأحيانا حركات لا إرادية في الرأس.

4- اضطرابات اللغة والكلام فتتمثل فيما يلي:

- عدم القدرة على بناء جملة مبنية على القواعد اللغوية السليمة.
- عدم القدرة على التعبير ووصف الأشياء وإنما الالتفاف دائما حول الفكرة.
- الإجابة بكلمة واحدة عن السؤال لعدم القدرة على استعمال جملة كاملة.

- حذف بعض الكلمات من الجملة أو إضافة كلمات أخرى أو عدم القدرة على إكمال الجملة أو الكلمة بما يناسبها من الكلمات أو ما يناسب الكلمة من حروف.

5- صعوبات التفكير وتشتمل ما يلي:

- عدم القدرة على تنظيم الأفكار.
- صعوبة في التفكير المجرد وفهم المصطلحات المجردة.
- عجز في إتباع الأوامر والتعليمات من المعلم.
- صعوبة في التعميم وربط الأشياء بعلاقات وتطبيق ما يتعلمه الطفل.
- صعوبة في تذكر المعلومات التي يفترض أن تخزن في الذاكرة القصيرة المدى لوجود الأسباب السابقة والتي هي أساس لتخزين المعلومات في الذاكرة .
- عدم القدرة على الاهتمام في التفاصيل لوجود مشكلة في اللغة .

6- صعوبات القراءة وتشتمل على ما يلي:

- حذف أجزاء من الكلمة المقروءة مثل لفظ الكلمة تصفح بدل تصافح، مدرسة بدل المدرسة.
- إضافة بعض الكلمات على الجملة ومقطع أو حرف على الكلمة المنقولة فيقول استمع بدل اسمع، الصلاة بدل صلاة.
- إبدال كلمة بكلمة أخرى ذات نفس المعنى مثل معلم بدل أستاذ أو أخرى لا معنى لها.
- تكرار الكلمات في الجملة.
- قلب وإبدال حروف بحروف مثل فول- لوف- أو قلب حروف العلة فيل بدل فول.
- عدم القدرة على قراءة الجملة بطلاقة ووضوح إنما يتخللها تأتأة أو تهجئة.
- عدم القدرة على تتبع الحروف والكلمات بشكل متسلسل وإنما إعادة ما يقرأه أو القفز على الجملة أو الكلمة إلى ما تحتها أو قريبا.
- صعوبة في تمييز الحروف المتشابهة لفظا مثل (ق،ك) ، (ت،ط) ، (ذ،ظ) ، (د،ض) ، (س،ص) ، (خ،غ) ، (س،ز) .

- صعوبة في تمييز الحروف المتشابهة كتابة مثل (ج، ح، خ) ، (ص، ض) ، (ط، ظ) ، (ر، ز) ، (د، ذ) ، (ع، غ) ، (ء، ع) .
- صعوبة في فهم المقروء .

7- صعوبات الكتابة وتشمل على :

- 8- تمييز أشكال الحروف باختلاف مواقعها .
- 9- كتابة علامات الترقيم النقطة، الفاصلة، علامة السؤال، التعجب .
- 10- التحكم بالعضلات الدقيقة لليد وإمساك القلم واتجاه تشكيل الحرف أو الكلمة .
- 11- الانتظام بالحيز (الالتزام على السطر التناسق في حجم الكلمات والتناسق في المسافات بين الكلمات) .
- 12- طريقة النقل عن السبورة أو عن الكتاب (التآزر بين العين واليد) .
- 13- كتابة الكلمة أو الحرف غيبا بعد رؤيتها (التذكر البصري) .
- 14- الأخطاء الإملائية التي قد يرتكبها الطالب .
 - حذف حرف من الكلمة .
 - حذف مقطع من الكلمة .
 - قلب حروف الكلمة .
 - إضافة حرف على الكلمة .
 - إضافة مقطع على الكلمة .
 - عدم تمييز الحروف المتشابهة شكلا . (ج ح خ ، ش س ، د ذ، ز، ع غ ، ف ق ، ح ع) .
 - عدم تمييز بين الحروف المتشابهة لفظا . (ك ق، س ص، د ض، ذ ط ، ت ط ، ح هـ ، ع) .
 - الخلط في كتابة التنوين . ء ، ؤ ، ـِ .
 - الخلط بين المد القصير والطويل .
 - عدم تمييز الفرق بين اللام الشمسية والقمرية .
 - عدم تمييز الفرق بين كتابة التاء المربوطة والتاء المبسوطة والهاء في آخر الكلمة، الألف والفتحة _ الواو والضمة _ الياء والكسرة في نهاية الكلمة .

- من حيث وجود القاموس اللغوي الملائم لعمر الطالب.
- من حيث المعنى الملائم لنص.
- التعبير بجملة ذات بناء لغوي صحيح (القواعد).
- الترابط المنطقي والتسلسل للأحداث.
- القدرة على إكمال جملة بشكل صحيح.
- الإسهاب أو الاختصار في التعبير ومدى ملائمة العمر العقلي التحصيلي مع العمر الزمني للطفل .

7- صعوبات الحساب و تشتمل على ما يلي:

- عدم القدرة على ربط الرقم ورمزه فحين يطلب من الطالب ان يكتب 7 فإنه يكتب 5.
- عدم القدرة على تمييز الأرقام المتشابهة أو ذات الاتجاهات المختلفة (2، 6) (7، 8) أو 4 تكتب 3 بالإنجليزية .
- إبدال الأحاد بدل العشرات مثل (43، 34)، (26، 62).
- عدم القدرة على حفظ الأرقام تسلسليا وعدم قراءة الأرقام بشكل عشوائي أيضا.
- عدم القدرة على كتابة الأرقام تسلسليا وإكمال الأنماط.
- عدم القدرة على إدراك العدد السابق واللاحق .
- عدم القدرة على تمييز المنازل ومعرفة قيمتها وترتيبها بشكل صحيح عند إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح.
- صعوبة في الإلمام في أساسيات العمليات الحسابية الأربعة .

ضعف الإلمام بأساسيات المعرفة الرياضية :

يعاني التلاميذ ذوو صعوبات الحساب من عدم القدرة على إكمال العمليات الحسابية الموكلة لهم وذلك راجع إلى عدم معرفتهم بالحقائق الأساسية من مفاهيم ومصطلحات ورموز رياضية كما يلاحظ ضعف في الوعي المعرفي المتمثل في عدم القدرة على اختيار استراتيجيات مناسبة لحل التمارين والمسائل الحسابية البسيطة وذات الخطوات المتعددة وعدم القدرة على تعميم الاستراتيجيات على مواقف جديدة مختلفة.

ترجع حقيقة هذه الحقائق إلى أسباب تربوية منها فقر في أساليب إعطاء المعلومات الرياضية لدى المعلم وإلى عدم مراعاة ظروف الطالب الخاصة المتعلقة بقدرته على تلقي المعلومات بصورة مبسطة في البداية دون الإكثار من التخزين في الذاكرة وبالتالي عدم القدرة على معالجة المعلومات بالشكل الصحيح بالإضافة إلى الأساليب التعليمية التقليدية التي تفتقر إلى تحفيز الطالب وإثارة دافعيته للتعلم.

فمثلا معرفة الطالب لعملية الحجوم هي مهارة سابقة لمفهوم $< >$ ، لذلك لا بد للمعلم أن يتعرف على التسلسل المنطقي للتفكير الرياضي ومراعاة ذلك عند الطلبة قبل الحكم عليهم بالغباء.

- أمثلة على الأخطاء الرياضية الشائعة والتي تعود إلى عدم تمكن الطالب من المهارات الرياضية الأساسية والقفز منها إلى مهارات أعلى .

أ. أخطاء تتعلق بمفاهيم القيمة المكانية ث أحاد وعشرات: قد يكون الطالب متمكنا من عملة الجمع والطرح والضرب والقسمة ولكن لديه مشكلة في البناء الفئوي للأعداد أي المنازل فيقوم بعمل ما يلي $01 = 12 + 25$ ، بحيث تم جمع $01 = 2 + 2 + 2 + 5$ أي 10 معنى هذا ان الطالب وقع في أخطاء المفاهيم المتعلقة بالقيمة المكانية للرقم.

مثال آخر	+ 15	* 15	+ 64
_____	_____	_____	_____
16	5	59	59
_____	_____	_____	_____
21	525	1113	1113
• إجراء اكثر من عملية في آن واحد مثل عملية جمع وضرب			
_____	_____	_____	_____
21	5	3	21
_____	_____	_____	_____
106	812	+54	+54

• عدم الحمل من الأحاد إلى العشرات 15

16

21

- عكس في كتابة الأرقام أو الأعداد + 37

91

218

- الجمع من اليسار إلى اليمين + 36

88

115

- كتابة 2 بدل 6.
- كتابة 17 بدل 71
- كتابة 9 بدل أ
- عدم التمييز بين الإشارات من حيث فهم معناها . - + x ÷
- أخطاء تتعلق بمعنى العملية الحسابية مثل 7=5+3

الصعوبات الخاصة بالرياضيات

أنواع صعوبات تعلم الرياضيات بالرجوع إلى أسبابها:

1- اضطرابات الإدراك البصري :

أ- التمييز البصري:

صعوبات في التمييز بين الأرقام (2 6) (7 8) (17 71).

- صعوبة في تمييز النقود:

- صعوبة في تمييز رموز العمليات - + x ÷ =

- صعوبة في تمييز عقارب الزمن والعلاقات الزمنية واليسار واليمين .

ب- التمييز بين الشكل والأرضية :

- يفقد مكان المتابعة قراءة أو كتابة في الصفحة التي أمامه .

- لا يهمله حله للمشكلات على صفحة واحدة.
- صعوبة في قراءة الأعداد ذات المنازل المتعددة.

ت- العلاقات المكانية:

- يجد صعوبة في استخدام خط الأعداد في الجمع والطرح و الضرب والقسمة .
- يجد صعوبة في نسخ الأشكال.
- يجد صعوبة في الكتابة على خط مستقيم .
- تداخل مفهومي قبل بعد التسلسل العددي (التصاعدي التنازلي) والتتابع الزمني لعقارب الساعة.
- صعوبة في اتجاهات العمليات الحسابية فيما يتعلق بالحمل والاستلاف واليمين واليسار.
- وضع الأرقام أو الكسور العشرية أو الفاصلة في غير مكانها.
- صعوبة في التعامل مع المجموعات أو الفئات.
- صعوبة في التمييز بين الأعداد الموجبة والسالبة .

2- اضطرابات الإدراك السمعي:

- يجد صعوبة في إدراك التراكيب اللغوية الشفوية .
- يجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية الشفوية .
- غير قادر على كتابة الأعداد أو الواجبات إملائياً.
- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد.

3- اضطرابات الإدراك الحركي:

- يكتب الأعداد معكوسة أو غير دقيقة.
- لديه صعوبة في كتابة الأعداد بشكل متتابع وكذلك أنماط الأعداد.

4- اضطرابات الذاكرة:

- غير قادر على الاحتفاظ بالحقائق الرياضية أو المعلومات الجديدة.
- ينسى خطوات الحل أ والتتابع العددي.
- غير قادر على الاحتفاظ بمعنى الرموز .
- لا يستكمل حل مسائل ذات خطوات متعددة.

- عدم القدرة على التفكير المنطقي التتابعي وصعوبة ربط المفاهيم السابقة بالجديدة.
5- اضطرابات اللغة:

- يجد صعوبة في ترجمة المصطلحات إلى معانيها
- $+$ \times $=$ $<$ $>$ $=$ \div أحاد عشرات ... إلخ.
- صعوبة في ترجمة كلمات لها معنى رياضي مثل ضعف.
- غير قادر على عمل مقارنات من حيث الحجم والكمية والمسافة والزمن.
- صعوبة في صياغة المسائل شفويا. وكذلك فهم المسائل اللغوية وترجمة إلى خطوات حل ذات مضمون رياضي.
- عدم القدرة على اختيار وتحديد استراتيجيات ملائمة لحل المسائل العددية ذات الصياغة اللفظية.

تشخيص وعلاج صعوبات الرياضيات:

- 1- يشتمل تشخيص الصعوبات الخاصة بالحساب على تحديد وجود تباعد بين قدرات الطفل الكامنة وتحصيله في الحساب .
- 2- تحديد أنواع الأخطاء التي يقع فيها الطفل في إجراء العمليات الحسابية والاستدلال.
- 3- معرفة العوامل التي تسهم في الصعوبات الخاصة بالحساب.
- 4- تطوير فرضية حول طبيعة المشكلة وتنظيم البرنامج العلاجي المناسب .

العلاج:

- يشمل الأسلوب العلاجي لمشكلات الرياضيات على تحليل المهمة والعمليات النفسية على ما يلي:
- 1- اختيار الأهداف التعليمية .
 - 2- تجزئة الأهداف على مهارات فرعية إجرائية .
 - 3- مراعاة الصعوبات النمائية في تنظيم التعليم .
 - 4- تعميم المفاهيم والمهارات التعليمية .
 - 5- بناء أسس راسخة للمفاهيم والمهارات الرياضية.

تطبيق الاستراتيجية العلاجية بالطرق التالية:

- 1- تأكد من تعلم الطالب للمهارات السابقة للرياضيات.
 - 2- انتقل من المحسوس إلى المجرد.
 - أ- المرحلة الحسية بالاعتماد على المحسوس كالمكعبات ووحدات القياس والأشياء الملائمة
 - ب- المرحلة التمثيلية : استخدام الصور والأشكال والرسوم الممثلة للأشياء الحقيقية .
 - أ- المرحلة التجريدية: الأسلوب القائم على الرموز والمفاهيم الرياضية .
 - 3- تنويع طرق وأساليب ووسائل التدريس:
 - 4- عمل تغذية راجعة مع كل درس.
 - 5- تعميم الدرس على دروس ومواقف جيدة . اجعل تدريسيك قائما على الوعي بنواحي القوة والضعف لدى الطلاب.
 - 6- تحديد مهارات التوجه المكاني ومدى قدرتهم:
 - إدراك العلاقات المكانية .
 - تحديد ما قدرة الطالب اللغوية والتي لها علاقة في فهم مفاهيم الرياضيات وباستخدام طرائق حل المشكلات وهل يستطيع فهم وتحويل الصيغ اللغوية إلى صيغ رياضية
 - هل يعاني الطالب من مشكلة في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة . وهل يؤثر ذلك على تعلم الرياضيات .
 - يجب أن يقوم التدريس على ما يعرفه الطالب فعلا وان يتم الانتقال به من المؤلف إلى غير المؤلف .
 - أن يقوم برنامج الرياضيات على توليف ثلاثة عناصر ضرورية لفهم الرياضيات وهي : المفاهيم ، المهارات، حل المشكلات .
- حيث تمثل معرفة الطالب الجدية بالمفاهيم مفاتيح فهم الرياضيات والتعامل معها والتعبير عن مضامينها كما تشكل هذه المفاهيم الأساسي لتعلم القواعد والقوانين والنظريات الرياضية .

استراتيجيات تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

تتضمن استراتيجيات تدريس هؤلاء الأطفال عمل الإجراءات التالية:

- 1- قياس مستوى الأداء الحالي.
- 2- صياغة الأهداف التعليمية .
- 3- تحديد السلوك المدخلي.
- 4- تنفيذ البرنامج واستراتيجيات التدريس.
- 5- عملية التقويم .

كما يجب مراعاة الاستعداد القبلي للطفل قبل البدء بعملية التدريس.

- 1- الاستعداد العقلي (نسبة الذكاء).
- 2- الاستعداد الجسمي (الصحة العامة) – السمع – البصر والنمو بشكل عام.
- 3- الاستعداد النفسي (الإدراك – الذاكرة – الانتباه – تكوين المفاهيم –تكوين اللغة).
- 4- الاستعداد الانفعالي بيئة التعلم في البيت والمدرسة.

التأثيرات النفسية :

- 1- خوف.
- 2- قلق.
- 3- خجل.

صعوبات تعلم :

- أ- عدم التكيف.
- ب- عدم اتقان مهارة القراءة الكتابة.
- ت- الحساب.

تتضمن استراتيجيات تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

1- استراتيجية تحليل المهمات:

تعرف المهمة : مجموعة من المهمات النفس حركية والتي تتطلب أن يؤديها الفرد بشكل مقبول.

المهارة النفس حركية: هو النشاط التي سيلزم استخدامه العضلات الكبيرة والصغيرة أو كليهما بشكل ممتاز مع الجهاز العصبي.

كيف تنفذ هذه الاستراتيجية:

- 1) مراقبة الأخطاء وتحديد ها .
- 2) تحديد الهداف الخاصة بكل خطأ.
- 3) تجزئة المهام التعليمية إل وحدات صغيرة وفرعية.
- 4) تحديد نوع المعزز المستخدم عند اتقان المهارة الفرعية .
- 5) بدء التدريس بالمهارات الفرعية بالتسلسل حسب الترتيب الهرمي للمهمة بدءا بالسهل حتى تكتمل المهمة.

2- استراتيجية تنمية القدرات (تدريب العمليات النفسية)

لقدرات النمائية هي(التفكير، الانتباه، الذاكرة، الإدراك).

3- الاستراتيجية الإدراكية الحركية :

برنامج كيفارت للتحكم الجسمي والتحكم بالعين وإدراك الشكل وهو مناسب للأطفال الذين يعانون من صعوبات في الإدراك والحركة وتشمل أربعة أشياء:

- 1) التدريب على اللوح. إكساب الطفل المهارات الحركية الأساسية اللازمة للكتابة مثل عمليات التتبع بالإصبع او النسخ بالكتابة.
- 2) تدريب الإحساس الحركي: المحافظة على توازن الجسم(تمارين تحريك الذراع، المشي على ألواح التوازن).
- 3) التحكم بحركة العين – النظر بعين واحدة – التركيز بكلتا العينين على نقطة واحدة- تثبيت الذراعين وتحريك العينين – او العكس.
- 4) إدراك الشكل –جمع مقصوفة والتعرف على الشكل الكلي.

4- استراتيجية تدريب الحواس المتعددة:

(اسلوب فرنالد) VAKT

5- استراتيجية السلوك التطبيقي:

هو مبني على برامج تعديل السلوك والتي تؤكد على المبادرة الذاتية – تزود الطفل بطرق حل المشكلات).
مناسب لمعالجة مشاكل التشتت والانذفاعية .

برامج علاجية لصعوبات التعلم الأكاديمية

ينقسم إلى ثلاثة أنواع من البرامج:

- برامج تركز على العلاج :

وهذه البرامج تركز على علاج القصور أو العيوب بصورة أساسية في مجال اللغة والحساب وهي برامج ذات انتشار واسع في علاج صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية فضلا عن أن هذا النوع من البرامج يهتم بعلاج القصور في العمليات والنواحي الداخلية بالفرد دون التركيز على المحتوى.

1. برامج تعويضية :

هذا النوع من البرامج يصمم لتزويد التلاميذ بالخبرة التعليمية من خلال الطرق و القنوات غير التقليدية وذلك من خلال الاعتماد على الموارد المسجلة والتقنيات البصرية والتعليمية عن طريق الزملاء وتعديل أسلوب وفنيات التدريس بما يتناسب وأسلوب تعلم الطفل ذو الصعوبة في التعلم

ولذلك فان الدمج بين التدريس العلاجي منصبا على القصور في العملية بينما يتضمن هدف التدريس التعويضي على التمكن من محتوى المادة حيث يعد المحتوى في البرامج العلاجية وسيلة وليست غاية

2 - برامج تركز على المنهج البديل : وهذا النوع من البرامج يقوم أساسه على تقديم مناهج مختلفة ومتعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالمتعلم ذو صعوبة في التعلم.

معالم التقييم غير الرسمي:

في التقييم غير الرسمي يقوم المدرس اولا بالتعرف على الطفل الذي ينخفض مستوى قراءته بشكل ملحوظ وواضح عن مستوى صفه، ومن ثم يلاحظ المدرس أخطاء الطفل ونمط قراءته . وثالثا يحاول المدرس ان يحدد قدرات الطفل اللازمة لتعلم القراءة في مستوى الصف المناسب وبعد ذلك يحدد المدرس درجة التباين والتفاوت ما بين امكانيات الطفل ومستوى القراءة. ومن ثم يحاول ان يحدد العوامل التي تسهم بدورها في انخفاض تحصيل الطالب في القراءة ، واخيرا استفادة المدرس من مجمل المعلومات في وضع البرنامج التربوي العلاجي.

وكمثال على اسلوب مدرس الصف الثاني في استخدام التقييم غير الرسمي هو حالة الطفل امجد . فعند بداية العام الدراسي لاحظت المدرسة بأن الطفل لا يشارك في حصة القراءة وكذلك لا يعير انتباها للتعيينات التي تطلبها المدرسة من الكتاب. وعند استدعاء الطفل طلب منه أن يقرأ الصفحة الأولى من الكتاب المستخدم في التدريس. فلم يستطيع ذلك فيما عدا اقرانه لعدد قليل من الكلمات المنفصلة . ومن ثم اختارت المدرسة كلمات قليلة من الكتاب وطلبت من الطفل ان يقرأها بشكل منفصل وقد قام الطفل بتهجئة الحرف الأول من كل كلمة وأخطأ في قراءتها حتى مع استخدامه لأسلوب التخمين . ولقد لاحظت المدرسة بان الطفل لا يملك طريقة منتظمة في تفسير الرموز . وقد سألت نفسها كيف انتهى الطفل الصف الأول ووصل إلى الصف الثاني دون تعلم القراءة ؟ هل لديه امكانية لتعلم القراءة؟ هل طور لغة كافية لتعلم القراءة ؟ ما العوامل التي تسهم وتعيق تحصيله في القراءة؟ ماذا يمكن أن أفعل لتدريسه حتى يقرأ ؟

الطرق الصوتية لعلاج الأطفال الذين لديهم صعوبات قراءة:

طريقة مونرو : تعتمد على التركيز الصوتي والتدريب المتأني والمتنوع للأطفال الذين يعانون من :
أخطاء في نطق الحروف المتحركة أو الساكنة .
صعوبة في الربط بين الرمز والصوت المنطوق للحروف .
صعوبة في تتابع أصوات الحروف واتجاه الرمز المكتوب لها من اليمين إلى اليسار .

الخطوات العلاجية :

التدريب على التمييز بين الأصوات حيث تعمل بطاقات تحتوي على صور تبدأ بنفس الحروف الساكنة أو نفس الحروف المتحركة وتبدأ بالحروف غير المتقاربة.

الربط بين الحرف وصوته الشائع. حيث يتم جمع أصوات الحروف ليكون كلمة.

(النتبع يساعد الطالب على معرفة الاتجاه الصحيح في قراءة الكلمات من اليمين إلى اليسار).

طريقة جيلنجهام (صعوبات التعلم الشديدة).

يستخدم أكثر من حاسة لتعليم القراءة والكتابة والتهجئة ، (الطريقة الهجائية). يتم تعليم الحرف ثم

الكلمة ثم الجملة عن طريق الربط :

ربط الرمز البصري مع اسم الحرف .

ثم الرمز البصري مع صوت الحرف.

ربط إحساس أعضاء الطفل في تسمية الحروف وأصواتها كما يسمع نفسه عند قرائتها.

طريقة هيج-كريك للقراءة العلاجية : وتستخدم للأطفال المعاقين القابلين للتعلم باستخدام التعليم

المبرمج ويقسم التدريب إلى أربعة أقسام :

القسم الأول: تغيير الحرف الأول. قال – بال – كال – نال.

القسم الثاني: تغيير الحرف الأخير . فاز – قار – فاع .

القسم الثالث والرابع : تغيير الحرف الأول والخير.

طرق أخرى للعلاج:

البدء بالحروف الهجائية تسمية وكتابة .

بَ – با – بُ – بو – ب بي – ب إ ب .

بحر – حرب – رحب – حبر .

ربط صوت حرف الكلمة بالكلمة يبدأ بالحروف منفصلة ثم يصار إلى دمجها مثل :

كَ – تَ – بَ- ثم تدمج كَتَبَ، رَ - سَ - مَ - رَسَمَ.

الطرق العلاجية للفهم الجيد للمقروء

إن عملية القراءة تتطلب تفسيراً للرموز التي تتكون فيها الكلمات وفهماً جيداً للمفردات التي يتكون منها النص حتى تكون عملية القراءة ذات معنى لذلك يجب أن يتدرب التلاميذ على استخدام القاموس ما أمكن لمعرفة معاني الكلمات واكتساب مفردات جديدة فكما أن معرفة مرادفات الكلمات مهمة فإن معرفة امتدادها واشتقاقاتها مهمة أيضاً .

ومن الأساليب الهامة لتحسين الفهم في القراءة

1. خلق دافعية جيدة للقراءة .
 2. تطوير المفردات .
 3. تطوير مهارات القراءة الضرورية للفهم الجيد .
 4. تحسين معدل القراءة .
- لكي تقل الفجوة في الأداء القرائي ما بين الطالب وأقرانه من 3 سنوات إلى سنة مثلاً فإن يستلزم خلق رغبة لعملية القراءة فمثلاً تقديم نص أو نموذج أو جزء من المادة يستطيع الطفل من خلاله تحقيق النجاح ومن ثم امتداحه . طرح الأسئلة التي تستدعي التركيز والتفكير .
 - ولتطوير المفردات عند الطالب نعمل كما ذكر سابقاً نعلمه
 - أ- استخدام القاموس المناسب له لاكتساب مفردات جديدة ، مرادفات ومتضادات .
 - ب- إعطاء تدريب في تصنيف النباتات ، الحيوانات ، أنواع الأفعال ، التنوع في الأسماء ، وسائل المواصلات .

ما هي المهارات الضرورية للفهم الجيد المقروء :

- قراءة القصص المشوقة باستمرار والتي يكون الخط فيها كبيراً بالإضافة إلى ربطها بالصور الملونة . ملاحظة الفكرة الرئيسية من خلال القراءة وبعد الانتهاء من القراءة .

- استخدام أسئلة تستدعي ملاحظة الأفكار الرئيسية وتستدعي الأفكار التفصيلية وهذا ينطبق على جميع الدروس.
- استخدام أسلوب ملء الفراغ لتحسين الفهم في القراءة .
- تجزئة النص إلى عدة أجزاء ومحاولة التعبير بفكرة عن هذا الجزء ثم تجزئة المعلومات إلى أجزاء فرعية من خلال طرح الأسئلة على كل جزء .
- تحسين مهارات الاستماع . حيث يتم ذكر النص سماعيا حتى تتحسن عملية التركيز وبعدها تعرف جمل من الموضوع الذي تم سماعه ولكن ينقصه بعض الكلمات فالتالي الذي استمع جيدا يستطيع أن يعرف الكلمة الناقصة .
- بنفس الطريقة السابقة يتم عرض نص مكتوب ثم يتم طباعة هذا النص مرة أخرى مع حذف بعض الكلمات . فالتالي الذي كان تركيزه بصريا جيدا يستطيع أن يعرف الكلمة الناقصة أيضا .
- تحسين معدل القراءة يتم باستخدام طريقة التأثير العصبي حيث يتم قراءة النص من قبل المعلم والتالي معا حتى لا يقضي الطالب وقتا طويلا في البحث في رموز الكلمات فقط . وهنا يستخدم المعلم إصبعه في الإشارة إلى موقع الكلمة . ثم يطلب من الطالب أن يفعل نفس الشيء يذكر المعلم الكلمة بصوت واضح ويقوم الطالب بإعادة ذلك عما يشكل تغذية سمعية راجحة بشكل جيد تؤثر على سرعة ورغبة الطالب في القراءة .

صعوبات الكتابة:

عناصر الكتابة الصحيحة:

- 1- قدرة الطفل على الكتابة الصحيحة إملائيا .
- 2- إجادة الخط.
- 3- القدرة على التعبير الكتابي.

المتطلبات السابقة للكتابة :

- 1- صحة الحواس: صحة العينين - الأذن - اليد.
العين - ترى وتلاحظ رسم الحروف وترتيبها.
الأذن - تسمع الكلمات وتميز بين أصوات الحروف.
اليد - تؤدي العمل الكتابي كجهد عقلي .
- 2- تنمية العضلات الصغرى .
- 3- تنمية التآزر البصري الحركي. لأن عدم التآزر يؤدي إلى اهتزاز الصورة أمام الطالب وبالتالي تولد صعوبة في القراءة والكتابة.
- 4- تنمية الدافعية :
 - باستخدام مبدأ الثوابت والعقاب.
 - ممارسة الكتابة من خلال اللعب.
 - إثارة المنافسة من خلال تحسين الكتابة .
 - استغلال نقاط القوة عند الطالب وتشجيعه حتى ولو كان الانجاز بسيطاً.
 - السير معهم من السهل إلى الصعب - من الرسم - فالخطوط - فالأشكال الهندسية ثم تشكيل الحروف والكلمات والجمل.

مراحل تعليم الكتابة :

- 1- مرحلة التهيئة والاستعداد للكتابة ابتداء من الرسم العشوائي إلى المنتظم- إلى الحروف.
- 2- تعليم القراءة والكتابة معاً. تحسين الكتابة والخط.
- 3- تحسين الكتابة والخط.

تعليم الكتابة حسب المرحلة العمرية :

- 1- مرحلة ما قبل المدرسة :

أ- مرحلة ما قبل التخطيط- وهي عبارة عن خربشات على ورق غير مسطر تختبر في الثانية من العمر.

ب- مرحلة الخطيط التلقائي – تمتد من سن 3-4- مرحلة الرسم بالألوان الشمعية على ورق غير مسطر ويظهر اتجاهات مختلفة رأسية ، أفقية
ت- المحاكاة عن بعد – من سن 4-5.تظهر الخطوط المستقيمة المنحنية .

2- مرحلة الكتابة في المدرسة :

1- التهيئة للكتابة :

أ- التعريف بأدوات الكتابة .

ب- مسك القلم بالطريقة الصحيحة.

ت- تمرين عضلات اليدين والتأزر الحس حركي.

ث- تعويده مهارات النظام والترتيب.

2- أ- الكتابة – ويستخدم كراسات الخط.

حيث يقرأ المعلم الجملة وعيديها الطلاب من خلفه. يشير المعلم إلى الحرف المقصود ويلفظه ثم يطلب من التلاميذ محاكاتهم. تشكيل الحروف الكبيرة من خلال المؤشر أو الإصبع ثم تكتب على السبورة ويطلب من الطلاب تقليده بأصابعهم على القاعدة الهواء.
ب- تحسين الخط: تعليميه الهجاء – وتحسين الكتابة بعد اتقان عملية القراءة والكتابة.
Writining Expression التعبير الكتابي.

3- مراحل الكتابة في المراحل المتقدمة: pre writing

مرحلة ما قبل الكتابة – استثارة خيال الطفل نحو الكتابة

أخطاء الكتابة :

1- أخطاء الكتابة اليدوية :

أ- خطأ التهجنة والإملاء (حذف ، إضافة ، إبدال) مثل المد القصير والطويل.

- ب- عدم القدرة على التشكيل المناسب للحروف المتشابهة ، كتابة ، تنقيط ، حروف البداية والوسط والنهاية ، و علامات الترقيم.
- ت- عدم القدرة على التشبيك المناسب للحروف ،
- ث- وضوح الخط.
- 2- أخطاء القواعد النحوية – الصياغة اللغوية -.
- 3- أخطاء التعبير الكتابي من حيث الأفكار والمحتوى والمفردات وملائمة الموضوع للمحتوى .

العوامل المؤثرة على الكتابة :

- 1- القدرة العقلية والمعرفة .
- 2- الحالة النفسية العصبية .
- 3- الحالة الانفعالية .
- 4- نمط التعليم وانشطته .
- 5- العوامل الأسرية والاجتماعية والبيئية .

علاج صعوبات الكتابة:

- 1- استراتيجية تدريس ومعالجة صعوبات الكتابة اليدوية (الخط).
- 2- استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التهجئة.
- 3- الإدراك السمعي ، البصري ، تعدد الحواس.
- 4- استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التعبير الكتابي.

أولا : استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات الكتابة اليدوية (الخط):

- تشتمل استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات الكتابة اليدوية (الخط) التي يمكن استخدامها في تحسين أداء التلاميذ في الكتابة اليدوية على الآتي:
- أنشطة السبورة الطباشيرية : يمكن تدريب الأطفال على استخدام هذه النشطة قبل أن يبدأ المعلم الدروس المتعلقة بالكتابة.
 - توفير مواد أخرى لممارسة الحركات الدقيقة للكتابة.

- الإشراف على جلسة الطفل أو وضعه واستعداده للكتابة بصورة مريحة من حيث حجم ووضع كل من الكرسي وطاولة الكتابة . ومدى ملائمتها للعمر الزمني للطفل ونموه الجسمي والحركي.
- تدريب الطفل على طريقة مسك القلم بصورته الصحيحة أثناء الكتابة.
- يجب أن يكون وضع الورق أو الكراس غير مائل . وان تكون حافته السفلى موازية لحافة الدرج أو طاولة الكتابة . المواجهة لجلسة الطفل.
- يمكن استخدام قوالب وحروف بلاستيكية للكتابة بحيث تشتمل على الحروف والأرقام وبعض الكلمات والأشكال الهندسية . ويطلب من الطفل تحسس هذه الحروف والأرقام بأحد أصابعه . وبالقلم أو الطباشير مع تثبيت وضع الحرف على الورق . أو السبورة حتى لا تتحرك أثناء كتابة الطفل للحرف.
- اقتفاء الحرف أو تتبعه من قبل الطفل .
- الورق المخطط أو تخطيط الورق . ويمكن أن تبدأ عمليات التدريب على الكتابة اليدوية باستخدام ورق مخطط بخطوط كبيرة أو متسعة . ومساعدة الطفل على إحلال الحروف وتمكينها داخل هذه الخطوط مع تدريبه على مراعاة قواعد كتابة الحروف والأرقام.
- تدريس كتابة الحروف حسب درجة صعوبتها.
- استخدام الدلالات اللفظية والمنطوقة.
- استخدام الكلمات والجمل.

ثانيا : استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التهجئة :

تشتمل استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التهجئة على الآتي:

الإدراك السمعي وذاكرة نطق الحروف : قدم ممارسة فعلية لمهام الإدراك السمعي لنطق الحروف . مع تقويم ودعم المعرفة بالأصوات وتحليل تراكيب الكلمات . وتنمية المهارات بالتطبيق على التعميمات المتعلقة بأصوات الحروف.

الإدراك البصري وذاكرة الحروف: ساعد الطفل على تقوية إدراكه البصري و ذاكرة الحروف دعم الصورة البصرية للكلمة من اجل الاحتفاظ بها . ركز على المواد التعليمية التي تلفت نظر الأطفال وتركز انتباههم لها.

استخدام أسلوب تعدد الحواس في التهجئة : اعتمد في تدريسك على تعدد الحواس البصرية السمعية والحس حركية واللمسية :

اجعل الأطفال ينظرون إلى الكلمة . ثم لتفظ بها على نحو صحيح ثم استخدمها في جملة اطلب من الأطفال أن يروا أو يتابعوا الكلمة ثم انطقها . واجعلهم ينطقون كل مقطع من مقاطع الكلمة مقطعا . وبعد ذلك قم بتهجئة الكلمة شفويا . واستخدم احد الأصابع في تتبعها أو اقتفاء حروفها. سواء في الهواء أو بلمس حروف الكلمة ذاتها.

أطلب من الأطفال التطلع إلى الكلمة ثم إغلاق أعينهم وأن يتابعوها ذهنيا بما يسمى عين العقل ثم يهيئونها شفويا . وأن يفتحوا أعينهم ليروا الكلمة إذا كان نطقها صحيحا . ويكررون العملية هذه عدة مرات .
أطلب من الأطفال ان يكتبوا الكلمة على نحو صحيح من الذاكرة ثم اجعلهم يراجعون التهجئة بالمقارنة مع الأصل المكتوب للتأكد من صحة كل حرف في الكلمة .
أطلب من الأطفال تغطية الكلمة وكتابتها، ثم التأكد من صحة كتابتهم لها . وأن يكرروا العملية .

- المسودة: تسجيل الأفكار على الورقة وما قابليتها للتطوير.
- مرحلة الكتابة writing
- المراجعة revising مراجعة المحتوى – الصياغة – التركيب – التتابع- الأفكار ، المفردات والتعبير للجمل ضمن القواعد الإملائية والنحوية.

دراسة حالة

صعوبات القراءة

شادي طفل عمره 9 سنوات ويدرس في مستوى الصف الرابع ، وتم تحويله للتقييم لأنه لم يتعلم القراءة، فعدم القدرة على القراءة قد تتسبب عن تخلف عقلي أو إعاقة سمعية شديدة أو قصور بصري واضح، ولاستبعاد هذه الاحتمالات تم فحص الطفل في المجالات جميعها، فقد كانت حدة إبصاره ضمن المعدل العادي ، وقد اوضح اختبار التخطيط السمعي وجود قدرات سمع عادية ، وقد كان عمره العقلي حسب اختبارا الذكاء مسو لعشر سنوات ، وهو يحضر إلى المدرسة بشكل منتظم منذ كان عمره سنوات وكان تحصيله في العمليات الحسابية في مستوى الصف الرابع ، ولكن مستوى درجته في القراءة كان منخفضا عن مستوى

الفصل الأول . مما يظهر بوضوح أن هناك تباينا أو تباعدا واضحا بين ذكائه ، وقدراته اللغوية وأدائه في الحساب وبين قدرته على القراءة بشكل غير كاف .

والسؤال المهم الذي يجب أن يسأل في حالة هذا الطفل لمعرفة سبب عدم مقدرته على ترميز الكلمات والجمل بعد التحاقه بالمدرسة لمدة ثلاثة سنوات مع أن نسبة ذكائه تشبه متوسط أداء أقرانه وكذلك تمتعه بحدة إبصار وسمع عادية ، وبالتالي فإن السؤال الذي يجب أن يطرح ما هي القدرة أو قدرات التعلم النمائية التي يعاني الطفل من تأخر فيها أو ما هي المهارات (المتطلبات السابقة لتعلم القراءة) التي لم تنمو أو لم تعمل بدرجة مناسبة؟ ، ما الذي منع الطفل من تعلم القراءة باستخدام طق التعليم المستخدمة مع العاديين ؟ ولقد كشفت عملية التقييم أن هناك عجزا في قدرتين من القدرات النمائية . الأول كان عجزا في تركيب وجمعا لأصوات . فقد قدمت للطفل كلمة من ثلاث أصوات ج - ل - س، إلا أن الطفل لم يكن قادرا على جمع هذه الأصوات الثلاثة في كلمة واحدة.

أما الصعوبة النمائية الثانية فكانت تتمثل في الذاكرة البصرية ، إذا لم يتمكن الطفل من إعادة كلمة عرضت بصريا من الذاكرة . فعلى سبيل المثال كتبت كلمة (حصان) على السبورة وقد اخبر الطفل بأن الكلمة التي كانت مكتوبة على السبورة من الذاكرة . وقد كررت العملية سبع مرات قبل أن يتمكن الطفل من كتابة الكلمة من الذاكرة . وفي ضوء ذلك تم افتراض أن صعوبات التعلم النمائية المتمثلة في ضعف توليف الأصوات (إدراك سمعي) وفي ضعف التصور (ذاكرة بصرية) هي التي تمنع من تعلم القراءة . وقد اكتشف أيضا أنه بالرغم من حدة الإبصار عند الطفل عادية إلا أن لديه عدم اتزان شديد في عضلات العين وهو ما قد يسهم بدوره في صعوبات الذاكرة البصرية . ومن خلال التدريب المكثف ، تم تعليم الطفل تم استخدام جمع الأصوات وتشكيلها باستخدام الطريقة الصوتية في تعلم القراءة وكذلك تطوير التصور في معرفة الكلمات المرئية وتطوير هاتين القدرتين في مهمة القراءة ، تعلم الطفل هذه المهمة.

دراسة حالة القراءة وفهم المقروء

تتمثل في ان مدرسة الصف الرابع لاحظت بان احدى الطالبات وعمرها 10 سنوات لا تقرأ تعييناتها الدراسية ويبدو انها متخلفة عما هو متوقع من مستوى صفها في مادة الحساب. وقد طلبت المدرسة من الطالبة أن تقرأ من كتاب في مستوى الصف الرابع ، إلا انها لم تكن قادرة على قراءته . ومن ثم طلبت منها أن تحاول أن تقرأ كتابا في مستوى الصف الثالث وكتابا بعده في مستوى الصف الثاني واخيرا من كتاب الصف الأول. ولقد قرأت الطالبة كتاب الصف الأول بشكل كاف إلى حد ما.

ولكنها تعثرت واطأت في قراءة كلمات من كتاب الصف الثاني. ولقد قدمت المدرسة كلمات منفصلة من كل هذه الكتب الدراسية ووجدت ان لدى الطالبة مشكلة في تفسير رموز الكلمات خارج سياقها ولقد تساءلت المدرسة إذا كان مستوى الفهم اللغوي عند الطالبة عاملا مؤثرا في انخفاض تحصيلها في القراءة. وعندما قرأت المعلمة للطالبة قطعا من كل الكتب الدراسية وذلك لاختبار الفهم السمعي لديها، فقد فهمت الطالبة قطع القراءة في مستوى الصف الرابع وحتى قطع القراءة في مستوى الصف الخامس، وفي ضوء هذه النتيجة سألت المدرسة مجموعة من الأسئلة من ضمنها:

- 1- ما إمكانية الطفلة للقراءة ؟
- 2- في أي مستوى تفهم الطالبة قطع القراءة عندما تقرأ لها؟
- 3- في أي مستوى تستطيع الطفلة أن تقرأ كلمات منفصلة ؟
- 4- في أي مستوى تدرك الطفلة كلمات في مجموعة من الكلمات (تمييز الكلمات)؟
- 5- في أي مستوى تقرأ الطفلة قراءة صامتة مع الفهم؟
- 6- ما نوع الأخطاء التي تقع فيها الطفلة سواء في القراءة قطع القراءة أو قراءة الكلمات؟
- 7- ما العوامل التي تسهم في منع وإعاقة تحسن سلوك الطفلة في القراءة.
- 8- ما طريقة العلاج التي يجب أن استخدامها لتحسين سلوك الطفلة في القراءة؟

كان أحد العلماء والمؤلفين في الماضي يلعب لعبة الجولف مع بعض الأصدقاء الذين اشتكوا له بان ابنهم ترفض أن ترسل طفلتها المتخلفة عقليات وباللغة من العمر أربع سنوات إلى المؤسسة الداخلية . وقد كان قلق الأهل ينبع من أن الطفلة (سالي) قد تؤثر على التطور الاجتماعي لأختها الكبيرة. وكانوا يرغبون في تقديم الإرشاد والتوجيه لابنتهم أمل أن تسمح بوضع الطفلة سالي في مؤسسة داخلية (إذا كان ذلك اجراء شائعا للأطفال المتخلفين في ذلك الوقت).

أظهر الاجتماع الذي عقد مع الأم بان الطفلة سالي لم تتكلم بعد وحين كانت طفلة رضية كانت تعاني من مشكلات في التغذية. وعندما كان عمرها 7 شهور أجريت لها عملية جراحية تحت اللسان لمساعدتها في حركة اللسان وبالتالي في عملية الأكل. ولقد شخصت الفحوص الطبية والنفسية اللاحقة حالة الطفلة على انها متخلفة عقليا في محاولة لتوضيح النقص في تطور اللغة والكلام.

بعد هذا الاجتماع أجري تقييم شامل للجوانب النمائية ، وأظهرت الاختبارات والملاحظات بأن الطفلة تنمو بشكل عادي في بعض المجالات بما فيها الذاكرة البصرية. وفهم اللغة وفهم ما تشاهده ، والتواصل بالإيماءات والإشارات. ولكنها كانت متخلفة جدا في الكلام والمجالات التي تستدعي تعبيراً لفظياً . في حين أنها كانت تصدر أصواتا محدودة ، وبسبب هذه الاضطرابات فغن التشخيص المبكر للطفلة على انها حالة تخلف عقلي كان موضوع تساؤل.

ولقد تلقت سالي تدريبا خاصا في تطور اللغة والكلام لمدة عامين ، وتعلمت ان تستجيب للأسئلة شفويا ، وقد ساعدتها ذاكرتها البصرية الممتازة في تعلم قراءة الكلمات والجمل . وحين دخلت المدرسة وعمرها 6 سنوات ونصف، تم فحصها من قبل الأخصائي النفسي الذي توصل إلى أن سالي ليست متخلفة عقليا. وفي النتيجة تم وضعها في الفصول العادية ، وكان أداؤها المدرسي ينخفض قليلا عم المعدل، وعندما تخرجت من المدرسة الثانوية التحقت بأحد كليات المجتمع المحلية.

لم تكن لدى سالي إعاقة سمعية او بصرية وكانت نتيجة التشخيص قد اثبتت- خطأ- بانها متخلفة عقليا ، وقد اشار التقويم النفسي- التربوي للطفلة في عمر 4 سنوات إلى تباين واسع في النمو ، مع عجز واضح في التعبير اللفظي. وبناء عليه فقد عولجت الطفلة بسبب صعوبة في التعلم وليس لأنها متخلفة عقليا .

وعلى ضوء ذلك فإن الخطوات التطبيقية في طريقة تعليم هؤلاء التلاميذ هي كالآتي:

- الكلام بوضوح وهدوء.
- الكتابة بوضوح على اللوح، لتوضيح المغزى.
- الكتابة بوضوح على اللوح ، لتوضيح المغزى .
- عدم التركيز على نقاط النقص بل على نقاط القوة لجعله يشعر بأنه قادر على العطاء لأن الرغبة شديدة عنده.
- عدم وضعه في مواقف حرجة (القراءة بصوت عال) فالنقص هو خذلان ذاكرته وليس عجزه على العطاء.
- وضع التلاميذ في المقاعد الأمامية من الصف لا لقصور في البصر بل لقصور في التركيز.
- إعطائه مطبوعات بالتعليمات أفضل من كتابتها على اللوح .
- إعطائه مهلة زمنية أطول عندما ينسخ من اللوح.
- تذكيره الدائم بالواجبات البيتية.
- عدم معاقبته للضعف اللغوي المتعلق بالتهجئة لأن ذلك لا يعود بأي فائدة تعليمية.
- تحديد الجزء المطلوب فراءته من الكتاب والصفحة وحتى السطر بوضع علامات فارقة .
- إذا كان لديه رغبة في الكتابة ، يجب مضاعفة المسافة العمودية بين السطر السابق والسطر اللاحق ، حتى ولو كانت مخالفة لمنهاج المدرسة التعليمية.
- اشتراك ذويه بواجباته اليومية في البيت .
- اكتشاف اهتماماته وتشجيعه.
- إعطاؤه كل فرصة ممكنة في الصف لإظهار قدراته الذاتية.
- إشراكه في مجمل النشاطات.
- عدم توبيخه لضعفه في القراءة.
- التحلي معه بالصبر الشديد.

انماط التعلم وخصائص كل نمط :

مفهوم : أنماط التعلم:

نظريات كثيرة تم تطويرها في ميادين التربية وعلم النفس من أجل فهم كيف يفكر ويتعلم الطلاب، ومن هذه النظريات تم التوصل إلى أنماط التعلم. ونمط التعلم هو الطريقة التي يوظفها الطالب في اكتساب المعرفة، وكل طالب له طريقته المميزة في التعلم.

إن نمط التعلم ليس ما يتعلمه الطالب بل كيف يتعلم هذا الطالب. إن أنماط التعلم تساعدنا في تفسير لماذا طالب يمكنه أن يقول الحروف بعد قراءتها في كتاب الحروف، وطالب آخر يمكنه تعلم الحروف أثناء اللعب بقوالب كتبت عليها الحروف، بينما طالب آخر يمكن ان يتعلم الحروف بغناء أغنية A,B,C.

أهمية أنماط التعلم

1. تفيد نظرية أنماط التعلم ان مقدار ما يتعلمه الفرد يعتمد على كون الخبرات التعليمية الموجهة نحو نمط التعلم الخاص به أكثر من اعتماده على ذكاء الفرد.
2. معرفة انماط التعلم تساعد المعلم على اعداد مواقف صفية بحيث تكون ذات معنى وذات فعالية للطلبة.
3. معرفة أنماط تعلم الطلبة يساعد المعلم على اختياره للاستراتيجيات التعليمية المناسبة التي تحقق أهداف التعلم بفاعلية.
4. يكون التعلم أكثر نجاحا حين يكون الاسلوب التعليمي الذي تقدم فيه المهمة التعليمية مطابقا لأسلوب ونمط تعلم الطالب.

ما هي الطريقة التي يفضل أن يتعلم بها كل نمط من أنماط التعلم؟

1-البصري

هو والذي يمتلك المقدرة على أن يتصور العلم الفضائي في عقله تمامًا مثله مثل قائد الطائرة أو البحار الذي يجوب عالم الفضاء الكبيران صاحب المقدرة الخيالية يمكن أن يوظفها في الفنون و العلوم ، فإذا كانت عنده

الميول نحو الفن فربما يصبح رسامًا ، أو نحائًا ، أو مهندسًا معماريًا. إن هناك علومًا معينة تركز على هذه المقدره مثل علم التشريح و علم الطوبولوجيا. و خير مثال على ذلك مايكل أنجلو ،ليوناردو دافنشي، بكاسو.

الاستراتيجيات التعليمية التي يرغب في ممارستها هذا النمط.

عمل رسوم بيانية ، إعلانات و الرسم التخطيطي. عمل شريط فيديو أو فلم، عمل نماذج الملصقات ،عمل ألبوم صور عمل خرائط و مجسمات، استخدام الألوان و الأشكال فهم الألوان، التظاهر بأنه شخص آخر أو شيئاً آخر، مشاهدة الأفلام التعليمية.

2-السمعي

يكتسب المتعلم السمعي معلوماته الجديدة عن طريق الصوت فنرى أن صاحب هذا النمط لديه القدرة على ملاحظة الفروقات في النغمات و درجتها و مستواها و الإيقاع ومدى تألفه و تناغمه . و من الصفات التي يتسم بها الشخص السمعي :

1. يتعلم من خلال الاستماع لمناقشة موضوع ما يتكلم بشكل متناغم .

2. يتحدث مع نفسه في حالة انشغاله بأمر ما .

3. يستمتع بالقراءة الجهرية و يحب أن يستمع لقراءة الآخرين

4. يحب سماع الشرح و التفسير من الآخرين ، و يحب أن يشرح للآخرين .

5. يستطيع إعادة النغمة المسموعة و تقليد درجة الأصوات .

6. يجد صعوبة في الكتابة و يفضل السرد

7. عادة ما يكون متحدثا بارعا ويميل للموسيقى

3- الحركي

هو الذي لديه المقدرة على استخدام كل الجسم أو أجزاء منه (الأيدي ، الأصابع ، الأذرع) لحل مشكلة معينة ، صناعة شيء ما أو عرض أنواع من المنتوجات، و خير مثال علي ذلك الرياضيون بمختلف ألوان نشاطهم

الاستراتيجيات التعليمية التي يرغب في ممارستها هذا النمط:

عمل أغنية منهجية راقصة (مع الحركات).

عمل حركات متتالية (قصة حركية).

لعب الأدوار.

تمثيل مسرحية هزلية أو مسرحية هادفة.

التقليد.

عمل التصاميم و النماذج.

تمثيل الفنون العسكرية.

تجميع لغز (قصة محيرة).

التمثيل الصامت الهادف.

عرض الألعاب الرياضية

كيف نميز الطالب البصري؟

1- يتابع المدرس إذا تحرك من مكانه ويهتم بمظهره .

2- يحب أن يتم شرح الموضوع بشكل عام قبل الدخول في التفاصيل

3- يهتم بالملصقات الحائطية

كيف نميز الطالب السمعي ؟

يتحدث كثيرا مع الآخرين وصوته يعلو قليلا أثناء القراءة.

2- يتذكر الأغاني والأنشيد والألحان بسهولة .

3- لديه القدرة على تقدير من يحترمه من نبرة صوته .

كيف نميز الطالب الحركي ؟

1- يعلم من خلال التجربة

2- صامت في معظم الأحيان ويحب الأعمال اليدوية

3- يتحدث بنبرة هادئة ويتأثر بأي إشارة من المدرس أو زملائه

4- تدريب التخطيط الاستراتيجي :

أصبح التخطيط سمة من سمات الحياة المعاصرة، وما من أمة تسعى إلى مستقبل أفضل إلا وتضع التخطيط سياسة لها تسير على هديه وتستفيد منه. وقد أصبح العالم أشد حاجة للتخطيط بعد أن تعقدت وسائط معيشتة، وتشابكت وسائلها، وتشعبت جوانبها، وتعددت إمكاناتها. وينسحب ذلك على التخطيط التعليمي بصفته العنصر الأساسي والفعال في عمليات التقدم والتنمية وزيادة كفاية وفعالية الأفراد.

ويعد التخطيط الاستراتيجي أداة إدارية تستخدمها المؤسسة من أجل القيام بعملها بصورة أفضل وذلك من خلال تركيز طاقاتها والتأكد من أن جميع العاملين فيها يسيرون في اتجاه نفس الأهداف، إضافة إلى تقويم وتعديل اتجاه المؤسسة استجابة للتغيرات البيئية.

تعددت تعريفات التخطيط الاستراتيجي سواء في ميدان الإدارة بصفة عامة أو في ميدان الإدارة التعليمية بصفة خاصة، فهناك من ينظر إليه باعتباره عملية إدارية تهدف إلى تغيير وتحويل نظام العمل في المؤسسات بطريقة تحقق الكفاية والفاعلية، وهناك من يعتبر التخطيط الاستراتيجي مجرد فلسفة تحدد طريقة ومنهاج حل المشكلات الإدارية في النظم المختلفة.

يعرف ستينر (Steiner 1979) التخطيط الاستراتيجي من خلال أربعة مرتكزات تمثل الإطار الذي يتحرك داخله ذلك المصطلح وهي:

1- مستقبلية القرارات:

حيث يتجه التخطيط الاستراتيجي إلى تحديد مواطن القوة والضعف التي ينطوي عليها المستقبل، والإفادة من الفرص المتاحة وتحاشي المخاطر، وبالتالي فإن التخطيط الاستراتيجي هنا يعني تصميماً أو نموذجاً للمستقبل المرغوب وتحديد الوسائل المؤدية إليه.

2- التخطيط كعملية:

التخطيط الاستراتيجي عبارة عن عملية تبدأ بصياغة الأهداف فالاستراتيجيات والسياسات ثم الخطط لا سيما التفصيلية أو الإجرائية المؤدية إلى تنفيذ الاستراتيجية وبصورة يتحقق من خلالها الأهداف المرسومة. وبالتالي فإنه يمثل عملية يتبلور من خلالها وبتحديد مسبق نوع الجهد التخطيطي المطلوب وزمنه وآلية تنفيذه والجهة المنفذة وكيفية معالجة النتائج، مما يعني أنها عملية تسيير على أسس واضحة، وفي نفس الوقت تتصف بالاستمرارية للسيطرة على التغيرات التي تطرأ في البيئة.

3- التخطيط كفلسفة:

يمثل التخطيط الاستراتيجي اتجاهاً وأسلوباً للحياة، من خلال التركيز على الأداء المستند إلى الدراسة والتنبؤ بالمستقبل، وكذلك على استمرارية عملية التخطيط وعدم استنادها فقط على مجموعة من الإجراءات والأساليب.

4- التخطيط كبناء:

يسعى التخطيط الاستراتيجي إلى محاولة الربط بين أربعة أنواع رئيسية من المكونات هي: الخطط الاستراتيجية، والبرامج متوسطة المدى، والميزانيات قصيرة المدى، والخطط الإجرائية بغية انصهار التكامل بينها في صورة قرارات آنية.

وهكذا نجد أن التخطيط الاستراتيجي هو جهد منظم يهدف إلى اتخاذ قرارات أساسية وإجراءات تحدد ماهية المؤسسة، وماذا تفعل؟ ولماذا تفعل ذلك؟ من خلال التركيز نحو المستقبل. والتخطيط الاستراتيجي هو عملية استراتيجية لأنه يتضمن التهيؤ لأفضل الطرق استجابة للظروف البيئية المحيطة بالمؤسسة، بغض النظر عن معرفة أو عدم معرفة هذه الظروف مسبقاً، وأن تكون استراتيجياً يعنى أن تكون أهداف المؤسسة واضحة وكذلك مصادرها، وأن تكون واعياً للبيئة الديناميكية. فالتخطيط الاستراتيجي يتضمن تحديداً متعمداً للأهداف (اختيار المستقبل المرغوب) وتطوير أسلوب لتحقيق هذه الأهداف.

كما يعد التخطيط الاستراتيجي عملية منظمة لأنه يتضمن ترتيب محدد ونمط يتم التركيز عليه وعلى فاعليته، فالعملية تثير مجموعة من الأسئلة المتتابعة تساعد المخططين على اختيار الفرضيات وجمع ودمج المعلومات حول المستقبل والتنبؤ بالبيئة المستقبلية التي ستعمل فيها المؤسسة. وبالتالي فإن العملية عبارة عن مجموعة من القرارات حول ماذا ستفعل؟ لماذا تفعل ذلك؟ وكيف تفعل ذلك؟

والتخطيط الاستراتيجي هو جهد عقلي منظم يهدف إلى استثمار كل الطرق والأساليب والموارد المتاحة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة. ويتضمن التخطيط الاستراتيجي تحديد أهداف أو غايات المؤسسة، وبناء الاستراتيجية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف والغايات، وتطوير مجموعة من الخطط الشاملة لدمج وتنسيق الأنشطة. إنه يهتم بالنواتج (ما الذي يجب فعله؟) والوسائل (كيف يمكن فعله؟).

التخطيط الاستراتيجي والتخطيط بعيد المدى:

بالرغم من استخدام المصطلحين بنفس المعنى، إلا أنهما يختلفان في تأكيدهما على البيئة "المفترضة". فالتخطيط بعيد المدى يعنى بتطوير خطة لتحقيق مجموعة من الأهداف على مدى عدة سنوات مع افتراض أن المعرفة (المعلومات) الحالية حول ظروف المستقبل ثابتة بما فيه الكفاية لتأكيد ثبات الخطة خلال تنفيذها.

فعلى سبيل المثال في أواخر الخمسينات وبداية الستينات كان الاقتصاد الأمريكي ثابتاً نسبياً وبالتالي يمكن التنبؤ به، لذلك كان التخطيط بعيد المدى مفيداً.

أما التخطيط الاستراتيجي فإنه يفترض بأن المؤسسة يجب أن تستجيب للبيئة الديناميكية المتغيرة (وليس البيئة الأكثر ثباتاً المفترضة للتخطيط بعيد المدى). وبالتالي فإن التخطيط الاستراتيجي يؤكد أهمية اتخاذ القرارات التي تؤكد قدرة المؤسسة على الاستجابة الناجحة للتغيرات في البيئة التي تعمل فيها المؤسسة.

التفكير الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية :

يكون التفكير الاستراتيجي مفيداً فقط عندما يدعم التفكير الاستراتيجي ويقود إلى الإدارة الاستراتيجية " الأساس للمؤسسة الفعالة". ويعنى التفكير الاستراتيجي بالسؤال: " هل نعمل الشيء الصحيح؟" وهو يستلزم المتغيرات الثلاثة التالية: غرض محدد، وفهم للبيئة خاصة القوى التي تؤثر أو تدعم تحقيق ذلك الغرض وكذلك الإبداع في تطوير استجابات فعالة لتلك القوى والمعوقات. أما الإدارة الاستراتيجية فهي تطبيق التفكير الاستراتيجي في قيادة المؤسسة، وهي تركز على المستقبل خلال سياق من التغيرات ولكن في بيئة يمكن التنبؤ بها نسبياً.

الخطوات الأساسية في عملية التخطيط الاستراتيجي

أولاً: الجاهزية :

لكي تقوم بالتخطيط الاستراتيجي لابد من تقويم مدى الجاهزية لذلك خاصة مدى التزام العاملين في المؤسسة وقدرتهم على تكتيف الجهود وتركيز الانتباه إلى " الصورة الكبرى". أما إذا كانت هناك أزمة مالية تلوح في الأفق، أو أن المؤسسة على وشك الرحيل، أو أن البيئة مضطربة فإنه من غير المناسب القيام بالتخطيط الاستراتيجي. إن المؤسسة الجاهزة للتخطيط الاستراتيجي يجب ان تكون قادرة على:

- تحديد القضايا المهمة والخيارات التي يجب ان يناقشها التخطيط الاستراتيجي.
- تحديد الأدوار (من يعمل ماذا؟...)
- تشكيل لجنة للتخطيط.

- تطوير صورة مستقبلية للمؤسسة.
- تحديد المعلومات التي يجب جمعها لاتخاذ قرارات صائبة.

ثانياً: إعداد الرؤية والرسالة :

رسالة المؤسسة هي كمقدمة الكتاب التي تجعل القارئ يعرف إلى أن يذهب الكاتب وهي توضح بان الكاتب يعرف إلى أين يذهب. بالمثل فإن الرسالة تصف المؤسسة تماماً من خلال:

1. **الغرض:** ويعني لماذا تتواجد المؤسسة، وما الذي تسعى لتحقيقه.
2. **العمل :** ويعني الطريقة أو النشاط الرئيس الذي تحاول المؤسسة من خلاله تحقيق الغرض.
3. **القيم :** وتعني المبادئ والمعتقدات التي تقود أفراد المؤسسة أثناء سعيهم لتحقيق غرض المؤسسة.

كتابة الرسالة :

تعنى الرسالة بتوصيل جوهر وماهية المؤسسة للعملاء والجمهور، والعناصر التالية ضرورية في تعريف ماهية المؤسسة.

بيان الغرض:

حيث يوضح غرض المؤسسة ماذا تسعى المؤسسة لتحقيقه: لماذا وجدت المؤسسة؟ ما هي النتيجة القصوى لعمل المؤسسة؟ وفي تحديد الغرض من الضروري التركيز على المخرجات والنواتج وليس على الطريقة.

مثال يوضح غرض مؤسسة للإرشاد الصحي والعقلي

- **مثال ضعيف:** "تقديم الخدمات الإرشادية" (يصف الطريقة وليس النتيجة)
- **مثال قوي:** "تحسين جودة الحياة" (يصف النتيجة النهائية)

بيان العمل: وهو يجمع العمل والأعمال (الأنشطة/البرامج) التي تقوم بها المؤسسة لتحقيق غرضها. والرسائل غالباً تتضمن الفعل " يقدم " أو تربط الغرض بالأعمال.

مثال تحسين جودة الحياة من خلال تقديم الخدمات الارشادية

القيم : وهي المعتقدات التي يتبناها أفراد المؤسسة بوجه عام ويجتهدون لتطبيقها، فالقيم توجه أفراد المؤسسة في أداء عملهم.

بالإضافة إلى العناصر الثلاثة السابقة، يمكن معالجة الأسئلة التالية خلال تطوير رسالة المؤسسة :

- ما المشكلة أو الحاجة التي تحاول المؤسسة معالجتها؟
- ما الذي يجعل مؤسستك فريدة؟
- من المستفيد من عملك؟

رؤية المؤسسة:

أما رؤية المؤسسة فهي توضح صورة للنجاح الذي يمكن أن تحققه المؤسسة، وهي تجيب على السؤال: كيف يبدو النجاح؟ أو حلم أو طموح يراود العاملين في المؤسسة ويسعون لتحقيقه. ويجب أن تكون الرؤية واقعية، وصادقة، ومصاغة بطريقة جيدة، وسهلة الفهم، ومناسبة، وطموحة، ومستجيبة للتغيير. ويجب أن توجه الرؤية طاقات المجموعة وتخدم كدليل للعمل. إنها يجب أن تتوافق مع قيم المؤسسة وأن تتحدى وتحفز العاملين لتحقيق الرسالة.

ثالثاً : تقييم الوضع الحالي للمؤسسة:

ويقصد بذلك الوعي بالمصادر المتاحة والنظر إلى البيئة المستقبلية حتى تتمكن المؤسسة من الاستجابة بنجاح للتغيرات البيئية.

إن تقييم الوضع الحالي للمؤسسة يعني تحديد المعلومات الحالية حول نقاط القوة ونقاط الضعف في المؤسسة، وكذلك المعلومات حول الأدوار اتجاه القضايا الحساسة التي تواجهها المؤسسة والتي يجب أن تتضمنها خطتها الاستراتيجية مثل قضايا التمويل، فرض البرامج الجديدة، تغير القوانين أو تغير احتياجات العملاء وهكذا. الأمر المهم هنا هو اختيار القضايا الأكثر أهمية من أجل معالجتها.

وفي هذه الخطوة يلزم تحليل بيئة التخطيط ومن الأساليب المستخدمة في ذلك:

تحليل SWOT

وهو من الأساليب الشائعة في تحليل بيئة التخطيط ويهدف إلى تحديد نقاط القوة Strengths ونقاط الضعف Weaknesses المرتبطة بالبيئة الداخلية للمؤسسة، وكذلك الفرص المتاحة Opportunities أمام المؤسسة، والتهديدات Threats التي قد تواجه المؤسسة في المستقبل وهي ترتبط بالبيئة الداخلية للمؤسسة.

إن تحديد نقاط القوة داخل المؤسسة يساعد في الاستغلال الأمثل لهذه النقاط والاعتماد عليها في تحديد الأولويات التي يمكن تحقيقها. أما تحديد نقاط الضعف فإنه يساعد في التنبيه إلى ضرورة العمل الجاد من أجل التغلب على هذه النقاط وتحويلها إلى نقاط قوة. أما تحديد الفرص المتاحة أمام المؤسسة فإنه يساعد في التخطيط لاستغلال هذه الفرص والاستفادة منها بينما يساعد تحديد التهديدات والمخاطر التي تواجه المؤسسة في تلافي خطرها والاستعداد لمواجهةها حتى لا تباغت المؤسسة وهي غير جاهزة لمواجهةها والتعامل معها، وهذا يساعد في التقليل من الآثار السلبية التي يمكن أن تلحق بالمؤسسة بسبب هذه المخاطر والتهديدات إذا لم يتم اتخاذ الترتيبات والإجراءات اللازمة لمواجهةها.

تحليل STEEP

ويقصد بهذا التحليل تحديد العوامل التالية التي تؤثر على عمل المؤسسة سواء كانت هذه العوامل داخلية أو خارجية:

- العوامل الاجتماعية (Social) S
- العوامل الفنية (Technical) T
- العوامل الاقتصادية (Economic) E
- العوامل التربوية. (Educational) E
- العوامل السياسية (political) P

رابعاً: تطوير الاستراتيجيات والأهداف الكبرى والأهداف الخاصة:

بعدما يتم الاتفاق على رسالة المؤسسة ورؤيتها ويتم تحديد القضايا الرئيسية فإن الوقت يكون قد حان لتحديد ماذا يمكن أن نفعل بكل ذلك. أي تحديد الأساليب التي يمكن أن تتخذ (الاستراتيجيات) والنتائج العامة والخاصة التي يجب تحديدها (الأهداف الكبرى والأهداف الخاصة).

إن ذلك قد يأتي من خلال الهامات فردية ومناقشات جماعية، وأساليب محددة لاتخاذ القرارات الرسمية وغيرها. ولكن في النهاية يجب على قيادة المؤسسة الموافقة على كيفية معالجة القضايا المهمة. إن ذلك يمكن أن يأخذ وقتاً ويستلزم مرونة كبيرة، فالمناقشات في هذه المرحلة دائماً تستلزم معلومات إضافية أو إعادة تقييم للاستنتاجات التي يتم التوصل إليها من خلال تقييم الواقع. المهم هنا عدم الخوف من العودة إلى خطوات أولية للاستفادة من المعلومات المتاحة لبناء أفضل خطة ممكنة.

خامساً: إكمال الخطة المكتوبة :

تتضمن هذه الخطوة وضع كل شيء على الورق والوصول إلى مسودة لتوثيق التخطيط النهائي من أجل مراجعتها من قبل متخذي القرار، فهذا هو الوقت المناسب لاستشارة الصف الأعلى من المسؤولين لتحديد ما إذا كانت هذه الوثيقة قابلة للترجمة إلى خطط إجرائية، والتأكد من أن الخطة تجيب على الأسئلة المفتاحية والمهمة حول الأولويات والتوجهات بتفاصيل كافية. إنه من الخطأ إخفاء الخلافات التي يمكن أن تحدث في هذه المرحلة لمجرد إنهاء العملية بسرعة. فالخلاف إن كان خطيراً قد يقوض فعالية التوجهات الاستراتيجية التي تم اختيارها بواسطة لجنة التخطيط.

فوائد التخطيط الاستراتيجي:

1. يوضح الإطار والاتجاه الذي يقود ويدعم إدارة المؤسسة.
2. يحدد رؤية وغاية مشتركة لجميع العاملين بالمؤسسة.
3. يزيد مستوى الالتزام نحو المؤسسة وأهدافها.
4. يحسن نوعية الخدمات المقدمة للعملاء وطرق قياس هذه الخدمات.

5. يزيد من احتمال توفير الدعم وتطوير الأفراد.
6. تحديد الأولويات والمصادر اللازمة.
7. زيادة القدرة على التعامل مع المخاطر الخارجية.
8. المساعدة في إدارة الأزمات.

5. تدريب متعدد الاتجاهات :

المعرفة والمهارات

- متوقع بعد التدريب ان يصبح لدي الفريق معرفة واضحة بالمنهج وبكيفية استخدامه مع الحالات
- ان يصبح المنهج والأداة مستخدمة كأداة تساعد المراكز في بناء معلومات ومعرفة كاملة عن الاطفال وأسره
- متوقع ان يساعد المنهج في عمل تقييم اولي للحالات تمهيدا لعمل خطة تدخل تبعا لمنهج سير الحالة او **case path way** الصيغة المقترحة لإدارة الحالة
- هي عبارة عن منهجية جديدة وحديثة تستخدم لتكوين فكرة عامة وشاملة عن الطفل والأسرة وإعطاء فكرة عن المشاكل والاحتياجات للطفل والأسرة

لماذا يستخدم المنهج

- لإعطاء معلومات شاملة عن الطفل والأسرة
- لإعطاء فكرة عن المشاكل والاحتياجات
- لإعطاء فكرة عن التقييم والتشخيص للطفل

■ لبناء خطة تدخل اولية للطفل والأسرة تمهيدا لعمل خطة شاملة من خلال منهج سير الحالة او

path way

مما يتكون المنهج

- يتكون من الاجزاء التالية
- الملف الشخصي للطفل ويشمل معلومات اجتماعية واقتصادية عن افراد الاسرة
- خلقية طبية عن الطفل ومراحل التطور والنمو الطبيعي
- الأخصائيين الذين يتعاملون مع الطفل في الوقت الحالي
- الوضع الحالي للطفل والتدخلات التي تتم لة
- وجهات نظر الاهل
- ملخص لأهم المسائل للطفل والأسرة
- المتابعة والتقييم للطفل

ما هو اضطراب التوحد

◆ هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ وتزداد نسبة الإصابة بين الاولاد عن البنات بنسبة 1 : 4 ، يصعب على الأطفال والراشدين المصابين بالتوحد إقامة صلات واضحة وقوية مع الآخرين وعادة لديهم مقدرة محدودة لخلق صداقات ولفهم الكيفية التي يعبر فيها الآخرون عن مشاعرهم

هل يرتبط اضطراب التوحد بعوامل عرقية أو اجتماعية

◆ لا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية ، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص او للطبقة الاجتماعية او الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة باضطراب التوحد .

ما هي أسباب اضطراب التوحد

- ◆ لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد . رغم ان البحوث تشير الي عامل جيني ذو تأثير مباشر في الاصابة بهذا الاضطراب وتزداد نسبة الاصابة بين التوأم المطابقين اكثر من التوأم المنفصل

ما هي أعراض اضطراب التوحد :

- ◆ صعوبات في التفاعل الاجتماعي :
- ◆ صعوبة في التفاعل الاجتماعي تظهر بصورة واضحة في صعوبة التواصل البصري وصعوبة التواصل مع الاخرين عن طريق لغة الجسد والإيماءات صعوبة في التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم مثل الفرح او الحزن لذي يبدو الطفل وكأنه غير ودود
- ◆ لا يشارك الاخرين اهتمامهم او نشاطاتهم
- ◆ لا يلعب مع الاخرين
- ◆ صعوبات في التواصل
- ◆ تظهر بتأخر النطق او قد لا يستطيعون التحدث علي الاطلاق
- ◆ التكرار والنمطية في الكلام يعيد الطفل الكلام او يكرر ما يقال لة
- ◆ اللعب : هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري ، كما أنهم لا يقلدون حركات الآخرين ، ولا يحاولون البدء في عمل ألعاب خيالية مبتكرة .
- ◆ السلوك : قد يكونوا نشيطين أو حركيين أكثر من المعتاد أو تكون حركتهم أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك الغير سوي \ كأن يضرب رأسه بالحائط بدون سبب \ أو الارتباط بشخص معين وقد يظهرون سلوكا عنيفا أو عدوانيا أو مؤذيا للذات والتعلق بالأشياء اللامعة والتي تتحرك بسرعة من امامهم او اللعب بألعاب تافه صغيرة وبدون هدف

يصاحب التوحد خطورة في التطور إلى مرض الصرع وأعراض أخرى مثل :

- ◆ تجنب العناق والملامسة .
- ◆ الدخول في نوبات من الهيجان .
- ◆ تعلق غير ملائم بالأشياء .
- ◆ عدم إظهار الخوف من الأخطار .
- ◆ عدم الاستجابة لأساليب التعلم العادية .
- ◆ تكرار المفردات أو العبارات بدلا من اللغة الطبيعية .
- ◆ تفضيل الوحدة والعزلة عن الاختلاط بالآخرين
- ◆ إفراط ملحوظ في النشاط البدني أو خمل شديد
- ◆ انفعالات مفاجئة
- ◆ الرتابة ومقاومة التغيير
- ◆ كيف يتم تشخيص اضطراب التوحد يعتمد على أمرين :
- ◆ مدى التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات .
- ◆ نمو وتطور اللغة .

ما الذي يمكن عمله لطفل التوحد

- ◆ إن التوحد إعاقة وظيفية مدى الحياة ، والمصاب بالتوحد يحتاج إلى تدخل ومتابعة مستمرة ،
- حيث يمكن تطوير مهارات العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من خلال جهود تربوية مبكرة
- وحسنة التخطيط ومتفقة مع احتياجات الفرد من خلال :-

- ◆ العلاج الوظيفي
- ◆ العلاج الطبيعي
- ◆ علاج الاتصال

ويستخدم مع أطفال التوحد اللذين يعانون من صعوبات لغوية في الاتصال من خلال (علاج النطق \ تبادل الصور) .

◆ العلاج بالتكامل الحسي

◆ الحماية الغذائية .

◆ العلاج الطبي

جذور للإتماء الصءى والائئماءى
Juzoor for Health & Social Development



ءلفون +٩٧٠-٢-٢٤١٤٤٨٨

فاكس +٩٧٠-٢-٢٤١٤٤٨٤

بريد الكءرونى: info@juzoor.org

الصءءة الالكءرونىة: www.juzoor.org

