الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة
المنامة - مملكة البحرين
2-4 ابريل 2013م
23 جماد الأول 1434
13
التدخل المبكر
استثمار للمستقبل
الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

التدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية
نموذج مجمع التربية السمعية بدولة قطر

مصطفى محمد محمد إبراهيم
مسئول التوجيه والارشاد نائب الإداري مكلف
مجمع التربية السمعية - قطر

شماء مطر الدوسري
مديرة مجمع التربية السمعية - قطر

دراسة مقدمة إلى الملتقي الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)
خلال الفترة من 2- 4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة - مملكة البحرين

ملخص
من المسلم به أن الاعاقة السمعية تترك أثارا متعددة ومتفاوتة على شخصية الفرد منذ نومه أظافره وتظل مصاحبة له طوال العمر إذا لم يتم مواجهتها في وقت مبكر للحيلولة دون تفاقم ما يترتب عليها من أثار تشمل جميع مظاهر النمو تقريبا ، ومع التطور الراهن الذي يشهده ميدان رعاية الأطفال ذوي الاعاقة بصفة عامة والأطفال ذوي السمعية بصفة خاصة وميدان تكنولوجيا التأهيل السمعي والنطقي أمكن التغلب على الكثير من الصعوبات والتحديات التي تعترض حياه الطفل المعاق سمعيا وتعديل مسار حياة البعض منهم بنسب محدودة حتى الآن .

إلا أن ذلك يظل مرهونا بعدة عوامل أهمها الاكتشاف المبكر والتدخل الملائم في الوقت المناسب وتقديم برامج التأهيل المختلفة التي تلبي متطلبات واحتياجات هذه المرحلة بما يؤدي إلى استثمار أمثل للقدرات والإمكانات بالإضافة إلى دور الأسرة المحوري الذي يمكن أن يسهم في الحد من مضاعفات الإعاقة والوصول بالطفل إلى أقصى درجة ممكنة من النمو...الخ ،
وحتى تستطيع برامج التدخل المبكر القيام بدورها على الوجه الأكمل ، فانه لابد من توفر عناصر أساسية لنجاح هذه البرامج ابرزها أساليب التدخل وتطوير المناهج الملائمة وتهيئة الظروف المناسبة لتقديم الخدمات وضمان مشاركة الأسرة وإعداد العاملين المؤهلين، وتعد هذه العناصر هي نفسها التي تستخدم عند تقييم برامج التدخل المبكر القائمة والحكم على مدى فعاليتها.
سيكون اهتمامنا في ورقة العمل منصبا حول التعرف على برنامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة السمعية حيث سنقوم بتعريف التدخل المبكر ثم نتطرق إلى التدخل المبكر الفعال ومبررات التدخل المبكر والتعرف على الكشف المبكر لذوي الاعاقة السمعية وأهميته ومقومات البرنامج والكفايات اللازمة لفريق العمل وأهمية المشاركة الفاعلة لكل من الأسرة والمدرسة في البرنامج والفوائد التى تعود على الطفل والأسرة والمعلم والمدرسة وننتقل بعد ذلك للحديث عن مقومات نجاح البرنامج والمعوقات التي تواجه مراكز التدخل المبكر لذوي الاعاقة السمعية عى المستوى العربي ومقترح للتغلب عليها وأخيرا نستعرض تجربة مجمع التربية السمعية بدولة قطر في مجال التدخل المبكر ، انطلاقا من أن مرحلة الطفولة لها دور كبير في تكوين البنية التحتية للمراحل العمرية اللاحقة و يتفق الباحثون والعلماء على فاعلية وجدوى الخبرات الاثرائية المقدمة بهذه المرحلة في إذكاء قدرات الطفل والتوجيه الأمثل لإبداعه وتميزه في المراحل العمرية اللاحقة وأن التدخل المبكر **early intervention** كأسلوب يتضمن خدمات وبرامج وأساليب تتيح أمام الطفل المعاق سمعيا فرصا أفضل للنمو والتعلم ليس ذلك فحسب بل تزداد فرص تحسين سلوكه وتعميمه للاستجابات المتعلمة وانتقال أثر التدريب والأهم من ذلك تدريبه على تعلم واستخدام اللغة والتواصل واكتساب العديد من المهارات المختلفة التي تتفق مع عمره الزمني كالمهارات الاجتماعية واللغوية والمهارات قبل الأكاديمية .. وهكذا .

مدخل

يتجدد الاهتمام بالتدخل المبكر في مجتمعاتنا العربية مع انطلاقة مؤتمر وملتقى أو عقد ندوة أو تقديم محاضرات وورش العمل حيث يشهد اهتمام وقتي من الباحثين والمشاركين والجهات المعنية والتى قد تكون إحداها هي الجهة المنظمة للحدث ثم يعود الوضع إلى ما كان عليه وقد يعقبه ردة فعل إيجابية لا يكتب لها الاستمرار لغياب التخطيط والبرامج والكوادر سرعان ما تلبث أن تخمد أو يضعف أدائها ، لذلك ظل مجال التدخل المبكر في عالمنا العربي يسير في نفس الفلك المحدود منذ أن بدء الاهتمام به قبل سنوات قليلة مضت ويغلب عليها النزعة الفردية وتقتصر على تقديم الخدمات الروتينية قياسا بما يماثله في دول العالم المتقدمة التي جعلت التدخل المبكر أولوية وطنية وسنت التشريعات والقوانين التي تنص على أهمية اكتشاف مشاكل الأطفال وعلاجها في وقت مبكر وغدا ذلك سمة حضارية مميزة لمجتمعاتها.

ما هو التدخل المبكر؟

التدخل المبكر مصطلح يشير الى الاجراءات والممارسات التي تهدف الى معالجة أوجه القصور أو العجز لدى الأطفال التي تظهر في مراحل النمو المبكرة مع توفير احتياجات اسر هؤلاء الاطفال من خلال البرامج التدريبية و الارشادية ، ويعرف التدخل المبكر كذلك على أنه كل ما يبذل من جهود من قبل المختصين بهدف اكتشاف وتحديد وجه الخلل أو القصور أو العجز سواء في الطفل أو في بيئته أو في كليهما معا التي قد تؤدي إلى صعوبات أو مشكلات دائمة حالية أو مستقبلية تحد من مقدرة الطفل على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية اللازمة للحياة اليومية والتوافق بمستوياته ومجالاته المختلفة ،

ويشتمل التدخل المبكر على الاجراءات العلاجية التي تتخذ في السنوات الأولى من العمر بواسطة فريق متعدد التخصصات بهدف إزالة العجز أو خفض درجته والبرامج التعويضية والتربوية التي من شأنها إيجاد بدائل لأوجه العجز والقصور التي يتعذر تصحيحها وكذلك البرامج الاثرائية التي تستهدف تنشيط واستثمار ما يتمتع به الطفل من استعداد للنمو في مختلف النواحي إضافة إلى الجهود التي تبذل بهدف الحفاظ على ما اكتسبه الطفل من مهارات نتيجة تقديم هذه الاجراءات والبرامج . (خديجة محمد الطنبولي ، د ت)

التدخل المبكر الفعال

هو ذلك النوع من التدخل الذي يركز على الأسرة باعتبارها المعلم الأول للطفل وأول تنظيم اجتماعي ينشأ في كنفه ويتولاه بالرعاية والاهتمام وأن له تأثير قوي على حياة الطفل لا يعادله تأثير أي تنظيم آخر وأن الاعاقة لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على الأسرة بوجه عام وعلى الوالدين بوجه خاص ، لذلك لا يتم التعامل مع الطفل بمعزل عن أسرته بل لا يمكن فهمه جيدا دون النظر إلى ظروفه الاجتماعية والأسرية .

ولا يتحقق التدخل المبكر الفعال دون تطوير علاقات تشاركية مع أولياء لأمور عند التخطيط للخدمات واتخاذ القرارات ومساعدتهم على تكييف المحيط الأسري تبعا لاحتياجات الطفل وإمكاناته البدنية والعقلية والاجتماعية ويتوقف نجاح العلاقة التشاركية على مدى استعداد الاخصائيين العاملين

في المجال لتعديل اتجاهاتهم وإعادة النظر في علاقاتهم مع الأسر ، فالكثير منهم لا يزال يعمل وفق افتراض أنهم وحدهم الذين يمتلكون المعرفة وأنهم وحدهم الذين يستطيعون أن يقرروا ما هو مناسب للطفل والقادرون على حل المشكلات ، من هنا ينطوي العمل مع أسر الأطفال المعاقين سمعيا على تحديات عديدة نتيجة اختلاف مواقف الاختصاصيين وأولياء الأمور إزاء أولويات الأهداف والخدمات (حميد عماري ، 2008)
وبصفة عامة تزداد فاعلية برامج التدخل المبكر كلما كانت (مبكرة أكثر – مكثفة أكثر-أكثر اهتماما بتفعيل المشاركة الأسرية)

- مبررات الاهتمام ببرامج التدخل المبكر
المبرر الأساسي لبرامج التدخل المبكر هو أن الأطفال صغار السن أكثر قابلية لاكتساب المهارات من الأطفال الأكبر سنا تترك تأثيرا بالغا وطويل المدى على التعلم والنمو وأن التعليم في هذه السنوات المبكرة أسرع وأسهل من المراحل العمرية الأخرى ، ومن المبررات الأخرى:
- يقرر مصير حياة الطفل المعاق سمعيا ويحدد العالم الذي سيعيش فيه هل يظل قابعا في عالم الصمت الغامض المريب المفروض عليه إجبارا مما يؤدي إلى عزلته عن الوسط الاجتماعي الذي ينشأ به لعدم فهم ما يدور حوله أو فهم المحيطين له خصوصا إذا كان جميع اعضاء الأسرة من السامعين أم ينتقل إلى عالم التواصل الرحب والتفاعل مع الآخرين بعد أن يكتسب أساسياته ومبادئه من خلال برامج التدخل المبكر.
- التدخل المبكر أداة هامة وفاعلة من أدوات تحقيق الدمج الاجتماعي والتربوي الناجح بحيث يوجه اهتمامه نحو تنمية قدرات ومهارات الطفل المعاق سمعيا وبخاصة مهارات التواصل بالإضافة إلى تنمية المهارات الحياتية والمهارات قبل الأكاديمية ...الخ وبالتالي يصبح مهيئا للتعليم في البيئة المدرسية المعتادة أو حتى مع مواصلة التعليم بمدارس الصم .
- التدخل المبكر يحدد المستقبل المهني للطفل المعاق سمعيا حيث تتاح له نفس أو أغلب فرص العمل المتاحة لأقرانه السامعين أو يبقى يبحث عن الوظائف التي لا تتطلب تواصلا مع الآخرين مثلما هو شائع الآن .
- التدخل المبكر يفتح آفاق التعليم الجامعي أمام قطاع كبير من الطلبة الصم الذي حرم منه الغالبية العظمى من أقرانهم البالغين حاليا حيث أنه يزود الطفل المعاق سمعيا والأسرة بمهارات التواصل التي تتناسب مع حالته السمعية والتي تمكنه من استقبال التعليم .
- يراعي التدخل المبكر الفروق الفردية للأطفال المعاقين سمعيا بحيث يركز على تعزيز جوانب القوة وتقوية جوانب الضعف لتطوير قدرته على هذا الطفل من الاندماج
- التطور الهائل في تطبيقات التكنولوجيا المساعدة لذوي الاعاقة السمعية (التأهيل السمعي والنطقي) مما جعلهم أكثر قدرة على الاستفادة من البقايا السمعية المتبقية في تطوير مهارات السمع والكلام ، وتزامن هذا التقدم مع التطور في المعرفة والمعلومات والتطبيقات العلاجية والتربوية في فلسفات تعليم ذوي الاعاقة السمعية .
- كذلك التقدم الكبير في تقنيات تشخيص الفقدان السمعي ساعد وبشكل واضح في الاكتشاف المبكر للفقدان السمعي، ومن ثم تقديم خدمات التدخل المبكر في فترة مبكرة من عمر الطفل الأصم أو ضعيف السمع (علي الزهراني ، 2010)

- للتدخل المبكر مجال أوسع وأهم من ذلك كله هو إعداد الطفل المعاق سمعيا للحياة فما يكتسبه خلال السنوات الأولى سوف تشكل ملامح شخصيته وتحدد خصائصه التي تميزه عن غيره .
- التخل المبكر يساعد الأسرة على مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معاق سمعيا ضمن أعضائها استنادا إلى نتائج العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية والتي تؤكد على أن مثل هذه الأسر تواجه مشكلات عديدة منها ما هو مرتبط بالناحية النفسية ومنا ما هو مرتبط بالمعلومات والخبرات اللازمة للتعامل مع الطفل ومنها ما هو مرتبط بتقديم المساعدة لهذه الأسر للتغلب على تلك المشكلات من خلال الخدمات المتوفرة بالمجتمع .(محمد فتحي ، 1998)
- يعزز التدخل المبكر القدرات الوالدية عند التعامل مع الطفل المعاق سمعيا قبل أن تترسخ لديهما أساليب معاملة وأنماط تنشئة غير بناءة .

برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية

يعد الفقدان السمعي من أفدح أنواع الفقدان الحاسي الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان لأنه بذلك يعاني من قصور أو خلل في واحدة من أهم الحواس الأساسية التي تلعب دورا هاما في بناء وتكوين الشخصية فعن طريقها يتم اكتساب اللغة التي تمثل وسيلة الفرد الأولية للتفاعل مع الآخرين وبفقدها يفقد الفرد أهم وسائل اكتساب الخبرات وتنميتها (سعيد عبد الرحمن ، 2009) ، بغرض الوصول إلى فهم أعمق للطفل المعاق سمعيا فإننا بحاجة إلى معرفة العوامل المؤثرة على نموه كالعمر عند الإصابة ودرجة فقدان السمع والوضع الاقتصادي التربوي .. وهكذا (إبراهيم الزريقات ، 2003) وتبعا ذلك فإنه تنشأ لدي الطفل المعاق سمعياً حاجات خاصة تجعله مختلفا عن الاطفال الآخرين ويجب أن تكتشف حاجاته في أسرع وقت ممكن والعمل على تلبية تلك الحاجات مبكرا أيضا لاستغلال الفترة المثالية لاكتساب اللغة وارتقائها حيث يرى بعض العلماء أن القدرة النوعية الخاصة بنمو اللغة وارتقائها تميل إلى بلوغ أوجها في حوالي الثالثة والرابعة من عمر الطفل ، ثم تميل إلى الانخفاض بصورة ثابتة بعد ذلك وتأسيسا على ذلك فما نراه اليوم من وصول مجموعة كبيرة من الأطفال المعاقين سمعيا الى سن المدرسة بدون أن يتطور لديهم نظام لغوي فعال مما يجعلهم أكثر عرضه للفشل في اكتساب اللغة وقد يواجهون تحديات في مجالات النمو الأخرى نتيجة عدم المحافظة على التطور المتزامن والمتناسق للقدرات المختلفة حيث أن الأطفال يتطورون عبر طرق متوازية متعددة ومترابطة ببعضها هذا يعني على سبيل المثال أن التطور (الحركي – الادراكي- اللغوي- - الاجتماعي ...) مرتبط كل منهم بالآخر ويؤثر كل منهم على الآخر فإن حدث عدم التوافق التطوري نتج عن ذلك افتقاد الطفل لبعض المهارات وربما أدي ذلك الى تأثير سلبي وخطير على تطوره فمثلا الطفل الذي لا يمكنه أن يستعمل اللغة لكي يؤثر على الآخرين ويتفاعل معهم فإنه قد يلجأ إلى استخدام وسائل أخرى كنوبات الغضب والانفعال الزائد وغيرها من أوجه السلوك غير السوية مما قد يؤدي الى انهيار أسس تطوره الاجتماعي والانفعالي واللغوي .

الكشف المبكر

التعرف أو الاكتشاف المبكر من أهم خطوات التدخل المبكر وأولى خطواته التي تنبى عليها خدمات التدخل في مراحله التالية وذلك من شأنه أن يؤدي إلى إرساء قواعد تربية وقائية لكثير من الأطفال المهددين بالصمم أو المصابين به ، فالاكتشاف المبكر للإصابة ليس المقصود اكتشافها فقط في

السنوات الأولى ولكن اكتشافها في أقرب وقت ممكن عقب الإصابة مباشرة قبل أن تترك آثارها السلبية على قدرات ومهارات الطفل ونجاح برامج التدخل تتوقف أساسا على سرعة التعرف على الإصابة بمجرد حدوثها لتحقيق افضل النتائج التربوية (محمد فتحي ، 2001)

المقومات الأساسية للبرنامج

نمو اللغة عملية مستمرة تبدأ مع صرخة الطفل الأولى ويستمر اكتسابها طوال الحياة طالما لدى الفرد قدرة على التعلم (إرينيه يوهانسون ، 1999) مع مراعاة أن فئة المعاقين سمعيا تشكل فيما بينها شريحة غير متجانسة فثمة فروق فردية فيما بينهم تقود إلى تأثيرات متباينة واستجابات متباينة أيضا (جمال الخطيب ، 1998)

لذلك من المهم بمكان عند تصميم برامج التدخل المبكر الملائمة لصغار الأطفال المعوقين سمعيا الذين لم يبلغوا بعدُ سن المدرسة العمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوي وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية وتقوم على المقومات الرئيسية التالية:

- إتاحة بعض الاستراتيجيات (الأُطُر) التي يمكن للمسئولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائه حسب الثقافة ومنظومة القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية السائدة.
- إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية وفوائد الكشف المبكر عن الفقدان السمعي لأطفالهم وتذليل الصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل إجراء هذا الكشف لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للتدخل المبكر لتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية .
- إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعيا ، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل .
- تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء بما يضمن تكوين اتجاه إيجابي سليم نحو أطفالهم الصغار المعوقين سمعياً، وبما يساعدهم على التخلص من اتجاهاتهم السلبية أو مشاعرهم المَرَضيّة الناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بالصمم .
- ويتعلق بتعريف الآباء بالخطط والاستراتيجيات الكفيلة بتشجيع أطفالهم على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها.
- اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريبا وإعدادا جيدا للعمل في برنامج التدخل ولديهم معرفة كافية بأسس ومظاهر النمو في اللغة والكلام لدى الأطفال العاديين بوصفها الأساس الذي ينبني عليه المضمون التطبيقي لبرامج تنمية لغة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتسهيل اكتسابهم لها .
- وضْع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع أسرهم وذويهم، وبناء منهاج لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوي العادي وأسسه ، وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديون .
- إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية والتربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من ذوي الاعاقة السمعية .
- تدريب صغار المعوقين سمعيا على استخدام المعينات السمعية بشكل مطَّرد وثابت، والإفادة منها في بناء وتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل (عبد الغفار الدماطي ، 2005)

الكفايات اللازمة لفريق لعمل بالتدخل المبكر لذوي الاعاقة السمعية

1- معرفة مراحل النمو الطبيعي في الطفولة المبكرة سواء من النواحي العقلية أو اللغوية (الاستقبالية-التعبيرية) أو الحركية (المهارات الكبيرة والدقيقة) أو الانفعالية –الاجتماعية والشخصية.
2- القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلات النمو وتفسير نتائجها.
3- القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها.
4- القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرهم باستخدام الأساليب غير الرسمية مثل الملاحظة والمقابلة والملاحظة وقوائم التقدير.
5- القدرة على معرفة المؤشرات التي تدل على وجود مشكلة بالسمع ومعرفة درجات الاعاقة السمعية المختلفة .
6- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال.
7- القدرة على تحديد مواطن القوة والضعف لدى الطفل المعاق سمعيا
8- القدرة على تحديد وضع أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى تلائم مستوى نمو الطفل
9- القدرة على بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأطفال من خلال التواصل الفعال.
10- القدرة على استخدام الأساليب التي تشجع التفاعل بين الأطفال.
11- القدرة على تفهم الفروق الثقافية واحترامها.
12- القدرة على الاستماع النشط والإيجابي وتطوير برنامج عملي لمشاركة الأسرة.
13- القدرة على العمل بفعالية كعضو في فريق متعدد التخصصات.

أهمية مشاركة الأسرة والمدرسة في برنامج التدخل المبكر

تعتبر مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر لذوي الاعاقة السمعية من الأدوار المهمة والمؤثرة في نمو الطفل المعاق سمعيا وتطوره وفي حياة الأسرة ككل وفي نجاح البرامج المقدمة ، فقد أصبحت الأسرة تقوم بأدوار مختلفة في خدمة طفلها المعاق حيث يمكنها اتخاذ قرارات مهمة حول طبيعة الخدمات المقدمة أو التي يمكن تقديمها ، من ناحية أخرى تمثل خبرات الأسرة رافدا مهما للأخصائيين العاملين مع الطفل (إبراهيم الزريقات 2012) ويجب أن ينظر إلى البيئة الأسرية للطفل المعاق سمعيا على أنها عنصر بالغ الأهمية (ألفريد هيلي وآخرين ، 1993)

فوائد العلاقة التشاركية بين الوالدين والمعلم أو الأخصائي

يعتبر تعليم العائلة والتعاون معها حجر الأساس في برنامج التدخل المبكر، ويجب إن تحدد الخطة أو البرنامج دور العائلة ومجالات قوتها وحاجاتها لما في ذلك الفوائد على كلا الطرفين حيث توجد فوائد تعود على الطفل- فوائد تعود على الأهل - فوائد تعود على المعلم - فوائد يمكن ان تجنيها المدرسة والمجتمع.

أ- الفوائد التي تعود على الطفل:

1- التأثير الايجابي على التحصيل العلمي والأكاديمي للطفل وزيادة فرص التجاوب في المدرسة فمشاركة الأهل تزيد من عدد الأشخاص الذين يعملون مباشرة في برنامج النمو الخاص بالطفل .
2- تدريب أعضاء الأسرة على التعامل مع الطفل يحقق التقارب العاطفي فيما بينهم ويقربهم أكثر من طفلهم وبالتالي فإن سلوك الطفل ايضا قد يتغير بصورة إيجابية .
3- عندما يقوم الأهل والمعلمون باستخدام الأساليب التعليمية المماثلة ، لا شك ان ذلك سيزيد من

اهتمام تعميم الطفل للمعرفة والمهارات التي تعلمها في المنزل والمدرسة ومن ثم يقوم بتطبيقها في المجتمعات الأخرى

4- الأهل والمعلمون الذين يقومون بالعمل المنظم في طرق تعديل السلوك والمهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها ويحميه من القلق والإرباك والإحباط ، وكما أنه يخفض من احتمالية وقوع الطفل ككبش فداء ما بين التناقض والاعتراض الذي يحصل عادة بين الأهل والمعلم.

5- اهتمام الاهل ومشاركتهم الإيجابية يؤدي إلى شعور الطفل بالأمل .

6- التواصل المتكرر بين الأهل والمعلمين له مردود ايجابي في مناقشات إيجابية عن الطفل بدلا من التعارض والتناقض فيما بينهما والذي يؤدي لوقوع الأزمات والمشكلات.

7- التعاون بين الأهل والمعلم يتيح مدى أوسع ومستمر من المتابعة والفرص التي تساعد على نمو الطفل .

ب- الفوائد التي تعود على الأهل:

1- المشكلة في تعليم الطفل تساعد على تحقيق مهامهم الاجتماعية و الأخلاقية في مساعدة الطفل على النمو الكامل بقدر الإمكان.

2- ان العمل مع المعلمين يساعد الوالدين على تغيير سلوكهم حسب ما يتطلب الأمر ، وتحسين القيمة التربوية الأسرية عن طريق التعرف على الأفكار والأنشطة المناسبة لطفلهم.

3- بالتعاون المتماسك يقوم الآباء بتقبل المعلمين على أساس حلفاء لهم في بذل المساعي لتنمية الطفل.

4- تعليم الوالدين يزيد من كفاءتهم في ان يكونوا معلمين أساسين في تعليم الطفل في المنزل ، فيتعلم الوالدين أساليب التعليم الفعالة وإدارة السلوك ومهارات التواصل الناجحة.

5- مشاركة الوالدين قد تخفض من حدة المشكلات الشخصية والأسرية المتعلقة بصعوبات تربية الطفل ذي الاحتياجات خاصة .

6- ينشأ لدى الوالدين تقديرا أفضل لطفلهم وما يتصف به من جوانب القوة والضعف عبر المشاركة مع المعلمين ومع عائلات اخرى لديهم نفس المشكلة.

7- يصل الوالدين إلى رؤية واضحة إلى ان المعلمين يمثلون المصدر الجاهز ، والمتوفر لمساعدتهم في حل المشكلات الجديدة التي قد تطرأ أثناء سنوات المدرسة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

ج- الفوائد التي تعود على المعلم:

1- المشاركة الوالدية تزيد من فهم المعلمين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وظروف حياتهم ،

2- يكتسب المعلمون معلومات مهمة عن المشاكل الشخصية الحالية للطفل والوضع الأسري والمنزلي تجاه هذا الطفل.

3- يتعلم المعلم كيف ينظر إلى الوالدين كأفراد يتصفون بالاحترام والفهم ...وكما انهم قادرون على دعم جهود الآباء في المنزل ومن ثم تحسين الخبرة المدرسية للطفل ايضا.

4- يتلقى المعلمون الحوافز المعنوية وعبارات الشكر على جهودهم من الوالدين وبالتالي شعورهم بالفخر وبهويتهم

5- تتيح مشاركة الوالدين فرص اكثر لعمل المعلمين مع الطفل لكي ينجح ، ويستطيع المعلمون ان يساهموا مع الوالدين في المسؤولية التعليمية وزيادة الفرص للتعليم الفردي ، ويكسب المعلمون من زيادة التماسك بين المنزل والمدرسة.

6- تأخذ مشاركة الوالدين منحى التواصل الإيجابي ما بين المعلم والوالدين وتخفض من التواصل السلبي أو سوء الفهم.

د-الفوائد التي تعود على المدرسة:

1- تكسب المدرسة من المجتمع الاعتراف بتفوق وامتياز البرنامج التربوي التعليمي.

2- العلاقات الإيجابية المبنية على أساس الثقة المتبادلة ما بين الوالدين والمدرسة تؤدي إلى انخفاض الاحتمالات الخاصة بالاحتجاجات المتبادلة.

3- يستطيع الوالدين ان يخدموا كوسائل دعم ومساندة لكسب الإعانات المادية والبشرية وجميع التسهيلات الضرورية واللازمة لتحسين الخدمات المقدمة للأطفال.

4- يستطيع الوالدين من خلال دورهم التكميلي لفريق عمل المعلمين ان يدعموا جهود المدرسة في توفير البرامج الفردية.

5- مشاركة الوالدين تؤدي إلى زيادة اعتبارات واهتمامات المدرسة بالطفل ذي الحاجات الخاصة.

6- يستطيع الوالدين المساهمة بأفكار مفيدة لإعداد وتحسين برامج التربية الخاصة والمدارس العامة.

7- يستطيع الوالدين تنسيق التعاون ما بين المدرسة والمؤسسات الأهلية ، والمؤسسات الحكومية في اعداد البرامج المناسبة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة . كما يمكنهم تجنيد وتوفير مصادر الدعم.

عوامل نجاح البرامج

1-(التخطيط للبرامج): العناصر الحيوية في تخطيط برامج التدخل المبكر تتمحور حول ثلاثة أبعاد أساسية هي جمع وتحليل المعلومات عن وضع الطفل وأسرته، وتحديد الحاجات الخاصة، وتصميم إجراءات التدخل العلاجي اللازمة لتلبية تلك الحاجات، وتشكل الأبعاد الثلاثة هذه مجتمعه الإطار العام للبرنامج التعلمي الفردي.

2-(التقويم البرامجى): يسعى التقويم البرامجى إلى الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة وهو يأخذ شكلين رئيسيين هما: (تقويم النتائج - وتقويم العمليات والنشاطات). ويتم تقويم النتائج من خلال مقارنة أداء الأطفال وأسرهم قبل وبعد برنامج التدخل. أما تقويم العمليات والنشاطات: يتضمن تحليل أهداف البرنامج وغاياته وتحديد مدى ملائمة نشاطات البرنامج لتحقيق تلك الأهداف ،بعبارة أخرى تطوير مستوى الخدمات التي يقدمها البرنامج ويتمثل ذلك في (تحديد أهداف البرنامج بشكل عام وعلى مستوى كل طفل- نظام حفظ المعلومات والسجلات- وصف واضح للبرنامج وتكلفته- وصف واضح لآلية تنفيذ أهداف البرنامج- وصف واضح للمستفيدين من البرنامج- متابعة تنفيذ خطوات البرنامج على النحو المخطط له- تحديد خصائص الأطفال المستفيدين من الخدمات).

(التدخل المبكر لإعاقات الطفولة)

المعوفات التي تواجه مراكز التدخل المبكر لذوي الاعاقة السمعية عربيا :

- عدم وجود احصاءات دقيقة عن اعداد الأطفال بل والأشخاص الذين كانوا معرضين لخطر الاصابة بالإعاقة السمعية أو ثبت المسح والفحص السمعي أنهم فقدوا السمع جزئيا أو كليا ويعد ذلك إحدى آفات المجتمعات العربية وأحد الألغاز التي لم تجد حلا حتى الآن .

- غياب التنسيق والتعاون وعدم تبادل المعلومات بين الجهات المعنية داخل الدولة بل وداخل الوزارة الواحدة فكل جهة تعيش في عالمها الخاص وترى في الآخرين أنهم منافسين لها إلا من رحم ربي .

- عدم وجود قاعدة معلومات أساسية ومحدثة باستمرار عن الجهات التي تقدم خدمات التدخل المبكر سواء الحكومية منها أو التي التطوعية أو الخاصة .
- برامج التدخل المبكر القائمة حاليا برامج ناشئة لم تصقلها الخبرات الميدانية بعد لعدم تطبيق الكثير منها على أرض الواقع لذا فقدت فعاليتها .
- غياب التخطيط الرسمي لبرامج التدخل وغلبة الطابع الاعلامي على أغلبها ، والملاحظ أن البدايات دائما ما تكون قوية وناجحة لكنها لا تستمر بنفس الروح والحماس والإصرار والكفاءة ومن ثم تخمد رويدا رويدا وتدخل في نطاق الروتين .
- غياب برامج التدريب الفعالة التي تطور مهارات فريق العمل في مجال التدخل إلا فيما ندر وتنحصر دائما في المجال الطبي .
- قلة البرامج الموجهة للأسرة التي يتوقف عليها نجاح التدخل المبكر بنسبة لا تقل عن 80% وعدم وجود فريق العمل المتخصص والمدرب في التعامل مع أنماط مختلفة من الأسر والذي بإمكانه أن يساهم في تغيير اتجاهاتها ويمدها بالمعلومات والخبرات اللازمة التي تساعد على مواجهة إعاقة ابنهم ، وفي رأي يعد ذلك من أهم العوامل .
- الاتجاهات السلبية السائدة لدى شرائح المجتمع نحو الأشخاص ذوي الاعاقة السمعية على نحو خاص .
- غياب الجهة التي تعد بمثابة المظلة التي تشرف على عمل الجمعيات والمراكز الخاصة والحكومية وتمنح ترخيص مزاولة المهنة لأعضاء فرق التدخل المبكر .
- عدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة وغياب الكوادر المتخصصة ذات الخبرة والكفاءة في مجال الاعاقة السمعية .
- المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة يلعب دورا في عدم القدرة على الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في مجال التأهيل السمعي .
- تعدد الجنسيات (غير الناطقين بالعربية) خصوصا بدول الخليج العربية عامل آخر يقلل من الاستفادة ما هو قائم .
- نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم.
- غياب السياسات الوطنية حيال التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة من جهة وبسبب التحديات العديدة الأخرى التي ينبغي مواجهتها من جهة أخرى.
- لجوء الأفراد المحيطين بالأسرة إلى تبريرات وافتراضات واهية لطمأنة الأسرة وشد أزرها مما يقود إلى توقع وانتظار معجزة تساعد الطفل على التغلب على الإعاقة بدون تدخل أو مواجهة.
- عدم توافر أدوات التشخيص والاكتشاف المبكر عن الإعاقة مع عدم توافر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال المعوقين صغار السن.

بعض المقترحات لمواجهة معوقات مراكز التدخل المبكر لذوي الاعاقة السمعية

- توفير أدوات مناسبة للكشف المبكر عن الأطفال ذوى الحاجات الخاصة وفى هذا الشأن ينبغي تشجيع الباحثين على تقنين أدوات الكشف المعروفة عالميا وتطوير الأدوات المتوفرة محليا.
- إعداد الكوادر المطلوبة من المعلمين والأخصائيين وتدريب معلمات ومعلمي رياض الأطفال للتعرف والتعامل مع حالات الإعاقة.

- توعية أولياء الأمور بمؤشرات النمو غير العادية التي تحدث للأطفال من خلال وسائل التوعية كالتليفزيون والراديو وشبكة المعلومات وغيرها.
- توفير الحوافز الكافية لتنفيذ برامج التدخل المبكر في بيئات تعليمية طبيعية غر معزولة، حيث أن الدمج أكثر قابلية للنجاح في المراحل العمرية المبكرة ، حيث التقارب العمري مع الأطفال العاديين، وقابلية المناهج للتعديل.
- تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية للأطفال، وتوفير الكوادر التي يمكنها اكتشاف ومتابعة الأطفال المعرضين للخطر.
- تشجيع رياض الأطفال العادية على قبول الأطفال الصغار ذوى الاحتياجات الخاصة –وتشجيع مراكز ومعاهد التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر.
- التوسع في إنشاء مراكز وطنية للتدخل المبكر من أجل: توفير الكوادر- توفير وسائل التشخيص- توفير خطط الإشراف- تصميم وإنتاج الوسائل المساعدة للأطفال- إعداد دورات تدريبية للوالدين وذوى الاختصاص من المعلمين وغيرهم).

تجربة مجمع التربية السمعية في مجال التدخل المبكر

مقدمة

مجمع التربية السمعية مؤسسة تعليمية تخصصية مستقلة تابعة للمجلس الأعلى للتعليم بدولة قطر مصممة لتعليم الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والنطقية من الذكور والإناث كلا على حدا ، ويتم التسجيل والقبول به وفق سياسات المجلس الأعلى للتعليم .

يقدم المجمع منظومة متكاملة من الخدمات والبرامج والأنشطة المصاحبة لجميع فئات الإعاقة السمعية ، ويستهدف بخدماته وبرامجه فئات (الصم - ضعاف السمع - زارعي القوقعة - متعددي الإعاقات من الصم وضعاف السمع) ، ويتضمن السلم التعليمي بالمجمع المراحل التعليمية (التدخل المبكر –الطفولة المبكرة – المرحلة الابتدائية – المرحلة الإعدادية – المرحلة الثانوية) .

استقطب المجمع فريق عمل متعدد التخصصات من ذوي الخبرة والكفاءة يشمل كادر إداري وأخر أكاديمي وهيئة تدريس متخصصة ويعتمد في تمويل برامجه وتغطية نفقاته على ما يقدمه المجلس الأعلى للتعليم من دعم مادي " موازنة سنوية " ، وتتراوح كثافة الطلاب والطالبات بالصفوف بين 3 : 6 طلاب في المتوسط .

الرؤية

تقديم جميع المصادر و خدمات الدعم للطفل المعاق سمعيا و أسرته على أسس علمية واضحة و متوافقة مع الأهداف التعليمية لتحقيق النمو المتكامل لجوانب الشخصية المختلفة بما يلبي احتياجات هؤلاء الأطفال و ذويهم

الرسالة

التدخل المبكر كما يراه مجمع التربية السمعية هو مجموعة المصادر وخدمات الدعم المقدمة للطفل المعاق سمعياً و أسرته من سن الميلاد حتى ست سنوات لتحقيق النمو المتكامل للطفل في الجوانب التالية :

- القدرة على الحركة والرؤية والسمع.
- القدرة على التفكير والتعلم.
- القدرة على الفهم والتعبير عن النفس.
- القدرة على التواصل مع الآخرين والتحدث.
- القدرة على التوافق والاعتماد على الذات.
- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات.

المستفيدون من خدمات التدخل المبكر

- الأطفال الصم و ضعاف السمع من عمر سنتين حتى سن دخول المدرسة.
- الأسر والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .

الأهداف التعليمية العلاجية

- استغلال السنوات الأولى من عمر الطفل في تنمية مهاراته بشكل أفضل و أسرع للوصول إلى سن المدرسة و هو يمتلك مهارات اللغة و التواصل المناسبة لعمره وحتى لا تكون فرص ضائعة تؤدي إلى تدهور في قدراته.
- تنمية الحصيلة اللغوية لدى الطفل المعاق سمعياً من خلال المشاركة والتفاعل والانتباه والتقليد و استخدام اللغة بأقصى قدر ممكن في التعبير عن حاجاته وأفكاره ومشاعره.
- تنمية قدرة الطفل المعاق سمعياً على التواصل بأي شكل من الأشكال (لفظي أو غير لفظي) بهدف زيادة فرص الطفل في الدمج الاجتماعي و تنمية القدرات العقلية و المعرفية.
- تزويد الطفل بالخبرات المعرفية التي تنمي قدراته على الانتباه والإدراك والتذكر واكتساب المفاهيم واكتساب المعارف و حل المشكلات..
- تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة كعامل أساسي في برنامج التدخل المبكر من خلال التمرينات الإيجابية و الأنشطة الحركية الفردية والجماعية والفك والتركيب، وفقاً لقدرات الطفل.
- التدريب على المهارات الأساسية في رعاية الذات : من حيث تناول الطعام واللبس والنظافة وتنظيم سلوك الحمام والتفاعل مع الآخرين وقضاء احتياجاته والتعبير عن متطلباته.
- جمع أكبر كمية من المعلومات الخاصة ببيئة الطفل وظروفه ليتسنى لنا الوقوف على طريقة التعامل معه وإعداد الخطط اللازمة والمناسبة .
- تنمية مفهوم الذات عند الطفل من خلال إشباع حاجاته الاجتماعية واعتماده على ذاته والدافعية وحب الاستطلاع.
- تدريب الطفل على السلوك الاجتماعي المقبول في تعامله مع الآخرين والحصول على احتياجاته.

مساعدة الأسرة على أن تكون ايجابية في نظرتها لطفلها عن طريق تبصيرها بطبيعة الإعاقة السمعية و أثارها على مجالات النمو المختلفة.

- تقديم النصائح العملية و الدعم المناسب للأسرة عن المراحل الأولية لاكتساب اللغة، التواصل، و النمو الاجتماعي للطفل المعاق سمعياً.
- إرشاد الأسر إلى أفضل الطرق لاستخدام و صيانة المعينات السمعية و أجهزة الـ **FM**.
- التهيئة النفسية والتربوية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال إلى المصير الحتمي وهو دمجهم مع الآخرين الأسوياء في المجتمع.

- تدريب أسر الأطفال الصم على استخدام لغة الإشارة بشكل فعال للتواصل مع أطفالها.
- الاهتمام بالجوانب النمائية بصورة كلية وعدم إغفال جانب منهم حيث أنهم جميعاً مرتبطين سوياً وأي تدهور في جانب يؤثر عكساً على الجوانب الأخرى.
- توعية وإرشاد الأهل للفحوصات الطبية والمعملية اللازمة للتأكد من حدود الإعاقة ومدى المشاكل الصحية المصاحبة.
- قياس مستوى الأداء الحالي للطفل للوقوف على مهاراته وحصيلته اللغوية وتقييمه من كافة الجوانب المهارية اللازمة لدعمه .

الهيكل التنظيمي

يتكون فريق العمل في قسم التدخل المبكر من مجموعة متجانسة من الأخصائيين والأخصائيات من تخصصات مختلفة وهم :

منسق التدخل المبكر- معلمة المهارات المعرفية - أخصائي التخاطب- أخصائي القياس السمعي - أخصائية العلاج الطبيعي- الأخصائي النفسي- الأخصائي الاجتماعي- معلم التربية الرياضية - معلم التربية الفنية - الممرض (الممرضة) - المعلمة المساعدة - العاملة.

دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر

- المشاركة في تعليم وتدريب الطفل بالطرق المناسبة للتوصل إلى أفضل مستوى يمكن للطفل بلوغه.
- دمج الطفل في الأسرة والتدريب على الدور العائلي لكل من الطفل وإخوته وأقاربه وأصدقائه.
- التعرف على حقوق وواجبات كل من الأسرة والطفل في التعامل مع مؤسسات الدولة التشريعية والصحية والتربوية والتأهيلية.
- تجاوز فترة الصدمة من تلقي خبر الإعاقة وتبني اتجاهات موجبة نحو الطفل، و تخطي الاتجاهات والمشاعر السلبية كالإنكار والرفض وإسقاط اللوم ، وتدني مستوى التوقعات عن أداء الطفل و الوصول إلى مرحلة التقبل.
- فهم احتياجات الطفل ومشكلاته ومطالب نموه، و تنمية قدرة الأسرة على إشباع هذه الاحتياجات ومساعدة الطفل على تحقيق النمو المتكامل والاعتماد على الذات والاستقلالية.
- المشاركة في عمليات التقييم و وضع الخطط و البرامج التعليمية.
- المشاركة مع الأخصائي في برامج تعديل السلوك مما يجعل أسلوب التعديل أكثر ثباتاً وصدقاً.
- مشاركة الأسرة تجعل الأهداف التي يتعلمها الطفل أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية احتياجاته.
- تقديم المقترحات المفيدة للتغلب على التحديات اليومية الناتجة عن تربية طفل معاق سمعياً.
- تقديم المعلومات المفيدة التي تساعد الأخصائي على تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل عن طريق حصول الأخصائي على تغذية راجعه من مصادر موثوق بها حول سلوك الطفل.
- إعطاء الأخصائي مساحة من الوقت والفرص لتدريب الطفل على المهارات ذات الأولوية والمشاركة في التدريب على المهارات الثانوية بتوجيه من الأخصائي.
- تشجيع الأسر على نقل الخبرة المكتسبة إلى أسر أخرى في نفس ظروفهم وموقفهم ، مما يساعدهم على تخطي العقبات التي أمامهم والوقوف على الطريق الصحيح.

الاطار العام لبرنامج التدخل المبكر بالمجمع :في مجمع التربية السمعية:
- ترتيب المثيرات الحسية المتعددة داخل وخارج البيئة الصفية بما يؤثر بشكل إيجابي على عملية تعلم ونمو الطفل.
- ترتيب البيئة الصفية بما يسمح للأطفال اللعب والاستكشاف كأحد استراتيجيات التعلم المناسبة لهذه الفئة في هذا العمر.
- الاستخدام الأمثل للتواصل اللفظي وغير اللفظي لإثراء البيئة التعليمية.
- تطبيق استراتيجيات تنمية السلوكيات الايجابية لدى الطفل مثل (إعادة التوجيه، النمذجة، التدخل الإيجابي، المشاركة الفعالة، حل المشكلات وضع القواعد والأهداف) .
- تعديل الخطط التعليمية في ضوء احتياجات واهتمامات الأطفال.
- اختيار واستخدام مصادر وأنشطة وخامات متنوعة لدعم عملية التعلم من خلال البرنامج الموضوع.
- التأكيد علي قيمة وأهمية التكامل بين الأنشطة الفنية (الرسم، الموسيقى، المسرح، الفنون البصرية) و أهداف البرنامج.
- التأكيد على أهمية التكامل بين الأنشطة الرياضية و دورها في تحقيق أهداف البرنامج.
- التأكيد على أهمية التكامل بين مصادر تكنولوجيا التعليم و العملية التعليمية من خلال استخدام التكنولوجيا لاستكشاف اهتمامات الأطفال و استخدام أجهزة الحاسوب، الكاميرات، مشغل الأقراص المدمجة، التكنولوجيا المساندة، السبورة الذكية و التفاعلية.
- التأكيد على أهمية استخدام اللعب الهادف كجزء أساس من البرنامج لإنجاح العملية التعليمية.
- التأكيد على أهمية الشراكة مع الأسرة لتحقيق أهداف البرنامج من خلال الزيارات المنزلية، استضافة الأسر، - استخدام طرق و أساليب تواصل فعالة مع الأسرة منها: دوريات، فرق دعم، اجتماعات و ندوات للأسر.

المبادئ العامة للتدخل المبكر :
بالنسبة للطفل
- النظر لكل طفل على حدة و وضع قدراته الخاصة في الاعتبار.
- مراعاة أن كل طفل هو جزء من عائلة و وضع ذلك في الاعتبار عند التعامل مع الطفل و الأسرة.
- إدراك أهمية اللعب في عملية النمو وتشجيع الطفل عليه و جعله ممتع و متاح للطفل.
- المتابعة والمشاركة مع الأطفال بطرق تدعم نموهم و تقدر إنجازاتهم.
- تحديد نقاط القوة لدى الطفل والعمل على تدعيمها.
- توفير بيئة صحية، محفزة ، أمنة لتحقيق النمو السوي السليم.
- عدم التحيز ضد الطلبة على أساس القدرات، التشخيص، النوع، الدين، اللغة، الثقافة أو العرق.
- مراعاة الفروق بين الأطفال و الأسر و بناء الخبرات و الأنشطة بناء عليها.
- الحفاظ على سرية بيانات الأطفال و خاصة الصحية منها لبناء عنصر الثقة.
- التأكيد على أهمية الشراكة و المشاركة و الحماية.

الخدمات التعليمية المقدمة بالتدخل المبكر :

يقدم المجمع مجموعة متكاملة من الخدمات التي تستهدف الطفل المعاق سمعياً وأسرته وتشمل ما يلي:

1- تكنولوجيا المساندة: و تتمثل في أي وسيلة، جهاز، أداة تعمل على تنمية و تحسين الأداء والقدرات الوظيفية للطفل المعاق سمعياً و تضمن هذه الخدمة:
- تقييم احتياجات الطفل من التكنولوجيا المساندة.
- توفير التكنولوجيا المطلوبة و تزويد الطفل بها.
- اختيار و تركيب و مواءمة و تعديل الأداة و صيانتها عند الحاجة.
- التنسيق ومواءمة التكنولوجيا مع البرامج التربوية.
- التدريب الفني و التقني للطفل و الأسرة على استخدام التكنولوجيا.
- تدريب المعلمين و الأخصائيين في المجال على استخدام التكنولوجيا.

2- خدمات قياس السمع:
- قياس السمع للأطفال الملتحقين باستخدام المقاييس المناسبة للطفل.
- تحديد درجة و طبيعة فقد السمع و ما يترتب عليها من طرق تواصل مناسبة.
- إحالة الحالات التي تحتاج تأهيل طبي إلى الجهات المختصة و حسب طبيعة كل حاجة.
- وضع رؤية للتدريب السمعي و النطقي و المعينات السمعية المناسبة و التدريب عليها و التأهيل المناسب لها.
- تحديد المعين السمعي المناسب لكل طفل و تركيبه و مواءمته و تقييم مدى فعاليته للطفل.

3- التوجيه والإرشاد الأسري:
- التدريب و التأهيل.
- النصح و الإرشاد.
- الزيارات المنزلية.
- جماعات دعم الأسرة.
- شبكة أولياء الأمور.

4- العلاج الوظيفي:

وتتضمن الخدمات التي تستهدف تنمية المهارات والاحتياجات الوظيفية للطفل لمساعدته على أداء المهام داخل المنزل والمدرسة وتشمل :
- تحديد الوظيفة المستهدفة وتقييمها وتحديد شكل التدخل المطلوب .
- تكييف البيئة المحيطة وتوفير الأدوات والوسائل المطلوبة لتسهيل تحقيق واكتساب المهارة المستهدفة.

5- العلاج الطبيعي:

تهدف إلى تنمية الوظائف الحسية الحركية من خلال تعزيز وضع العضلات والعظام وتنظيم السلوك العصبي وتنمية الإدراك الحسي والحركي وحالة القلب والرئة وتكييف بيئة فعالة وتشمل :
- المسح والتشخيص والتقويم للأطفال لتحديد الخلل الوظيفي الحركي.

- جمع المعلومات وتفسيرها لوضع الخطط المناسبة للحد من الصعوبة الحركية والتخفيف من أثارها.
- تزويد الأفراد والجماعات بالخدمات العلاجية.

6- الخدمات النفسية:
- تطبيق الاختبارات النفسية و اختبارات النمو و إجراءات التقييم الأخرى.
- تفسير نتائج التقييمات.
- جمع و تنظيم و تفسير البيانات عن سلوكيات الطفل و ظروف الطفل و الأسرة المرتبطة بالعملية التعليمية و الصحة النفسية و النمو.
- تخطيط و تنفيذ برامج الإرشاد النفسي للأطفال و الأسرة و التوعية بمراحل النمو التي يمر بها الطفل و تقديم خدمات التدريب للأسرة.

7- الخدمات الاجتماعية:
- الزيارات المنزلية لتقييم ظروف معيشة الطفل و تفاعله مع الأسرة.
- تطبيق مقاييس النضج الاجتماعي للطفل.
- تقديم نصح و إرشاد اجتماعي بشكل جماعي و فردي للأسرة و المحيطين بالطفل و تقديم أنشطة لتنمية المهارات الاجتماعية المناسبة للطفل و الوالدين.
- التعامل مع المشكلات الاجتماعية التي قد تعيق خدمات التدخل المبكر للأطفال المعاقين سمعياً.

8- خدمات التربية الخاصة:
- تصميم بيئات وأنشطة تعليمية تستهدف إكساب الطفل العديد من المهارات في مجالات النمو المختلفة من عمليات عقلية وتفاعل اجتماعي.
- تصميم برنامج تربوي قائم على التفاعل بين المادة والطفل بما يؤدي إلى تحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية.
- تزويد الأسرة بالمعلومات والإرشادات التي تعمل على تعزيز نمو مهارات الطفل وقدراته.
- العمل المباشر مع الطفل لتعزيز نموه و تطوره .

9- خدمات النطق و التخاطب:
- تقديم الخدمة المناسبة للطفل و الطالب ذو الإعاقة السمعية لمساعدته على التحدث و فهم الكلام المنطوق.
- التعامل مع المعاق سمعياً على أنه من الممكن أن يكون متعلم سمعي و ليس بصري فقط.
- إكساب الطفل اللغة من خلال مواقف تفاعلية و بيئية داعمة و محفزة.
- تنمية مهارات القراءة كنتيجة لتنمية المهارات اللفظية و اللغة الشفهية.
- تحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية.
- مساعدة الأطفال على استخدام حاسة السمع و دمجها في جميع الأنشطة التواصلية و المهارات الاجتماعية.

10- خدمات لغة الإشارة: و تستهدف هذه الخدمة إكساب الطفل الأصم و أسرته لغة الإشارة كأسلوب تواصل أساسي. و تأتي أهمية تعليم لغة الإشارة للطلبة الصم من كونها:
- اللغة الأم للصم.

- إتقانها يساعد على تنمية مهارات اللغة.
- تقلل من الانزعاج من عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم و حاجاتهم.
- تساعد على زيادة القدرة على التفكير البصري المكاني.
- تساعد على خلق الإحساس بالرضا و القدرة على الإنجاز.
- تساعد على زيادة ذكاء الطفل.
- تساعد على تنمية مهارات التفكير الناقد.
- تساعد على تدريب الطفل على كيفية بدء محادثة.

سياسة تقييم الطلبة في التدخل المبكر :
تقوم سياسة التقييم في التدخل المبكر على تحديد ما هو متاح و متوفر من المعلومات و البيانات و ما هو مطلوب و بذلك فإننا نهدف إلى جمع معلومات صادقة عن مستوى أداء الطفل الحالي سواء في المنزل أو بيئة التعلم من أجل بناء خطة تعليمية تناسب الاحتياجات الفريدة و الفردية لهذا الطفل.
مبادئ تقييم الأطفال في مرحلة التدخل المبكر:

- الاتفاق مع الآباء على مناقشة كل ما يتعلق بالطفل وما يطرأ عليه من تغيرات.
- ملاحظة الطفل في بيئة و ظروف طبيعية وخاصة مثل بيئة اللعب.
- تقييم نمو الوظائف المختلفة للطفل كلما تطلب الأمر.
- استخدام استمارات تقييم بمعدلات النمو الطبيعية في الجوانب المختلفة كإطار عمل لتسجيل ملاحظات عن نمو الطفل لتكوين صورة متكاملة عن قدراته.
- إشراك الأهل في مناقشة نتائج عملية التقييم.
- إعطاء الطفل الوقت المناسب لإنجاز المطلوب منه.
- التأكد من استعداد الطفل للتقييم في ظروف جيدة وملائمة من الناحية الجسمانية و النفسية.
- تطبيق التقييم في وجود شخص يثق به الطفل و يمكنه التواصل معه بسهولة.
- لا ينظر للطفل عند تقييمه من منطلق إعاقته فقد يكون متميزاً في جوانب نمو أخرى.

عند تقييم الطفل ذوي الإعاقة السمعية فإننا نحتاج إلى تحديد العوامل التي تؤثر فيه مثل:
(اللغة الأم و أسلوب التواصل الأمثل والمفضل لدى الطفل - أسباب فقد السمع - العمر عند فقد السمع أو العمر عند التشخيص - نوع و درجة فقد السمع - إمكانية الاستفادة من البقايا السمعية - المهارات السمعية - المهارات البصرية - مدى فعالية المعينات السمعية - التاريخ الأسري بما فيه اللغة و الخلفية الثقافية و حالات فقد السمع في الأسرة إن وجدت - المستوى التعليمي للأسرة - التاريخ الصحي و الطبي للأسرة - وجود إعاقات أخرى مصاحبة - اتجاهات الطفل و ميوله.

إشراك الأسرة في عملية التقييم

يعتبر إشراك الأسرة في عملية تقييم الطفل في سن مبكرة عامل هام و محوري حيث تساعد في الحصول على معلومات متميزة كماً و كيفاً تكون أساساً لاتخاذ قرارات بشأن عملية التواصل و الخبرات التعليمية المصممة للطفل " ذو الإعاقة السمعية ".

إجراءات التقييم في مرحلة التدخل المبكر:

نظراً لطبيعة المرحلة العمرية للأطفال في هذا السن و طبيعة الإعاقة السمعية و ما قد يصاحبها من صعوبات مصاحبة لها أو ناتجة عنها فإن تقييم الأطفال في مرحلة التدخل المبكر سوف يقوم على الإجراءات التالية:

الملاحظة - مقابلات الوالدين - التقارير الطبية و السمعية - جمع البيانات - التقييم عن طريق اللعب - مقاييس النمو المختلفة - المقاييس والاختبارات محكية ومعيارية المرجع - مقاييس الأداء - التقييم الموقفي - التقييم القائم على التكنولوجيا.

المجالات التي يقوم التدخل المبكر بتقييمها

- التقييم الصحي الطبي: ويتضمن التاريخ الصحي و الطبي للطفل و مراحل نموه.
- السمع: لتحديد قدرته على السمع ودرجة الفقد وكيفية الاستفادة من البقايا السمعية إن وجدت.
- النمو المعرفي: لتحديد قدرة الطفل على استكشاف العالم من حوله والتفاعل معه / حل المشكلات واللعب.
- النمو الحركي: ويهدف لتقييم القدرات الحركية لدى الطفل وقدرته على استخدام وتوظيف العضلات الكبرى والدقيقة والتآزر البصري الحركي.
- التواصل و نمو اللغة: ويهدف إلى تقييم قدرة الطفل على استقبال وفهم المعلومات والبيانات اللفظية /غير اللفظية والقدرة على التعبير عن الاحتياج من خلال اللغة المنطوقة/الإشارة أو أي أسلوب آخر
- النمو النفسي و الاجتماعي: و يهدف إلى قياس القدرة على التوافق مع البيئة المحيطة و إقامة علاقات توافقية مع من حوله.
- الاعتماد على الذات: ويهدف إلى تقييم قدرة الطفل على الاعتناء بالذات والقيام بأداء الحاجات الأساسية بنفسه.

أساليب التواصل المستخدمة في مرحلة التدخل المبكر

تقوم سياسة التواصل في قسم التدخل المبكر على استخدام أساليب التواصل التالية:

- التواصل اللفظي مع الأطفال ضعاف السمع الذين لديهم بقايا سمعية.
- التواصل الكلي مع الأطفال الصم حيث يعتبر أسلوب التواصل الكلي أنسب طرق التواصل مع الأصم صمم كلي حيث يقوم على توظيف و مزج أساليب التواصل المختلفة من لغة إشارة، قراءة شفاه، تواصل لفظي، حركات الجسد و إيماءات الوجه بما لا يحرم الطفل الأصم من الاستفادة من أي من هذه الميزات التي قد يستفيد من إحداها في تنمية عملية التواصل لديه و هي الهدف الأساسي بغض النظر عن أي شكل من أشكال التواصل يستخدم.

الاستراتيجيات التدريسية المستخدمة في برنامج التدخل المبكر :
يتم التركيز خلال البرنامج على استخدام الاستراتيجيات وطرق التدريس التي تقوم على استثارة جميع حواس الطفل ومخاطبة الجوانب المعرفية واللغوية والاحتياجات العاطفية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية. كما تقوم الاستراتيجيات التعليمية على تعزيز وتحسين نمو الطفل المعاق سمعياً من خلال دمجه في أنشطة الحياة اليومية تقوم على التفاعل والاستجابة .
أما الاستراتيجية الأكثر فاعلية لدينا تقوم على استخدام التدريس القائم على الاستجابة **(Responsive Teaching)** الذي يشجع الأطفال على تطوير واستخدام 'السلوكيات المحورية التي هي أساس نمو و تطور عملية التعلم، مثل اللعب الاجتماعي، وحل المشكلات، والاهتمام المشترك، والمحادثة، والثقة، والتعاون، والمثابرة نهدف منها إلى تنمية ثلاث مجالات رئيسية من مجالات النمو:
الإدراك: ونهدف من خلاله إلى تنمية قدرة الأطفال على التفكير، حل المشكلات وتعلم معلومات جديدة عن العالم من حولهم والعلاقات القائمة.
التواصل: ونهدف من خلاله إلى تنمية قدرة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وملاحظاتهم و أرائهم ومشاعر ونوايا الآخرين من خلال اللغة اللفظية و غير اللفظية و الرمزية.
التفاعل العاطفي والاجتماعي ونهدف منه إلى تنمية قدرة الأطفال على الانخراط في تفاعلات و علاقات طبيعية مع الآباء والأخوة والأطفال وكذلك الامتثال للقواعد والقوانين والتوقعات.تساعد على تنمية مهارات القراءة والكتابة.

معايير التدخل المبكر :
معايير قسم التدخل المبكر في مجمع التربية السمعية هي عبارة عن جمل تصف مجموعة التوقعات من مهارات و معارف التي يجب أن يتقنها و يتمكن منها الطفل المعاق سمعياً من سن الميلاد و حتى سن دخول المدرسة كنتيجة لالتحاقه ببرنامج التدخل المبكر في مجمع التربية السمعية. و يعتبر هذا البرنامج هو الأساس للمضي بنجاح في المراحل التالية بداية من الروضة و ما يليها من مراحل في باقي حياته. و تقوم هذه المعايير على مجالات النمو المختلفة للطفل.
تقوم هذه المعايير على عدد من المكونات الأساسية تمثل مجالات النمو المختلفة للشخصية:
النمو الجسمي - النمو النفسي و الاجتماعي - تنمية عملية التواصل ومهارات القراءة والكتابة - مداخل التعلم - العلوم العامة – الرياضيات – التكنولوجيا - الفنون.
ملحوظة هامة: هذه القائمة من المعايير يمكن التعديل فيها حسب حالة كل طفل و حسب الخطة الفردية الموضوعة للطفل والأسرة.
التصنيف
تصنيف (الألوان - الأشكال الهندسية - الأحجام- الأطوال - الملامس - الكمية والعدد - الأوزان – مفردات)
عمليات التسلسل :
الأعداد – الحجم - الأطوال - الأحداث
عمليات التنظيم :

يرتب أشكال هندسية وغيرها على نماذج معدة مسبقا - يكمل بتتابع النموذج (مكعبات , خرز) نموذج ميسر وآخر صعب - يكمل بتتابع رسم النموذج - يبتكر نموذجا بتتابع.

الحواس الخمس

يستعمل حاسة الشم - يستعمل حاسة السمع (ضعاف سمع + قوقعة) - يستعمل حاسة اللمس يستعمل حاسة التذوق - يستعمل حاسة النظر

إدراك الجزء و الكل:

يتعرف على الأشياء الناقصة من شكل أو شيء أو صورة - يدرك أن الشكل وحدة واحدة حتى لو تم تقسيمه إلى أجزاء (التفاحة) - يتعرف على نصف الشيء و الشيء كامل.

عمليات المطابقة

تطابق الأصوات (ضعاف سمع + قوقعة) - يطابق صوتا بمثيله (ضعاف سمع + قوقعة) - يطابق أصواتاً ضمن المجموعة الواحدة (3- 5)أصوات (ضعاف سمع + قوقعة) - يطابق أصواتاً ضمن المجموعة الواحدة (3- 8)أصوات (ضعاف سمع + قوقعة) - يطابق الصوت الأول للكلمات (ضعاف سمع + قوقعة)

تطابق النظر

يطابق الشيء بمثليه - يطابق الصورة بالصورة - يطابق الصورة بالظل. - يطابق الكلمة بالكلمة - يطابق الكلمة بالصورة - يطابق العدد بمدلوله - يطابق الحرف بالصورة التي تبدأ به

التعبير اللفظي (ضعاف سمع + قوقعة) و يستبدل بالتواصل الكلي للصم.

يذكر المعلومات الأساسية حول نفسه (اسم عائلته , واسم الحي الذي يسكن فيه , ورقم هاتفه) - يسمي بعض أجزاء جسده - يستعمل مفردات جديدة من موضوعات متنوعة - يستعمل جملاً بسيطة عند وصف حدث.

صوتيات (ضعاف سمع + قوقعة)

يمتلك مهارات الوعي الصوتي - ينطق الكلمات بوضوح - يلفظ صوت الحرف الأول لب عض الكلمات - يذكر كلمات تبدأ بالحرف الأول - يذكر الأعداد من (1) إلى (10).

إملاء وقراءة

يمكنه التعرف على الكتاب والتحكم بالقلم- على وعي بالمادة المطبوعة- يميز بين المادة المطبوعة والصور- يدرك الفرق بين الحرف والكلمة - يقرأ الأعداد من (1 – 5) ومن (1 - 10).

التعبيرات الرياضية

يذكر العدد الذي يسبق عدداً معيناً والعدد الذي يليه - يسمي الأشكال الهندسية - يسمي الألوان - يستخدم(كبير, صغير) في مواضعها استخدما صحيحاً - يسمي فئات العملة القطرية - يسمي أيام الأسبوع .

مهارات الكتابة

يتظاهر بالكتابة عن طريق الشخبطة.- يلون ضمن إطار محدد - يرسم أو يكتب أشكال و رسوم مختلفة للتعبير عن حدث أو قصة - ينسخ الحروف الأبجدية - يكتب الحروف الأبجدية - ينسخ بعض الأعداد الحسابية - يكتب بعض الأعداد الحسابية - ينسخ اسمه - يكتب اسمه - ينسخ بعض الكلمات - يكتب بعض الكلمات.

التعبير اللفظي
الإبداع والابتكار - يرسم شخصية لحادثة أو قصة من خياله - يبني بالمكعبات بأساليب متميزة - يعرض حلاً جديداً أو غير متوقع لمشكلة تعترضه - يعبر عن أحاسيسه مستخدماً أحد الفنون التعبيرية (تمثيل , حركة ، مسرح) - يقلد حركات بعض الشخصيات في القصة أو الفيلم الذي يشاهده - يلعب بالكلمات صوتاً أو جرساً - يمثل حدثاً مع أصحابه .
المجال الجسمي الحركي :
العضلات الصغرى - يستخدم المقص بشكل صحيح - يقص بالمقص حسب خطوط معدة مسبقاً - يقوم بعملية النظم - يستخدم أدوات الأكل بمهارة - يقوم بعملية الصب - يقوم بعملية السكب- يصب الماء في الكوب من الإبريق - يتعامل مع الأزرار والسحاب وشريط الحذاء في ملابسه - يبني قطع المكعبات بعضها فوق بعض - يقوم بتقطيع الخضروات و ما شابهه بالسكين (البلاستيكية) - يقوم بعملية العجن - يقوم بعملية الخلط - يقوم بعملية العصر – يفك ويركب ألعاب التركيب - يكمل أحجية من (4 - 6) قطعة ومن (6 - 12) قطعة- يستخدم أدوات الكتابة بتحكم - يستخدم أدوات الرسم بتحكم - يستعمل يده المفضلة في الرسم والتخطيط - يرسم أشكالاً وخطوطاً بالقلم العريض.
العضلات الكبرى :
يتحكم في حركة جسمه و توازنه- يصيب الهدف عند قذف الكرة أو الشيء.
يلقف الكرة أو الشيء - يتسلق الدرج أو السلالم - يركض بتحكم بالاتجاه والسرعة - يقود دراجة بثلاث عجلات - يمشي على خط مستقيم - يمشي للخلف على خط مستقيم - يمشي للخلف مسافة - يقفز عدة قفزات بكلتا الساقين- يقفز مسافة للأمام- يقفز عدة قفزات على الساق المفضلة - يقفز عدة قفزات على إحدى الساقين بالتناوب - يدور حول الأشياء - يقوم بحركات تعبيرية متنوعة حسب أحداث , أو تعليمات أو خبرات سابقة.
النمو النفسي الاجتماعي :
الإحساس بالذات .
يستطيع التفرقة بين نفسه و الآخرين - يعرف المعلومات الشخصية عن نفسه - يطور علاقات اجتماعية إيجابية - يظهر روابط و صداقات و روابط عاطفية تجاه الآخرين - يبحث عن الصداقات و يسعى إليها
يطور الإحساس بالذات و الشعور بالمسؤولية - يفهم القواعد البسيطة و القوانين - يدرك المشاعر و يعبر عنها و يتفاعل معها بشكل مناسب - يشارك في أنشطة المجموعات الكبيرة و الصغيرة - يستجيب بشكل مناسب خلال الأنشطة الجماعية - يظهر الخيال و الإبداع خلال لعبه - يشارك في مستويات مختلفة من اللعب يشارك في اللعب مع الآخرين.
التكنولوجيـــا
التعرف على الحاسوب - استخدام فأرة الحاسب الآلي والضغط عليها - تلوين بعض الصور على الحاسب الآلي - فتح و إغلاق الحاسوب - مشاهدة أفلام كرتون.

المراجع

1- إبراهيم عبدالله الزريقات : التدخل المبكر ، النماذج والاجراءات ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2012 ،
2- إبراهيم عبدالله الزريقات :الإعاقة السمعية ، دار وائل للطباعة والنشر ، الأردن ، 2002
3- إرينيه يوهانسون : النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ترجمة أنسي محمد قاسم ، مركز الأسكندرية للكتاب ، مصر ، 1999 .
4- ألفريد ميل وآخرون : الخدمات المبكرة ل|لأطفال ذوي الحاجات الخاصة تفاعلات متبادلة لدعم |الأسرة ، ترجمة مني الحديدي وجمال الخطيب ، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية ، الامارات ، 1993
5- حميد عماري : الاطفال ذوو الحاجات الخاصة والمحيط الأسري .
6- جمال الخطيب : مقدمة في الإعاقة السمعية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، 1998
7- خديجة محمد الطنبولي : الاكتشاف المبكر للمعاق .
8- سعيد عبد الرحمن : التأهيل اللغوي المبكر للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين ، نظرة مستقبلية ، مؤتمر التربية الخاصة الأول ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة بنها ، 2009
9- عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي - ورقة عمل مقدمة إلى ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية: " مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض 2005
10- محمد فتحي عبد الحي : مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته وكيفية التغلب عليها ، مجلة كلية التربية ، جامعة الامارات ، السنة الثالثة عشر ، العدد 15 ، 1998
11- محمد فتحي عبد الحي : الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل ، دار الفكر الجامعي ، الامارات ن 2001 .
12- وجدي محمد أحمد بركات : إستراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعيا مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مصر ، عدد ابريل 2008

تم بحمد الله