

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 إبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الشراكة بين المراكز والأسرة في تطبيق برامج التدخل المبكر إستعراض تجربة مركز مسقط للتوحد

إعداد: أ. مشاعر شمسان عبدالله الشرجبي
مديرة مركز مسقط للتوحد
سلطنة عُمان - مسقط

دراسة مقدمة إلى الملتقى 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

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
4-2 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

أطفال التوحد وأهمية التدخل المبكر

يسهم التدخل المبكر إلى حد كبير، في تأهيل وتطوير حياة الشخص المصاب بالتوحد، حيث أثبتت الدراسات والتجارب العلمية، أن تطور الحالة وتحسنها يكونان أفضل بكثير، إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم، بدرجة عالية ومكثفة عند سن 2 إلى 3 سنوات، مما يدع الفرصة أكبر لتطور ونمو المخ عنده، واكتساب الخبرات والتفاعل مع المحيط الذي حوله، مما يؤدي إلى تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية لديه.

هناك أدلة وبراهين كمية ونوعية، إضافة إلى تقارير أولياء الأمور والمدرسين، أن التدخل المبكر يزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطويره، ويحسن من وظيفة وتفاعل الأسرة مع الموقف بشكل عام، كما يخفف من العبء الملقى على عاتق المجتمع تماماً، كما يفعل في حالة التدخل المبكر، للكشف عن القدرات الإبداعية لدى الأطفال الموهوبين والمبدعين .

أظهرت الكثير من الدراسات في الوقت الحالي، أن التدخل المبكر يزيد من فرصة تعليم وتأهيل الطفل لدخول المراحل الدراسية الأخيرة، وأحياناً يؤهله لإيجاد مهنة ما، مقارنة مع الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة التدخل المبكر.

دراسات أخرى تبين أن الأطفال الذين حصلوا على خدمة التدخل المبكر، أظهروا أداء أكاديمياً وغير أكاديمي أفضل، مقارنة مع الأطفال الذين لم يتلقوا خدمة التدخل المبكر. إن المصابين بالتوحد واضطراب النمو الشامل يحتاجون إلى ساعات عديدة من التعلم المنظم، حتى يبقى ذهن مشغولاً بالعالم المحيط، ويحتاجون إلى التفاعل بطريقة مجدية ومفيدة مع الكبار والصغار.

هناك أسباب عديدة تبرز أهمية التدخل المبكر لاضطراب التوحد وهي:

في السنوات الأولى من عمر الطفل تكون بعض المراكز العصبية والحسية في الجهاز العصبي لا تزال في طور التشكل، مما يجعل من السهل تعديلها وتطويرها. كذلك فإن عدم الكشف عن المشكلة في مرحلة مبكرة، يؤثر سلباً في مظاهر النمو الأخرى لدى الطفل، فعدم معالجة أنماط السلوك الحركي الشاذ لدى الطفل التوحيدي، يؤثر سلباً في مظاهر النمو الحركي والمعرفي لديه.

تلعب الخبرة المبكرة لدى الأهل دوراً مهماً، من خلال إتباعهم منذ سنوات الأولى، من عمر الطفل، الأساليب العلمية التربوية السليمة للتعامل مع طفلهم، وبالتالي التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، وذلك لما يتصف به الطفل في هذا العمر من المرونة والقابلية للتغيير، إضافة إلى تقليل الضغط والقلق، الناتجين عن عدم معرفتهم الطرق والأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهم.

هناك دور كبير ومهم، تلعبه الخبرة المبكرة في حياة الطفل، تلك الخبرة التي يكتسبها الطفل من والديه ومن بيئته المحيطة به. فتأخر الأهل في الكشف عن مشكلة ما يعاني منها الطفل يؤدي إلى التأخر في تقديم الخدمات المناسبة له، فالطفل التوحيدي مثلاً، الذي يعاني من ضعف شديد في اللغة، إذا لم تتوافر له الخدمات العلاجية المناسبة في مراحل مبكرة من عمره، أدى به ذلك إلى التأخير في النمو اللغوي.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وكمحصلة نهائية، فقد أثبتت الدراسات المتعددة، أن التدخل المبكر يقوم بتسهيل وتطوير نمو الطفل، إضافة إلى تقديم الدعم والمساعدة للأهل، وإيصال الأهل والطفل التوحيدي إلى أقصى حد ممكن، من الإفادة والمساعدة لمجتمعهم؛ لذا فإن التدخل المبكر في تلك السنوات مهماً وحرماً.

ومن الضروري إشراك أولياء الأمور في برنامج التدخل المبكر في تربية أطفالهم؛ فهي تعتبر واجب اجتماعي وأخلاقي خاصة في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ فالتشريعات التربوية تنص على ضرورة مشاركة أولياء الأمور في تربية أطفالهم المعاقين وهناك إجماع بين المختصين على أهمية هذه المشاركة لما لها من دور فاعل في انجاح البرامج العلاجية والتربوية والتأهيلية المقدمة للطفل.

فالبرامج التي يشارك أولياء الأمور في وضع القدرات المتعلقة بها تسهم في قوتهم على افتراض أن أولياء الأمور الذين يحسون بالقوة هم أكثر شعوراً بالمسؤولية عن نمو أطفالهم وأكثر قابلية لأخذ دور نشط في تربية طفلهم المعاق (Good Soh and Hess 1975).

وتكون توقعات الآباء من البرامج التأهيلية أكثر قابلية للتحقق عندما يشاركون في صوغ أهداف هذه البرامج وتقييمها وكمنتفعين من الخدمات فإن أولياء الأمور يمارسون حقوقهم في التخطيط للبرامج بغية تلبية حاجاتهم وحاجات أطفالهم وقد سرد شيو باور (Shoa- Bauer) مجموعة كبيرة من الفوائد التي تنجم عن مشاركة أولياء أمور المعاقين في البرامج التأهيلية وتعاون الأسرة مع الإخصائيين منها الفوائد النفسية والجسدية والاجتماعية والأكاديمية التي تطرأ على الطفل، والتعزيز الإيجابي الذي يناله المعلمون وزيادة دافعيتهم جراء هذا التعاون إضافة إلى استفادة أولياء الأمور ورفع كفاءتهم وتحسين الظروف الأسرية التي يتأثر بها المعاق وكذلك تعزيز علاقة المركز بالمجتمع.

لذلك فإن مشاركة أفراد الأسرة في البرامج التأهيلية لتدخل المبكر لطفلهم المعاق تطمئنهم بأنهم يسهمون بطرق بناءه في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم وتبقيهم على إطلاع ومعرفة بالتقدم الذي يحرزه للطفل ويهيئ الفرص لتعلمها ودعمها (Coleman and Churchill) ونظراً لدور الهام الذي يلعبه أولياء الأمور في تعليم أبنائهم المعاقين فقد اقترح كروت (Kroth 1981) أن يتم الاعتراف بأولياء أمور المعاقين كمعلمين أساسيين لأبنائهم وبالمعلمين كمستشارين لأولياء الأمور حيث أن الدور بينهما تعاون وكل طرف منهما يساعد الطرف الآخر.

ويشير كالفرت (Calvert-1974) إلى أن أولياء الأمور يتحملون مسؤولية على صعيد المجتمع فهم يشكلون عنصراً لا غنى عنه لطلب دعم البرامج ونشر المعلومات عنها فهم يزيدون وعي المجتمع والدعم الذي يقدمه من خلال البحوث إلى مقدمي الخدمات وممثلي وسائل الإعلام وبتوزيع المنشورات وبالكتابة إلى المؤسسات التربوية وصانعي القرار، مجموعات الاهالي ومجالس أولياء الامور كانت على الدوام عاملاً فاعلاً في تحسين الخدمات لمقدمة للأطفال المعوقين من خلال الدفاع عن حقوقهم.

وتشمل مشاركة الوالدين مجالات متعددة أهمها الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل المعاق وحق المشاركة في اتخاذ القرار وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدين لتحديد الأهداف الوظيفية والتربوية الخاصة بالطفل وقيام الوالدين باطلاع الإخصائيين على سلوك الطفل في البيت ومشاركتهم في تنفيذ البرامج المقدمة للطفل في البيت (Rock 2000).

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ان الدراسات التي أجريت حول مشاركة الوالدين في البرامج التأهيلية للتدخل المبكر المقدمة لأبنائهم لم تكن نتائجها مشجعة فبعض أولياء الأمور يشيرون الى اللقاءات المتصلة بهذه القضية قد تقتصر اطلاع الوالدين على ما يفعله البرنامج للطفل وعلى دورهما في هذا الخصوص وكثيرا ما يحضر الوالدين اللقاءات الاولى ثم يتوقفان وقد يواجه الاخصائيون صعوبة في تشجيع الوالدين والاسرة على الحضور والمشاركة (الحديدي واخرون 1992).

في حين لم تعد مشاركة أولياء أمور المعاقين في العملية التربوية مرهونة برغبة الكوادر المتخصصة بل اصبحت أمراً إلزامياً تفرضه القوانين والتشريعات وقد تبع هذا التوجه من ادراك عميق لأهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتعلمه وأصبح من احد المعايير فعالية المركز أو المدرسة هو مدى مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج التربوية وتطويرها وتحديد الاهداف الرئيسية للخطة التربوية الفردية (الخطيب 2001).

وتشير البحوث المتعلقة بعملية تخطيط البرنامج التربوي الفردي الى ان مشاركة أولياء الأمور من الناحية العملية لا ترتقي الى المستوى المطلوب فقد اشارت دراسة مسحية بحثية في أعضاء الفريق الذي يطور البرامج التربوية الفردية الى ان معظم الاختصاصيين يتوقعون من الأباء تقديم المعلومات ولكنهم لا يتوقعون منهم المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالبرنامج التربوي الفردي للطفل (yoshida- scaufman).

وبينت دراسة كارنيز (karnes 1972) ان أولياء الأمور الذين يشاركون في البرامج والانشطة المقدمة لأبنائهم في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة ويستمررون بالمشاركة في هذه الأنشطة طالما انهم يشعرون بفاعلية تدخلهم ومشاركتهم وطالما انهم يحصلون على تغذية راجعة ايجابية . ونظرا لأهمية مشاركة أفراد الأسرة في البرامج التأهيلية للتدخل المبكر جاءت هذه الدراسة للتعرف على ضرورة هذه المشاركة في المجتمع الخليجي ومن خلال المجالات التي يتم المشاركة فيها يبرز دور كل من الأسرة في هذه المشاركة لتقديم التوصيات المناسبة التي من شأنها رفع مستوى دور أولياء أمور المعاقين في البرامج التأهيلية والتعليمية في برامج التدخل المبكر المقدم في مراكز تأهيلهم ورعايتهم.

مشكلة الدراسة:

تعتبر عملية مشاركة أولياء أمور الاطفال التوحدين في الأنشطة والبرامج للتدخل المبكر التأهيلية التي تم تنظيمها في مراكز ابنائهم عملية هامة لما لها من دور في انجاح هذه البرامج والخدمات وتحقيقها لأهدافها ويميل الإخصائيين في هذا المجال الى الاخذ بعين الاعتبار دور أولياء الأمور في هذه البرامج واشراكهم بالقرارات المتعلقة بمستقبل ابنائهم وتكليفهم بدور مكمل للمركز في البيت . وبما ان الاسرة هي الوحدة الاولى التي تعتمد عليها عملية تربية الطفل وتعليمه وانخراطه في الحياة فلا بد ان يكون لأفرادها دورا فاعلا في مثل هذه البرامج والأنشطة لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على دور الاسرة في المشاركة في برامج التدخل المبكر التأهيلي المقدم لطفلهم التوحدي .

تمثلت مشكلة الدراسة في إجابتها على السؤال الرئيسي:

ما مستوى فعالية مشاركة الأسرة في برامج التدخل المبكر التأهيلي للطفل التوحدي في مركز مسقط للتوحد ؟

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الناحية النظرية إضافة علمية جديدة في العلاقة بين أولياء الأمور المعاقين وبين مراكز التأهيل للتدخل المبكر. وتعتبر من الدراسات العربية التقليدية في حدود علم الباحث والتي تناولت دور الأسرة في برامج التدخل المبكر - وخاصة لأطفال التوحد - . ومن الناحية التطبيقية يتوقع ان تساهم هذه الدراسة في تبصير المسؤولين عن مستوى الدور الذي تقوم به الأسرة في المشاركة في أنشطة وبرامج التدخل المبكر للتأهيل المقدمة من مراكز التأهيل من أجل اتخاذ الاجراءات الكفيلة بتنفيذ هذا الدور. تلقي هذه الدراسة نظرة على واقع العلاقة التفاعلية بين أولياء أمور التوحدين وبين مؤسسات ومراكز التأهيل.

أهداف الدراسة:

التعرف إلى دور الأسرة في المشاركة في برامج التدخل المبكر التي تقدمها مؤسسات ومراكز التأهيل من خلال استعراض تجربة مركز مسقط للتوحد. حدود الدراسة المكانية: هذه الدراسة تقتصر على مركز مسقط للتوحد. الحد الموضوعي: الأطفال التوحديين من عمر سنتين إلى ست سنوات من الأطفال المسجلين ضمن برنامج التدخل المبكر في مركز مسقط للتوحد.

تجربة مركز مسقط للتوحد:

تمثل تجربة مركز مسقط للتوحد في بداية إستقبالها في عام 2010 عند قبول أول طفلين في عمر سنتين وأربعة شهور وعمر ثلاث سنوات وستة شهور حيث لم يكن ذلك متاحاً في الخطة التدريبية من قبل المركز؛ حيث كان المركز في بداية إنشائه في 2007 يستقبل من سن الخامسة وحتى سن الخامسة عشرة.

ولم تكن النتائج مُرضية بالرغم من كثافة التدريب في المركز من قبل الأخصائيين ومداومة التواصل مع أولياء الأمور لإنجاح البرنامج التأهيلي وذلك لأسباب:

1. زيادة الحركات النمطية لدى الأطفال التوحديين بعد سن الخامسة لعدم وجود برنامج تأهيلي مبكر وبالتالي صعوبة تعديل السلوك الذي استغرق وقتاً طويلاً مع نتائج ضعيفة في مستواها.
2. كما أن تقبل الأسرة والمجتمع للطفل التوحد وسلوكياته الغير متوقعة وغير المقبولة للفئة العمرية من بعد السنة الخامسة يعد أمراً صعباً مما يشكل حرجاً للوالدين وأفراد الأسرة.
3. بالإضافة إلى أن الطفل التوحد لا يقبل التغيير ولديه الحسية المفرطة اتجاه الاصوات والأشخاص الغريبين عن دائرة الأسرة.
4. عدم معرفة أولياء الأمور بأهمية مواصلة التدريب في المنزل تقف عائقاً في نجاح البرنامج من قبل المركز.
5. كذلك قناعة كثير من أولياء الأمور بإمكانية تحسن الطفل بعد سن الخامسة بشكل تلقائي تمنع احضاره للمركز في سن مبكر.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

6. عدم معرفة المجتمع بطبيعة الاضطراب وكذلك عدم تقبل أولياء الأمور بإعاقة الطفل تجعل من الصعب احضار الطفل للتأهيل .
7. كما أن عدم تسليط الاعلام الضوء على الحالات التي تم تأهيلها بنجاح جعل من الصعب اقتناع كثير من أولياء الامور بضرورة اشراك أبنائهم في برامج التأهيل.
8. نجد أن عدم تركيز الاطباء السلوكيين على ضرورة إلحاق الأطفال ببرامج التدخل المبكر لأولياء الأمور أدى إلى عدم الاهتمام من جانب أولياء الامور بضرورة إلحاق الاطفال في المراكز في عمر مبكر.

بداية العمل على تنفيذ برامج التدخل المبكر في المركز:

- بدء المركز في تسليط الضوء إعلاميا على ضرورة إدراج برامج التدخل المبكر في تأهيل الطفل التوحيدي بعرضه لمحاضرات لإخصائيين في هذا الجانب واشراك طفل من المركز في الاحتفال لليوم العالمي للتوحد في عام 2010.
- وعمل المركز على اشراك الكثير من المؤسسات التعليمية والخدمية وذلك من خلال نشاطات ترفيهية ومحاضرات مكثفة شملت زيارة كثير من المدارس والجامعات .
- بدأ عدد الاطفال المسجلين في برنامج التدخل المبكر يزداد في 2011 حتى وصل 9 أطفال وبذلك قام المركز بوضع خطة تربوية وزيادة عدد الاخصائيين الأكفاء.
- اعتمد المركز آلية التواصل بصورة مكثفة مع أولياء الأمور للتوعية بضرورة تنفيذ البرنامج التأهيلي في المنزل والمداومة على وضع جداول لحضور أولياء الامور خاصة أمهات الاطفال لجلسات التدريب.
- اعتمد المركز على ضرورة تزويد أولياء الأمور بصور ومقاطع فيديو يتم تسجيلها لأبنائهم أثناء التدريب.
- بالإضافة إلى تصوير الاطفال وتوثيق حالتهم قبل التدريب مما كان له كبير الاثر على أولياء الأمور للأطفال في المركز والمسجلين الجدد في برامج التدريب وذلك لحثهم على ضرورة الاهتمام والاستمرارية والمشاركة.
- كما درج المركز إلى توعية أولياء الأمور بضرورة مشاركة أشقاء الاطفال والقائمين بخدمة الاطفال في المركز في برنامج التأهيل وأهمية ذلك في نمو الطفل وتطوره .
- عمل المركز على تشكيل مجلس أولياء الأمور للآباء والامهات واعطائهم دورات لتنظيم البرامج والانشطة المقدمة للأطفال وعمد المركز على تكليف الاسرة بمجموعة من المهام التدريبية للأطفال داخل وخارج المنزل والتأكد من مدى تطبيق الاسرة لهذه البرامج عن طريق التواصل اليومي .
- عمل المركز على تنظيم زيارات ميدانية من الأخصائيين لأولياء الأمور تشمل المنزل والمؤسسات الترفيهية المختلفة ملاحظة ردود الافعال وسير الخطة التأهيلية للأطفال .
- قام المركز بتنظيم دورات تدريبية لأفراد الاسرة بغاية تحويلهم معلمين ومدربين لأطفالهم وليس مجرد مراقبين للبرامج التأهيلية المقدمة لأطفالهم .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- درج المركز على استقبال أخصائيين واستشاريين للتوحد بشكل دوري لتبصير أولياء الامور بضرورة العلاج الطبي المصاحب للعلاج التأهيلي كما ساهم المركز بشكل مادي في دعم هذه الزيارات .
- عمد المركز إلى اشراك أولياء الأمور في وضع الخطة التربوية الفردية لتأهيل الاطفال بشكل يناسب احتياجات كل طفل في المركز والمنزل كما حرص على أن يتم تقديمها من أولياء الامور في كل شهر.

أسهمت هذه البرامج في زيادة الوعي بضرورة التواصل واهمية المتابعة من أولياء الأمور لبرنامج الطفل التوحدي كما أن سرعة النتائج التي كانت واضحة للأسرة والمحيطين بها أدت إلى الالتزام والمتابعة؛ فخصائص الطفل التوحدي التي تميز بعدم التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات الانعزالية والحركات النمطية وضعف التواصل الاجتماعي وعدم الرغبة في التغير وصعوبة الاعتناء بالرعاية الذاتية تجعل أن أي تغير في سلوك الطفل يكون ملحوظا ومقدرا. وقد ساهم برنامج التدخل المبكر الذي اتاحه المركز للطفل والوالدين في زيادة الوعي بأهمية اشراك الاسرة والمحيطين بضرورة التعامل بالبرنامج الفردي.

كما أن عمر الاطفال المبكر من سنتين إلى خمس سنوات يجعل من الاشخاص المحيطين بهم مدربين فاعلين في حالة تم توعيتهم بضرورة المداومة على استمرار البرنامج التأهيلي في جميع النواحي فمعرفة الاسرة والعاملين في المؤسسات الخدمية المختلفة بخصائص الطفل التوحدي تجعل منهم مدركين لطبيعة التغيرات السلوكية التي تطرأ للطفل في المواقف المختلفة لذلك درج المركز بتصميم بطاقات يدرج عليها اسم الطفل وأهم الخصائص السلوكية التي يتميز بها أطفال التوحد كالصراخ والصوت العالي والجري دون توقف والعنف والتعلق ببعض الاشخاص الخ كما أدرج فيها أرقام المركز وولي الأمر للتواصل وذلك في حالة عدم وجود الطفل في أي مؤسسة خارج المركز يمكن لأي شخص يتعامل معه أن يعرف خصائصه السلوكية وطبيعة الاضطراب. أدت كل هذه الاستراتيجيات بالإضافة للالتزام بتطبيق البرامج التأهيلية المتخصصة في تنمية مهارات الطفل التوحدي في شتى المجالات الاجتماعية والسلوكية والعناية بالذات والاكاديمية وما قبل الاكاديمي واللغوية والتواصل بشكل مكثف والاعتماد على خبرات متخصصة في تطور الاطفال المدرجين في برنامج التدخل المبكر والذين يبلغ عددهم الان 25 طفل؛ 10 منهم تتراوح أعمارهم ما بين 3-5 سنوات تم تأهيلهم في 2011 وحتى الان نجحوا في الاستفادة في برنامج التدخل المبكر لأقصى درجة في جميع النواحي التأهيلية وقد تم إدراج خمسة منهم في برنامج الدمج الاجتماعي كما يخضع الباقين لبرنامج تربوي فردي يشارك فيه أولياء الامور بشكل منظم داخل وخارج المركز بالإضافة للنشطة المقدمة من المركز في المؤسسات التعليمية والترفيهية المختلفة كما يوضح ذلك الفيديو المصاحب في عملية العرض للورقة.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

خطة البرنامج التأهيلي للتدخل المبكر بمركز مسقط للتوحد

مهارات العناية بالذات والنمو الحسي:

الهدف الأساسي التي تحاول برامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في كافة مراحلها هو مساعدة الفرد ذوي الحاجة الخاصة على الاعتماد على النفس والاستقلالية الذاتية. وأكثر ما يكون أهمية في مجال العناية بالذات هو العناية بالنظافة والسلامة الشخصية واستخدام الحمام وتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وبالرغم أن على عدم قدرة الطفل على تأدية مهارات العناية بالذات ناتج عن عوامل عضوية إلا أن هذه المهارات تتأثر بعوامل بيئية وهي العوامل التي ممكن للمحيطين بالطفل المساعدة فيها دون العوامل الفسيولوجية ولذلك يجب النظر إلى أنه يمكن التعلم والاكتساب.

أهم الاساليب التي يجب اتباعها عند تطوير مهارات تناول الطعام :

- يجب أن يشمل جدول النشاطات اليومية على جلسات تدريبية خاصة لتنمية مهارات الطعام والشراب وتزيد الالهم بمقاطع فيديو وصور كما يجب وضع جدول لحضور ولي الأمر أو من ينوب عنه لمتابعة تدريب الطفل .
- يجب البدء بالمهارات البسيطة مثل المضغ والشرب والتقطيع واستخدام توجيه الجسد والتعليمات اللفظية وكذلك النمذجهمسبما تقتضيه الظروف وبعد ذلك يجب التوقف عن مساعدة الطفل تدريجياً لكي يصبح قادراً على القيام بمفرده.
- يجب استخدام مقاعد وادوات مصممة خصيصاً لطبيعة الحالة.
- يجب اشراك أكثر من طفل في مائدة الطعام حتى يتمكن الاطفال من الالتزام بالسلوك الاجتماعي.
- مراعاة تعليم الاطفال ارجاع أدوات الطعام لمكنتها وغسل اليدين وتنشيفها .

أساليب تدريب مهارات استخدام التواليت:

- يشكل ضبط المثانة و الامعاء مشكلة حقيقية لأطفال التوحد ولذلك يجب العمل على اكسابهم هذه المهارات حتى لا تقف عقبة في طريق قبولهم في المدارس وتأهيلهم.
 - ان مهارات استخدام التواليت لا تظهر فجأة لكنها تستغرق فترة طويلة وبشكل عام تتطور ضبط المثانة في النهار قبل أن تتطور في الليل .
- من المؤشرات الرئيسية لاستعداد الطفل لتعلم هذه المهارات :

1. أن يكون لديه مواعيد معروفة لدخول الحمام.
2. أن تكون ملابسه غير مبللة في أوقات محددة.
3. أن تكون لديه القدرة على الحركة بشكل مستقل.
4. أن يكون لديه القدرة للتعبير لدخول الحمام بشكل او بآخر.
5. كما يجب تدريب الطفل على المهارات اليدوية اللازمة لارتداء الملابس وخلعها.
6. تدريب الطفل على الجلوس في المرحاض لمدة كافية بدءاً من خمس دقائق.

توصيات لتدريب الاطفال على استخدام التواليت:

- ✓ يجب الاهتمام بتدريب الاطفال في النهار اولاً.
- ✓ الاهتمام بتدريب ضبط المثانة قبل ضبط الامعاء.
- ✓ علم الطفل الجلوس بشكل مناسب.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- ✓ البدء بتعليمه أسلوب معين للتعبير عن حاجته لذلك.
 - ✓ استخدام الصورة لتوضيح مكان الحمام.
 - ✓ تعليق الصور في الحمام بشكل مرتب لتوضيح كيفية استخدام التواليت.
 - ✓ يجب تدريب أولياء الأمور واشراكهم في البرامج بشكل يومي.
- أساليب تدريب الاطفال لمهارات لبس الملابس وخلعها :**
- ✚ استخدام ملابس واسعة نسبياً ليسهل عليه خلعها بسهولة.
 - ✚ تنفذ النشاطات التدريبية في الاوقات الطبيعية وذلك يتطلب التعاون بين المدرسة والمنزل .
 - ✚ مساعدة الوالدين في اختيار وتكليف الملابس حتى تصبح مناسبة أكثر وتحث الطفل على الاستقلالية في الاداء.
 - ✚ الانتقال تدريجيا من الاسهل للأصعب فهم يتعلمون خلع الملابس قبل ارتدائها كذلك ارتداء الملابس وخلعها أسهل من فك الازرار.
 - ✚ يجب استخدام اسلوب التحليل المهارات فهو مفيد جدا في هذه المهارة.

المهارات الحسية :

أساليب تطوير النمو الحسى لأطفال التوحد:

1. مساعدة الاطفال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجي بحيث يتم البدء بالمهارات السهلة ثم الاكثر تعقيدا وهذا ما يطلق عليه التربويون التعليم الرأسي أو العامودي .
2. مساعدة الاطفال على تأدية المهارات نفسها في مواقف مختلفة باستخدام أدوات متنوعة وبطرق مختلفة وتسمى بطريقة التعليم الأفقي.
3. استخدام التعليم المباشر وذلك بتحديد الاهداف واختيار الادوات.
4. تقييم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف والقوة ثم تدريب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها.
5. توفير الفرص الكافية لممارسة المهارات المكتسبة مما يعني إتاحة عدة فرص في اليوم الواحد.
6. استخدام التعزيزات عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارات المطلوبة عند بلوغ مستوى معين من الاتقان بجنب الانتقال للتعزيز المتقطع.
7. تقييم المهارات النمائية للطفل والتحسين الذي طرأ على أداء الطفل .

المهارات الادراكية :

أساليب تدريب المهارات الادراكية :

- ✓ يجب توفير بيئة غنية ومثيرة فهذه المهارات لا تحدث تلقائيا ولكن لا بد من تهيئة الفرص المناسبة لحدوثها وذلك يعني استخدام المواد والانشطة التي تجذب انتباه الطفل فإذا لم يكن نشاط مشوق للطفل فلن ينتبه والانتباه شرط رئيسي لحدوث التعلم.

يجب مراعاة الاتي :

1. تطوير اللغة لأقصى ما تسمح به قدراته فثمة علاقة وطيدة بين النمو اللغوي والنمو المعرفي.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

2. يجب ترك الطفل يختار النشاطات وتوفير الفرص الكافية للاستكشاف مما يساعده على تطوير المهارات المعرفية.
3. طرح أسئلة على الطفل لتساعده على النقاش.
4. استخدام النمط التعليمي المفضل لدى الطفل مما يعني اذا كان الطفل يتعلم من خلال حاسة السمع زوده بالمثيرات السمعية واذا كان تعليمه أفضل من خلال حاسة البصر فوفر له مثيرات بصرية وهكذا.
5. أنشطة المنهج جميعا تنشط وتشجع النمو المعرفي ويجب تنظيم البرنامج التربوي بحيث يسهل عملية تحقيق الاهداف المعرفية .

التقليد والنمذجة :

تعليم الاطفال التوحدين النمذجة والتقليد لا يحدث بدون تدريب مخطط له في كثير من الاحيان. النمذجة هي القيام باستجابة تشبه استجابة تمت مشاهدتها أو ملاحظتها سابقا وتمثل تهيئة الفرصة اللازم للأطفال لتقليد الاستجابات التي يشاهدونها .

- يجب تزويد الطفل بنماذج تتناسب ومستوى نموه وهذا يتطلب معرفة القدرات التي يتمتع بها الطفل من جهة والتطور المتسلسل للتقليد.
- مساعدة الطفل عند الحاجة لحثه على التقليد وقد يشمل استخدام التوجيه اليدوي والجسدي أو اللفظي وتوفير أدوات مثل المرآة لتعليم الطفل تعبيرات وحركات مختلفة.
- جعل التقليد خبره ساره ومعززه بحيث يكون ممتع للطفل في جوانب النمو حيث انها لا تنفصل عن بعضها البعض فالنمو اللغوي يؤثر في النمو المعرفي والاجتماعي وهكذا.

ومن منطلقات نظرية بياجيه أن تنبيه الطفل يتطور من خلال التفاعلات الحسية والحركية النشطة مع البيئة ومن خلال هذه التفاعلات يصبح الاطفال قادرين على التنبؤ بسلوك الاشخاص والاشياء من حولهم.

المهارات اللغوية:

تعرف المهارات اللغوية على أنها أحد أشكال التواصل المعتمد على الكلام وغيرها من الرموز لتمثيل الأحداث والاشياء من حولنا والوسيلة المستخدمة لتنظيم أفكارنا والتعبير عن حاجتنا وتعد السنوات الستة الاولى بمثابة المرحلة الاساسية للنمو اللغوي.

❖ اللغة تتطور من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام:

من حيث الشكل: تتطور المهارات اللغوية عبر مراحل متعاقبة ويتميز أطفال التوحد باللغة التلغرافية حيث أنها مختصرة وتخلو من حروف الجر.

من حيث المحتوى: فهي تتطور تدريجيا مع تقدم الطفل فهو يبدأ بتسمية الاشياء وهذا بمثابة تطوير الذخيرة اللفظية حيث تأتي عملية توظيف الشكل واللون والحجم للتعبير عن الاشياء إلى مرحلة النمو اللغوي المتعلق بالزمان والعلاقات المكانية والمفاهيم .

من حيث الاستخدام: تتطور عند أطفال التوحد من مرحلة اللغة الجسدية (النظر / البكاء / الضحك) واللغة الغير اللفظية (الاشارة / اعطاء الاشياء) إلى اللغة اللفظية والكلام .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

متطلبات النمو اللغوي :

من أهم متطلبات النمو اللغوي السمع والانتباه والذاكرة وبما أن أطفال التوحد لديهم ضعف في الغالب اللغة اللفظية وغير اللفظية فانهم يحتاجون لكثير من أشكال التدخل العلاجي اللغوي المبكر ومما يجب التأكيد عليه في النمو اللغوي لدى الاطفال التوحديين أنها تشبه مراحل الاطفال العاديين ولكن الفرق في سرعة النمو اللفظي.

أساليب تطوير المهارات اللغوية لدى أطفال التوحد:

- أفضل طريقة هي توفير الفرص الكافية للتفاعل مع الاشخاص الاخرين كالكمبيوتر والبطاقات ولكنها ليست بمستوى فاعلية التواصل الانساني.
- يجب أن يكون التدريب طبيعي وواقعي ويجب أن يتضمن توظيف اللغة بطريقة هادفة ووظيفية وتشمل البيت والمركز وكافة الأوضاع والانشطة الحياتية.
- يجب تحديد حاجة الطفل للعلاج اللغوي في ضوء تقييم موضوعي لمستوى أدائه الحالي وبناء على معرفة علمية كافية بمراحل تطور اللغة من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام .
- يجب التنوع باستخدام الكلمات بحيث يتم تعريف الطفل بمختلف المعاني للكلمة والهدف بذلك تشجيع الطفل على التوسع في توظيف الكلمات التي نجح في تعلمها.
- يجب تعليم المهارات اللغوية في أجواء سارة وممتعة وذلك يتطلب معرفة خصائص كل طفل على حدة لتحديد الاحداث والمواقف المحببة له.
- يجب تزويد أولياء الامور بمقاطع فيديو وتحفيزهم لتصوير وتسجيل أبنائهم في خلال اليوم للنشاطات الحياتية اليومية حتى يسهل على الطفل التوحدي إدراكها ويسهل على ولي الأمر تدريبه عليها.
- يجب تزويد أولياء الأمور بكتيب يحتوي على صور الاطفال في شكل قصة تمثل نشاطه اليومي من الجانب الاجتماعي والترفيهي والاكاديمي والمهارات الاستقلالية حتى يسهل على الطفل متابعته في المنزل.

المهارات الحركية :

تسهل ترك الحركات النمطية وتعودهم على الحياة المستقلة بناء على ما تسمح به قدراتهم المختلفة. بالنسبة للمهارات الحركية للطفل التوحدي للتدخل المبكر يجب أن تتضمن: (مهارات التوازن/ القوة / المرونة الحركية / الوعي الجسمي) . وينبغي مراعاة الأمور التالية في البرامج التدريبية المصممة لتنمية المظاهر النمائية الحركية لدى أطفال التوحد:

- يجب مراعاة الاستعداد الانمائي للطفل والانتقال من مهارة لأخرى.
- توفير بيئة تعليمية تساعد على الراحة والاستمتاع.
- يجب تعليم المهارات تدريجياً وأن تكون على شكل انجازات صغيرة في الاداء يرافقها حذف الحركات الغير الهادفة لأطفال التوحد ثم يجب إتاحة الفرص للطفل للمهارات التي تم تعلمها.
- يجب أن تكون موجهة نحو أهداف سلوكية محددة مسبقاً.
- يجب التركيز على الجانب الادائي وليس الجانب اللفظي فقط.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

- التعزيز الايجابي في تعلم المهارات الحركية ولذلك يجب توظيفه بشكل فعال علاوة على التلقين اللفظي والبصري والجسدي في تعلم المهارات الحركية .
المهارات الاجتماعية والانفعالية :

بالنسبة للأطفال المضطربين سلوكيا (التوحد) فاضطرابات النمو الاجتماعي والانفعالي يشكل أهم الخصائص لهذه الفئة فهم لا يحسنون التصرف في المواقف الاجتماعية ولا يقيمون العلاقات الاجتماعية الصحيحة ويميلون للقيام بالأنشطة الغير الاجتماعية والعدوانية والتخريب. تصنف الاستجابات الانفعالية والاجتماعية إلى :

- **استجابات مناسبة وتكيفية** وهي تلك الاستجابة التي تسهل التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي.

- **استجابات غير مناسبة وغير تكيفية** وهي الاستجابات التي تعوق التفاعل الاجتماعي والشخصي.

مبررات الاهتمام ببرامج التدخل المبكر في المهارات الاجتماعية والانفعالية؛ ينبغي على برامج التدخل المبكر أن تولي اهتمام مبكر في تطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية لأطفال ذوي التوحد لأربع أسباب هي:

- إن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي-الانفعالي تظهر لدى جميع فئات الاعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة.
- إن العجز في المهارات الاجتماعية-الانفعالية يتوقع له أنه يزداد شدة دون تدخل سلوكي فعال.
- إن عدم تمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية والانفعالية يؤثر سلبا على النوم المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية.
- ان اضطراب النمو الاجتماعي-الانفعالي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي.

اساليب تعليم المهارات الاجتماعية والانفعالية :

- يجب الإشارة إلى طبيعة المهارات الاجتماعية غالبا ما تتطلب تدريب الطفل في مواقف اجتماعية.
- التصرف السليم في المواقف الاجتماعية يصعب تدريبيه في جلسات فردية لذلك يجب تدريبيه ضمن برنامج الطفل في المركز والبيت.
- يجب تنظيم الابعاد البيئية المختلفة وذلك بمشاركة الاطفال في اللعب الجماعي بما يتناسب قدراتهم وتطورهم.
- يفضل وضع فترة زمنية حرة ليقوم الاطفال ذاتيا باختيار النشاطات.
- يجب تصوير المواقف الاجتماعية التي تم تدريب بعض الاطفال عليها وعرضها للأطفال الاخرين ليتعلموا من خلالها فالنمذجة كما هو معروف يشجع ملاحظة الاطفال الاخرين يسلكون على نحو اجتماعي مرغوب فيه امامه أو مشاهدة فيلم والاطفال يستمتعون بمشاهدة الفيديو ويتعلمون منه.

ولعل هذا المبدأ من أهم مبادئ التعلم الاجتماعي واحدى العوامل الرئيسية التي تبرر دمج الاطفال المعوقين مع الاطفال العاديين.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

كما على المعلمة استخدام التعزيز التفاضلي بتجاهل السلوك الغير المرغوب وتعزيز السلوك الاجتماعي والتلقين الجسمي واللفظي والايماي. وقد ساهم هذا البرنامج في تنمية مهارات الاطفال في المركز مما يجعلهم يشاركون في شتى المجالات الترفيهية داخل وخارج المركز وعندما يكون الهدف هو خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب يتم استخدام اساليب اخرى تساعد على خفض هذه السلوكيات مثل الاقصاء من التعزيز الإيجابي/ التجاهل/ توظيف المثيرات التنفيرية؛ فعلى المعلم اختيار الأنسب لتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية. ويجب استخدام المقترحات التالية لتنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية لأطفال التوحد وغيرهم من الأطفال المعوقين:

- يجب استخدام الإجراءات الوقائية ولا ننتظر إلى أن تحدث المشكلة.
 - تقديم نموذج جيد لطفل وعدم استخدام العقاب البدني.
 - تفهم حاجات الاطفال للحركة والاستكشاف وعدم التوقع الجلوس لفترة طويلة.
 - استخدام النشاطات الملائمة للأطفال ولأعمارهم حتى لا تسبب الاحباط.
 - توفير نشاطات متنوعة ومحددة فعدم انشغالهم في نشاط معين يقود إلى الفوضى والسلوك الغير مناسب.
 - مكافأة الاطفال الذين يحسنون التصرف وتزويدهم بالتعزيز .
- أنواع السلوك ذات العلاقة بالبيئة المحيطة والتي تساهم في زيادة ادراك وانضباط الطفل التوحدي :**

- ✓ القدرة على التصرف في المواقف والحالات الطارئة.
- ✓ التعرف على المواد والادوات في غرفة صفه.
- ✓ اظهار أنواع السلوك المناسبة المتصلة بتناول الطعام.

أنواع السلوك المتصلة بالآخرين:

- ✓ يجب تدريبه على اللعب المنظم وتحية الاخرين

أنواع السلوك ذات العلاقة بالذات:

- ✓ التعبير عن المشاعر.
- ✓ الاتجاه نحو الذات.
- ✓ العناية بالذات يجب تدريبها بشكل يومي في المنزل بصورة مستمرة وفي المركز.

أنواع السلوك ذات العلاقة بالمهمة التعليمية:

- ✓ الانتباه.
- ✓ اتباع التعليمات.
- ✓ النشاطات الجماعية.
- ✓ العمل المستقل.
- ✓ اختيار نوع النشاط.

تكوين استراتيجيات التعلم:

- يجب أن لا يكتفي البرنامج بتقييم القدرات العامة والقدرات الخاصة فقد يكون لدى الطفل قدرات عالية ولكن استراتيجيات التعلم التي يتم استخدامها غير فعالة فلا بد من تقييم استراتيجيات التعلم أيضا.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مبررات مشاركة اولياء الامور:

1. ان فوائد التفاعل مع أولياء الأمور ومشاركتهم لا تقتصر على الطفل المستهدف فقط ولكنها تمتد إلى اطفال اخرين في البيت .
 2. أولياء الأمور هم عوامل تعزيز طبيعية لأبنائهم .
 3. أولياء الأمور يساعدون في نقل اثر التعلم والتدريب من المؤسسة إلى البيت (-welsh Odum1981).
 4. أولياء الأمور هم المنتفعون واذا كأنها راضين عنها فانهم يشكلون المدافع الافضل عن برنامج طفلهم وعن الخدمات المقدمة له.
- وتؤكد التشريعات أيضا مشاركة الاسرة في البرامج التربوية للتدخل المبكر حيث تتطلب التشريعات الوطنية الامريكية على سبيل المثال لا حصر اشترك البرنامج التربوي المقدم لطفلها (Ballard1977)
- كثيرا ما يحتاج آباء الاطفال التوحديين إلى مساعدة متخصصة لفهم الاضطراب وقبولها.

أدوار أولياء الأمور في المشاركة :

1. المشاركة في تخطيط البرامج والانشطة التربوية والاجتماعية وصنع القرارات المتعلقة بتنفيذ البرامج.
2. مشاركتهم في البرامج التدريبية بالحضور خلال ايام الاسبوع.
3. المشاركة في تنظيم الانشطة الترفيهية والاجتماعية.
4. مشاركة أولياء الأمور في وضع الخطة التربوية المناسبة وذلك بعد تزويدهم بمعلومات وبرامج يمكن أن يستفيدوا منها في المنزل من قبل الأخصائيين في المركز.
5. تزويد أولياء الأمور بفيديو أسبوعي لنشاطات الطفل في المركز وكيف هي استجابات الاطفال لها.
6. مداومة التواصل بين الأخصائيين وأولياء الامور في نسبة استجابات الاطفال في برنامج العناية بالذات في المنزل بشكل يومي .
7. تزويد أولياء الأمور للمركز و الأخصائيين بفيديو مصور لسلوكيات الاطفال خارج المنزل.
8. الالتزام الكامل لأولياء الأمور في المنزل بالبرنامج المعد للطفل للتدريب من قبل الأخصائيين.
9. ملاحظة الطفل في البيت وتوفير المعلومات الضرورية التي تسهم في تقييم التقدم الذي يحرزه الطفل في برنامج التدخل المبكر.
10. المشاركة في البرنامج الترفيهي المعد من قبل المركز للأطفال.
11. التزام حضورهم في ورشات العمل والدورات التدريبية المعدة من قبل المركز أو المؤسسات الاخرى .
12. يجب أن يعي أولياء الامور أن هناك ستة أبعاد رئيسية وهي **التواصل/الالتزام/المساواة أو الشراكة / المهارات / الثقة / الاحترام** حتى لا تكون هناك مشكلات بين أولياء الامور والمختصين.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

13. كما يجب ضرورة تدريب الأخصائيين ليكونوا على درجة كافية من اتباع آليات للتعامل مع أولياء الأمور والتي من شأنها رفع مستوى مشاركتهم وتعاونهم في برامج التأهيل للتدخل المبكر لأبنائهم .

معوقات اشراك أولياء الامور :

عدة أنواع من الإجهاد لأسرة الطفل التوحدي قد تؤثر على مشاركته في البرنامج التربوي للتدخل المبكر ومن هذه العوامل أن عملية توفير العناية المستمرة للطفل تعد أمرا صعبا ووجود الاتجاهات السلبية من الآخرين اتجاه الطفل التوحدي وعملية المشاركة التي تؤدي إلى تقليل الوقت التي تحتاجه بقية الاطفال في الاسرة وقلة الوقت الذي يقضيه الابوين معا والميل لتجنب المواقف الاجتماعية. من المؤكد أن حضور الاباء أقل مشاركة من الامهات وقل تحملا للمسؤولية وذلك نسبة للظروف الحياتية المختلفة .

التوصيات :

1. اشراك الأسرة في تقييم الطفل التوحدي وعدم الاعتماد على الإخصائيين فقط لما يمتلكه أفراد الأسرة من معلومات تفيد عملية التقييم اضافة إلى قدرة الأسرة على ملاحظة سلوك الطفل في مختلف المواقف الحياتية.
2. تنظيم برامج الزيارات الميدانية لأفراد الأسرة لحضور الحصص التعليمية والتأهيلية للطفل في المركز.
3. تقديم الدورات التدريبية لأفراد الاسرة التي تحولهم إلى معلمين ومدرسين لأطفالهم وليسوا مجرد مراقبين للبرامج التأهيلية المقدمة.
4. تشكيل مجالس أولياء الأمور للأمهات والاباء واعطائهم دور تنظيمي للبرامج والانشطة المقدمة للأطفال في المركز.
5. تكليف الاسرة بمجموعة من المهام التدريبية للطفل داخل وخارج المركز والتأكد من مدى تطبيق الاسرة لهذه البرامج عن طريق التواصل اليومي.
6. بناء برامج تواصل مع أولياء الأمور من قبل الاخصائيات الاجتماعيات والتربويين تهدف إلى جذبهم للبيئة التأهيلية في المركز واشراكهم في صنع القرارات المتعلقة بطفلهم واشعارهم بدورهم الهام وضرورة الاستمرار.
7. التركيز على الاب في تقديم البرامج الارشادية للاب ودوره المهم في المشاركة في البرامج التأهيلية وخاصة في الجانب الاجتماعي والتفاعلي ومساندة الام ونقله من الدور التقليدي كمنفق للأسرة وبلبي احتياجاتها إلى الدور المشارك في هذه البرامج.
8. توعية أولياء الأمور بضرورة مشاركة أشقاء الاطفال في البرنامج التأهيلي وأهمية ذلك في نمو الطفل وتطوره.
9. تكريم الاسرة والاكثر مشاركة في برامج التدخل المبكر التأهيلي وتصميمها كنماذج ناجحة في التواصل مع مراكز أخرى.
10. تطوير وسائل الاتصال بين أولياء الأمور والمركز والتي تتمثل بضرورة اللقاءات الجماعية واللقاءات الفردية.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



النمذخ المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

11. الحرص في التعامل مع أولياء الأمور للأطفال التوحيديون يمكن أن يؤدي إلى نتائج مهمة في تحويل الاسرة نحو التفاؤل والرضى المتبادل.
12. اعداد العاملين بكيفية التعامل مع الالباء والتوظيف بين احتياجات الطفل واحتياجات أفراد الاسرة.
13. تعمل الملاحظات الشخصية والمكالمات الهاتفية والزيارات المنزلية إلى زيادة عدد أولياء الامور الذين يشاركون في برامج التدخل المبكر .

المصادر:

- الخطيب . (2001)
أولياء أمور الأطفال المعوقين، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض المملكة العربية السعودية.
- السرطاوي، عبدالعزيز؛ و سيسالم، كمال . (1990)
تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة كغيرهم في مجالات التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية 215-
والدراسات الإسلامية، المجلد (2) العدد . (1) ص 197
- ميتير، بيتر . (1987) التعاون بين آباء الأطفال المعوقين ومعلميهم : ضرورة ملحة،
207-اليونسكو، مستقبلات . المجلد (17) ، العدد . (2) ص 199
- النصراوي، مصطفى . (1991)
التعاون بين معلمين أكز التربية الخاصة وأولياء الأطفال المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس س، المجلة العربية
165- للتربية، المجلد (11) ، العدد الأول، ص 155
- Bronfenbrenner, U. (1974). Is early intervention effective?
TeachersCollege Record, 76(2), 279-303.
- Calvert, D. (1974). Dimensions of family involvement in early childhood education. Exceptional Children, 37(9). 655-659.
- Coleman, M. & Churchill, S. (1997). Challengers to family involment. Childhood Education, 73, 144-148.
- Goodson, B. & Hess, R. (1975). Parents as teachers of young children: An evaluative review of some contemporary concepts and programs.
- Rock, M. (2000). Parents as equal parents. **Teaching exceptional children**, 32, 30-37.
- Karnes, M. (1972). Implications of research with disadvantaged children for early intervention with the handicapped. A report from the invisible college conference on early childhood education and the exceptional child. Arlington, The Council of the Exceptional Children.