رؤية VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

وزارة التعليم
Ministry of Education

دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال

للأطفال ذوي الإعاقة



للعام الدراسي ١٤٤١-١٤٤٢هـ

الإصدار الأول

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الباب الأول	
المقدمة.	٣
أهداف الدليل	٤
المصطلحات	٥ -٦
مبررات التدخل المبكر	٧
أهمية التدخل المبكر	٨
مبادئ التدخل المبكر	٩
أهداف برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال.	١٠
أسس برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال	١١
فئات الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال	١٢-١٤
الأهلية والقبول لبرامج التدخل المبكر في رياض الاطفال	١٤-١٧
أليه عمل معلمات التربية الخاصة ومعلمات رياض الأطفال	١٨
خدمات برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال	٢٠-٢١
معايير الأهلية لتلقي خدمات التدخل المبكر	٢٢-٢٣
المكان التربوي	٢٣
اعتبارات اختيار المكان التربوي	٢٤
البيئة المادية لبرامج التدخل المبكر	٢٤
الباب الثاني:	
الخدمات المساندة لذوي الإعاقة	٢٨-٣٨
الباب الثالث:	
ارشادات لأولياء أمور أطفال ذوي الإعاقة	٤٠-٧٠

المقدمة:

إن السنوات الأولى من عمر الطفل ذات تأثير جوهري في استجاباته وتفاعلاته مع خبرات التعلم، واكتسابه الكثير من المهارات والسلوكيات الضرورية لنموه المتكامل المتوازن، وحينما تحدث الاعاقة في تلك الفترة فإنها تلقي بآثارها السلبية على جوانب نمو الطفل المختلفة، الأمر الذي يفرض احتياجات خاصة، وقد ادركت الدول المتقدمة هذه الحقائق وطورت الخدمات المقدمة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولم يعد الاهتمام مقتصراً على الطفل أثناء التحاقه بالمدرسة بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل.

وإن كان الاهتمام بمرحلة رياض الأطفال مهم فإنه أكثر أهمية للأطفال ذوي الإعاقة الذين لابد من العمل على تطوير الخدمات المقدمة لهم لتتناسب مع احتياجاتهم المختلفة.

وتعد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاعاقة أحد أهم هذه الخدمات، والتي أكدت العديد من الخبرات العالمية والبحوث العلمية على الوظائف العلاجية والوقائية لهذه البرامج بالإضافة إلى جدواها الاقتصادية والاجتماعية.

ويأتي دليل العمل في مرحلة رياض الأطفال للأطفال ذوي الإعاقة كأحد مبادرات الإدارة العامة للتربية الخاصة ليسهم في تقديم الخدمات لكل من الطفل والأسرة ببرامج التدخل المبكر في رياض الاطفال في المملكة العربية السعودية.



أهداف الدليل:

يهدف هذا الدليل إلى توضيح آلية تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة أقل من ست سنوات، كما يهدف إلى:

١. **مبررات التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال .**

٢. **التعريف بماهية التدخل المبكر، وأهميته .**

٣. **توضيح لإجراءات القياس والتقييم في برامج التدخل المبكر.**

٤. **تمكين برامج التدخل المبكر، ورفع كفاءة وفاعلية العناصر العاملة فيها.**

٥. **تنظيم الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة والمعرضين للخطر وأسرهم.**

٦. **توعية المجتمع بأهمية التدخل المبكر، وآليات تنفيذه.**

٧. **تحديد سبل دعم الأسر وتدريبهم وإرشادهم في التعامل مع أطفالهم ذوي الإعاقة.**

٨. **تقديم آليات لتفعيل الشراكة الأسرية.**



المصطلحات:

التدخل المبكر: هو نظام متكامل وإجراءات منظمة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال منذ الولادة وحتى سن ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة المبكرة لأسباب متعددة وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم.

الروضة: مؤسسة تربوية تشرف عليها وزارة التعليم تقدم فيها خدمات التدخل المبكر للأطفال من (٣-٦) سنوات.

روضة الأطفال:

هي مؤسسة تربوية واجتماعية تسعى إلى بناء شخصية الطفل من جميع الجوانب العقلية والاجتماعية والنفسية والجسمية وغيرها لتحقيق النمو السليم المتوازن، وذلك خلال السنوات الثلاث التي تسبق دخوله المرحلة الابتدائية

معلمة التربية الخاصة (التدخل المبكر): معلمة متخصصة في التربية الخاصة وتشترك مباشرة في تصميم وتنفيذ خدمات التدخل المبكر.

معلمة رياض الأطفال: هي المعلمة المتخصصة التي تسهم في بناء شخصية الطفل بكافة جوانبها والارتقاء بمستواه التربوي والتعليمي من خلال توفير بيئة تعليمية محفزة.

الخدمات المساندة: هي البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي لذوي الإعاقة ، مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي.

فريق متعدد التخصصات: مجموعة من المختصين يمتلكون معارف وقدرات ومهارات ولهم أهداف مشتركة ينسقون ويتعاونون فيما بينهم لتحقيقها بكفاءة.

القياس والتقييم: إجراءات مستمرة ومتواصلة يقوم بها فريق متعدد التخصصات لتحديد أهلية الطفل لتلقي خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة رياض الأطفال من خلال جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل وتحليلها وتفسيرها للتعرف على نوعية الاحتياج للخدمات والمكان التربوي المناسب.

الأهلية والقبول: مجموعة من الضوابط المنظمة لالتحاق الطفل في برامج التدخل المبكر والتي توضح مدى استحقاقه للخدمات المقدمة فيها.

الخطة الانتقالية: هي الوثيقة التي تعنى بإعداد الطفل ذوي الإعاقة للانتقال من مرحلة أو بيئة إلى أخرى.

البرنامج التربوي الفردي: هو وثيقة قانونية مكتوبة تنص على جميع التفاصيل المحددة المناسبة لاحتياجات الطفل الفردية المتعلقة بإعاقته واللازمة لتقديم تعليم مناسب له، ويتم وضع هذا البرنامج من قبل فريق متعدد التخصصات لمعالجة الاحتياجات الفردية للطفل ذو الإعاقة.

الشراكة الأسرية: الجهود التي يبذلها كل من الأسرة والروضة لزيادة فاعلية الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر.

غرفة المصادر: غرفة بالروضة يلتحق بها الطفل ذو الاعاقة لفترة محددة وفقًا لاحتياجاته بغرض تلقي خدمات تربوية وتعليمية خاصة من قبل معلمة التربية الخاصة.

غرفة التكامل الحسي: عبارة عن غرفة لتحفيز الحواس، باستخدام تأثيرات الإضاءة، واللون، والصوت، والرائحة وما إلى ذلك من مواد مختلفة على الحائط يمكن استكشافها باستخدام الحواس عن طريق اللمس، ويرافق الطفل عادة مساعد أو معالج .

الكفايات المهنية: هي مجموعة من القدرات وما تتضمن من المعارف والمهارات والاتجاهات التي يمتلكها ويمارسها العاملين في برامج التدخل المبكر، وتمكنهم من أداء أعمالهم وأدوارهم ومسؤولياتهم.



مبررات التدخل:

١. أكدت جميع نتائج الدراسات والابحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات اهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه حيث ان برامج التدخل المبكر تسهم في تنمية قدرة الطفل الحركية والعقلية وتحسن في السلوك الاجتماعي والانفعالي. والاطفال الذين لا تقدم لهم خدمات التدخل المبكر في السنوات الأولى من العمر قد يسهم في التدهور النمائي لمختلف مجالات النمو.

٢. توفر برامج التدخل المبكر في رياض الاطفال قد يخفف من الاعاقة وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة على تقديم خدمات تربوية متخصصة لذا فأن توفير برامج التدخل المبكر الفنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك حسب حاجة كل طفل.

٣. للتدخل آثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها كما يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما صعوبات نفسية واجتماعية لاحقاً. أضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وابراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية واسهامها في تنفيذ تلك البرامج .

٤. أن التعلم الإنساني في السنوات الأولى من العمر اسهل وأسرع من التعلم في أي مراحل أخرى.

٥. أن التأخر النمائي قبل السادسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة .

٦. أن النمو نتاج البيئة الوراثية والبيئية ايضاً.

٧. أن الجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل المبكر في سن ٣-٦ أفضل من برامج التدخل المتأخرة .

٨. أن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أي جانب يؤثر على الجوانب الاخرى للنمو.

تسهم برامج التدخل المبكر في إمكانية دمج الأطفال ذوي الاعاقة بنجاح في المراحل التعليمية اللاحقة.

تعريف التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال:

التدخل المبكر early intervention هو الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال المعرضين T-risk children للتأخر العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة وجهود الأخصائيين في تشخيص الأطفال المتأخرين منذ الميلاد وتوفير الرعاية لهم ولأسرهم منذ الميلاد وحتى السادسة.

وهو الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها إلى عجز دائم، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير وتوفير الرعاية العلاجية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم ودعم الكفاية الوظيفية لأسرته وتفادي الأثار والمشكلات التي يمكن أن يعاني منها الطفل والتقليل من حدوثها ووضعها في أضيق نطاق ممكن.

أهمية التدخل المبكر:

اتجهت الدراسات الحديثة في التدخل المبكر من سن ٣-٦ إلى ضرورة وجود كادر خاص يكون لديه دراية بمعظم جوانب الرعاية التي تقدم للأشخاص المعاقين حتى لا تكون الجهود متناثرة في الرعاية ويصاب الطفل بالتشتت. هذا الكادر يكون عمله هو رعاية هذا الطفل المعاق في كافة الجوانب بخلاف الجوانب الطبية والفحوصات ويكون لديهم القدره على الاتي

- القدرة على فهم مظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة سواء في النواحي العقلية أو اللغوية (استقبال وتعبير) أو الحركية (المهارات الكبيرة والمهرات الدقيقة) أ، النفسية والاجتماعية والانفعالية والشخصية
- تكون لديه القدرة على تطبيق أدوات التقييم الرسمية وتفسير نتائجها.
- القدرة على تفهم الفروق الفردية بين الأطفال.
- القدرة على إرشاد الأسرة وتدريبيها .
- القدرة على تدريب المساعدين والمتطوعين لدعم برنامج التدخل المبكر.
- القدرة على إرشاد الأسر إلى الفحوصات والتدخلات اللازمة للطفل في هذه المرحل.



مبادئ التدخل المبكر:

لإنشاء نظام فعال للتدخل المبكر لا بد من الاستناد على عدد من المبادئ التي تعد الأساس لإنشاء نظام فعال للتدخل المبكر، وتعتمد هذه المبادئ على أدلة تدعم الممارسات المثلى في خدمات التدخل المبكر وتركز هذه المبادئ على:

أولاً/الطفل وذلك من خلال:

تقديم الخدمات والدعم للأطفال وأسرهم بشكل فردي، التي تعتمد على نقاط قوة الطفل واهتماماته في إطار الأنشطة اليومية.

ثانياً/ الخدمات وذلك من خلال:

١. تقديم خدمات تدعم النمو في ضوء العلاقات الايجابية مع الأسرة والأطفال.
٢. تقديم خدمات شاملة ومنسقة تعتمد على فريق متعدد التخصصات.
٣. تقديم خدمات قائمة على الأدلة بهدف توفير خدمات فعالة وبأعلى جودة ممكنة.
٤. تقديم خدمات تعتمد على النتائج القائمة على احتياجات الطفل واهتماماته ونقاط قوته واحتياجات الأسر وأولوياتهم.
٥. تقديم خدمات قائمة على الاستفادة من نقاط قوة الطفل والمساعدة على مواجهة التحديات لديه.
٦. تقديم خدمات تكفل حقوق الطفل والأسرة ومسؤولياتهما.

ثالثاً/ الأسرة وذلك من خلال:

١. تقديم الخدمات من خلال التركيز على الأسرة بآمالها وتطلعاتها وخططها.
٢. تقديم الخدمات للأطفال وفق التنوع الثقافي، الاجتماعي، الاقتصادي، والتعليمي لأسرهم.

رابعاً/ البيئة وذلك من خلال:

١. تقديم الخدمات بالاعتماد على موارد المجتمع، وبالتكامل مع القطاعات الصحية والاجتماعية لضمان فاعلية هذه الخدمات.
٢. تقديم الخدمات في البيئات الطبيعية التي تعزز مشاركة الأطفال بشكل أفضل.

أهداف برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال تنشأ برامج التدخل المبكر في رياض الأطفال من أجل تحقيق الأهداف التالية:

١. توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون سن السادسة من أعمارهم ولأسرهم
٢. الكشف المبكر عن حالات الإعاقة لدى الأطفال وعن الحالات المعرضة للخطر والمتأخرين نمائياً.
٣. التدخل التربوي والنفسي للأطفال ذوي الإعاقة والمعرضين للخطر والمتأخرين نمائياً ومساعدتهم على التكيف مع الإعاقة.
٤. صيانة فطرة الطفل ورعاية نموه العقلي والجسمي والخلقي في ظروف طبيعية متجاوبة مع مقتضيات الإسلام.
٥. تكوين الاتجاه الديني القائم على التوحيد المطابق للفطرة.
٦. أخذ الطفل بآداب السلوك، وتيسير امتصاصه الفضائل الإسلامية الاتجاهات الصالحة بوجود أسوة وقدوة محببة أمام الطفل.
٧. إيلاف الطفل الجو المدرسي وتحسين وزيادة فرص التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدرسة الابتدائية.
٨. تقوية ذات الطفل وتعزيز نظرته الايجابية عن نفسه ونقله برفق من (الذاتية المركزية) إلى الحياة المشتركة مع أقرانه.
٩. تزويد الطفل بثروة من المعايير الصحية والأساسية الميسرة، والمعلومات المناسبة لسنة والمتصلة بما يحيط به.
١٠. تدريب الطفل على المهارات الحركية وتعويده العادات الصحية وتربية حواسه وتمرينه على حسن استخدامها بحيث يستطيع مشاهدة وملاحة وفهم ما حوله من مخلوقات وظواهر بالقدر والكيفية التي تناسب قدراته.
١١. تشجيع نشاط الطفل الإبتكاري وتعهد ذوقه الجمالي وإتاحة الفرصة أمام حيويته للانطلاق الموجه.

١٢. الوفاء بحاجات الطفولة وإسعاد الطفل وتهذيبه في غير تدليل ولا إرهاق.

١٣. حماية الأطفال من الأخطار وعلاج بوادر السلوك غير السوي لديهم وحسن المواجهة لمشكلات الطفولة.

١٤. توجيه سلوك الطفل لكي يستطيع أن يعبر عن احتياجاته كلاميا وأن يعتمد على نفسه في أمور حياته ، وأن يصلح خطأه بنفسه.

١٥. دعم الأسر وتدريبهم وإرشادهم في التعامل مع أطفالهم..

تقديم الخدمات لكل طفل من ذوي الإعاقة في البيئات الطبيعية والبيئات الأقل تقيداً.

١٦. العمل على نشر ثقافة التدخل المبكر.



أسس برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال:

لضمان نجاح أي برنامج للتدخل المبكر وتحقيقه لأهدافه المتوخاة لابد من الالتزام بعدد من المتطلبات والأسس العلمية عند التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج وهي:

١. الأخذ بالاعتبار أن الأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة مجموعة متمايزة في خصائصها واحتياجاتها وعليه فإن برنامج التدخل اللازم لطفل ما يختلف عن برنامج طفل آخر، حتى في ظل تماثل إعاقتهما أو درجتها، وبالتالي ضرورة توفر درجة عالية من المرونة في تصميم وتنفيذ خدمات الدخل المبكر.

٢. أن خدمات التدخل المبكر هي خدمات موجهة للأسرة والطفل معاً ولا يقتصر دور الأسرة على تلقي الخدمات وإنما هي شريك رئيس في تصميم وتنفيذ الخدمات المقدمة للطفل، عليه فإن برنامج التدخل المبكر الناجح يجب أن يعمل على بناء شراكة مستمرة مع أسرة الطفل واحترام احتياجاتها وإمكاناتها ومعاونتها على التغلب على أية مصاعب تكيفية قد تواجهها في التعامل مع احتياجات طفلها.

٣. نظراً لتنوع وتعدد احتياجات الأطفال، والأبعاد النمائية المختلفة المتوقع أن يلبيها برنامج التدخل المبكر فإن متخصصاً واحداً بمفرده لا يمكن أن يمتلك المهارات اللازمة لتقديم تلك الخدمات، لذا فإن برنامج التدخل المبكر يتطلب توفير فريق عمل متعدد التخصصات استناداً إلى حالة كل طفل.

٤. إن نمو الأطفال يمر عبر مراحل ترتبط بالأعمار الزمنية، فلكل مرحلة مهماتها ومتطلباتها النمائية الأساسية التي يؤدي الفشل في تحقيقها إلى حدوث أثر سلبي واضح على النمو في المرحلة اللاحقة، عليه فإن فعالية برنامج التدخل المبكر تزداد كلما قدمت الخدمات للطفل في وقت مبكر.

٥. التدخل المبكر مجال مهني يستند إلى معرفة علمية بنمو الطفل من جهة وبالسمات العامة للأطفال من جهة أخرى، كما يقوم على تكامل خدمات طبية وتربوية ونفسية واجتماعية.



فئات الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال ، وهم :

الأطفال الذين يوجد لديهم بالفعل مشكلة أو عجز محدد، والأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي ، والأطفال الذين في حالة خطر بيئي (Foster & Foster , 1993) . ويضيف البعض فئة أخرى هم الأطفال المتأخرين نمائياً (Benn , 1993) . ويلاحظ أن كل هؤلاء الأطفال هم في خطر ، سواء كان الخطر محدداً ومعروفاً حالياً ، أو يتوقع حدوثه في المستقبل . وفيما يلي وصف مختصر لكل فئة .

١] الأطفال ذوو ظرف خطر قائم Established risk condition:

وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم رسمياً وتبين وجود اضطرابات طبية محددة ، معروف في الغالب أسبابها وأعراضها مثل الاعاقات التالية: (العوق السمعي، العوق البصري، العوق العقلي، تعدد العوق، اضطراب التوحد، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، العوق الجسمي والصحي، اضطرابات اللغة والكلام، فرط الحركة وتشتت الانتباه، الصم المكفوفين).

وايضاً هم الأطفال التي تظهر عليهم بعض الاضطرابات الصبغية ، مثل زملة دوان وحالة الفينلكتيون يوريا (PKU) وهي أحد أنواع اضطرابات الأيض . والتشوهات الخلقية ، والاضطرابات العصبية (مثل الشلل الدماغي) ، والاضطرابات الحسية . الأطفال في هذه الفئة

ليس من الضروري أن يظهر عليهم حالياً تأخر نمائي ، ولكن احتمال حدوث ذلك لا يقل عن ٩٠٪ ، أو ٦٥٪ كما يذهب البعض (Benn , 1993) . والمحك المستخدم هنا هو التشخيص الطبي.

٢] الأطفال ذوو خطر بيولوجي Biological risk :

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 .

ومن أهم عوامل الخطر البيولوجي إدمان الأم الحامل للمخدرات ، والولادة المبتسرة ووزن قليل للطفل الوليد ، ونظراً للتقدم الذي حدث في العلوم الطبية فقد اختلفت معايير الولادة المبتسرة وقلة الوزن التي تجعل الطفل الوليد في خطر بيولوجي ، فالولادة أصبحت في عمر ٢٥-٢٦ ، والوزن أصبح ١,٥ كجم أو أقل (Hanson & Lynch , 1995) أو مثل الخدج، وحالات الاختناق ، والنزيف الدماغي . مع ملاحظة أن الكثير من الأطفال الذين يولدون في ظروف خطر بيولوجي أو طبي يحدث لهم شفاء من هذه الظروف بدون تدخل علاجي رسمي .

٣] الأطفال ذوو خطر بيئي Environmental risk :

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

٤] الأطفال المتأخرون نمائياً :

هذه الفئة من الأطفال يضعها البعض ضمن الفئة الأولى ، وهو الأمر الشائع كما ذكرنا ، والبعض الأخر يعتبرها فئة منفصلة اعتماداً على حدوث التأخر النمائي بالفعل لدى الطفل في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو (المجال المعرفي – المجال الحركي – المجال اللغوي – المجال الاجتماعي –الانفعالي – مجال العناية بالذات) أو بيولوجية (مثل الخدج ، الاختناق ، النزيف الدماغي) . يستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي . ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين انحرافين معياريين دون المتوسط على مقياس مقنن للنمو دليلاً على وجود تأخر نمائي ، أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر متنوعة ويصدر حكما على الملاءمة النمائية لقدرات الطفل .



مكان تطبيق برامج التدخل المبكر الملحقة بالروضة:

الروضات الحكومية ويكون قبول اطفال التدخل المبكر بمعدل ٢٠٪ من أعداد الاطفال في الروضة.

تكون مدة الالتحاق برياض الأطفال ثلاث سنوات وتبدأ من (٣ سنوات إلى ٦ سنوات).

ويمنح الطفل في نهاية كل مستوى تقرير نهائي شامل لجوانب نموه المختلفة.

الأهلية والقبول لبرامج التدخل المبكر في رياض الاطفال:

لتحديد الأطفال الذين سيتلقون خدمات التدخل المبكر، لابد من القيام بعدد من الإجراءات للتأكد من الأطفال الذين يحتاجون فعلاً للخدمات والدعم وفيما يلي توضيح لمعايير الأهلية وإجراءات القبول لبرامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال .

أولاً/ الأهلية:

يعتبر الأطفال الصغار الذين تتراوح اعمارهم من الميلاد إلى سن السادسة من العمر والذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو معرضين للخطر مؤهلين لتلقي خدمات التدخل المبكر،

ثانياً : المكان التربوي والتعليمي لذوي الإعاقة : المعاهد والمدارس والمراكز التي تقدم خدمات التربية الخاصة للطلاب من ذوي الإعاقة في البيئة التربوية الأقل عزلا وتقييدا وفق الاتي



أ- فصل رياض الأطفال/عام مع خدمات المعلم المستشار.

ب- فصل رياض الاطفال /عام مع خدمات العلم المتجول.

ج- فصل رياض الاطفال / عام مع خدمات غرفة المصادر

هـ-فصل رياض الأطفال /خاص معاهد التربية الخاصة

و- يقابل كل طالب من ذوي الإعاقة ٣ طلاب من التعليم العام.

ز- لا يزيد عدد طلاب التعليم عن (٢٥ طالبا) في فصول الدمج الكلي بمرحلة رياض الأطفال والتعليم العام.

ح- أن لا يزيد عدد طلاب ذوي الإعاقة عن ٢٥٪ من إجمالي عدد طلاب التعليم العام في فصول الدمج الكلي بمرحلة رياض الأطفال والتعليم العام

ثالثاً: شروط القبول:

١. **يتم القبول في رياض الأطفال الحكومية حسب الأولوية التالية:**

أبناء الحي من السعوديين، ويستثنى من ذلك أطفال المدن السكنية التابعة للقطاعات العسكرية والمدنية بحيث تكون الأولوية لأهالي السكن.

٢. **لا يقبل في رياض الأطفال من أكمل السادسة من عمره ولا من قل عن ثلاث سنوات ويحدد السن ببطاقة العائلة للمستويات التالية:**

من سن (٣) إلى (٤) في المستوى الأول ويقبل في المدارس الاهلية فقط

من سن (٤) إلى (٥) في المستوى الثاني ويقبل في الروضات الحكومية والاهلية

من سن (٥) إلى (٦) في المستوى الثالث ويقبل في الروضات الحكومية والأهلية

٣. يتم القبول في أقرب روضة لسكن الطفل أو أقرب مقر لعمل الأم.

٤. يتم قبول عدد الأطفال حسب ملاك الروضة، وفي حالة الزيادة توضع قائمة بالانتظار حسب أولوية التسجيل.

٥. يتم فتح فصول جديدة لاستيعاب الزيادة في عدد الأطفال المتقدمين بمعدل ٧طفل لكل معلمة.

٦. تشكيل لجنة برئاسة المديرة أو المساعدة تختص بقبول الطلبات وفرزها ومراجعة البيانات، وإخطار أولياء الأمور لاستكمال إجراءات القبول واعتماد الكشوف النهائية.

٧. لا يشترط لوضع الطفل في أحد مستويات الروضة أن يكون قد أنهى الذي قبله.

٨. أن تكون أسرة الطفل مسئولة عن تامين نقل الطفل (المواصلات)

٩. وجود مرافقة للطفل توفرها الأسرة (أذا الطفل يحتاج لذلك وبناء على رأي فريق العمل)

١٠. تعهد الأهل على التعاون مع الروضة ومتابعة برنامج الطفل .

١١. تثبيت التسجيل في النظام الإلكتروني المعتمد.

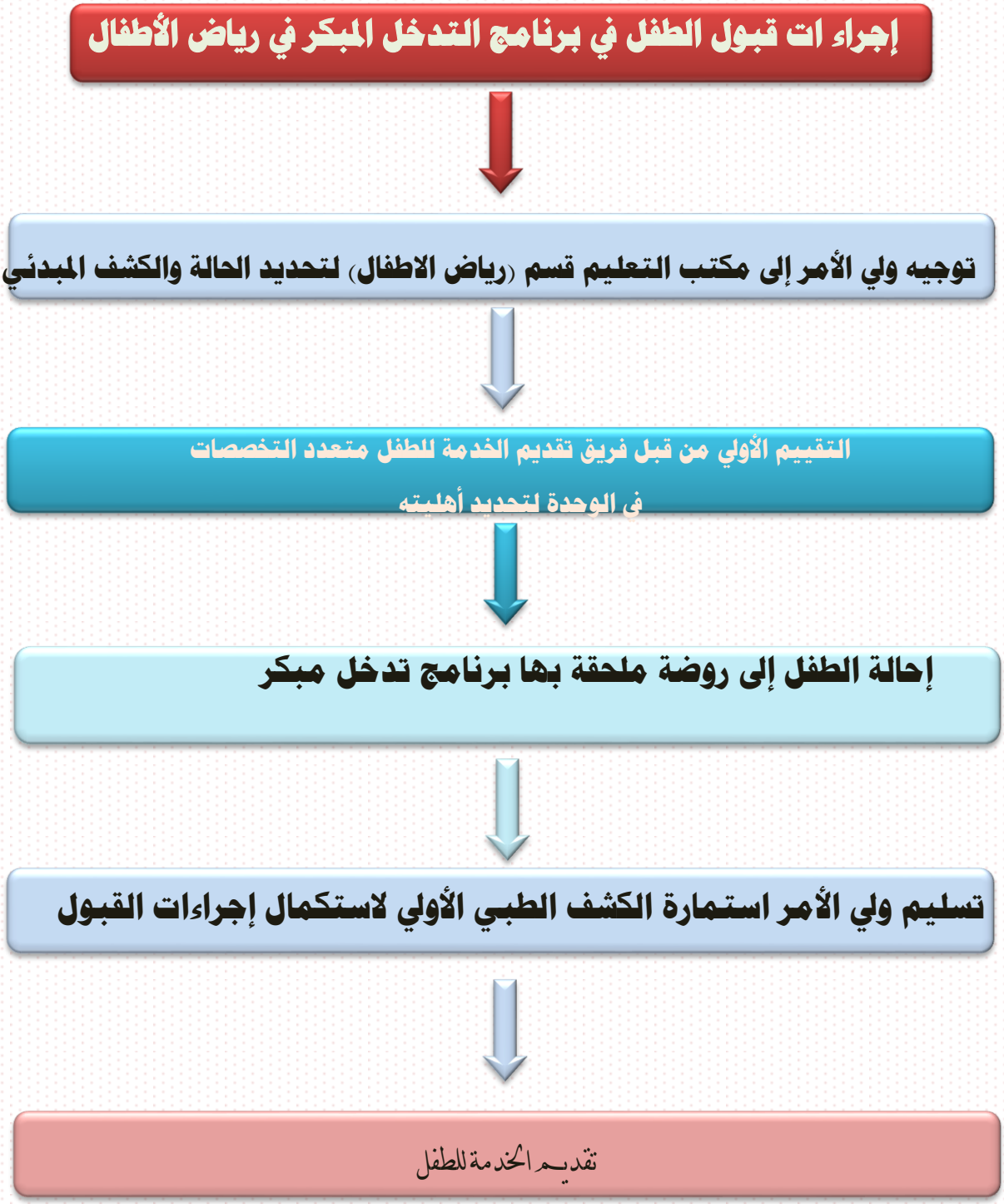
١٢. تعهد الأم على المشاركة في برامج التدريب الخاصة بهم في البرنامج.

١٣. يقابل كل طفل من ذوي الإعاقة ٣ أطفال من رياض الأطفال.

١٤. التأكد من الوثائق المطلوبة ومطابقتها بالأصل.



رابعاً/إجراءات القبول:



أليه عمل معلمات التربية الخاصة ومعلمات رياض الأطفال:

١. دمج أطفال التربية الخاصة في برنامج التعليم العام برياض الأطفال خلال اليوم الدراسي.

٢. الا يزيد عدد طلاب التعليم العام عن (٢٥) طفلا" في فصول الدمج بمرحلة رياض الأطفال وألا يزيد عدد اطفال التربية الخاصة عن ٢٥٪ من أجمالي عدد أطفال التعليم العام بواقع من (٥-٦) طفل على ان لا يترتب عن هذا العدد أقصاه آي طفل موجوده على قائمة الانتظار.

٣. تقوم معلمة التربية الخاصة بالحضور والملاحظة لمدة شهر على أن تكون من بداية تسجيل الطفل في الروضة (للأطفال المستجدين) و أن يكون الاسبوع الثالث فترة تطبيق المقياس لمسارين (العوق العقلي/ التوحد) وبقية المسارات أعداد البرنامج التربوي الفردي مشتملا"(الجوانب النفسية ، السلوكية، اللغوية ، والمهارية) ويتخلله خلال فترة الملاحظة تعديل الأهداف بما يتناسب مع قدرات الطفل بناء على الملاحظة المستمرة لقدراته.

٤. تقوم معلمة التربية الخاصة بتقديم الحلقة الصباحية يوم في الأسبوع باستثناء مسار العوق السمعي .

٥. مدة الجلسة الفردية ٣٠ دقيقة (وحسب احتياج الطفل) في حال غياب آي طفل يعوض الجلسة الفردية في اليوم الذي يلية بجلسة مكثفة على أن لا يحرم أي طفل من حضور فترات البرنامج والاستفادة منها.

٦. تقوم معلمة التربية الخاصة بتصميم برنامج تربوي فردي لكل طفل وينفذ البرنامج في غرفة المصادر مع اعداد الملفات الخاصة بذلك.

٧. بعد انتهاء معلمة التربية الخاصة من الجلسة الفردية للطفل تقوم بمتابعه عملها داخل الصف

٨. تحقيق الدور التكاملي بين معلمتين التربية الخاصة ومعلمة رياض الأطفال بحيث تقوم معلمة التربية الخاصة بدور مساند لمعلمة التعليم لعام اثناء الحلقة واللقاء الأخير وتقوم معلمة التعليم العام بدور مساند لمعلمة التربية الخاصة ومتابعة الأطفال في الفصل اثناء تقديم الخدمات التربوية في غرفة المصادر.

٩. معلمة التربية الخاصة ليست بديلة لمعلمة رياض الأطفال أنما دورها تكاملي لإداء المهام لمكلفة بها.

١٠. تقوم معلمة التربية الخاصة بأعداد تقرير حالة عن كل طفل بنهاية كل عام دراسي وتضمه بملف البرنامج التربوي الفردي وتسلمه لإدارة الروضة تمهيداً لانتقاله مع الطفل للمستوى الذي يليه أو المرحلة الدراسية.

١١. مدة راحة المعلمة ٣٠ دقيقة أسوة بمعلمات رياض الأطفال .

١٢. مشاركة معلمات الروضة (ورياض الأطفال ، تربية خاصة) في جميع الأنشطة وفعاليات الروضة الخاصة بالتعليم العام والتربية الخاصة.

١٣. الزيارات المسحية لرياض الأطفال من قبل اخصائيات ومعلمة النطق في وحدات التشخيص والقياس بعد٤٥ يوم من بداية الفصل الدراسي الأول لتشخيص الحالات ووضع الخطط التربوية الفردية كفريق متكامل مع معلمة التربية الخاصة بواقع ٣ روضات في الأسبوع وتنفيذها من قبل معلمة التربية الخاصة.

١٤. تتولى معلمة التربية الخاصة ومعلمة رياض الاطفال تغذية الاركان بالوسائل التعليمية والاستفادة من الورشة في تصنيع الوسائل .

١٥. بعد انتهاء معلمة التربية الخاصة من الجلسة الفردية للطفل تقوم بمتابعه عملها داخل الصف .

١٦. لا يحق للروضة إعادة الطفل إلى منزله بحجة غياب معلمة التربية الخاصة .

١٧. تطوير مهارات معلمات التربية الخاصة العاملات في رياض الأطفال بإلحاقهن بالدورات التدريبية الخاصة برياض الأطفال .

١٨. تطوير مهارات معلمات رياض الأطفال في برامج الدمج التربية الخاصة بإلحاقهن بالدورات التدريبية الخاصة بالتربية الخاصة.

١٩. مشاركة معلمات التربية الخاصة مع معلمات رياض الأطفال في المناوبة اليومية وادراج اسمها في سجل المناوبة والقيام بمهام المناوبة المكلفة بها

خدمات برامج التدخل المبكر في مرحلة رياض الأطفال:

تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال الصغار من ذوي الإعاقة أو لديهم تأخر نمائي أو المعرضين للخطر من عمر ٣-٦ سنوات في الروضات، مع ضرورة توفير جميع خدمات التربية الخاصة والمساندة.

تقوم معلمة رياض الأطفال بالدور الرئيسي في تربية وتعليم جميع الأطفال بما فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة بالتعاون والاستشارة مع معلمة التربية الخاصة لاستخدام الاستراتيجيات الفاعلة وتوفير بيئة مناسبة تلائم احتياجات جميع الأطفال بمختلف اعاقاتهم.



وتشمل الخدمات

١. **الخدمـــــات التعليمية**: يتم تقديم خدمات تعليمية للأطفال ذوي الإعاقة داخل الفصول في ضوء مفهوم الدمج التربوي.

٢. **خدمـــات دعم الأسرة**: تقديم خدمات التدريب للأطفال والأسر من خلال خطة الخدمة الأسرية الفردية (Individualized Family Services Plan, IFSP).

٣. **خدمات غرف المصادر**: وذلك من خلال تقديم الجلسات الفردية لكل طفل بحسب إحتياجاته.

ويمكن أن تقدم الروضة مجموعة من الخدمات المساندة التي قد تشمل:

١. **العلاج الوظيفي**: ويشمل الخدمات التي تتعلق بمهارات المساعدة الذاتية، والسلوك التكيفي، واللعب، والنمو الحسي-الحركي.

٢. **العلاج الطبيعي**: وهي خدمات تستهدف منع أو تخفيف صعوبات ومشاكل الحركة، وما يرتبط بها من مشكلات وظيفية.

٣. **الخدمات النفسية**: ويشمل ذلك إدارة وتفسير الاختبارات النفسية، ومعلومات حول سلوك الطفل، والظروف الأسرية المتعلقة بالتعليم.

٤. **الخدمات الاجتماعية**: وذلك بإعداد وتقييم للاحتياجات الاجتماعية والوجدانية للطفل والأسرة و وتوفير خدمات الإرشاد الفردي أو الجماعي.

٥. **خدمات النطق والتواصل**: وتشمل تدريب للأطفال على مهارات التواصل.

٦. **خدمات الإبصار**: وتركز على كشف حالات ضعف الإبصار أو الإعاقة البصرية بين الأطفال، وتقديم الخدمات والتدريب الملائم لهذه الحالات.

٧. **خدمات السمع**: من خلال تحديد وتوفير الخدمات للأطفال ذوي العوق السمعي والوقاية منه.

٨. **الخدمات الطبية**: التي تتيح تقييم الحالة الصحية للطفل لغرض تقديم الرعاية لمنع المشاكل الصحية، والحفاظ على أو تحسين الحالة الصحية لأفضل مستوى ممكن، وقد يتضمن ذلك خدمات علاجية وغيرها من الإجراءات التي يوصى بها الطبيب.

٩. **خدمات الترفيه والترويح**: والتي تتمثل في مشاركة الأطفال ذوي الاعاقة في الألعاب الرياضية والملعب الخارجي والرحلات الخارجية.

١٠. **خدمات التقنية المساعدة**: والتي تتمثل في توفير الأجهزة أو الخدمات التي من شأنها تحسين أو الحفاظ على قدرات الطفل على المشاركة في الأنشطة الحيوية.

ويتم التواصل مع الأسر و تنسيق خدمات التدخل المبكر والخدمات الأخرى كالخدمات الطبية أو الاجتماعية التي قد يحتاجها الطفل عن طريق القائمة بأعمال منسقة الخدمات داخل الروضة ويمكن تحديد هؤلاء الأطفال عن طريق التأكد من معايير الأهلية التالية:



معايير الأهلية لتلقي خدمات التدخل المبكر:

١. التأخر في النمو وهو حدوث تأخر واضح في إحدى النواحي النمائية أو أكثر مثل: التواصل (اللغة التعبيرية والاستقلالية)، والناحية الجسدية (المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة)، والناحية الاجتماعية أو الانفعالية، والناحية التكيفية والمعرفية.

٢. عوامل الخطر البيولوجية المرتبطة بالتأخر في النمو وهو تشخيص حالة الطفل عند الإصابة بإعاقة يرجح أنها قد تتسبب بشكلٍ كبير في التأخر النمائي وهو ما سيؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي مع توثيق هذه الحالة من قبل أحد المختصين كالطبيب، ومن أمثلة هذه الحالات: (الولادة المبكرة؛ والمتلازمات الوراثية؛ وانخفاض الوزن عند الولادة بشكلٍ كبير وملحوظ؛ الاستسقاء الدماغي؛ الشفة والحنك المشقوقين؛ الالتهابات الخلقية؛ الاضطرابات الثانوية للتعرض للمواد السام بما في ذلك متلازمة الكحول الجنين).

٣. عوامل الخطر البيئية والتي قد تشمل على أنماط تفاعل مع الطفل ضعيفة؛ مستوى تعليمي منخفض؛ الأسر الفقيرة؛ وشبكات دعم للأسر قليلة جداً.

٤. الأطفال الذين يعانون من الإعاقات التالية:

- اضطرابات طيف التوحد: وهو اضطراب نمائي يؤثر بشكلٍ كبير على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي.
- اضطراب النطق والكلام: هو عيوب في مخارج الأصوات الكلامية (النطق) أو الصوت أو طلاقة الكلام، أو ضعف تطور اللغة الاستقبالية و/أو اللغة التعبيرية، أو ضعف القدرة على استخدام الكلام، أو نظام الرموز، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي.
- العوق السمعي: هو القصور في السمع سواء كان دائم أو متقلب (متذبذب) والتي تؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ويشمل هذا المصطلح الأطفال الذين لديهم ضعف في السمع أو الأطفال الصُم.
- العوق العقلي: هو انخفاض الأداء العقلي العام بشكل ملحوظ وبمستوى أقل من الطبيعي ويشمل ذلك الأطفال الذي تكون درجة اختبار الذكاء الخاصة بهم أقل من الطبيعي

بانحرافين معياريين أو أكثر وذلك عند استخدام اختبار الذكاء الفردي القياسي الموحد، وتحدث هذه الإعاقة بالتزامن مع وجود قصور في السلوك التكيفي كما تظهر بوضوح خلال فترة النمو، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي.

- العوق البصري: هو العوق المتعلق بالإبصار ويؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي حتى في حالة تصحيح هذه الإعاقة، ويشمل هذا المصطلح الأطفال الذين لديهم ضعف بصري جزئيا أو المكفوفين.



- إعاقات العظام: تعني الإعاقة الحركية والتي قد تؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ويشمل هذا المصطلح الإعاقات التي تنتج عن الشذوذ أو الأمراض أو أي حالات أخرى (على سبيل المثال: الشلل الدماغي والسِّنْسِنَةُ المَشْقُوقة وضمور العضلات والإصابات الدماغية الرضخية).



- الإعاقات الصحية الأخرى: ومن ضمنها اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- العوق المتعدد.
- الصم المكفوفون.

المكان التربوي:

إن الأصل في رعاية الأطفال وتنشئتهم من منظور التدخل المبكر يعتمد على إبقائهم في بيئتهم الطبيعية إلى أقصى حد ممكن، إلا إذا نصت خطة الخدمة الأسرية الفردية على ضرورة تقديم الخدمات في بيئة أخرى، وذلك وفق الخيارات التالية:

١. الروضة العادية عن طريق دمج الطفل ذوي الإعاقة لأقصى درجة ممكنة
٢. الفصل الدراسي الخاص بالأطفال ذوي الإعاقة داخل الروضة العادية.
٣. مراكز التربية الخاصة.
٤. المستشفيات.

اعتبارات اختيار المكان التربوي:

١. يجب تحديد المكان التربوي حسب حاجات كل طفل بشكل فردي.
٢. يجب تحديد سبب اختيار المكان التربوي.
٣. يجب تحديد المكان التربوي الذي يتم من خلاله تحقيق الأهداف الخاصة بكل طفل.
٤. الأخذ بالاعتبار الايجابيات والسلبيات المحتملة لاختيار المكان التربوي، ومستوى الدعم المطلوب داخله، والتعديلات اللازمة له.



البيئة المادية لبرامج التدخل المبكر:

إن لطبيعة البيئة المادية في روضات التدخل المبكر أثر بالغ الأهمية في نمو الأطفال ذوي الإعاقة وتعلمهم، لذا لا بد أن يراعى المبنى والتجهيزات احتياجات وخصائص هؤلاء الأطفال من خلال:

اولاً/ المبنى:

١. الالتزام بالاشتراطات البلدية المعتمدة من وزارة الشؤون البلدية والقروية لموقع الروضة.
٢. الالتزام بمتطلبات الوقاية والحماية من الحريق في مباني التعليم الصادرة من مجلس التعاون لدول الخليج العربي.
٣. يجب ان يكون نظام المبنى افقيا وليس رأسيا لتسهيل حركة شاغلي المبنى وسرعة أخلاء المبنى في حالات الطوارئ.
٤. يجب ان تكون جميع المواد الإنشائية غير قابلة للاشتعال ومقاومة لمدة (٢ساعة) للاشتعال على الأقل.
٥. يجب ان لا يقل عرض الأبواب عن (١,٢٠م) وتتكون الأبواب من درفتين أحداهما عرضها (١,٢٠م) والأخرى لا تقل عن (٠,٢٠ م) متحركتين كما يجب ان تفتح الأبواب الى الخارج.
٦. ارتفاع الأسقف لا تقل عن (٣ م) لتوفير كمية هواء مناسبة.

٧. ان يتوفر في البهو الداخلي منحدر مائل من أسفل الى الأدوار العلوية بانحدار (١٥ ٪) والبهو الداخلي لا تقل مساحته عن (١٠x١٠م).

٨. عند انشاء الممرات المائلة يجب مراعاة وجود مساحات كبيرة حتى لا تكون الممرات شديدة الانحدار.

٩. تزويد مبنى الروضة بشبكة اتصالات داخلية (انتركوم) ووضع أجهزة اتصالات داخلية في أماكن متفرقة من المبنى.

١٠. أن يُراعي تصميم المبنى حاجات الوصول الشامل للأطفال ذوي الإعاقة (المنزلقات، والمصاعد، والمقابض، والعزل الصوتي...).

١١. أن تتوفر ساحات مناسبة للأطفال ذوي الإعاقة للقيام بالأنشطة الرياضية والأنشطة والفعاليات المختلفة في الروضة.

١٢. أن تتوفر غرفة مصادر للأطفال ذوي الإعاقة بمساحة تتراوح بين (٤٠-٥٠م٢).

١٣. أن تتوفر غرفة للتكامل الحسي بمساحة تتراوح بين (١٢-١٦م٢).

١٤. أن تتوفر غرفة للنطق و التخاطب بمساحة تتراوح بين (١٢-١٦م٢).

١٥. أن تتوفر في المبنى غرفة مناسبة لعقد اجتماعات فريق العمل.

١٦. أن تتناسب أرضية المبنى مع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة بحيث تكون من الفينيل المضاد للبكتيريا.



١. أن تتوفر دورات مياه تتناسب مع حاجات ذوي الإعاقة.

٢. أن يكون هناك نظافة دورية للمبنى والغرف المخصصة لذوي الإعاقة.

٣. أن توضع خطة للفحص المنتظم والصيانة الوقائية للمبنى.

٤.

ثانياً: التجهيزات:

١. أن تتوفر الأجهزة التقنية للتدخل المبكر (أجهزة لوحية لغرف المصادر).

٢. أن تتوفر الأجهزة المكتبية (أجهزة حاسب آلي، طابعات، أجهزة تغليف حراري).

٣. أن تتوفر مستلزمات التدخل المبكر من وسائل تعليمية وأثاث لغرفة المصادر.

٤. أن تتوفر خدمة الإنترنت داخل المبنى.

٥. أن تُكتب خطة سنوية تحدّد حاجة البرنامج من الأجهزة والوسائل التعليمية.

٦. أن تتوفر وسائل نقل تتناسب مع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة.

٧. أن تتوفر أجهزة عرض وأجهزة تلفزيونية.

٨. أن يقوم البرنامج بتيسير حصول الأطفال ذوي الإعاقة على الأجهزة التعويضية.

٩. أن تجهز غرفة التكامل الحسي وغرفة النطق والتخاطب بالتجهيزات اللازمة.

اجراءات الأمن والسلامة:

١. أن تكتب خطة لحالات الطوارئ والتدرب عليها من قِبل العاملين والأطفال ذوي الإعاقة.

٢. أن تتوفر تدابير محددة للوقاية من الحرائق والكوارث.

٣. أن تتناسب إجراءات الخروج في حالات الطوارئ مع خصائص الأطفال ذوي الإعاقة.

٤. أن تتوفر قاعدة بيانات للاتصال بأولياء الأمور في حالة الطوارئ

٥. أن يكون لدى الأطفال الذين يحتاجون رعاية صحية خاصة خطة مكتوبة للدعم الطبي الطارئ، ويجب أن تصف الخطة إجراءات الطوارئ الخاصة التي ستتبعها المعلمة أو المساعدة أو الطبيبة أو الممرضة.



٦. أن تتوفر الإسعافات الأولية المجهزة تجهيزاً كاملاً.

٧. أن تتوفر مخارج مناسبة لخصائص ذوي الإعاقة؛ لمواجهة الطوارئ.

٨. أن يتخذ البرنامج خطوات لسلامة الأغذية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة.

٩. أن تتوفر أغذية مناسبة لحاجات الأطفال ذوي الإعاقة وخصائصهم.

١٠. أن يضع البرنامج إرشادات لتجنّب العدوى والوقاية منها.

١١. أن يضع البرنامج سياسات لاستخدام الأدوية والإجراءات الطبية التي يحتاجها الأطفال ذوو الإعاقة.

١٢. أن يتوفر في البرنامج ممرضة.

١٣. أن ينظم البرنامج الأنشطة المعززة للثقافة الصحية.



الباب الثاني



الخدمات المساندة لذوي الإعاقة

SUPPORT SERVICES FOR DISABILITIES

مفهوم الخدمات المساندة (Supplementary Services)

تعتبر الخدمات المساندة Support Services إحدى الآليات التي تعبر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة والمصطلح باللغة الإنجليزية Related Services

قد عرف الخطيب وآخرون (٢٠٠١)، الخدمات المساندة بأنها" جميع الخدمات التي يحتاج إليها ذوى الإعاقة ليتسنى لهم الإفادة من التربية الخاصة. وتتضمن هذه الخدمات توفير المواصلات، والخدمات النمائية والتصحيحية مثل (العلاج الطبيعي والوظيفي ، والخدمات النفسية، والعلاج الترويحي، والخدمات الصحية، والعلاج النطقي ، وخدمات التنقل ...الخ

بهدف تنميته في شتى جوانب النمو المختلفة لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع



أولا: العلاج السلوكي والنفسي Psychological Services

أهداف عملية القياس والتشخيص:

١. تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة و نوع ودجة العوق أو الموهبة

٢. تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته

٣. تحديد المكان التربوي والأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذي الاحتياجات التربوي الخاصة

خطوات عملية القياس والتشخيص :

١. إشعار ولي الأمر بالحاجة إلى جمع معلومات أولية عن طفله .

٢. جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة

٣. يجب أن يشتمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية تفي احتياجات الطفل



دور معلمة التدريبات السلوكية (الإخصائية النفسية) :

- إجراء عمليات القياس والتشخيص للتلاميذ المتقدمين والمحولين إلى معاهد أو برامج التربية الخاصة مستخدما أدوات القياس الرسمية مثل: مقاييس الذكاء المقننة ومقاييس السلوك التكيفي ، وغير الرسمية مثل: المقابلة والملاحظة وقوائم الشطب.
- إعداد التقارير النفسية متضمنة أهم نتائج القياس ، والتوصيات ، والمقترحات الخاصة بكل حالة.
- متابعة حالة ا، وخاصة المستجدين ، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها ، وإعداد الخطط العلاجية اللازمة
- المشاركة في فريق العمل المدرسي الخاص بالخطة التربوية الفردية.
- المشاركة في المجالس واللجان ذات العلاقة بعمله.
- المشاركة في إعداد البرامج التوعوية الخاصة بالتلاميذ والعاملين معهم وأولياء أمورهم.
- إعادة تشخيص وتقويم التلاميذ كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
- المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.



دور الاخصائية في تعديل سلوك الأطفال؟

تعديل السلوك عبارة عن خطوات واستراتيجيات يستخدمها مع طفلهم لحل سلوكيات الطفل غير المرغوب فيها، وتشجيع السلوكيات الجيدة. وقد أثبتت الدراسات وتجارب الأهل بأن تعديل السلوك فعال جداً في القضاء على مشاكل الطفل السلوكية، بالإضافة إلى ذلك فهو يساهم في تحسين العلاقة بين الطفل وأهله لأنه كلما قلت سلوكيات الطفل السلبية قلت المشاكل بين الأهل والطفل مما يساعد الطفل على الاستقرار نفسيا وعاطفيا..

ويعتمد تعديل السلوك على عدة مبادئ:

- يهدف إلى تحديد المشكلة التي يعاني منها الطفل بشكل إيجابي وذلك بالحديث عن السلوك المرغوب والتركيز عليه بدلاً من الانشغال بالسلوك السلبي.
- تغيير سلوكيات الطفل السلبية وتشجيع السلوكيات الجيدة.
- . وضع عدة أهداف فرعية، ومساعدة الطفل على تحقيقها واحدةً تلو الأخرى.
- استخدام معززات ومكافآت فورية كردة فعل لتجاوب الطفل الإيجابي، مع تخصيص مكافأة معينة لكل هدف يتم إنجازه تجاهل السلوكيات البسيطة غير المرغوبة.
- توعية الأهل عن طبيعة أطفال ذوى الإعاقة من خلال الحد من النظرة السلبية تجاه سلوكيات ذوى الإعاقة



وعدم لوم سلوكيات الطفل السلبية.

- القيام بالتشجيع واعتماد نظام مكافآت معيّن وثابت لتشجيع الطفل.

الاستعانة بجدول السلوك و الانضباط بمشاركة الاهل مثل إذا حصل الطفل على ثلاث إشارات خطأ X يذهب إلى مكان (الوقت المقتطع TIME OUT) أو تؤخذ منه لعبته

ثانياً :تدريبات النطق والتخاطب Speech / Language Therapy

تقوم خدمات النطق والتخاطب في معاهد وبرامج التربية الخاصة على الفهم الدقيق والجيد للأسباب ولطبيعة الشخص المصاب والظروف المحيطة، فقد بات معروفاً مدى أهمية النطق والتخاطب في معالجة المشاكل اللغوية والتقليص من تأثيراتها على التحصيل العلمي والصعيد النفسي.

- علاج كافة الأفراد الذين يعانون من مشاكل وتأخر النطق واللغة والسمع، والصعوبات اللفظية.
- – معالجة حالات الاضطرابات اللغوية عند الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي نتيجة (الإصابات) و(متلازمة داون) و(الشلل الدماغي) و(التأخر العقلي) و(الاضطرابات النمائية والتوحد) و (الاضطرابات الناتجة عن الشفة الأرنبة وشق الحلق).
- – معالجة اضطراب الصوت والرنين الأنفي والخنف بالإضافة الى بحة الصوت
- معالجة اضطرابات الطلاقة الكلامية سواء معروفة السبب او المنشأ او كانت مجهولة، مثل: التأتأة الكلامية، و السرعة في الكلام التي تؤدي الى عدم فهم المتكلم، و اضطرابات الكلام من حذف وتشويه وإبدال.
- معالجة صعوبات النطق واللغة الناتجة عن المشاكل الدماغية مثل (الحبسة الكلامية



- علاج الأطفال الذين خضعوا لزراعة قوقعة أو الذين استفادوا جيداً من مساعدات السمع، ويشمل العلاج (إعادة) التأهيل السمعي / الفموي أو العلاج السمعي اللفظي، وفي حالة تأخر التضخم أو الاستفادة المحدودة من مساعدات السمع، يتضمن العلاج تطوير قراءة الشفاه، النطق، و/ أو أنظمة تواصل بديلة.
- – علاج الاضطرابات الفموية-الحركية – من ضعف في عضلات اللسان أو الشفاه.
- – علاج اضطرابات البلع / تناول الطعام ، صعوبة المضغ و / أو البلع.
- تصميم برنامج علاجي بشكل فردي باشراك الوالدين في برنامج العلاج
- تعمل على امراض النطق واللغة وتقييم وتشخيص وعلاج الكلام والتواصل الاجتماعي والمعرفي مع تقديم الدعم والإرشاد الأسري



ثالثا خدمات العلاج الطبيعي(Physical Therapy)

العلاج الطبيعي هو تطوير القدرات الحركية لدى الطفل من ذوي الإعاقة ابتداء من التحكم والسيطرة على الرأس إلى مرحلة المشي المستقل وصعود ونزول الدرج باستقلالية يكمن دور خدمات العلاج الطبيعي في تحسين القدرات الحركية لدى الطفل ويتم ذلك ب:



- تطوير و تحفيز الإحساس لدى الطفل.
- تطوير التوازن في الجلوس، الوقوف و المشي والعمل على تقوية عضلات الجسم.
- تقليل من التشنجات و المحافظة على ليونة المفاصل.
- العمل على استطالة عضلات الجذع والأطراف.
- العمل على تطوير القدرات الحركية والعقلية للطفل حسب سلم تطور الطفل

دور أخصائية العلاج الطبيعي :

يكمن دور أخصائية العلاج الطبيعي في تحسين القدرات الحركية لدى الطفل ويتم ذلك بما يلي

يعمل على ليونة العضلات. – مرونة المفاصل

. سلامة العظام وقوتها.

يعمل على انتقال الطفل من مرحلة حركية إلى مرحلة حركية متقدمة من خلال برنامج علاجي الملائم لقدرات واحتياج الحالة



رابعاً: العلاج الوظيفي Occupational Therapy

يكمن دور خدمات العلاج الوظيفي على تحسين أداء وقدرات الفرد مما يساعده على التغلب على جوانب القصور و تحسين قدرة الطفل على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير

دور اخصائية العلاج الوظيفي

تساعد أخصائية العلاج الوظيفي الأطفال بمختلف الأعمار والحالات على أن يصبحوا مستقلين في أداء وظائفهم اليومية ذات ال تطوير و تحفيز الإحساس لدى الطفل



تطوير التوازن في الجلوس، الوقوف و المشي

المحافظة على ليونة المفاصل.

منع حدوث تشوهات في المفاصل.

العمل على استطالة عضلات الجذع والأطراف.

العمل على تطوير القدرات الحركية والعقلية للطفل حسب سلم تطور الطفل

تنمية الادراك البصر

العمل على تقوية عضلات الجسم وتقليل من التشنج

خامسا :الخدمات الإرشادية Counseling Services

تهدف الخدمات الإرشادية المقدمة من المرشدة الطلابية إلى تدريب ودعم الأطفال ذوى الإعاقة وعلى تحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال وجعلهم يعيشون خبرات النجاح في المدرسة والمجتمع . وكذلك تقديم الدعم للأسرة ومساعدتها على تقبل حالة الطفل المعاق عقلياً ومحدودية قدراته ، ومعاملته بطريقة مناسبة تخلو من الإهمال وتبعده عن الحماية الزائدة



سادساً: الخدمات الصحية Health Services

تقدم الخدمات الصحية إلى الطفل من ذوى الإعاقة بأشكال مختلفة من الخدمات الطبية والتي قد تشمل التشخيص ، أو العلاج الطبي المباشر من قبل المتخصصين، والوقاية ، وإعطاء الأدوية ، والإسعافات الأولية ، ... الخ ، وكل ما يتعلق بالاحتياجات الصحية للطفل والخدمات الطبية يقدمها طبيب ممرضة بهدف تحديد كل ما يتعلق بالإعاقة من جوانب طبية. وتتضمن معدات طبية متخصصة فيها أجهزة ومعدات محددة بدقة تمكن الطفل من زيادة قدرته لأداء أنشطة الحياة اليومية، وتسهل تواصله مع البيئة التي يعيش فيها



سابعاً: خدمات التكنولوجيا المساندةAssistive Technology Devices and Services

تعرف التقنيات» التكنولوجيا «التعليمية الخاصة لذوي الإعاقة «Assistive Technology»على حسب IDEA 1997» م" بأنها "أي مادة أو قطعة، أو نظام منتج، أو شيء معدل أو مصنوع وفقاً للطلب بهدف زيادة الكفاءة العلمية والوظيفية لذوي الاحتياجات الخاصة .«ويكاد يجمع المتخصصون في هذا المجال على هذا التعريف الذي يشير إلى أن مسمى التقنيات التعليمية لذوي لا يقتصر فقط على التقنية بمفهومها، ولكنه يعني أي مادة تستخدم لتعليم هذه الفئة.



An assistive technology device is an item that is used to maintain or improve the functioning of a child with a disability.

ومن هنا يمكن القول إننا عندما نذكر مصطلح التقنيات هنا، فليس المقصود بها فقط الأجهزة والإلكترونيات، وإنما يقصد بها أي وسيلة تعليمية تساعد في تسهيل فهم المادة العلمية، حتى إن كانت السبورة والطباشير والكتاب، تعتبر تقنيات تعليمية مساعدة .«AT» إن استخدام التقنيات في حياة التلاميذ ذوي الإعاقة لها العديد من الفوائد التي تعود عليهم سواء من الناحية النفسية أو الأكاديمية أو الاجتماعية أو الاقتصادية مثال أحد أهم مزايا استخدام الحاسوب في مجال التربية الخاصة في الطبيعة الفردية للتعليم عبر الحاسوب. ، فالتعليم الفردي يشكل أهم أساس تقوم عليه التربية الخاصة



ومن الفوائد المهمة لاستخدام الحاسوب كخدمات مساندة ذوى الإعاقة يساهم في تفاعل الطالب مع التعلم. فالحاسوب يقدم مثيراً (سؤالاً أو فقرة أو معلومة)، ويقبل الاستجابة (الرد أو الإجابة)، ويقيم تلك الاستجابة، ويقدم التعزيز المناسب. ومن ثم ينتقل إلى المهارة التالية المناسبة بشكل منتظم ومتسلسل. وهذا التفاعل لا ينطوي على تهديد للطالب بمعنى لا يعاقب أو يتبنى اتجاهات سلبية نحوه؛ لذلك فهو يشكل وسيلة مفيدة ومشجعة للطلبة ذوى الإعاقة (عقلياً ، وحركياً) الذين يصعب عليهم التواصل مع الغير أو الذين يثقل كاهلهم تاريخ طويل من الفشل والإخفاق

الباب الثالث



إرشادات لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة

الشراكة الأسرية:

يتمثل حجر الزاوية للتدخل المبكر في رياض الاطفال في التعاون بين الأسرة والبرنامج حيث يسهم كل منهما بنوع من الخبرة والمعرفة فالأسرة تعد المحور الرئيس في حياة الطفل، والأكثر معرفة باحتياجاته وجوانب القوة والقصور لديه، كما يسهم العاملين في برنامج التدخل المبكر بمعرفتهم بتخصصاتهم العلمية ونمو الطفل واستراتيجيات دعم التعلم وتحديد الأطفال ذوي التأخر النمائي والإعاقات، ونجاح هذا التعاون يعتمد على وجود فهم مشترك للتدخل المبكر بين الأسرة والبرنامج، ولهذا لابد من التأكيد على:

أولاً: أهمية الشراكة الأسرية:

١. تمثل الأسرة المحور الرئيسي في حياة الطفل وبالتالي الأعرف باحتياجاته وجوانب القوة والقصور لديه.
٢. تعتبر الأسرة المعلم الأول والعضو الفاعل والأقوى تأثيرا في خدمات التدخل المبكر برياض الأطفال ، وبالتالي هم الأحق في الحصول على التدريب المتخصص بما يمكنهم من توفير الرعاية المثلى لطفلهم وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من برامج التدخل المبكر.
٣. تمتلك الأسرة غريزة فطرية للدفاع عن حقوق طفلها والوفاء باحتياجاته ومتطلباته بأقصى ما يمتلكون من قدرات وإمكانيات ومهارات، وكذلك المتعلقة بحقوقهم.
٤. تأكدت فعالية المشاركة الأسرية والعلاقة المهنية مع فريق العمل في انجاح تجارب ومساهمات برامج رياض الأطفال وذلك للاعتبارات التالية:

- يعد التعاون بين الأسرة ورياض الأطفال أساسياً للتقييم الناجح للطفل.
- يساعد التعاون بين الأسرة و رياض الأطفال على تلبية الأولويات الفردية للأسرة.
- يسهم التعاون بين الأسرة وبرنامج رياض الأطفال في تلبية مخرجات الطفل والأسرة.
- يسهم التعاون بين الأسرة وبرنامج رياض الأطفال في التحديد الأمثل للأساليب وطرق الوصول إلى تحقيق الأهداف المطلوبة.

ثانياً فوائد الشراكة الأسرية:

تعود مشاركة الأسرة في برنامج رياض الأطفال بفوائد متنوعة على كل من الطفل والعاملين في البرنامج والأسرة ذاتها وذلك على النحو التالي:

بالنسبة للطفل:

١. **زيادة فرص النمو المتاحة للطفل.**
٢. **تحسين إمكانيات تعديل سلوك الطفل وذلك لأن العاملين في البرنامج والأسرة يصبحون أكثر ثباتاً في التعامل مع الطفل في الروضة والمنزل.**
٣. **إزدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي يتعلمها الطفل في الروضة وإزدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي يتعلمها الطفل في الروضة وإزدياد احتمالات استمراريتها ونقل أثر التدريب من الروضة إلى المنزل.**
٤. **إن الخدمات المقدمة للطفل تصبح أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية حاجاته.**

بالنسبة للأسرة:

١. **إن مشاركة الأسرة في خطة الخدمة الأسرية الفردية المقدمة لطفلها يساعدها في إكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة.**
٢. **إن مشاركة الأسرة تقود إلى أن تصبح الأسرة أكثر تفهماً لحاجات طفلهم وللمشكلات التي يواجهها وللأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها.**
٣. **إن مشاركة الأسرة تزودها بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة المتوفرة في البيئة المحلية لهم ولطفلهم.**
٤. **إن مشاركة الأسرة غالباً ما تقدم مقترحات حول سبل التغلب على التحديات اليومية الناتجة عن تربية الطفل ذوي الإعاقة.**

بالنسبة للعاملين في للبرنامج:

١. إن مشاركة الأسرة في تخطيط وتنفيذ خطة الخدمة الأسرية الفردية تؤدي إلى فهم أكبر لحاجاته وحاجات أسرته من قبل العاملين في البرنامج.
٢. إن مشاركة الأسرة تسمح بحصول العاملين في البرنامج على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير الخطة المقدمة للطفل.
٣. إن مشاركة الأسرة الفاعلة توفر فرص ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية.
٤. إن مشاركة الأسرة تزيد من فرص نجاح جهودهم، حيث تصبح الأسرة أكثر اهتماماً بمتابعة أداء الطفل خارج الروضة.

ثانياً/آليات الشراكة الأسرية:

١. مشاركة ولي الأمر في اجتماعات فريق العمل متعدد التخصصات.
٢. الاجتماعات الفردية بين فريق العمل متعدد التخصصات.
٣. الاجتماع مع أولياء الأمور على مستوى الروضة.
٤. وسائل الاتصال الحديثة.
٥. مواقع التواصل الاجتماعي.
٦. التقارير والنشرات.
٧. الأنشطة والفعاليات.
٨. استبانات استطلاع الرأي.



ثالثاً: حقوق الأسرة:

١. الحصول على جميع الخدمات التي يوفرها البرنامج حسب احتياج الطفل والأسرة.

٢. الحصول على موافقة ولي الأمر لأي مسح أو تقييم أو تقويم والمشاركة في أي تقييم يشمل الأسرة.

٣. المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل على جميع مستويات البرنامج.

٤. الحصول على شرح وافٍ للمعلومات عن الخدمات المقدمة من البرنامج.

٥. الحصول على خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP) و/ أو البرنامج التربوي الفردي (IEP)بعد التأكد من أهلية الطفل.

٦. تلقي الخدمات التي يؤمنها البرنامج بموجب خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP)و/ أو البرنامج التربوي الفردي (IEP).

٧. تلقي الخدمات في بيئة الطفل الطبيعية قدر الامكان.

٨. إطلاع الأسرة على أي تغيير قد يحدث في تقييم الطفل أو خدمات التدخل المبكر برياض الأطفال الخاصة به.

٩. إشعار الأسرة بإجراءات مرحلة الانتقال إلى برنامج آخر أو مرحلة أخرى.

١٠. الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالطفل والأسرة وخصوصيتها.

١١. منح الموافقة الخطية للإفصاح عن أي معلومات واردة في ملف الطفل.

١٢. الحصول على نسخة من المعلومات الموجودة في ملف الطفل.

١٣. احترام حقوق الأسرة وحمايتها.



رابعاً: مسؤوليات الأسرة مع رياض الأطفال:

١. المشاركة في إجراءات التقييم المتعلقة بالطفل.

٢. إطلاع البرنامج على أي تغيير يحدث في مختلف جوانب الطفل (المعرفي، التكيفي ، الصحي، الحسي، الحركي، اللغوي، الاجتماعي/العاطفي).

٣. المشاركة الكاملة في إعداد خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP) و/ أو البرنامج التربوي الفردي(IEP)

٤. إطلاع البرنامج على المشاكل التي قد تؤثر على الطفل وعلى الخدمات المقدمة له.

٥. حضور الجلسات التدريبية بحسب المواعيد المحددة.

٦. احترام الأشخاص والبيئة التي يحصل من خلالها الطفل على خدمات التدخل المبكر في رياض الاطفال

٧. المشاركة الفعالة في كافة جلسات التقييم والتدخل المقدمة داخل الروضة.

٨. تنفيذ اجراءات التدخل للطفل في المنزل وتحديد مدى فاعليتها.



مسؤوليات الأسرة اتجاه الطفل ذوى الإعاقة

لا شك أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعي يرتكز على أسس علمية وتكنولوجية تعيده إلى المستوى الطبيعي أو ما يقرب منه، لذا كان لأسرة المعاق العديد من الواجبات اتجاه المعاق بداخلها، وهذه الواجبات تتمثل فـي:

١ - الاقتناع والتقبل للطفل ذوى الإعاقة لأن هذه الخطوة أساسية في علاجه.

٢ -تحديد واجباتنا تجاهه بالابتسامة الدافئة والحماية ثم تعليمه.

٣ -تدريبه على أسس الحياة اليومية.

٤ - أن يحسسوه بوجوده ويعززوه عند كل نجاح.

٥ - ألا يسخروا منه وان كان عن طريق المزاح.

٦ - ألا يعزلوه عن الناس وبخاصة الأصدقاء من سنه.

٧ - أن يتعرفوا على واقع إعاقته بكل وجودها ومضاعفاتها.

٨ - أن يخضعوه للمعالجة الطبية والتأهيل الاجتماعي بالتعاون مع المؤسسات المتخصصة.

٩ - ألا يكلفوه بأعمال تفوق قدراته حتى لا يصاب بالإحباط.

١٠ - أن يتوقعوا منه الكثير حتى إذا أخطأ، ولا يلجئون إلى عقابه.

١١ - أن يتحلوا بالصبر في تربيته وتعليمه.

١٢ - الاتزان في معاملته..



إرشادات لأولياء الأمور لأبنائها كقواعد لتربية الطفل من ذوي الإعاقة في الأسرة

من اجل أن يستطيع أولياء الأمور العمل مع طفلهما بنجاح، فمن المهم مساعدتهم في فهم واتباع الإرشادات التالية:

١ - امتدحي نجاح طفلك والأشياء التي يعملها بشكل صحيح لو كانت صغيرة.

٢ - التزمي بشكل ثابت بما تقولي في ظل القواعد التي تطلب عن طفلك اتباعها.

٣ - عندما لا ينجح طريق ما لمساعدة طفلك لكي يتعلم، فحاولي تجريب أساليب أخرى.

٤ - ألا تلجئي إلى الحماية الزائدة بحجة أن الطفل من ذوى الإعاقة أحوج من أخيه العادي إلى المساعدة والمساندة بسبب عجزه لأن هذا يعوق نمو الشخصية ويشعره بأنه أدني من الآخرين.

٥ - ألا يضع الوالدان للابن من ذوى الإعاقة مستويات طموح تفوق قدراته الحقيقة.

٦ - لا يصح بحال من الأحوال المقارنة بين المعاق وأخيه العادي سواء في الجوانب الايجابية او السلبية في الشخصية.



دور الأسرة مع الطفل من ذوي الإعاقة برياض الأطفال

١ - دور الأم- أو ما ينوب عنها عند استلامها الطفل من رياض الأطفال:

أ - تلاحظ طفلها (مظهره_ انفعاله).

ب - تتحدث مع المعلمة مستفسرة عن سلوك طفلها.

ج – تطلب من المعلمة بعض الواجبات التي تساعدها على التعامل مع طفلها في المنزل و تربط بمفهوم تربية طفل ما قبل المدرسة من خلال اللعب.

٢ - ماذا تفعل الأم أو ما ينوب عنها أثناء ذهابها مع الطفل إلى المنزل:

أ - تحدثه عن ما فعله أثناء تواجده بالروضة.

ب - تتحدث عن يشاهده أثناء سيره في الطريق.

ج - تجاوب على الأسئلة التي يوجهها الطفل إليها.

د - تسأله عن بعض الأمور الخاصة به.



٣ - علاقة الأم بطفلها في المنزل: تعمل على:

أ- أن يضع الطفل أدواته في أماكنها.

ب- يخلع ملابسه ويعلقها في أماكنها.

ج- يذهب إلى الحمام ويغسل جراباته.

د- يلبس الملابس النظيفة.

هـ - يتعاون مع الأسرة في تنظيف المائدة .

و- يساهم في رفع المائدة.

ز- يحمد الله على ما أعطاه من نعم.

ح - يغسل يديه بعد الأكل.

٤ - دور الأم وقت لعب الطفل:

أ- تخصيص له مكان للعب يحتوي لعباً يفضلها.

ب- تشجيع الطفل على اللعب مع الآخرين.

ج- تفضلي أن يكتب ابنك أم يرسم أم يلعب؟

د- حينما يسأل ابنك سؤالاً لا تعرفيه، تقولي له اسأل بابا- أختك الكبيرة- ابحث عن الإجابة المناسبة؟

هـ - شجعي طفلك على استخدام الأدوات.

و- ساعدي طفلك على استخدام الأدوات.

ز- شجعي طفلك على الرسم.

٥ - علاقة الطفل بأفراد الأسرة:

أ- يساعده أخوه أو أخته في معرفة بعض الأشياء الغامضة.

ب- يلعب معه في المنزل، خارج المنزل،.

ج- يأخذه أخوه في زيارات أو نزهة صغيرة.

د- يلعب مع أقاربه، في المنزل، خارج المنزل،.

هـ - يلعب مع أولاد الجيران في المنزل، خارج المنزل، في النادي.

و- تسمح له الآم بإقامة علاقة مع أولاد الجيران في حدود.

ز- تسمح له الأم بإقامة علاقة مع أولاد الجيران ذوى الإعاقة





٦ - دور الأسرة في ربط الطفل بالبيئة:

أ- تترك طفلها يذهب مع أطفال الروضة في الحفلات الخاصة بأعياد ميلادهم.

ب- السماح لطفلك ليشتري أشياء من البقالة.

ج- يتعامل بالنقود ويأخذ الباقي.

د- يذهب معك عند شراء لوازم المنزل.

هـ - تحدثيه عن القيم الشرائية وفق قدراته وامكاناته.

و- تحدثيه عن القيم والرديء منها.

ز- يذهب معك عند شراء لوازمه (الملابس والألعاب).

ح- تساعدي الطفل على إبداء الرأي فيما يخصه.

ط - حينما يكون ما يرغبه غير مناسب، لا تغضبي وتعاقبيه، أو ترفضي فقط، توضحي له الأسباب وتقنعيه.

٧ – لــو قام بأفعال غير مرغوب فيه؟

أ- لا تؤنبيه أمام الجالسيــن .

يستطيع الطفل من ذوي الإعاقة
الاستمتاع بالرضا الذاتي
إذا اتبعنا الآتي

- إذا لم يحط من قيمة عمله البسيط بل نشجعه ونعتبره إنجازاً يستحق الفخر.
- إذا عاوناه في خطوات التدريب التي يستطيع أدائها أكثر من تلك التي يعجز عنها.
- إذا حرصنا على تكرار وتكرار المعلومة والخبرة التي نرغب في تعليمه إياها بأكثر من مرة وبأكثر من أسلوب وطريقة وباستخدام وسائل معينة تنبه أكثر من حاسة لديه وذلك بلا ملل أو ضجر.
- إذا أتحنا له الفرصة للمحاولة مهما تكرر الفشل فمن الأفضل أن يحاول حتى ولو فشل من ألا يحاول على الإطلاق.
- إذا حرصنا على مساعدته لتعويض إعاقته من خلال فتح مجال يتلقى يه التعلم المناسب لقدراته واحتياجاته.
- إذا أعطيناه حناناً صادقاً بالرغم مما يعانيه من نواحي قصور وبصرف النظر عن مقدار ما حرم منه فإنه لا يزال يحتفظ بالكثير من القدرات والإمكانات التي يمكننا صقلها وتدريبه عليها.
- إذا عاملناه كما نحب أن يعامله أفراد المجتمع، فاتجاهاتنا وأسلوب معاملتنا هما اللذان يشكلان اتجاهات وأسلوب تعامل أفراد المجتمع معه.

من المهم جداً يتم تدريب الأم أو أحد أفراد الأسرة الذي يتابع الطفل في المنزل على الخطة التربوية الفردية لماذا؟

لأن الخطة الفردية يجب أن تتابع في البيت وليس فقط في المدرسة حتى تكون العملية متكاملة، ويستمر متابعة الطفل من خلال تدريبه وتأهيله ما بين الأسرة والمدرسة حتى نهاية العام حيث يتم إعداد تقرير بإجازات الطفل خلال السنة، وبالتالي هنا على الأسرة أن تقوم بقراءة هذا التقرير من خلال اجتماع مع معلمة التربية الخاصة وأن تتابع مع المعلمات ما يجب عمله خلال العطلة الصيفية حتى تتمكن الأسرة من الاستمرار في تدريبه وتذكيره بما تعلمه

- تتيح المشاركة للوالدين لكي يقوما بدور فعال في أداء أبنائهم وملاحظة تطورهم النمائي.
- يؤثر إشراك ولي الأمر في البرامج التعليمية على تكيف الطفل مع المدرسة واستجابته للخطة الفردية المعدة له.
- تكون عملية تحقيق الطفل للأهداف المرسومة له بشكل أفضل كلما تم إشراك الأسرة وولي الأمر في مرحلة مبكرة في حياة الطفل التأهيلية


نصائح لتعامل مع الطفل من ذوى الإعاقة
قومي بمدحه لأي عمل يقوم به.
ملاطفته جسدياً مثل التربيت على كتفه.
كلميه بوضوح حتى لو كان لا يستطيع أن يتكلم جيداً.
التزمي بسياسة موحدة في التعامل معه من قبل كل أفراد الأسرة.
لا تفرطي بدلاله.
أعطه فرصة لقضاء حاجاته.
شجعيه على اللعب لتكوين صداقات.
لاحظي قدراته ونموها.

دليل الأهل والمعلمة في تحفيز اللغة والكلام للطفل المتأخر في اللغة والكلام

عزيزتي المعلمة / ولي الأمر مقدم الرعاية

نقدم لكم مجموعة من النصائح والإرشادات حول مساعدة الطفل الذي يعاني من مشكل في اللغة والكلام:

١. **الحاق الطفل ذو اضطراب اللغة والكلام ببرامج التدخل المبكر وبرامج الطفولة المبكرة والمتابعة مع جلسات التأهيل سواء بالبرامج أو بمراكز الخدمات المساندة أو في مراكز ومستشفيات وزارة الصحة لما لها من أهمية في تقدم الطفل.**

٢. **كلما كان التدخل التربوي والعلاجي مبكر كلما كانت النتائج أفضل.**

٣. **تركز برامج التدخل المبكر على نقاط القوة عند الطفل واستخدامها لتعزيز نقاط الضعف لديه**

٤. **الأهل هم من يساهم في نجاح برامج التدخل المبكر أو في فشله.**

٥. **تركز معظم برامج التدخل المبكر على العلاج باللعب وتدعيم التواصل والتفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الحسية من خلال العلاج الوظيفي**

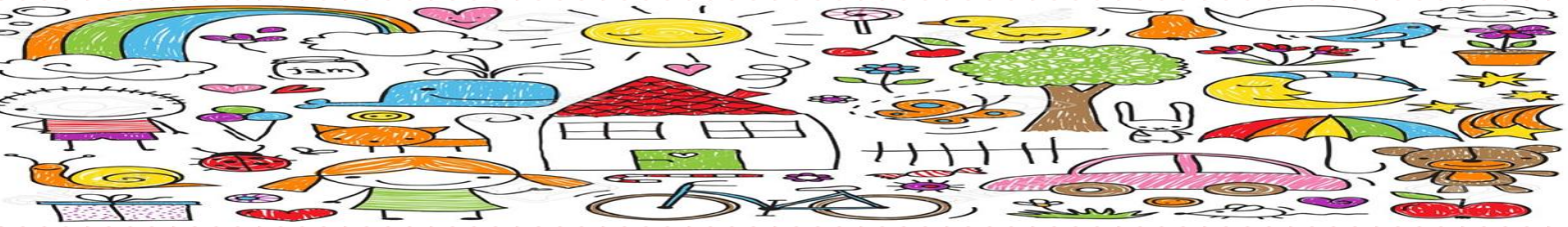
٦ **=وتنمية مهارات التواصل من خلال علاج النطق واللغة سواء بالجلسات الفردية أو الجماعية.**

٧- إن من أهم حقوق الأهل التأكد من أن برنامج التدخل المبكر يلبي احتياجات الطفل الفردية، وأن من يقوم على تشخيص الطفل وتدريبه مؤهل تأهيلا كافيا وأن البرنامج المتبع له من المرونة ما يمكنه من توظيف المنهاج لفائدة الطفل.

٦. من المهم جدا أن يعرف الأهل عن التطور الطبيعي للمهارات اللغوية ويمكن للأهل طباعة النموذج رقم (١) ووضعه في ملف لمعرفة الفجوة الحاصلة بين عمر طفلهم الزمني وعمره اللغوي علما بأن بعض الاطفال يستطيع ردم هذه الفجوة بطريقه عجيبة اذا تلقى برنامج تدخل مبكر ناجح كما يمكن للأهل الاحتفاظ بها بملف بالحاسوب.

٧. يتعلم الطفل اللغة والكلام من استخدام حواسه الخمسة ومهارة الانتباه والتركيز والتذكر ومن خلال الربط بين المعاني والكلمات ومن خلال تقليد الاخرين

٨. يتأخر بعض الاطفال باللغة والكلام ويكون ذلك نتيجة لعدة اسباب أهمها (الفقدان السمعي – الاعاقات بأنواعها – تأخر في النمو عامة – الحرمان البيئي- بدون سبب واضح ويسمى التأخر اللغوي المحدد)



نصائح وإرشادات عامة للأهل

تنمية مهارات ما قبل الكلام

- تنمية مهارات الفهم
- تنمية مهارات الادراك
- تنمية مهارات التركيز
- تنمية مهارات الانتباه والجلوس
- تنمية مهارات الاكتشاف
- تنمية مهارات التنفس الصحيح والمضغ والبلع
- تنمية مهارات التقليد الجسدي واللفظي

تهيئة الجو المناسب للتخاطب الفعال مع الطفل

- استخدم لغة صحيحة مع الطفل
- التحدث مع الطفل أثناء اللعب
- شجع الطفل
- التحدث عن الاشياء المألوفة
- التمهيد للطفل عما سيفعله
- اصنع المواقف للتحدث مع الطفل
- مشاركة جميع أفراد الأسرة
- تأكد أن الطفل يصغي اليك
- لا تضغط على الطفل

جلب انتباه الطفل

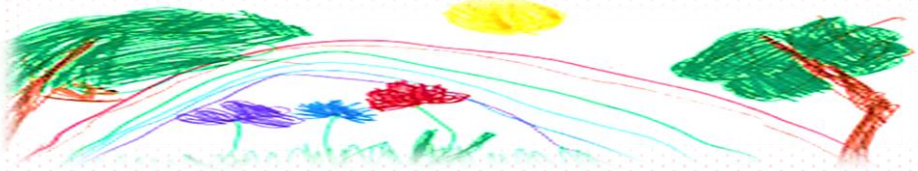
- نبرة صوت مناسبة
- استخدام كلمات واضحة وسهلة وبسيطة
- تأكد من ان الطفل ينظر اليك قبل اعطاءه التوجيهات

ساعد طفلك على فهم الكلام

- وجهك عند مستوى الطفل
- جمل تناسب عمر الطفل
- كرر إذا لزم الامر
- حدد بدقة الاسماء والاشياء التي تتحدث عنها
- استخدم الحركات والاشارات

ساعد طفلك على الاستماع واستمع لما يقوله

- عندما يتخاطب الطفل معك انظر اليه واظهر له اهتمامك بما يقوله لك حتى لو لم تفهم ما يقول، ولا تنشغل بالتلفاز ووسائل التواصل عنه واجعله يشعر بانك مهتم به لان ذلك يزيد الدافعية عنده.
- الفت انتباه طفلك الى الأصوات واستمر بالمحاولة طوال اليوم حسب استطاعتك
- تكلم جمل بسيطة او كلمات مفردة وتأكد من ان الطفل يفهم الكلمات المختارة.
- ساعد طفلك على ربط الأصوات مع مسمياتها او ربط الأصوات مع الصورة التي تمثلها.



- لا تتوقع ان طفلك سينطق صوتا او كلمة بصورة صحيحة من المحاولات الأولى إنه سيحتاج محاولات عديدة وتكرار منك الى ان يستطيع تقليدها.

- استخدم الإشارات والايماءات ولغة الجسد لتحسين مهارات الانتباه والاصغاء فساعد طفلك على ان يرى ويسمع ويلمس ويشم ويتذوق خلال اكتسابه اللغوي.



وفر لطفلك النموذج اللغوي ليقلده

- اختر الكلمات البسيطة والسهلة
- نوع في الكلمات لتتضمن أسماء ، أفعال ، حروف ، ظروف ، صفات ...من بيئة الطفل ولا تستخدم كلمات من خارج بيئته ومحيطه.
- تحدث بصوت مناسب
- تحدث بمعدل مناسب
- تحدث مستخدم قواعد اللغة الصحيحة
- لا تستخدم لغة طفولية ذات نموذج سيئ أقرن الكلام بالإشارة



كافئ طفلك على محاولاته للتحدث والحوار

- ابتسم أو اومئ برأسك أو كرر الصوت الذي ينتجه الطفل ما أمكن وبين له أنك تفهم ما يقول.
- استخدم الإيماءات لمساعدة الطفل على التحدث.

- استمع لما يقوله الطفل باهتمام وانتباه.
- انطق الصورة الصحيحة للكلمات التي تتحدث بها مع الطفل وإذا أخطأ الطفل لا تقل له أنك أخطأت فقط صحح ما قال.
- التشجيع الفوري لمحاولة الكلام حتى يشعر الطفل أن الكلام أمر إيجابي وله مقابل.
- كرر الكلمات التي تقولها لطفلك لتظهر له أنك تفهم ما يقول.
- اعمل على زيادة مفردات طفلك بكلمة واحدة أو كلمتين مثلا إذا قال الطفل (سيارة) قل (سيارة كبيرة) أو (سيارة حمراء).
- اسأل طفلك أسئلة متعددة الخيارات مثل: هل تريد ...أو...؟ كأسلوب للحصول على إجابة منه.

ركز على الأصوات التي ينطقها طفلك بصورة صحيحة لكنه يقوم باستبدالها أو حذفها أحيانا ولا تصحح له مباشرة فمثلا عندما يقول : اريد عتير (عصير) . قل له أحسنت يا احمد عصير عصير عصير .

التحفيز

- انتهز فرصة تطوير اللغة لطفلك من خلال نشاطات الحياة اليومية وتحدث عما تقوم به وما تشاهده في التلفاز أو الحديقة ا، ...وما ستذهب اليه وأدمج كلمات (الأفعال – الأسماء – الحروف – الظروف.
- ساعد الطفل على الربط بين الأصوات والكلمات والأشخاص والاشياء والنشاطات وذلك عن طريق تسمية الأشياء للطفل مثل (الملابس – أعضاء الجسم – الخضراوات – المهن ...
- قلد أصوات الحيوانات واصوات أخرى من المحيط أمام الطفل وشجعه على تقليد هذه الأصوات وربطها.
- اسرد على الطفل القصص التي يفضلها واستفد من القصص المصورة والأناشيد وقصائد الأطفال التي يستمتع بها وكررها عليه باستمرار.



التفاعل الشخصي

- وطد علاقتك مع طفلك لتساعده على نمو لغته، التلفاز والأشرطة والكمبيوتر لا يمكن أن تحل محل الاتصال الإنساني.
- عندما تقرأ له حاول ان تقرأ بمعدل يساعده على الفهم وفسر له الكلمات الجديدة، توقف أحيانا، أعد ما قلته بتفسير أكبر.
- علم الطفل من خلال جسمه، علمه أشياء من حوله، ألعابه، سريره، أدوات المنزل، واحرص على ان يتعلم الأشياء الشائعة من حوله
- احتضن طفلك بين الحين والأخر فهو معزز محبب له وللأهل
- لا تتصنع الحديث علم طفلك من خلال المواقف الحقيقية واستغل الاحداث اليومية مثلا التسوق – تغيير أسطوانة الغاز – شرب الشاي – الطبخ – تنظيف الثلاجة – ترتيب المكتبة – ترتيب الأرفف – الاستحمام..
- اشتر لطفلك الكتب المصورة الجميلة والجذابة واختار الكتب المناسبة لقدرات الطفل وحاول تجميع الصور التي يحتاج الطفل ال معرفة مفهوم مدلولاتها ومسمياتها
- اعمل قاموسا لغويا لطفلك وقسمه واجعله يطلع عليه ليشعر بالفخر
- لاحظ الطفل وانتظره حتى يفرغ من حديثه واستمع اليه جيدا وراقب تقدمه

اتباع التعليمات اللفظية

- علم طفلك الاستجابة لتعليم بسيط مثل (قف – اجلس- ارفع يدك) إذا لم يستجيب الطفل عالج الوضع كالتالي:
  - مثال (ارفع يدك)، تقول للطفل بصوت واضح وببطء /ارفع يدك/ فاذا قام الطفل بذلك نعلمه مهاره أخرى وإذا لم يستجيب نتصرف كما في الخطوة القادمة
  - تعطي الطفل التعليم (ارفع يدك) وترفع يدك مباشرة أمام الطفل ومن الممكن استخدام التوجيه الجسدي برفع يد الطفل، بعد رفع يده شجعه على ذلك السلوك وساعده على معرفة لماذا عززته؟
  - توقف تدريجيا عن رفع يدك (المثير البصري) حتى تصل إلى درجة التوجيه الجسدي فقط ومن ثم التوجيه اللفظي.




تقليد الأصوات والكلمات

- زود الالفاظ لدى الطفل من خلال اصدار أي صوت وعزز الطفل بعد اللفظ.
- اجعل اللفظ تحت التحكم ليعرف الطفل ان الأصوات تصدر خلال مدة زمنيه معينه



- علم الطفل تقليد أصوات مثل (آ ب ف ك.)
- علم الطفل تقليد كلمات تحتوي على الأصوات التي نجح بتقليدها (ماما -- بابا – بيت -..)
- تحدث مع طفلك (أثناء ارتداء الملابس – اثناء وجبات الطعام –اثناء الاستحمام – اثناء ال





نصائح عن تعديل السلوك

كيف يمكن للأهل الاستفادة من تعديل السلوك في المنزل؟

تعديل السلوك يتطلب من الأهل تغيير طريقتهم في التعامل مع الطفل واستخدام استراتيجيات معينة مثل:

ساعد طفلك على أن يبقى منظماً

من أهم الأهداف للطفل تدريبه على البقاء منظما وذلك بتنظيم وقته ومهامه مثل استخدام ملف لترتيب أوراق المدرسة -تنظيم أماكن أشيائه المهمة -جدول ليرتب وقته الخ.

إدارة الوقت

استعن بالجداول والتقاويم أو أي وسيلة تساعدك على ترتيب الوقت، مثل:



- **تعليق ورقة مكتوب فيها الخطوات التي يجب أن يقوم بها في الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة مع تحديد الوقت الذي يجب على الطفل أن يكون جاهزا فيه ليخرج إلى المدرسة.**

- **تحديد خطوات ما بعد المدرسة، مثل: (الغداء ← حل الواجبات ← اللعب ← مشاهدة التلفاز ←العشاء← النوم) فتغيير نظام البيت، مثل: أن يشاهد التلفاز في يوم قبل حل الواجبات وفي يوم آخر نطلب منه حل واجباته قبل مشاهدة التلفاز فإن ذلك يؤثر على انضباط الطفل ويزيد المعارك بين الأهل والطفل.**



وضع قوانين للمنزل

حدد القوانين المطلوبة من الطفل واشرحها له وقم بتوضيح نتائج الالتزام بها والمكافآت الناتجة عن تطبيق هذه القوانين.



توضيح المهام المطلوبة من الطفل

استخدم لوحة أو سبورة لكتابة المهام والقوانين وضعها في مكان يراه الطفل.

التعزيز الإيجابي تشجيع ومكافأة السلوكيات الجيدة، ومحاولة الحد من السلوكيات السلبية عن طريق التركيز على التعزيز الإيجابي.

الثبات الدائم على القوانين

احرص على الثبات فلا تعاقب على السلوك السلبي مرة وفي مرة أخرى تتغاضى عنه.

زيادة نوعية وكمية التفاعل الإيجابي بين الأهل والطفل

احرص على قضاء وقت جيد مع الطفل، وهناك فرق بين جلوسك مع طفلك لمدة (٤٠ دقيقة) دون أي تفاعل معه، وبين قضاء (٢٠ دقيقة) وأنت تتفاعل أو تتحاور معه.

انتبه لردات فعلك

بعض الأحيان تكون ردأت فعل الأهل تجاه طفلهم حادة مثل الصراخ أو تأنيب الطفل أمام الآخرين، مما قد يزيد المشكلة.



خطة تعديل السلوك والأساليب المتبعة

وضع برنامج لتعديل السلوك في المنزل ويعتمد على عدة خطوات:

- تحديد السلوك المراد تغييره.
- السيطرة على السلوك.
- وضع برنامج مكافآت لتعزيز خطة تعديل السلوك.



تحديد السلوك المراد تغييره

- قم باختيار سلوك سلبي واحد ترغب في تغييره.
- احرص على التركيز على سلوك واحد فقط في كل خطة.
- احرص على أن يكون السلوك السلبي الذي تريد تغييره سلوكًا يمكن لطفلك التخلي عنه فعلياً وتخطيه بنجاح.
- ضع في حسبانك أن الطفل قد يشعر بالإحباط عند الفشل في المحاولات الأولى، فاحرص على ألا يستسلم طفلك ويرفض التغيير.

السيطرة على السلوك

هناك طريقتان للعقاب هما: الحرمان والوقت المقتطع.

الحرمان:

الحرمان هو عندما يستبعد شيء يحبه الطفل إذا قام بسلوك خاطئ مثل أخذ لعبته المفضلة لبعض الوقت إذا ضرب أخته.

الوقت المقتطع :

المقصود بالوقت المقتطع هو وضع الطفل في كرسي أو منطقة معينة في المنزل ليشعر بالخطأ كردة فعل على سلوكه الخاطئ، ويطلق عليه الناس عدة مسميات، مثل:

(كرسي التفكير – كرسي العقاب – منطقة التفكير – منطقة العقاب ...الخ) ولاستخدام هذه الطريقة يجب على الأهل مراعاة عدة نقاط:

- يجب أن يطبق مباشرةً بعد أن يقوم الطفل بسلوك غير مرغوب فيه، وذلك ليتمكن الطفل من الربط بين سلوكه وبين العقاب.
- اختيار منطقة في منزلك وخصصها للوقت المقتطع.
- الحرص على أن تكون هذه المنطقة مملة بحيث لا يوجد فيها ما يمكن أن يشغل به الطفل وقته أو يلعب به أو حتى يستخدمه في لفت انتباه الآخرين له.
- الدقة والحزم عند الطلب من الطفل الذهاب لمنطقة الوقت المقتطع.
- إذا امتنع الطفل عن التوجه لمنطقة الوقت المقتطع، امسك بيده واذهب به للمكان المخصص للوقت المقتطع.
- من الأفضل تخصيص دقيقة واحدة للوقت المقتطع عن كل سنة من عمر الطفل مثال: الطفل ذو ثلاث سنوات يتم وضعه في منطقة الوقت المقتطع لمدة ثلاث دقائق.
- أطفال ذوى الإعاقة ملولين بطبيعتهم لذا احرص على أن تكون مدة الوقت المقتطع لهم أقصر بنسبة ٣٠٪ فعلى سبيل المثال إذا كان عمر الطفل ست سنوات نضعه في منطقة الوقت المقتطع لمدة أربع دقائق.
- بعد انتهاء فترة الوقت المقتطع، اسأل طفلك عن السلوك الذي قام به وعن السبب الذي عوقب لأجله .



وضع برنامج مكافآت لتعزيز خطة تعديل السلوك

- يتم ذلك عن طريق مناقشة الوالدين للموضوع مع الطفل، والاتفاق معه على تطبيق هذه المكافآت.
- يتم إفهام الطفل على أن هناك مكافأة تم تخصيصها له إذا تصرف بالتصرف المطلوب منه ومن الأفضل أن يساهم الطفل بوضع الخطة باختيار مكافأته بنفسه وذلك لتشجيعه وتحفيزه.



هناك عدة طرق لتطبيق برنامج المكافآت لتعزيز السلوك مثل:

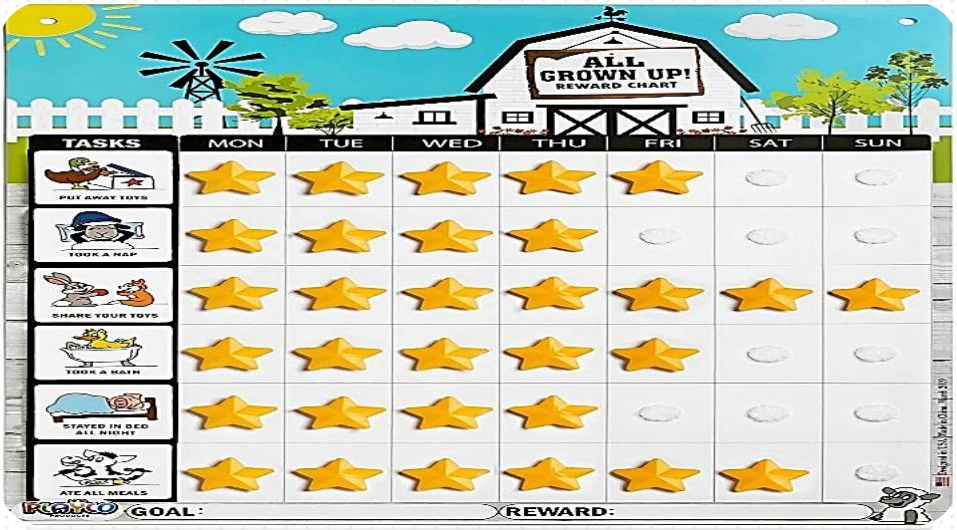
خطة تجميع النقاط

- قم بإعطاء كل سلوك قيمة معينة أو عدد معين من النقاط من ١ إلى ٢٥.
- حدد نقاط مرتفعة للسلوكيات التي ترغب في تغييرها بشكل أكبر.
- حدد، مثلاً ٥ نقاط مقابل ترتيب السرير صباحاً بعد الاستيقاظ من النوم، و١٠ نقاط مقابل المساعدة في التنظيف بعد الانتهاء من وجبة العشاء، و٢٠ نقطة مقابل الاستيقاظ مبكراً في الصباح.
- بالإمكان خصم بعض النقاط مقابل قيام الطفل ببعض السلوكيات السلبية، مثل مقاطعة الآخرين عند الحديث، أو رفضه القيام بواجباته المدرسية أو عند حصوله على درجات متدنية في المدرسة.

- من المهم أن يكون حجم المكافأة متناسباً مع عدد النقاط، أي أن نوم الطفل عند بيت صديقه قد يكلفه ٣٥ نقطة، بينما اصطحاب الطفل للعشاء مثلاً قد يكلفه ١٠ نقاط فقط.

- من الأفضل تحديد قيم منخفضة للمكافآت، وذلك ليحصل الطفل على مكافأة كل يوم.

- احرصي على تعزيز السلوكيات الإيجابية بعد قيام الطفل بها مباشرة وعدم تأجيلها. وبالمقابل يجب خصم النقاط مقابل السلوك السلبي وعدم التراخي في ذلك، حيث إن ذلك سيضعف خطة السلوك ويهدد فاعليته



المراجع

المراجع العربية:

- العثمان. الرياض: الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
- مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام.(١٤٣٦هـ). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. الرياض.
- مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام.(١٤٣٦هـ). الدليل الإجرائي للتربية الخاصة. الرياض.
- مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام.(١٤٣٦هـ). الدليل التنظيمي لرياض الأطفال والحضانة. الرياض.
- مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام.(١٤٣٦هـ). الدليل الاجرائي لرياض الأطفال والحضانة. الرياض.
- مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام.(١٤٣٨هـ). دليل التدخل المبكر "التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية". الرياض.
- شركة تطوير للخدمات التعليمية : أدلة التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية/الرياض ١٤٣٨هـ
- المصدر : من أوراق ورشة عمل – دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ماقبل المدرسة – معهد الملكة زين الشرف التنموي – الأردن – عمان

المواقع الالكترونية:

- الموقع الالكتروني لمركز دبي لتطوير نمو الطفل -متاح بتاريخ ١٤٣٨/١٠/٩هـ www.cda.gov.ae
- الموقع الالكتروني لمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية - متاح بتاريخ ١٤٣٨/١٠/٩هـ
- www.schs.ae

المصدر : منتديات المدارس العمانية .