رؤية مستقبلية مقترحة لتطوير التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية

A proposed future vision for the development of special education in the Arab Republic of Egypt

إعداد

الأستاذ الدكتور/ أسامة فاروق مصطفى سالم

رئيس قسم الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

كلية التربية الخاصة – جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

تاريخ الاستلام: 29-8-2024

تاريخ قبول النشر: 8- 9 -2024

رؤية مستقبلية مقترحة لتطوير التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية

أ.د أسامة فاروق

تاريخ التربية الخاصة

لقد وُجد الأطفال غير العاديين في كل العصور ومنذ أقدمها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين قد اختلفت من عصر إلى أخر ، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل ، والمعايير ، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع ، أما في الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السماوية فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد ، إذ حضت الديانات السماوية على معاملة المعوقين بشكل إنساني ، ولكن في بدايات القرنين الثامن والتاسع عشر ، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية ، والأمريكية ، ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعاقين (الروسان،2010)

وقد أوضح هيوارد (Heward,2002) أن استجابات المجتمعات الإنسانية للمعوقين قد شملت عملياً جميع ردود الفعل والانفعالات الإنسانية وأنها تراوحت بين الإبادة والخرافة والسخرية والشفقة والعزل من جهة والدراسة العملية وتوفير الخدمات والاحترام بوصفهم بشرا أولاً ومعوقين ثانياً من جهة أخري ،وبلغة أخري، إن تاريخ التربية الخاصة تاريخ طويل نابض بالحياة

والحيوية ويتضمن بحد ذاته دراسة مثيرة للاهتمام ومضيئة لتطور المجتمعات البشرية.

إن الأصول التاريخية للتربية الخاصة قد وجدت بصفة أساسية في أوائل القرن التاسع عشر، بحيث يمكن إرجاع الطرق التربوية المعاصرة والمستخدمة حاليا مع الأطفال الغير عاديين إلي أصولها من الاستراتيجيات الرائدة التى بدأت في ذلك العصر.

حيث يعتبر ايتارد (Itard,1775 -1838) هو طبيب فرنسي فقد واصل تربيته لفيكتور بكل دأب وصبر ، ورغم أنه لم يجل من هذا الطفل إنسانا عاديا إلا أنه أستطاع أن يحسن من سلوكه مستخدما معه إجراءات تربوية انتظامية.ويعتبر سيجان (Seguin,1812-1880) وهو أحد تلاميذ ايتارد فقد هاجر إلى الولايات المتحدة عام (1848 م) وقد حصل علي شهادة الطب عام (1861 م) وألف كتابا بعنوان الطرق الفسيولوجية في علاج المتخلفين عقليا (1866 م) اشتهرت منتسوري (Maria Montessori,1870–1952)بتأييدها لتربية الأطفال العاديين فى مرحلة مبكرة قبل التحاقهم بالمدرسة العادية وهي مرحلة رياض الأطفال واشتهرت كمربية للمعاقين عقليا.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية قد بدأت حركة إنشاء مؤسسات رعاية المعوقين على يد هورس مان Hoerc Man ، صمويل جريدلي هوي (Samuel G.Howe,1801-1876) واهتمت هذه المراكز والمؤسسات بتوفير الحماية والتدريب لهم.ويعد صمويل هوي من رواد التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وأستطاع أن يؤسس مدرسة بيركينز للمكفوفين في

ولايــة ماساشوتســيش بمدينــة واتــر تــاون (Watertown) ويعمــل مدرســا للمكفوفين الصم ، وتعد لورا برجمان التي كانت مكفوفة وصماء من أوائل من تعلموا على يديه مما ساعده على تعليم هلين كيلر.

لويس برايل حين كان عمرة ثلاث سنوات يلعب بسكين مما أثر على إصابة احدي العينيين مما فقد بصرة على اثر هذه الحدث واستطاع أن يخترع طريقة القراءة والكتابة معتمدا على فكرة (باربير) باستخدام مجموعة الحروف البارزة التي يمكن قراءتها بطريقة اللمس ، وقام بتطويرها بصورة أبسط إلى أن صممها في الصورة النهائية في عام (1852 م) وطبقت طريقة كتابة برايل في فرنسا بعد وفاة بعامين .

يعد توماس جالوديت (Thomas H. Gallaudet 1987-1851) من الرواد الأوائل في تعليم الصم سافر إلى أوروبا لينشر طريقته في تعليم الصم ، ثم عاد إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام 1817 م ووصل به الاهتمام إلى أن أسس كلية للصم في مدينة واشنطن عرفت باسمة وهي (The Gallaudet College) .

وفي بداية عام (1960) ، بدا الاهتمام ببرامج التربية الخاصة لفئات الإعاقة المختلفة في كثير من دول العالم ، وفي مقدمتها الولايات المتحدة الأمريكية التى اهتمت بشكل خاص بهذه الفئات متمثلا فى كثير من الخدمات والبرامج التعليمية الخاصة التي امتدت لتغطي ما يزيد على أربعة ملايين طفل يتلقون برامج خاصة في معاهد ومدارس متخصصة.

فقد تبني الرئيس الأمريكي جون كيندي John F. Kennedy رعاية المتخلفين عقليا لأن شقيقته كانت متخلفة عقليا، وطلب من رجال

التربية وعلم النفس والاجتماع والطب دراسة هذه المشكلة دراسة وافية.

تعد التربية الخاصة (Special Education) من الموضوعات الحديثة فى ميدان التربية وتعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن الماضي، ويجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم من ميادين علم النفس والتربية وعلم الاجتماع ويتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين الذين يختلفون اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية الخاصة بهم. ولقد كان للتيارات والاتجاهات التربوية ولجهود التربويين والعاملين في مجال علم النفس والطب والمهتمين فى المجتمعات البشرية فى أوربا وفى الولايات المتحدة الأمريكية اكبر الأثر فى نمو وتطور ميادين التربية الخاصة الذي يهتم بحاجات الجماعات والأفراد المختلفة وخاصة من الناس غير العاديين ومن المهتمين فى ذلك المجال فروبل (Frubil) وبياجيه (Biadgelوستراس (Stras) كان لهم ابلغ الأثر فى تقدم ذلك الميدان حتى وصل إلى ما وصل عليه فى الوقت الحاضر وكذلك كيرك (Kirk) الذي يعد من اكثر المهتمين في هذا المجال .

إن الاهتمام بتلاميذ التربية الخاصة والتفكير الجدي بالبرامج المناسبة لهم والاستراتيجيات والتقنيات المساعدة لهم من تعليمهم كيفية استغلال ما لديهم من قدرات والارتقاء بها إلى المستوى الذي يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم سواء في الصفوف الاعتيادية أم من صفوف التربية الخاصة ومؤسساتها وهذا دليل على تطور النظام التربوي.

وبذلك احتل ميدان التربية الخاصة مكانة مرموقة نتيجة اهتمام الباحثين وعلماء التربية وعلم النفس والأطباء وغيرهم بتلاميذ التربية الخاصة حتى أصبح الاهتمام بهذه الفئات الخاصة يمثل موقعا متقدما فى سلم الأولويات.(سالم ، 2017 ، 22 – 24)

تعريف التربية الخاصة

تعرف التربية الخاصة على أنها مجموع البرامج التربوية المتخصصة والتى تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصي حد ممكن، وتحقيق ذواتهم ، ومساعدتهم في التكيف (Hallahan& Kauffman,2009).

ويعرفها الباحث: بأنها مجموعة برامج تربوية تستخدم مناهج وطرق تدريس ووسائل تعليمية وتكنولوجية خاصة لتأهيل الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة كلا حسب إعاقتة من أجل تكيفهم ودمجهم في المجتمع المحيط بهم.

أهداف التربية الخاصة

1-إعداد البرامج التعليمية لكل فئات التربية الخاصة.

2-إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية. (Individualized Education Plan ,IEP)

3-إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين ، أو المعوقين عقليا ، أو المعوقين سمعيا .....الخ.

4–إعداد برامج الوقاية من الإعاقة ، بشكل عام ، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية.

مبادئ التربية الخاصة

1–يجب تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة العادية.

2–إن التربية الخاصة تتضمن تقديم برامج تربوية فردية وتتضمن البرامج التربوية الفردية:

3–إن توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه.

4–إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط ولكنها قد تؤثر على جميع أفراد الأسرة ،والأسرة هي المعلم الأول لكل طفل.

5–إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية فى المراحل العمرية المتأخرة. فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو ويجب استثمارها إلى أقصي حد ممكن (التدخل المبكر)(مصطفي ،و أبو قلة، 2012، 30).

الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة

الأساس الديني والأخلاقي:

2–الأساس القانوني :

3–الأساس الاقتصادي:

4-الأساس الاجتماعي – التربوي (الخطيب، 2018).

الاستراتيجيات التي تستند عليها التربية الخاصة

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التى يمكن أن تسهم فى نجاح تقديم خدماتها وهي:

- **الشمول Comprehensive:**
- إن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، الصحية والنفسية، والاجتماعية ، والتربوية ، والتأهيلية..... وغيرها فى جميع مراحل حياتهم.
- **اللامركزية Decentralization:**أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق ، وإلا تقتصر على الإدارات المركزية.
- **الدمج Mainstreaming:** أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة فى الحياة ، دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.
- **الدمج الوظيفي :**يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة فى المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم فى بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقي والفن والأشغال والتربية الرياضية.
- **الدمج المكاني :** يأخذ شكل صف خاص فى المدرسة العادية .
- **الدمج الاجتماعي :** يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم ، والمساهمة فى كافة أنشطة المجتمع.

- **التنسيق Coordination**: يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة ، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.
- **الواقعيـة Realistic**: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوي التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.
- **المهنيـة Professionalism**: تتطلب برامج التربية الخاصة توفير معلمين على درجة عالية من التأهيل والإعداد . ويمكن أن تكون برامج التدريب على مستوي البكالوريوس الذي تمنحه الجامعات أحد الخيارات الجيدة.
- **المسئولية Accountability** إن تربية ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا متفوقين أم معاقين هى مسئولية وزارة التربية والتعليم بشكل أساسي ، وأن الحصول على فرص التعليم المناسبة بغض النظر عن طبيعة الصعوبة ودرجتها حق كفلته سائر الدساتير والقوانين.(القريوتي وآخرون، 2001، 42- 47)

تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

يقوم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة ، وأن من بين تلك الفئات فئات تنفرد بخصوصية معينة ، وأن كان هذا المصطلح لا يشتمل على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية. ويرتبط هذا المصطلح بما يعرف بالحالات الخاصة Exceptionalities : وهذا المصطلح أوسع من المصطلحات السابقة حيث

انه لا يقتصر على الذين ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين (المعوقين) ، وإنما يشتمل على الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين (الموهوبين والمتفوقين).

كما يعد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة ، والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصي ما يمكنهم من تحقيقه لكي يحيوا حياه بقدر الإمكان تكون أقرب إلى الطبيعية، أنهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء (المجال المعرفي– المجال الأكاديمي– المجال اللغوي– المجال السلوكي – المجال الحسي– المجال الجسدي).

ويطلق هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman,2009) مصطلح المتعلمين غير العاديين (Exceptional Learners) على فئات التربية الخاصة.

وطبقاً للتصنيف الخامس DSM5 فان الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة لها عشر فئات التالية:

1–الإعاقة الفكرية Intellectual disability . استبدال مصطلح الإعاقة العقلية Mental Retardationبمصطلح العجز او الإعاقة الفكرية أو الذهنية Intellectual disabilityوتضمينها تحت فئة الاضطرابات النمائية العصبية

2 –الإعاقة السمعيةHearing Impairments.

3 –الإعاقة البصرية Visual Impairments.

4 –اضطراب التعلم المحدد (SLD) Specific Learning Disorder

5 –الإعاقة الجسديةPhysical Disability.

6 –اضطرابات السلوكBehavior Disorders.

7 –الاضطرابات اللغوية(اضطرابات اللغة والكلام) Language and Speech Disorders.

8 –الموهبة والتفوق Gifted and Talented.

9– اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorders (ASD)

10– اضطراب التواصل الاجتماعي Social communication disorder

الرؤية المستقبلية

1–التشخيص المبكر

يجب ان يتم تشخيص الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ليس من تخصص واحد فقط بل من فريق متعدد التخصصات (طبيب مخ أعصاب– طبيب نفسي –طبيب أطفال– طبيب أنف وأذن وحنجرة– طبيب تخاطب– أخصائي تخاطب–أخصائي السمعيات والبصريات –أخصائي علاج طبيعي –أخصائي علاج مهني –أخصائي تربية خاصة –أخصائي نفسي– أخصائي اجتماعي..الخ) ثم يتم كتابة تقرير عن الحالة والخدمات التى سوف تقدم لها وذلك فى عمر مبكر جداً بداية من عمر سنتين بمجرد ان لاحظت الأسرة عدم تفاعله أو انتباه أو تواصله بصرياً مع الأم ، وهدف التشخيص المبكر هو التدخل المبكر للحد من الإعاقة.

ويرى الباحث أنه من الناحية الإجرائية فإن التشخيص المبكر يساعدنا على التدخل المبكر الذى يعمل بدورة علي تشجيع أقصى نمو ممكن

للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة دون عمر السادسة ، وإلي تطبيق سياسات وقائية لخفض مسببات الإعاقة أو العجز وهذه السياسات قد تكون أولية أو ثانوية.

2-ارشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

بعد أن يتم التشخيص المبكر ربما لا تعرف الأسرة أى شيئ عن الإعاقة ولكن لديها تساؤلات تريد من المختصين أن يبصرونها بما هو مصير طفلها ومالها وما عليها

- ماذا تفعل مع هذه الإعاقة؟
- ماهو مستقبل الطفل؟
- هل يستطيع التحدث مستقبلا؟
- هل يستطيع أن يدخل المدرسة مع العاديين؟
- هل سيكون شخص مستقل؟
- هل سيتزوج ويكون لديه أسرة؟

كل هذه التساؤلات تسبب الحيرة والقلق للأسرة بعد معرفتهم بالتشخيص ولذلك يجب ان تتوافر فى المراكز الطبية والمستشفيات التى تشخص الحالات وحدة خاصة بأسم ارشاد أسرذوى الاحتياجات الخاصة، لأنها خطوة مهمة جدًا لأسر أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .أوآى من العيادات المتخصصة ان يكون لديها أخصائي ارشاد أسرى ليبصرهم بعد تشخيص الحالة بكيفية التعامل مع هذه الإعاقة وما الدور الذى يجب ان يقوموا به تجاه طفلهم ذوى الاحتياجات الخاصة، وهذا ما نفتقده في مجتمعنا للأسف الشديد.

المشكلات الناجمة عن عدم وجود ارشاد أسري نجد أسر تظل سنوات تريد أن تسمع تشخيص أقل مما تسمعه ، على سبيل المثال لا الحصر اذا كان الطفل لدية اضطراب طيف توحد نجد الأسر تقول ان ابنها لديه صعوبات تعلم.وتظل سنوات في أزمة التشخيص كان المفروض انه بعد ارشادها أسرياً تقوم بالتدخل المبكر.

3- التدخل المبكر

بعد أن تم التشخيص وتوعية الأسرة تبدأ مرحلة التدخل المبكر وهو أن تقوم الأسرة بتقديم الخدمات لطفلها وتجاهل أسباب الإعاقة ومحاولة التخلص من الصدمة وعدم الإنكار و مواجهة الحقيقة ، والبحث عن الايجابيات .ويبدأ التدخل المبكر بالتأهيل النفسي والاجتماعي والتربوي.

ويعني التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ، والحيلولة دون تحولها فى حالة وجودها إلى عجز دائم ، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير ، وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التى من شأنها مساعدته على النمو والتعلم ، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته ، والعمل على تفادي الآثار السليبة والمشكلات التى يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافقه ، أو التقليل من حدوثها ، وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك (القريطي ، 2001 ، 38).

4- وسائل الإعلام

تعد وسائل الإعلام مصدراً هاماً من مصادر تغير الاتجاهات وإقناع أفراد المجتمع بقبول الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة كأعضاء فاعلين كبقية أفراد المجتمع ، وعرض نماذج لأفراد تغلبوا على الإعاقة وأستطاعوا تحقيق أحلامهم كنماذج قدوة لهم ، وأن الحياه لا تتوقف بمجرد تشخيص الطفل بأنه ذوى احتياجات الخاصة.

5-دور السوشيال ميديا

نرى ان السوشيال ميديا اصبحت أسهل وسيلة للتواصل في توعية الأسر من خلال فيديوهات على النت عن تجربة كل أسرة وكيف واجهة الصعوبات والنصائح التى تقدمها لمن لديهم مثل الإعاقة وكيف وصلوا أبنائهم إلى منصات تتويج علمية ورياضية والخ..، واستخدام الفيس بوك والواتس والتويتر واليوتيوب لعرض النماذج الناجحة من الإعاقة لتشجيعهم وحثهم على العمل مع أبنائهم ، وعدم اليأس.

6- الدمج

دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في البيئة العادية للأفراد العاديين بحيث يصبح كل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لهم الحق في التعليم وإلتحاقهم بالمدارس العادية بما يسمح له ذلك وتطبيق شروط وفلسفة الدمج الجزئي والدمج الكلي (دمج الأنشطة – الدمج التعليمي)، وعدم الاستهانة بالدمج وهو ان يرسل ولي الامر إلى لجنة الدمج غير الطالب الحقيقي لكي ينجح في شروط الدمج ، ثم يجعله أبنه في المنزل طوال العام

الدراسي ولا يذهب إلى المدرسة الا يوم الامتحان فهذا ليس بدمج بالمعنى الحقيقي له.

7- استخدام التقنيات الرقمية الحديثة في تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة

يجب أن يتم تربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة عن طريق تطويع التقنيات الحديثة والتكنولوجيا وفقا لكل إعاقة واحتياجاتها، مثل البرامج التى تقدم للمعاقين سمعيا بلغة الأشارة ، والبرامج التى تقدم للمكفوفين بطريقة برايل، والبرامج التى تقدم لأطفال اضطراب طيف التوحد عن طريق الواقع الافتراضي، وكيفية تطويع الذكاء الاصطناعي لخدمة كل اعاقة .

8-المناهج الدراسية

يجب وضع مناهج خاصة لكل إعاقة على حدة ، وأخذ رأي المتخصصين في الإعاقة من علماء المختصين في كل اعاقة على حدة ورأى علماء المناهج وطرق التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ومواكبه التطور التكنولوجي وعدم وضع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أنهم يجب ان يتعلموا ولو الأشياء البسيطة فقط من المنهج بل نضع لهم مناهج متدرجة من حيث الفهم والادراك والاستيعاب.

9-الوسائل التعليمية

عند استخدام الوسائل التعليمية مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يجب مراعاة الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والتى تتمثل في (

مراعاة الفروق الفردية– مراعاة الوسائل التعليمية لكل اعاقة–مراعاة دخل الأسرة)

10- النظرة المجتمعية الايجابية لذوى الاحتياجات الخاصة

يجب أن تتغير النظرة السلبية لذوى الاحتياجات الخاصة ليحل محلها نظرة ايجابية تقوم على أن ذوى الاحتياجات الخاصة جزء من الثروة البشرية للمجتمع ، ومن الضروري الاهتمام برعايتهم ،وأهمية الاستثمار في هذا المجال ، لأن العوائد الاقتصادية والمادية للاستثمارفى العنصر البشري تفوق كثيراً عوائد الاستثمار في رأس المال المادى، بالاضافة إلى وجود عوائد أخرى متعددة إنسانية ، اجتماعية، دينية.

وتمثل النظر الايجابية لذوى الاحتياجات الخاصة الأساس الذى يجب أن ننطلق منه لتمكينهم ، فعندما يمتلك المجتمع رؤية مميزة للتعامل معهم تكون الممارسات ترجمة وأنعكاساً لهذه الرؤية فتؤكد على أهمية رعايتهم وضرورتها وتأهيلهم ليصبحوا أعضاء ناجحين في المجتمع ، وتوفير العدالة الاجتماعية التى يتطلب تحسين الأحوال المعيشية العامة للأفراد ومساعدة الفقراء منهم لتجنب الآثار المترتبة على التفاوت فى توزيع الدخل.(الأتربي،2020، 780)

11- رؤية مصر 2030 للإعاقة

–اصدار رئيس الجمهورية عبدالفتاح السيسي قانون 10 في 19 فبراير(2018)، يتضمن حقوق أشخاص ذوى الإعاقة يهدف هذا القانون إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، وكفالة تمتعهم تمتعاً كاملاً بجميع حقوق

الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين ، وتعزيز كرامتهم ، ودمجهم في المجتمع ، وتأمين الحياة الكريمة لهم.

– يتضمن قانون(10) عدد (58) مادة يجب ان يتم العمل بهم طبقا للقانون.

– إعلان رئيس الجمهورية عبدالفتاح السيسي باعتبار عام(٢٠١٨) عاماً للأشخاص ذوي الإعاقة.

– تخصيص عدد من المقاعد البرلمانية في كل قائمة انتخابية لهم ليصل عدد المنتخبين منهم بمجلس النواب إلى ثمانية نواب.

– تخصيص نسبة(٥) ٪ من مجموع الوظائف الحكومية لهم.

– تخصيص(٥) % من وحدات الإسكان الاجتماعي لهم.

– تضمين "الكود المصري لتصميم المباني" للإرشادات الواجب توافرها لاستخدام المعاقين.

– إعفاء السيارات المجهزة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من الجمارك وضريبة القيمة المضافة.

– رؤية مصر(2030): صدر في أكتوبر القانون رقم(٢٢٠) لسنة (٢٠٢٠) بشأن إنشاء صندوق دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، الذى يهدف إلى تقديم الحماية والرعاية والتنمية لهم، ودعمهم في جميع النواحي.

وتماشيًا مع رؤية مصر(2030) لإتاحة التعليم والتدريب للجميع بجودة عالية دون تمييز، تسعى وزارة التربية والتعليم والتعليم الفنى إلى تغيير نظرة المجتمع إلى أبنائنا ذوي القدرات الخاصة؛ وتحويلهم إلى قوة منتجة ومؤثرة في المجتمع.

كما تعمل الوزارة على تحسين الفرص التعليمية المقدمة للأطفال ذوى الإعاقات البسيطة ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع من خلال دمجهم بالمدارس وتحسين جودة التعليم المقدم لهم.

12- دور المشاركة المجتمعية فى تمكينهم

تعتبر المشاركة الاجتماعية مدخلاً مهماً في تمكين ذوى الاحتياجات الخاصة ، والمدخل هو طريقة التعامل أوأفكار للتعامل مع موضوع ما أو حالة معينة ، أما التمكن فيعني تعزيز قدرات الأفراد ليتوفر لديهم القدرة على التصرف السليم وتقدير الأمور والإبداع في اتخاذ القرارات الصائبة في القضايا التى تواجههم وفى مختلف شئون حياتهم.

وللمشاركة المجتمعية أهمية بالغة في رعاية أفراد المجتمع بوجه عام وذوى الاحتياجات الخاصة بوجه خاص ، لأنها تتمتع بأهمية خاصة في قبولهم ودمجهم فى المجتمع ، واستثمار طاقاتهم بما يتناسب مع قدراتهم وميولهم .

وقد أوصت بعض الدراسات بضرورة المشاركة المجتمعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال دعم الأنشطة وبرامج منظمات المجتمع المدنى والجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني (متولى ، 2019).

وإنشاء نوادى اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقاً لممارسة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية، وأنشاء مراكز للتدريب والتأهيل ، لإكساب ذوى الاحتياجات الخاصة المهارات التى

تمكنهم من العمل المهني بصيغ مختلفة لمساعدتهم على الحياة المستقلة (الخالدى و الكبيسي ،2018)

كما أوصت بعض المؤتمرات بتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى المشاركة المجتمعية ورعاية الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة ، واستثمار ما قدمتة تلك الجمعيات من خدمات ذات جودة عالية ، وهو ما يعمل على نشر الخدمة على نطاق واسع، وإعطاء صلاحيات أكبر لتلك الجمعيات في توفير وتقديم الخدمات المناسبة لكل حالة.

ويعرف تمكين الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه إكساب هؤلاء الطلاب المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التى تؤهلهم للمشاركة الايجابية الفعالة فى مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الأنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم، إضافة إلى تغير ثقافة المجتمع نحو المعاقين من ثقافة التهميش إلي ثقافة التمكين.

الرؤية الأولى: الخريطة البحثية فى التربية الخاصة الإشكالية

نجد ان الخريطة البحثية في مصر تسير وفق متطلبات يسعى اليها الباحث للحصول على درجة علمية للترقي وهى لها شروط وضوابط تتطلب تنوع مجالات البحوث مما يجعل الباحث يقوم بأبحاث غير متمكن من أدواته البحثية وغير متعمق بالمجال، وعدم تناوله لمشكلات حقيقية وواقعية مر بها من خلال خبرته العملية و عمل مشروع بحثي أيضاً يضع رؤيته الخاصة ومحدداتة ومتغيراته ، أو ابحاث مؤتمرات لها توجه آخر، أو أبحاث

الهيئة المعاونة التى تقوم بأبحاث تساعدهم فى ايجاد الحصول على الدرجة العلمية و فرصة عمل مستقبلا لهم، أو أبحاث لا تهتم الهيئة المعونة باختيار موضعاتها وحداثتها لانها تعتبر البحث انتقال من درجة إلى أخرى، وعلى الرغم من وجود كفاءات علمية في جميع الجامعات المصرية ولها مدارسها واثبتوا نجاحاتهم في الخارج في البيئات العربية والأجنبية الا اننا لا نستفيد من علمائنا الآجلاء وتخريج تلاميذ لهم لتطوير البحث العلمي في التربية الخاصة.

الرؤية التطورية

1-اقتراح الأبحاث البينية وهو عدم قيام البحث على جهة علمية واحدة بل يجب ان يكون في البحث الواحد أكثر من تخصص مثل كلية التربية الخاصة ، كلية الهندسة، كلية الاتصالات والمعلومات، كلية العلاج الطبيعي والخ .....

2-نشر الأبحاث في المجلات الدولية مثل (Q1,2,3) حتى يعود بالنفع للباحث والجامعة من حيث التصنيف.

3-إعادة النظر في ان البحث الجماعي في نفس التخصص أن يكون لكل باحث درجتة المستقلة للجان الترقي.

4-تشجيع الفرق البحثية فى التخصص الواحد أو متعددة التخصصات، وان تراعي اللجنة العلمية أهمية الفرق البحثية وخاصة عندما يكون الفريق منشغل بقضايا علمية محددة .

الرؤية الثانية: توحيد مصطلحات التربية الخاصة

الإشكالية

تعاني التربية الخاصة من تعدد المصطلحات بصفة عامة في البحث العلمي ، فنجد مصطلح ذوى الاحتياجات الخاصة ، ومصطلح الفئات الخاصة ، ومصطلح الأفراد غير العاديين، مصطلح ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة،و مصطلح الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة،وذوى الإعاقة، وذوي الهمم، ذوى القدرات الخاصة،وذوى القدرات الفائقة... إلخ.أما داخل كل إعاقة أو اضطراب لها أكثر من مسمى :على سبيل المثال وليس الحصر.

اضطراب التوحد: على مستوى اللوائح في مصر نجد لائحة الدراسات العليا في كلية الطفولة المبكرة جامعة القاهرة تضع مسمى (الذاتوية) ، ولائحة الدراسات العليا في كلية التربية جامعة بنها مسمى (اضطراب الأوتيزم) ولائحة الدراسات العليا في كلية التربية جامعة عين شمس (اضطراب التوحد) ولائحة الدراسات العليا في كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل جامعة الزقازيق (اضطراب طيف التوحد).

وجدير بالذكر أن هناك العديد من المسميات أو المصطلحات التي قد تطلق على الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية، كلها تحمل نفس المعنى، وهي:

1-المعاق عقليا Mentally Handicapped

2-ضعيف العقل Mental Deficient

3-المتخلف عقليا Mentally Retarded

4-المتأخر عقليا Mentally Backward

5-اللاسوي Subnormal

6–قليل العقل Oligo – Phrenic

7–واهن العقل Feebleminded

8–ناقص العقل Mental Defective

9–المتبلد عقليا Mentally Dull .

10–الإعاقة الذهنيةIntellectual disability

الرؤية التطورية

1–مبادرة اللجنة العلمية لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين لعلم النفس التربوى والصحة النفسية بإعتبارها أعلى جهة علمية في التخصص وإحدى لجان المجلس الأعلى للجامعات، ودعوة كلية التربية الخاصة جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا ، وكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة ببني سويف، وكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل بالزقازيق، ورؤساء أقسام التربية الخاصة على مستوى الجمهورية بتشكيل لجنة ووضع آلية العمل على توحيد مصطلحات التربية الخاصة عامة والتخصصات الدقيقة خاصة.

2–توفير متخصصين لكل إعاقة لحسم الخلاف بإعادة النظر فى المصطلحات وعرض ما تم التوصل اليه في مؤتمر خاص وتمثلة اللجنة العلمية لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين لعلم النفس التربوى والصحة النفسية بإعتبارها أعلى جهة علمية فى جمهورية مصر العربية.

3–تخصيص لجنة من كليات التربية الخاصة وأقسام التربية الخاصة بالجامعات لاصدار مجلد خاص للمصطلحات ، ويقوم المجلس الأعلي للجامعات بتوزيعه على كليات وأقسام التربية الخاصة، حتى يتم أعتمادة في لوائح البكالوريوس و الدراسات العليا ، ومن ثم يلتزم به الباحثين في أبحاثهم.

4-إصدار نشرة دورية بأحدث المصطلحات في التربية الخاصة من قبل لجنة قطاع التربية بالمجلس الأعلى للجامعات.

الرؤيـة الثالثـة: اسـتخدام التقنيـات الحديثـة والتكنولوجيـا الرقميـة والمرئية في تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة

الإشكالية

يوجد فى الوقت الحاضر تحديات كثيرة لمواجهة تحولات التعليم التقليدي إلى التعليم الاليكتروني أو التعليم الافتراضي Virtual Learning المبني على التكنولوجيا الرقمية والمرئية التابعة من تلاحم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة.

كيفية استخدام التكنولوجيا الحديثة بنسب وتطبيقات ملائمة في عملية التعليم والتدريب، وكيفية التنوع المتزايد في العملية التعليمية وعلاقة ذلك بالطلاب او المتعلمين المعدين بطريقة هامشية ثانوية ، ويلتحقون بمعاهد ومدارس تعليم الرسمية.

الرؤية التطورية

يستخدم مصطلح (التكنولوجيا المساندة) للإشارة إلى الأدوات التكنولوجية التي تمكن الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة من القيام بأنشطة يتعذر عليهم تأديتها دون استخدام هذه الأدوات .من الأمثلة على ذلك، التعليم الافتراضي Vittual Learning، الكتب الناطقة ، وبرامج الكمبيوتر الناطقة ، وأشرطة التسجيل ، والمعينات السمعية والبصرية ومعينات الحركة والتنقل ، ومعينات القراءة والكتابة ، ومعينات التواصل.

بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة ، تعتبر التكنولوجيا المساندة أساسية لهم في التعلم والتنقل والتواصل والمشاركة. ففي حال عدم توافر التكنولوجيا المناسبة لأي من ذلك فهو يعني التقليل من فرص الطالب. وفي قطاع التعليم ، تقدم التكنولوجيا المساندة خدمات عظيمة للأشخاص من ذوي الاعاقات المختلفة.(عاطف أبو حميدان الشرمان، 2015، 55)

ومن الممكن أن تكون التكنولوجيا المساندة التي يستخدمها الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة عبارة عن جهاز أو نظام طريقة معينة بحيث تعمل أي منها على تحسين قدرة الفرد على التواصل مع البيئة المحيطة بفاعلية .يتم تحديد نوع البديل التكنولوجي المناسب للطفل عندما لا يستطيع التدرج في تطوير نمو لغوي طبيعي كسائر الاطفال أو عندما يعاني الطفل من تأخر في مجال تطور اللغة.

حسب تعريف قانون التعليم الخاص بذوي الإعاقات (The Individuals with Disabilities Education Act-IDEA) في الولايات المتحدة الأمريكية فإن التكنولوجيا والخدمات المساندة هي الأدوات والخدمات واستخدامها من أجل التغلب على قدرات والإمكانيات المفقودة ولتحسين القدرات الضعيفة (Turnbull et al.,2013)

تعتبر التكنولوجيا المساعدة من الأدوات الهامة في تعبير الشخص عن نفسه وتطوير مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين . التكنولوجيا المساعدة تدعم أداء الطالب الأكاديمي ومن ناحية أخرى فإنها تساهم في رفع مستوى ثقة الطالب بنفسه وتعدل في سلوكه غير المرغوب كما تكشف عن نقاط القوة والضعف للطالب.

التكنولوجيا المساعدة لا تعتبر بديلا عن أساليب التواصل الطبيعية للشخص بل هي عبارة عن طرق مساندة لتطوير مستوى تواصل عند الأطفال من هنا تأتي أهمية الاستمرار على تدريب النطق واللغة حتى خلال استخدام وسائل التكنولوجيا المساعدة .حيث نستخدم) المفردات اللغوية والتعابير الوجهية والايماءات الجسدية هذا إلى جانب استخدام التكنولوجيا المساعدة).

أصبحت تقنيات الواقع الافتراضي لها فرص عديدة وابداعات جديدة في مجالي التعليم والترفيه والإرشاد والتوجيه وظل السؤال الأكثر شيوعاً:

هل الواقع الافتراضي VR آمن لأطفال اضطراب طيف التوحد؟

فوائد التكنولوجيا المساندة

- زيادة مستوى التفاعل في غرفة الصف وفي المجتمع المحلي وفي المنزل.
- تفريد التعليم بين الطالب من خلال التركيز على إعداد خطط تربوية فردية لكل طالب .
- تفعيل التواصل بين الطالب والأسرة والأخوة والمعلم والوالدين وغيرهم.
- تطوير المستوى اللغوي والأداء الاكاديمي من خلال وضع أطر تعليمية واضحة.
- التناسب مع الاحتياجات العمرية الزمنية للطالب ومع مستوى قدرته على التواصل.
- المساهمة في دعم وتعزيز السلوك الإيجابي لدى الطالب.

ويقصد باستخدام الواقع الافتراضي كتكنولوجيا مساندة بتأهيل المهارات

الحياتية مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على استغلال قدراتهم ومواهبهم في تنمية ثقتهم بأنفسه وجعله عضوا فاعلاً في المجتمع، حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم، وتُعنى مراكز التأهيل بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وذلك بتوفير التكنولوجيا المساعدة التي تساعد على تأهيلهم ، مما يجعل العاجز قادراً على الاستقلالية والاعتماد على نفسه ولم يكن عبئاً على الأسرة أو المجتمع.

تصنيف التكنولوجيا المساندة

كما يصنف بيكارد وبيكارد (Bicard@Bicard,2012) التكنولوجيا المساندة ضمن ثلاث مجالات:

1–التكنولوجيا المساندة التي تساعد الطالب على التكيف(Adapt-Computer) وتتضمن تعديلات يتم اجراؤها على تكنولوجيا معينة لتصبح سهلة الاستخدام من قبل الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة.

2– التكنولوجيا المساندة تلبي احتياجات معينة لدى الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة .

3– التكنولوجيا المساندة التي تقدم مساعدة معينة للطالب كل حسب حاجته من خلال أجهزة التضخيم أو بدائل للتواصل.

الغرض من التكنولوجيا المساندة التدريب على الجدول اليومي جعل اليوم أكثر انقياداً للشخص التوحدى . ويشتمل الجدول اليومي على التغيرات التي ستحدث يومياً، أو يعبر هذا الجدول عن الأعمال اليومية الاعتيادية ، والجداول اليومية تكون رسالة جيدة من الراشد للطفل عن مدى انجازه يومياً .

1– استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية التي تساعد

الطالب على التكيف(Adapt-Computer) وتتضمن تعديلات يتم اجراؤها على تكنولوجيا معينة لتصبح سهلة الاستخدام من قبل الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة.(Bicard@Bicard,2012)

2- استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية لتلبية احتياجات معينة لدى الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة .

3-استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية التي تقدم مساعدة معينة للطالب كل حسب حاجته من خلال أجهزة التضخيم أو بدائل للتواصل.

4- استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية تزيد مستوى التفاعل في غرفة الصف وفي المجتمع المحلي وفي المنزل.

5- استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية تفرد التعليم بين الطالب من خلال التركيز على إعداد خطط تربوية فردية لكل طالب .

5-استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية تفعل التواصل بين الطالب والأسرة والأخوة والمعلم والوالدين وغيرهم ...

6- التعليم المستمر للمعلمين لتعلم استخدام التقنيات الحديثة والتكنولوجيا الرقمية والمرئية مدى حياتهم الوظيفية والمجتمعية.

7-أستخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص اضطراب التوحد.

الدراسات التى تناولت الواقع الافتراضي مع أطفال اضطراب التوحد على سبيل المثال

يوجد في الوقت الحاضر تحديات كثيرة لمواجهة تحولات التعليم التقليدي إلى التعلم الاليكتروني أو التعليم الافتراضي Vittual Learning المبني على التكنولوجيا الرقمية والمرئية النابعة من تلاحم تكنولوجيا

المعلومات والاتصالات المتقدمة.

وقد أشارت دراسة Lal Bozgeyikli (2018) إلى تأثيرات تجارب الواقع الافتراضي على أفراد الآداء الوظيفي العالي لاضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (9) شباب اضطراب توحد . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهميته في أنه طريقة فعاله للتدريب على أدارة الأموال والمهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية ، الا أنه يجب أن تستخدم التقنية بدقة المرئية المنخفضة وزوم العرض العادي ، وهما مبادئ تصميم أفضل لتطبيقات التدريب على الأفراد ذوى الأداء الوظيفي العالي للتوحد.

بينما تناولت دراسة Moon Jewoong (2018) إلى التدريب على المهارات الاجتماعية القائمة على الواقع الافتراضي لتقييم التجسيد الاجتماعي لشخصيات في المهارات الاجتماعية وتهدف إلى تشكيل سلوكيات مناسبة اجتماعية في العالم الحقيقي لبناء بيئة تدريب للأطفال ذوى اضطراب طيف توحد من الضروري تحديد كفية المحاكاة والمكونات الاجتماعية في التدريب وتصميم شخصيات لهم.

وأوضحت دراسة Mesa-Gresa, et al., (2018) إلى الواقع الافتراضي كأداة فعالة للتدخل في التدخل في المجال الصحى . وتكونت السجلات من (450) بعد استبعاد سجلات لم تتوفر فيهم البيانات والمعلومات الضرورية للبحث وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج القائم على الواقع الافتراضي لفئة اضطراب طيف التوحد لانها تكمل فعالية العلاجات القديمة.

وبينت دراسة Szengar Vanessa Yuan, Horace Tlashing (2018) أن استخدام الواقع الافتراضي يعد بيئة آمنه يمكن السيطرة عليها

لممارسة المهارات بشكل متكرر لتنمية المهارات العاطفية والاجتماعية , وتكونت عين البحث من (72) طفلا ذوى اضطراب طيف التوحد من هونج كونج ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الواقع الافتراضي له فاعلية كبيرة جداً لتنمية المهارات العاطفية والاجتماعية لذوى اضطراب طيف التوحد الا أن القائمين على التدريب يحتاجون دعم وتدريب مكثف.

بينما أوضحت دراسة Robert Andereus ,EdD Mentor F. Thomas Crawley (2017) إلى أهمية التنوع في سوق التقنيات المبتكرة بما في ذلك الواقع الافتراضي وأهمية فاعلية هذه التكنولوجيا الجديدة والمبتكرة في التعليم القعال لاضطراب طيف التوحد وتم جمع آراء المديرين عن أهميها . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية VR في تنمية المهارات الحياتية ، والمهارات الاجتماعية كإعداد مسبق للكفاءة الاكاديمية وقيمة التفاعل والطبيعة التجريبية للتكنولوجيا ، مع العلم وجود بعض المعوقات مثل الخوف ومقاومة التغيير لاضطراب طيف التوحد.

وتناولت دراسة Politis, Yurgos, et al. (2017) إلى تنمية مهارات التدريب على التواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد من خلال العالم الافتراضي ولكى تكون مفيدة لهم في حياتهم الاجتماعية ، من خلال تدريب الواقعي لاعضاء المجموعة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج VR يسعى إلى سعيهم العيش باستقلال من خلال منحهم الفرصة لاكتساب الخبرة خلال العمل وأهمية الواقع الافتراضي مستقبلا في المهارات الحياتية والأكاديمية والمهنية . وأن هذا البحث لم يفيد كل اضطراب طيف التوحد.

بينت دراسة Kandala Ft,Michelle R , et al., (2013) إلى أهمية

الواقع الافتراضي للتدريب على الادراك الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ذوى الأداء الوظيفي العالي ،وإلى الانتقال لمرحلة البلوغ تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال ذوى اضطراب طيف توحد وتم تطبيق عشر جلسات لتعزيز المهارات الاجتماعية ، والادراك الاجتماعي، والأداء الاجتماعي خلال (5) أسابيع . وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن المهارات الاجتماعية ، والادراك الاجتماعي بدرجة ملحوظة مما يعد الواقع الافتراضي أداة واعدة للتدريب لذوى اضطراب طيف التوحد.

الرؤية الرابعة: الدمج ايجابياته وسلبياته في التربية الخاصة

الإشكالية

يعبر مبدأ دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في صفوف التعليم العام بشكل تام ، ويكون الدمج ضمن نطاق بيئات أقل تقييداً للطفل الذي يحصل على التعليم الخاص ، وما يرتبط به من خدمات ، وذلك بناء على احتياجات ذلك الطفل.ولكن توجد إشكاليات كثيرة تعوق تحقيق فوائد الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة.

مفهوم الدمج لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة هو الدمج في التعليم فقط؟

الرؤية التطورية

1-الدمج : وهو الدمج فى جميع الأنشطة، لان الدمج هو أسلوب حياة لذوى الاحتياجات الخاصة.

2- أهمية التخطيط الجيد والمدروس لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، وإجراء المتطلبات اللازمة لذلك لضمان نجاح استمرار عملية الدمج .

3- يعتبر نظام الدمج من أهم النظم التربوية الحديثة في مجال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، والذى لابد من تطبيقه في المدارس المصرية.

4- يترتب على نظام الدمج مجموعة كبيرة من الفوائد التي تشمل كلاً من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وأقرانهم العاديين ، وكذلك المدرسين والآباء والمجتمع ككل.

5- تلبية المتطلبات المجتمعية والنفسية والتربوية التي لابد من الوفاء بها من أجل نجاح هذا النظام.

متطلبات نجاح دمج ذوى الاحتياجات الخاصة

-التعرف على الاحتياجات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة.

-تحديد الاعاقات القابلة للدمج. -إعداد المعلمين. -إعداد المناهج والبرامج التربوية.-إعداد وتهيئة الأسرة.

-أختيار مدرسة الدمج. -إعداد وتهئة التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة.- انتقاء الأطفال الصالحين للدمج.

وفي هذا الإطار بذلت وزارة التربية والتعليم الفني جهودًا بارزة لتحقيق الدمج التعليمي فى المدارس من خلال

زيادة أعداد الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس الدمج.

-ارتفع عدد الطلاب المدمجين ليصل إلى (108224) طالب وطالبة موزعين على (19005) مدرسة على مستوى الجمهورية للعام 2020/ 2021 مقارنة بـ (17229) طالب وطالبة للعام (2017/2016).

-صدر القرار الوزاري (252) لسنة (2017) والذى ينص على أن كل المدارس دامجة، تيسيرًا على أبنائنا ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم.

الرؤية الخامسة: مناهج التربية الخاصة

الإشكالية

يستجيب الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ويتعلمون بشكل أفضل في ظل بيئة صفية منظمة يستخدم فيها التعليم المباشر والمنظم ، أما البيئة التعليمية غير المنظمة والتي لا يعرف الأطفال فيها المتوقع منهم فهى تؤدي إلى الإرباك وإلي تطور استجابات غير مناسبة. ويعتبر المنهج أحد العوامل التنظيمية بالغة الأهمية في تدريس الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، فالمنهج يحدد جملة النتاجات التعليمية المرغوبة. أنه لا يحدد الأهداف التربوية العامة والأهداف السلوكية فقط ، ولكنه يساعد المعلمين ويشجعهم على التخطيط للطرق التي يجب اتباعها لتحقيق تلك الأهداف (جمال الخطيب ، 2008 ، 169).

والمشكلة الأساسية التى تقابل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والمعلمين هي عدم ملائمة المنهج لاحتياجاتهم التربوية والنفسية والاجتماعية والمهنية Kعلى سبيل المثال وليس الحصر:

مافائدة ان يتخرج طالب من معاهد الأمل للصم وضعاف السمع ثم يلتحق بفصول محو الأمية لأنة تخرج ولم يتعلم القراء والكتابة؟

الرؤية التطورية

1–مراعاة كل منهج للخصائص السيكولوجية لذوى الاحتياجات الخاصة.

2– مراعاة مستوى نضج التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة والفارق بينهم وبين التلاميذ العاديين في العمر العقلي والزمني.

3–مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة والتنوع في

تقديم الأنشطة.

4- يجب أن يكون ثمة تكامل بين محتوى أو موضوعات المنهج ، وأن يتيح المنهج التدريب التام للمهارات الأكاديمية الأساسية للقراءة والكتابة ، وشمولية الأهداف المعرفية والاجتماعية.

5- أن يتعرض التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة إلى خبرات مباشرة وغير مباشرة وألا يقتصر على النوع الأكاديمي فقط لأنه قد يكون غير مناسب .

6- قيام وزارة التربية والتعليم والتعليم الفنى بتطوير المناهج بالتعاون مع مديرى عموم تنمية المواد الدراسية، ومركز تطوير المناهج بالإضافة إلى إعداد وثيقة معايير مناهج التربية الخاصة، ومواءمتها لطلاب الدمج في ضوء نظام التعليم الجديد .

الرؤية السادسة: الرخصة المهنية لمعلم تربية خاصة

الإشكالية

من أكثر المشاكل التى نواجها في مجال التربية الخاصة وهو عدم وجود معلم متخصص يعمل مع هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (مهنة من ليس له مهنة) ،على سبيل المثال خريج أى كلية يعمل فى هذا المجال للأسف مما يجعل العمل له بدون فائدة وتكلفة مادية للأسرة ولا عائد من عمله بسبب عدم دراسته للاعاقة التي يتعامل معها بل أكتفي بأخذ دورة مدتها ثلاث شهور ونزل للعمل فى الميدان.

الرؤية التطورية:

-عدم السماح للعمل في المجال الا بعد أن يتم ترخيص له من خلال اختبار

تحددة وزارة التربية والتعليم كل عام لترخيص معلم التربية الخاصة ، وشرط هذا الاختبار ان يكون خريجي أحد كليات او قسم التربية الخاصة (مثل المملكة العربية السعودية كنموذج).

–فرض غرامة وعقوبة لمن يعمل في مجال التربية الخاصة دون ترخيص المهنة من وزارة التربية والتعليم .

–عدم الاكتفاء بالدورات لمدة 3 شهور للألتحاق بالعمل لأنة يسبب الاحباط لطالب خريج التربية الخاصة الذى أمضى اربع سنوات في الكلية وفى الآخر يتساوى مع خريج دورة ثلاث شهور و بنفس الراتب.

–غلق المراكز التي ليس لها ترخيص وفرض عقوبات صارمة للحد من التلاعب بأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة وجعلهم فريسة للمراكز الغير مرخصة.

–شروط ترخيص المراكز وأن يكون المسؤل عن المركز معلم تربية خاصة خريج أحد كليات أو أقسام التربية الخاصة ويكون حصل على ترخيص مهنة معلم تربية خاصة من وزارة التربية والتعليم.

–وجود أكثر من هيئة تعطي لأى خريج ترخيص معلم تربية خاصة ، وعندما نسأل عن مسئولي هذه الهيئات نجدهم بعيدين تماما عن مجال التربية الخاصة وانما هي وسيلة للتربح يجب غلق كل هذه الهيئات ، ويكون اعتماد معلم تربية خاصة من خلال الترخيص لوزارة التربية والتعليم فقط.

– عدم السماح بإقامة مؤتمرات تربية خاصة الا تحت إشراف علمي مختص وبترخيص من وزارة التربية والتعليم ووزارة التضامن الاجتماعي ، وليس كل من يحمل درجة بكالوريس أو أقل يقوم بعمل مؤتمر ، حتى يعطي الشهره

للمركز فقط وهو بعيد كل البعد عن المؤتمرات العلمية بل هو بمثابة مهرجان فقط.

الرؤية السابعة: المشاركة المجتمعية والتربية الخاصة

الإشكالية

ألقاء الضوء على المشاركة المجتمعية ودورها في تمكين ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع المصري.

الرؤية التطورية

–تشير المشاركة المجتمعية إلى المسئولية المتبادلة والأحساس المشترك والألتزام الجاد وتحمل المسئوليات وأكتساب المهارات وصناعة واتخاذ القرارات بين فريق من الشركاء ، كما تعني تضافر جهود القطاعات المختلفة في المجتمع العام والخاص والمؤسسات الخيرية لمواجهة مشكلة ما ، أو الوصول إلى اتفاق وتعاون وتحديد صيغة مقبولة لهذه الشراكة سواء اكانت هذه الشراكة رسمية أم غير رسمية.

أهم مقومات المشاركة المجتمعية تتمثل في

تتمثل مقومات المشاركة المجتمعية فى المرتكزات الأساسية التى يتسنى من خلالها للمجتمع تعبئة الإمكانات المختلفة والموارد البشرية غير المستغله وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة بما يشعرهم بالاشباع والتوافق النفسي والاجتماعي والعيش بصورة طبيعية ومنها:

1–توفير التمويل اللازم لتقديم كافة الخدمات المجتمعية ،تعليمية ، صحية،ترفيهية لذوى الاحتياجات الخاصة بما يضمن دمجهم في المجتمع

وتحقيق جودة حياتهم.

2–دراسة المشكلات التي يعاني منها ذوى الاحتياجات الخاصة ،وتوفير استراتيجيات مختلفة لمواجهتها.

3–تعزيز المسئولية المجتمعية تجاة ذوى الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تنمية قدراتهم ومواهبهم الذاتية، ومن ثم التكيف الاجتماعي مع غيرهم.

4–القناعة بأن المشاركة المجتمعية ضرورة حتمية يجب تفعيلها بين جميع الأطراف المجتمعية.

5–دعم الثقة والتواصل بين الأطراف المجتمعية بصورة منتظمة ومستمرة لتحقيق المشاركة المجتمعية.

6–تعديل القوانين والقرارات التى تعوق تفعيل المشاركة المجتمعية، ونشر ثقافة العمل التطوعى بين طوائف المجتمع المختلفة.(الأتربي ،2020، 770–771)

الرؤية الثامنة: معايير إعداد معلم التربية الخاصة في ضوء متطلبات الجودة الشاملة

الإشكالية

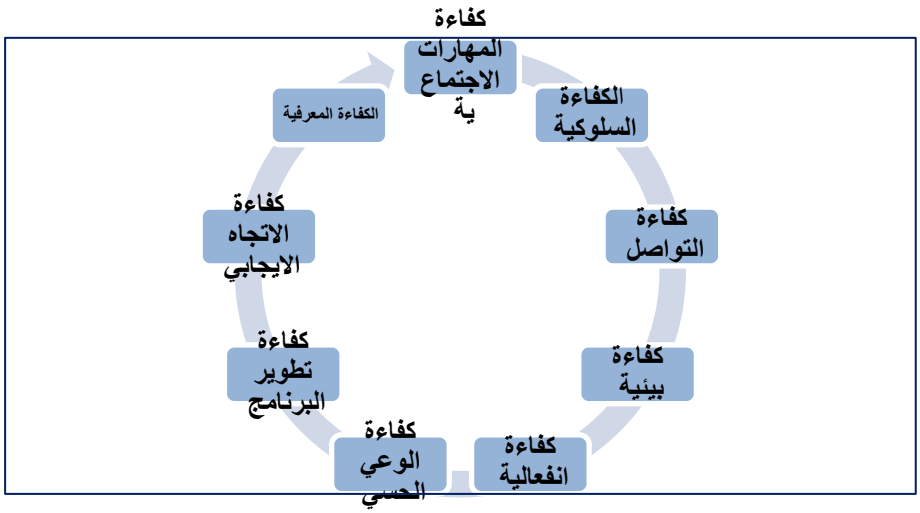
بالنسبة لمعلم التربية الخاصة فإن الأبحاث عن معايير إعداد وجودة معلم التربية الخاصة تختلف عن أبحاث التعليم العام حيث أنها كانت تركز أكثر على الكم الذى يمتلكه المعلم وليس على الكيف أو الجودة.

الرؤية التطورية:

ـ إعداد معايير مهنية لجودة عمل معلم التربية الخاصة وهنا يمكن الاعتماد

على المعايير التسعة للكفاءة والتي وضعها المعهد الدولي لمعايير التعليم International Institute of Education Standards (IIES)
والتي تتمثل في :

1. كفاءة المهارات الاجتماعية.
2. الكفاءة السلوكية.
3. كفاءة التواصل.
4. الكفاءة البيئية.
5. الكفاءة الانفعالية.
6. وكفاءة الوعي الحسي .
7. كفاءة تطوير البرنامج .
8. كفاءة الاتجاه الايجابي .
9. الكفاءة المعرفية .



شكل رقم (1)

يوضح مجالات الكفاءة التسعة لمعلم التربية الخاصة

معايير الاعتماد الأكاديمى لبرامج إعداد اخصائي تربية خاصة

أولا : المعايير العامة:

المعيار الأول : الأسس والمبادئ

المعيار الثاني : تطوير خصائص اخصائي ذوى الاحتياجات الخاصة:

المعيار الثالث : الفروق الفردية:

المعيار الرابع: الاستراتيجيات التدريسية:

المعيار الخامس: بيئة التعلم والتفاعلات الاجتماعية:

المعيار السادس: اللغة:

المعيار السابع: التخطيط التعليمي.

المعيار الثامن: التقييم

المعيار التاسع: الممارسات المهنية والأخلاقية

المعيار العاشر: التعاون

ثانيا: المعايير المهنية والأخلاقية لأخصائي ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعتبر سلوك الفرد بطريقة أخلاقية ومهنية وكذلك الالتزام أو التقييد بنظام من المعايير والمبادئ الأخلاقية قضية هامّة وضرورية حتى يكون الفرد معلماً كفؤاً لتدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. لقد عمل المجلس الخاص بالأطفال غير العاديين CEC لأكثر ما يزيد عن 75 عاماً على تطوير وتنفيذ المعايير بالنسبة للمعلمين المبتدئين.(سالم ، 2013، 13-14)

الرؤية التاسعة: دور التنمية المستدامة في التربية الخاصة

الإشكالية

دور التنمية المستدامة في دعم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

الرؤية التطورية

أهداف التنمية المستدامة (2015–2030)

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 25 أيلول/سبتمبر(2015) خطة التنمية المستدامة لعام (2030). وتغطي أهداف الخطة السبعة عشر ومقاصدها البالغ عددها (169) مواضيع منها الفقر والجوع والتعليم والصحة وتغيّر المناخ والطاقة النظيفة والاستهلاك والإنتاج المسؤولان. وهي تقتضي تطلعاتٍ شاملة والتزامات قادرة على التغيير لتسهيل الاندماج في المجتمعات وتمكين الجميع من تحقيق إمكاناتهم البشرية بكرامة ومساواة. يأتي الإعلان على ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة ثلاث مرات، ويشار إليهم صراحةً في سبعة من مقاصد أهداف التنمية المستدامة. وبالإضافة إلى ذلك، يفهم من الإشارات العديدة إلى فئات السكان، مثل "الفئات المنكشفة على المخاطر"، أنها تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

تضمنّت خطة عام(2030)، لتوجيه عمليات صنع القرار واستعراض التقدّم المحرَز،(232) مؤشراً عالمياً. يشير(14) منها مباشرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، أو يرتبط بمقاصد فيها إشارة مباشرة إليهم. فالمؤشر (8.5.2) مثلاً يحدّد أنّ التقدم المحرز في المقصد(8.5) المتعلّق بتأمين العمل اللائق للجميع يُقاس بمعدل البطالة حسب العمر

والجنس و الأشخاص ذوي الإعاقة. ويتوقع بالإضافة إلى ذلك أن تضع الدول الأعضاء مؤشّراتٍ إقليميّة ووطنيّة ودون وطنيّة بالاستناد إلى المؤشرات العالميّة.

وهذا تقدم ملحوظ مقارنة بالأهداف الإنمائية للألفية الثمانية التي اعتمدت في عام (2000) وسبقت أهداف التنمية المستدامة ولم تتضمن أي إشارة محددة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعني الإشارة المباشرة للأشخاص ذوي الإعاقة في خطة عام (2030) والمؤشرات العالمية زيادة احتمال إدراجهم بوضوحٍ أكبر في الخطط التنفيذيّة التي تضعها الدول والجهات الفاعلة الأخرى، والكشف عن أي إخفاق في هذا المجال.

ما المطلوب في إطار الهدف الجديد المنشود في مجال التعليم؟

الهدف(4): ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع

ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع.

أُحرز تقدما كبيرا في الحصول على التعليم، وتحديدا على مستوى المدارس الابتدائية، للفتيان والفتيات. ومع ذلك، والوصول لا يعني دائما نوعية التعليم، أو الانتهاء من المرحلة الابتدائية .

حاليا، أكثر من(103) مليون شاب في جميع أنحاء العالم لا تزال تفتقر إلى مهارات القراءة والكتابة الأساسية، وأكثر من 60٪ من هؤلاء هم من النساء. والغاية الأولي من الهدف(4) هو ضمان أن يكمل جميع الفتيات والفتيان بحلول عام(2030) التعليم الابتدائي والثانوي المجاني والمنصف والجيد .

في الدول النامية بلغ عدد المسجلين في التعليم الابتدائي 90 ٪، ولكن تبقى(58) مليون طفل خارج المدارس.أكثر من نصف الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويعيش في المناطق التي تعاني من النزاعات ما نسبته(50) في المائة من الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية ولم يلتحقوا بالمدارس.

هناك(781) مليونا من البالغين و(126) مليون من الشباب غير ملمين بالمهارات الأساسية في القراءة والكتابة، تزيد نسبة النساء منهم على(60) في المائة .

ضمان أن يتمتّع جميع البنات والبنين والفتيات والفتيان بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيّد، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج تعليمية ملائمة وفعالة بحلول عام (2030).

ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي بحلول عام (2030).

ضمان تكافؤ فرص جميع النساء والرجال في الحصول على التعليم المهني والتعليم العالي الجيّد والميسور التكلفة، بما في ذلك التعليم الجامعي، بحلول عام (2030).

الزيادة بنسبة كبيرة في عدد الشباب والكبار الذين تتوافر لديهم المهارات المناسبة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للعمل وشغل وظائف لائقة ولمباشرة الأعمال الحرة بحلول عام (2030).

القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة، بحلول عام (2030).

ضمان أن تلمّ نسبة كبيرة جميع الشباب من الكبار، رجالًا ونساء على حد سواء، بالقراءة والكتابة والحساب بحلول عام (2030).

ضمان أن يكتسب جميع المتعلّمين المعارف والمهارات اللازمة لدعم التنمية المستدامة، بما في ذلك بجملة من السُبُل من بينها التعليم لتحقيق التنمية المستدامة واتّباع أساليب العيش المستدامة، وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والترويج لثقافة السلام واللاعنف والمواطنة العالمية وتقدير التنوع الثقافي وتقدير مساهمة الثقافة في التنمية المستدامة، بحلول عام (2030).

بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين، والإعاقة والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع، بحلول عام (2030).

الزيادة بنسبة كبيرة في عدد المنح المدرسية المتاحة للبلدان النامية على الصعيد العالمي للبلدان النامية، وبخاصة لأقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية والبلدان الأفريقية، للالتحاق بالتعليم العالي، بما في ذلك منح التدريب المهني وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والبرامج التقنية والهندسية والعلمية في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية الأخرى، بحلول عام (2030).

الزيادة بنسبة كبيرة في عدد المعلمين المؤهلين، بما في ذلك من خلال التعاون الدولي لتدريب المعلمين في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموًّا والدول الجزرية الصغيرة النامية، بحلول عام (2030).

جدول (1) أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها أو المؤشرات التي تشير مباشرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة.

الهدف	المقصد	المؤشر
1–القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان	1.3 استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها ، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام(2023).	1.3.1 نسبة السكان التى تشملهم حدود دنيا/ نظم للحماية الاجتماعية ، بحسب الجنس، وبحسب الفئات السكانية، كالأطفال والعاطلين عن العمل والمسنين والأشخاص ذوى الإعاقة والحوامل والأطفال حديثي الولادة وضحايا اصابات العمل والفقراء والضعفاء.
4– ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع	4.5 القضاء على التفاوت بين الجنسين فى التعليم.وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهنى للفئات الضعيفة، بما فى ذلك الأشخاص ذوى الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون فى ظل أوضاع هشة، بحلول عام(2023).	4.5.1 مؤشرات التكافؤ(أنثي/ذكر، ريفي / حضري، ادنى/اعلى خمس السكان ثراء ، وفئات اخرى مثل الأشخاص ذوى الإعاقة وأفراد الشعوب الأصلية، والمتضررين من النزاعات،متى توفر البيانات عن ذلك) لجميع مؤشرات التعليم المدرجة فى هذه القائمة، التى يمكن تصنيفها

الهدف	المقصد	المؤشر
	a.4 بناء المرافق التعليمية التى تراعي الفروق بين الجنسين، والاعقة والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع.	a.1.4: نسبة المدارس التى تحصل على الطاقة الكهربائية، شبكة الانترنت والأجهزة الحاسوبية لأغراض التعليم،بنية تحتية ومواد ملائمة للطلاب ذوى العاقة، مياة شرب الأساسية،مرافق صحية أساسية غير مختلطة،مرافق أساسية لغسيل الأيدى(وفق التعاريف الواردة في مؤشر توفير المياة وخدمات الصرف الصحى والنظافة الصحية للجميع)
الهدف(8) تعزيز النمو الاقتصادى المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع.	8.5 تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع النساء والرجال، بما فيهم الشباب ، والأشخاص ذوى الإعاقة، وتكافؤ الأجر لقاء العمل المتكافئ القيمة. بحلول عام (2023).	8.5.1 متوسط الدخل في الساعة للنساء الرجال العاملين ، بحسب الوظيفة والعمر والأشخاص ذوى الإعاقة 8.5.2 معدل البطالة حسب الجنس والعمر والأشخاص ذوى الإعاقة

الهدف	المقصد	المؤشر
الهدف(10) الحد من اتعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينهم	10.2 تمكين وتعزيز الادماج الاجتماعي والاقتصادى والسياسي للجميع ، بغض النظر عن السن أو الجنس أو الإعاقة أو الانتماء العرقي أو الاثني أو الأصل أو الدين أو الوضع الاقتصادى أو غير ذلك بحلول عام(2023).	10.2.1 نسبة السكان الذين يعيشون دون 50 فى المائة من متوسط الدخل ، بحسب الجنس و العمر والأشخاص ذوي الإعاقة.
الهدف(11) جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة.	11.2 توفير إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول اليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولا سيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشوت في ظل ظروف هشة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة ومبار السن ، بحلول(2023). 11.7 توفير سبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة ، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولا سيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة ، بحلول(2023).	11.2.1 نسبة السكان الذين تتوافر لهم وسائل النقل العام المناسبة، بحسب العمر والجنس والأشخاص ذوي الإعاقة 11.7.1 متوسط حصة المنطقة السكنية بالمدن التى تمثل فضاء مفتوحاً للاستخدام العام للجميع بحسب العمر والجنس والأشخاص ذوي الإعاقة. 11.7.2 نسبة ضحايا التحرش البدني أو الجنسي بحسب العمر، والجنس ووضع الأشخاص ذوي الإعاقة ومكان حدوثه خلال الثني عشر شهراً السابقة.

الهدف	المقصد	المؤشر
الهدف(16) التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات.	16.7 ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات	16.7.1 نسبة الوظائف (بحسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات السكنية) في المؤسسات العامة(الهيئات التشريعية الوطنية والمحلية ، والخدمة العامة ، والسلطة القضائية) مقارنة بمستويات التوزيع على الصعيد الوطني 16.7.2 نسبة السكان الذين يعتقدون أنصنع القرار عملية شاملة للجميع وملبية للاحتياجات ، بحسب الجنس والعمر والإعاقة والفئة السكانية
الهدف (17) تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة	17.8 تعزيز تقديم الدعم لبناء قدرات البلدان النامية ، بما في ذلك أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية ، لتحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ، ومناسبة التوقيت وموثوقة ومفصلة	17.18.1 نسبة مؤشرات التنمية المستدامة الموضوعة على الصعيد الوطني، مع التصنيف الكامل لها عندما تكون ذات صلة بالغاية المستهدفة ، وفق للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية

الهدف	المقصد	المؤشر
	حسب الدخل ونوع الجنس والسن والانتماء العرقي والأثني والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الصلة في السياقات الوطنية، بحلول(2023).	17.8.2 عدد البلدان التى لديها تشريعات إحصائية على الصعيد الوطني والتى تتقيد بالمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية 17.8.3 عدد البلدان التى لديها خطة إحصائية وطنية ممولة بالكامل وقيد التنفيذ ، بحسب مصدر التمويل.

الرؤية العاشرة : الاتاحة البيئية لذوى الاحتياجات الخاصة:

الإشكالية:

نجد أن البيئة الطبيعية هى كل المكونات التى يستمد منها الأنسان وجوده الاصيل . فيجب أن تكون هذه البيئة صالحة للتعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة وتكون خالية من العقبات والمشاكل والحواجز التى تعوقهم عن ممارسة حياتهم العادية مثل العاديين.

الرؤية التطورية:

مما لاشك فيه توجد علاقة وثيقية بين أنسنة البيئة الحياتية لذوى الاحتياجات الخاصة وتمكنيهم وتحقيق جودة حياتهم، ويتحقق ذلك بالإتاحة البيئية لهم أى بيئة خالية من العقبات ، بمعني تصميم المباني والفراغات بحيث تكون آمنة،وصحية وملائمة ومريحة لجميع أفراد المجتمع بما فيهم ذوى الاحتياجات الخاصة وبذلك تزيد شعورهم بالاستقلالية والاعتماد على الذات من خلال:

- تكوين اتجاهات مجتمعية إيجابية نحو ذوى الاحتياجات الخاصة بنشر ثقافة الأختلاف بين أفراد المجتمع ، التعريف بأنواع الإعاقات المختلفة، وأساليب التفاعل معها وكيفية تلبية احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة الناجمة عن الإعاقة، وتحفيزهم لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع.
- تدريب الموظفين في المؤسسات المختلفة على كيفية التعامل مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة على أختلاف إعاقتهم.
- تقديم برامج حول طبيعة البيئة التى يعيش فيها ذوى الاحتياجات الخاصة تتضمن أهم المشكلات التى يتعرضون لها ، زيادة وعيهم بتلك المشكلات وتوجيه وحث أفراد المجتمع العاديين على التواصل معهم.
- إزالة القيود الاجتماعية والتعليمية والإعلامية التى تحول دون تحقيق بيئة دامجة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير مساحة كافية يتحرك فيها المعاق حركياً على كرسية المتحرك ، إشعارات صوتية في المصاعد للمعاقين بصرياً عن رقم الدور وضبط الأضاءة في الممرات وفق الحاجة ، ودورات المياة ممهدة للكراسي المتحركة ووضع على الجانبين سنادات ، والأبواب تفتح أتوماتيكياً. وجميع المباني وأرصفة الطريق فيها مساحة للصعود بالكرسي المتحرك.
- تقديم برامج إعلامية تهتم بتنمية مهارات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتأهيلهم وإعدادهم للأندماج الكلي في المجتمع.
- جعل المكتبات مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة إعتماداً على مفهوم البيئة الدامجة للمعاقين بصرياً بتزويد مبنى المكتبة بمصعد به اشارات

صوتية ، وكتب مطبوعة بطريقة برايل ، وبخط كبير وكذلك كتب صوتية وسمعياً بتوفير أنظمة تحويل الصوت إلى نص وسماعات للأذن وتدريب فريق العمل على لغة الاشارة وللمعاقين حركياً تهيئة الغرف والحمامات بتجهيزات خاصة بهم واستخدام الأبواب الأتوماتيكية. (الأتربي ، 2022، 282- 283).

الرؤية الحادى عشر: التربية الخاصة ودورها في رعاية الموهوبين والمبدعين في العصر الرقمي

الإشكالية

المشكلة التى نواجها في التربية الخاصة هو تجاهل الموهوبين بصفة عامة وموهوبين التربية الخاصة بصفة خاصة.

الرؤية التطورية

أولاً: عند تخطيط برنامج تعليمي للأطفال الموهوبين تؤخذ الأمور التالية في الاعتبار، وهي

1- أن تعمل الهيئة الإدارية التعليمية باختيار لجنة إرشادية من رجال العمل للمشاركة في تخطيط الجوانب المختلفة للبرنامج.

2- عندما يتم تخطيط البرنامج لا بد من شرحه وتفسير وتبيان أهدافه للمجتمع المحلي.

3- حصر جميع التنظيمات والجمعيات والأنشطة المجتمعية التي يمكن أن تلعب دورا في تحقيق أهداف البرنامج الموضوع.

4- توضيح الخطط الملائمة لاستغلال جميع المصادر المتوفرة في المجتمع.
5- بعد أن يبدأ تنفيذ البرنامج يتم تقييم دوري وتقديم تقارير دورية للمجتمع عن التقدم الذي أحرزه البرنامج.

تقدم البرامج التربوية للطلبة الموهوبين والمتفوقين ضمن عدة أنواع رئيسة من البرامج، وهى:

أولًا: برامج الإثراء(Enrichment)

ثانيًا: برامج الإسراع (Acceleration)

ثالثًا: نظام التجميع Grouping System

تقدم تلك البرامج ضمن النظام المدرسي بترتيبات وإجراءات يأخذ بعين الاعتبار الفوائد التي يمكن أن يجنيها الطفل الموهوب أو المتفوق في البديل التربوي المناسب ليحقق أقصي درجة من النمو في جوانب الموهبة والتفوق التي يمتلكها أو التي يمكن أن يتميز بها مستقبلا.(سالم ، 2017، 283-284)

ثانيا: برامج الموهوبين لذوي اضطراب طيف التوحد

يعتقد ليو كانر Leo Kanner (1993, 35) أن القدرات الخاصة سمة من سمات اضطراب طيف التوحد ، ويقصد أن هذا النوع من القدرات والمهارات شائع لديهم على الرغم من عدم ظهوره عند كل أطفال اضطراب طيف التوحد. وفى بعض الاحيان يتفوق أطفال اضطراب طيف التوحد فى هذا النوع من القدرات والمهارات على أقرانهم الذين يماثلونهم في العمر من الأطفال العاديين . وأفضل الأمثلة التى يمكن توثيقها لهذا النوع من القدرات

كان في مجال الرسم والموسيقي وحسابات التقويم ، وهناك مهارات أخرى لوحظت عن بعض أطفال اضطراب طيف التوحد مثل مهارة التعرف على الأشكال الهندسية، تعلم القراءة في سن مبكر، وقد أطلق بعض المختصين مسمى قدرات العالم (Savant Abilities) على هذا النوع من المهارات والقدرات والتي يمكن أن تكون موجودة عند حالات أخرى غير التوحد، فعلى سبيل المثال أوضحت بعض الدراسات التى أجريت على أشخاص يعانون من تأخر عقلي متوسط (تتراوح أعمارهم ما بين 50–40 IQ) لديهم موهبة أو قدرة فائقة في مجال واحد من المجالات سايقة الذكر، علماً بأن غالبية هؤلاء الأشخاص يعانون من اضطراب طيف التوحد وذلك يدل على أن هناك علاقة ما بين التوحد وقدرات العالم على الرغم من أن هذا الارتباط لم يفهم بشكل واضح حتى الآن، هناك من يذكر عن اضطراب طيف التوحد أنهم عباقرة ولديهم مهارات خاصة ، وهى باعتبار من ذكرها أنها حقيقة (السعد ، 2000).

وهناك عدد من جزر القدرات الصغيرة المصاحبة لاضطراب طيف التوحد مثل:

– القدرة الموسيقية Musical Ability

يحب الكثير من أطفال اضطراب طيف التوحد سماع الموسيقي ويستطيع بعضهم ترديد مقاطع بعض الأغاني ، وأن كانت طويلة وبدقة متناهية. ويظهر بعض أطفال اضطراب طيف التوحد موهبة موسيقي خاصة مثل العزف على بعض الآلات التى لم يسبق له تعلم العزف عليها لدرجة أنه باستطاعة بعضهم عزف الألحان التى يستمعون لها لمرة واحدة وبشكل دقيق

، وكذلك تسمية أى لحن يستمعون إليه كما أن هذا البعض من أطفال اضطراب طيف التوحد يمتلك أذناً حساسة تستطيع التمييز بين التركيبات الموسيقية ، والتعرف على مقاطعها المتكررة ، وعزف المقاطع الموسيقية بطرائق مختلفة ، كما هو الحال بالنسبة للقدرة على الرسم.

– قدرات رسم غير عادية Unusual Drawing Abilities

إذا كانت هناك فوائد جمة تعود على الأطفال العاديين من خلال التعبير الفني فإن من الممكن أن يستفيد منها أطفال اضطراب طيف التوحد حيث الفائدة في دافع اللعب والحركة والنشاط الممثلة في أعضاء الحس والحركة من حيث العضلات (الصغرى والكبرى) والأوتار والمفاصل وهو ما يعرف بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم ، ونظراً لما يبعثة من نشاط وحيوية فى الجسم فضلاً عن أنه ينمى الجهاز العضلي تبعاً لقانون النمو ويستغلوا هذا التعبير بأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوى ، فهذه الرسوم التى تنبثق عن أذهان أطفال اضطراب طيف التوحد والتى تعبر عن أحاسيسهم ومشاعرهم وتخيلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التى تصاحب تطورهم البيولوجي والفسيولوجي ، ويجب على الأسرة والمدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها و دلالاتها معنى المفردات اللغوية اللفظية التى يعجز الطفل عادة عن التعبير عنها .

ويرى جوهر (2001) أن رسوم أطفال اضطراب طيف التوحد وأعمالهم الفنية تعتبر مصدراً مهماً للبحث السيكولوجي فى اطار العلاج وهى الأداة التى يمكن على ضوئها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور وكيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصتة أو كيف يتحرك ويتصرف

أثناء اللعبه عندما يحين دورة في اللعبة ، وفهم وادراك أن لك وقت وللآخر وقت ، وان لك فرصة رسم ، وتعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر فيه طفل اضطراب طيف التوحد أو ما يدور في خلده.

– مهارات الحفظ والحساب Rote-memory and calculation skills

يلاحظ على أطفال اضطراب طيف التوحد قدراتهم على الحفظ ، فبإمكانهم تخزين قوائم المعلومات في ذاكرتهم وحفظها لفترات طويلة بنفس التفاصيل دون ان يحدث لها اى تغيير يذكر فعلى سبيل المثال كان أحد الأطفال يستطيع تذكر واسترجاع كلمات الدعاية التليفزيونية التى يشاهدها، وكذلك أسماء السيارات المختلفة وموديلاتها .

ومن الظواهر الفردية التى كان يعتقد أنها مؤشر على قدرة الحفظ ما يتعلق بحساب التقويم وهى القدرة على تسمية أى أيام الأسبوع سيصادف في تاريخ معين، والتى أتضح أنها ليست قدرة على الحفظ لأن هناك تواريخ كثيرة حدثت في الماضي أو ستحدث في المستقبل ، ومثل هذه المعلومات لا تتوفر في تقويم محدد، وبالتالي لا يمكن أن يكون الطفل قد حفظها ، ولذلك فإن أطفال اضطراب طيف التوحد الذين تكون لديهم قدرة حساب التقويم يعرفون القواعد الأساسية التى تعمل بموجبها التقويم، ويقومون بتطبيق هذه القواعد بشكل آلي وبسرعة فائقة ، حتى وأن كانوا لا يعرفون كيف يقومون بذلك.

وبالفعل يمكن أن يقوموا بهذه العمليات في بعض الأحيان بسرعة تفوق سرعة المختص في الرياضيات الذين سبق لهم دراسة المعادلة الحسابية الخاصة بالتقويم ، كما أن مهارة الحساب هذه تظهر في بعض الأحيان

بشكل آخر ، مثل القدرة على أجراء عمليات حسابية (الجمع ، الطرح ، الضرب ، القسمة) بسرعة تفوق في بعض الاحيان سرعة من سيتخذالآلة الحاسبة حتى وأن كانت لها أرقام كبيرة.

ويرى جوهر (2001) قد يكون الطفل ماهراً في المسائل الحسابية المعقدة فيستطيع أن يعطيك حاصل ضرب أو قسمة بدون أستعمال آله حاسبة مما يذهل من حوله ، ولكنه في نفس الوقت لا يستطيع أن يكتب اسمه.

الرؤيـة الثـاني عشـر : العوامـل التـى تسـاعدعلى التنبـؤ بمسـتقبل أفضل لذوي اضطراب طيف التوحد

الإشكالية

المشكلة التي تواجه أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد دائما يسألوا المتخصصين إلى اى مدى سيصل مستوى طفلهم وماهي العلامات التى تساعدهم على التنبئو بمستقبل ألأفضل لهم.

الرؤية التطورية

1- برامج التدخل العلاجي:

بالنسبة إلى استخدام العقاقير الطبية، فلابد من الحرص وعدم استخدام أي منها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر فيها تعاطيها... هذا علماً بأنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هناك فقط ما يخفف من

حدة بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعليم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب، أو من السلوكيات النمطية، ومن هذه العقاقير (haldol) (Haloperidol) الذي يتطلب مشهوره الطبيب المختص لا فى بدء استخدامه فقط، ولكن – أيضاً – فى إجراءات التوقف أو إنهاء استخدامه وينطبق ذلك أيضاً على استعمال Ritalin لخفض النشاط الزائد. ومن العقاقير التي استخدمت لذات الأغراض (phenfluramine pondimin) الذي يخفض نسب سيروتونين فى الدم Serotionin ... والذي كان له تأثير فعال فى بعض حالات التوحد ومن تلك العقاقير أيضاً (trexan) Naltroxone، Nadohal، (Eskalith) ، (Lithium) الذي يخفف من حدة السلوك العدواني أو إيذاء الذات وToffrenil الذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلة للمثيرات في المخ. (سالم، 2014–أ).

وهذا يؤكد على ضرورة التدخل التكاملي مع اطفال اضطراب طيف التوحد لتنبؤ بمستقبل افضل لهم.

2– التدخل المبكر: Early Intervention

من الناحية الإجرائية يعرف التدخل المبكر Early Intervention على أنه يتمثل في إجراءات منظمة، تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الحاجات الخاصة، وتدعيم الكفاية الوظيفية Functional لهم ولأسرهم لذلك فإن الهدف النهائي للتدخل المبكر هو أن يعتمد على تطبيق سياسات وقائية strategies Prevention بهدف تقليل نسب حدوث أو درجة شدة مسببات الإعاقة أو العجز وهذه السياسات قد تكون أولية أو ثانوية.

للأسرة دور فعال وكبير في تقديم الطفل ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة، والأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة، حيث يقضى الطفل باقي الوقت في المنزل ونهاية الأسبوع وفي المناسبات، مما يستدعى الأسرة أن تحضر دورات تدريبية التي تقيمها المؤسسات المسئولة عن البرنامج التربوي للطفل. وتتعاون مع المعلمين باستمرار في برامج الطفل المنظم، وتهيئة البيئة المناسبة في المنزل، حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الإمكان وتعمل على تعديل سلوكه.

ومن حيث فاعلية دور الأسرة لقد تخلت كل المؤسسات التأهيلية في الغرب عن وجود برنامج السكن الداخلي والتي تبعد الطفل عن أسرته طوال العام، واستعانت بالبرامج النهارية العادية ليعود الطفل إلى منزله في نهاية اليوم الدراسي.(سالم ،2014–ب)

والواقع أن رعاية الأسرة وحنان وعطف الوالدين، يمثلان الجهد الأساسي فى فاعلية رعاية أطفال اضطراب التوحد ، كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه. عسلية(2006، 171– 172) أوضحت السعد (2000، 263، 271) بدراسة حول قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال اضطراب طيف التوحد وخلصت النتائج إلى إعداد برنامج تربوي وتعليمي لتحديد حاجاتهم ، من وجهة نظر الآباء والذي يعد ضرورة من ضرورات التدخل المبكر معهم.

وكان ترتيب أولولويات الحاجات التدريبية والتعليمية – من وجهة نظر الآباء كما يأتي:

1) تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية.
2) التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة.
3) تدريب الطفل على السلوك المناسب فى المواقف المتعددة.
4) السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق.
5) التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين لفظية أو غير لفظية.
6) التدريب على كتابة الكلمات البسيطة (مهارة معرفية)
7) تطوير مهارات الاعتماد على النفس.
8) التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته.
9) توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع آخرين.
10) تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً في حياته الاجتماعية.
11) تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة.
12) التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.

ومن المهارات الهامة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، تدريبهم على الاستقلالية الفردية أي تنمية القدرة على الاختيار بين البدائل، ومنحه حرية أكثر في المجتمع هذا يجب اتصاف البرامج بالمرونة والتعزيز المتواصل الإيجابي، والتقييم المنظم وعلى أن يكون هناك فريق استشارة وتدريب على رأس العمل من قبل متخصصين. (السعد ، 2000، 263– 270)

وبذلك يعد التدخل المبكر وأهتمام الأسرة بطفلها ذوى اضطراب طيف

التوحد من العوامل التى تساعدعلى التنبؤ بمستقبل أفضل لطفلهم.

3- درجة الذكاء : IQ

تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد بوضوح وشدة على صغار الأطفال وتتلاشى شدتها مع التطور الإدراكي لديهم وهناك تقديرات بأن 77%منهم لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد وعندما يكون التوحد مصحوباً بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الآداء المنخفض (Low Function Autism) ويقدر أن حوالي 27% من الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد ينتمون إلى هذه الفئة، بينما 50% منهم يعانون التوحد وتأخراً ذهنياً خفيفاً أو متوسط الشدة، أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخراً ذهنياً 23% فهم ينتمون إلى فئة ذوى اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي (High Function Autism) تؤثر الإصابة بالتأخر الذهني على الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد من ناحية مدى تقدمهم، حيث تتضاءل قدرتهم على التعلم من خلال تجاربهم اليومية وبالتالي تتضاءل توقعات تحقيق نتائج إيجابية، وكلما ازدادت شدة التأخر الذهني لدى الشخص التوحدي، انخفضت بالتالي فرص اعتماده على نفسه واستغنائه عن مساعدة الآخرين له (الشامى ، 2004- ب).

لذا يعد كلما ارتفعت درجة ذكاء طفل اضطراب التوحد عن معامل ذكاء 80 مما يبشر بالتنبئو بمستقبل أفضل لهم.

4- تطور اللغة:

حيث أن عملية التفكير تصبح أسهل بكثير مع وجود التطور اللغوي،

فإن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تطورت مهاراتهم اللغوية سيحققون بمرور الوقت تحسناً هاماً في تطورهم العام، والاجتماعي والعاطفي بشكل خاص. (الشامي 2004-أ، 24: 25)

وتعد اللغة عامل هام ورئيسي من العوامل التى تساعدعلى التنبؤ بمستقبل أفضل لطفل اضطراب طيف التوحد.

5-إرشاد الأسر

قبل إعطاء التوصيات لأسرة طفل اضطراب طيف التوحد يجب أن نضع في اعتبارنا ما يلى:

- تكيف الأسرة يكون ظاهرة معقدة ، لقد أشار ايبستاين وآخرون (Epstein et al., 1981) إلى وجود الأبعاد الضرورية التالية لتكيف الأسري:

* حل المشكلة والتي تشير إلى قدرة الأسر على حل المشكلات والقضايا التي تهدد تكامل الأسرة وقدرتها على الأداء الوظيفى.
* التواصل : من خلال تبادل المعلومات بين أفراد الأسر.
* الأدوار: ويقصد بها الأدوار التي يؤديها كل عضو في الأسرة ، والتي تتضمن التزود بالمصادر ، التزود بالتنشئة أو التربية ، والنمو الشخصي المساند ، وتحديد ما إذا كانت المهام واضحة ومحددة بدقة ، وتنفيذ المسؤوليات لكل عضو من أعضاء الأسرة.
* الاستجابة الانفعالية : ويقصد بها مدى قدرة أعضاء الأسرة على التعبيرعن انفعالاتها بطريقة مناسبة.
* التضمين الانفعالي : ويشير إلى مدى اهتمام كل عضو من أعضاء الأسرة

بالآخر ، ووضع قيمة لكل نشاط من أنشطة الأسرة.

* ضبط السلوك : ويشير إلى طريقة الأسرة في التعبير عن السلوك ، والمحافظة على المعايير التي ارتضاها لأعضائها.

أما ماك كوبن وآخرون (McCubbin et al .,1981) فقد وضعوا الأبعاد التالية الضرورية لفهم التكيف الأسري

– الضغوط الأسرية : وتشير إلى أحداث الحياة والتغيرات التي تشير إلى تعرض الأسرة للضغوط أو التغيرات.

– التوترات الأسرية : وتشمل الصراع بين الزوج والزوجة ، والصراعات بين الأطفال بعضهم البعض ومع والديهم ، والأزمات المالية ، والضغوط المتعلقة برعاية أفراد الأسرة.

– مساندة الأمهات والأصدقاء : وتشير إلى الدرجة التي تساعد الأسرة بعضها البعض ، وكذلك الأقارب لضبط هذه التوترات والضغوط.

– المساندة الاجتماعية : وتشير إلى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأسرة من المجتمع بمؤسساته المختلفة.

– التماسك الأسري : ويشير إلى الدرجة التي يمكن للأسرة أن تضع مهارات تقديرية للتمكن في أحداث الحياة الضاغطة والتوترات والتغيرات التي تطرأ عليها.

– مدى تحمل المشقة الأسرية : وتشير إلى تدني قدرة الأسرة على مقاومة الضغوط ومصادر التكيف والأسرة التي تستطيع أن تتحمل الضغوط والتوترات عبر الزمن.

– الآسى الأسري : ويشير إلى الصعوبات الرئيسة في الأسرة والتي تعكس

التدهور في الاستقرار الأسري.

وكل هذا يثبت أن الأسرة هي الركن الأساسي في تأهيل ذوى اضطراب طيف التوحد كما اثبتت جميع البرامج ان دور الأسرة مهم ومحوري في كل برنامج بحيث يكون تدريبها اليومي لطفلها لايقل عن(8) ساعات يوميا . فدور الأسرة من العوامل المهم جداً جداً وضرورية في التنبئو بمستقبل افضل لطفل اضطراب التوحد.

6-التـــدخل العلاجـــي التعليمـــي: البرنـــامج التعليمـــي الفـــردي Individualized Education Program IEP

هو برنامج خاص مبني على أفتراض إن لكل طفل اضطراب توحد احتياجات تعليمية خاصة به ومستويات نمو متباينة لقدراتة المختلفة ، وبالأحرى فان لكل طفل صفحته البيانية(PROFILE) خاصة تحدد مشكلاتة واحتياجاتة والعمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة للعمره الزمني ، ويعد بناءه على قياس وتقيم دقيق لتلك القدرات ، ويقوم بإجراءة فريق من المتخصصين النفسيين والتربويين ليكون اساساً لتخطيط برنامج تربوى فردى لطفل اضطراب التوحد.

هذا من العوامل التي تساعد على التنبئو بمستقبل افضل لطفل التوحد هو عدم اعتمادهم في التعليم على نظام ومناهج التعليم العادي فلكل طفل برنامجة التربوي الخاص به.

الرؤيـة الثالـث عشر: أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب طيف التوحد وفقا للتصنيف الخامس (DSM V, 2013):

الإشكالية:

نجد من الباحثين لازال يكتب عن اضطراب طيف التوحد طبقاً للتصنيفات القديمة.، ولم يتبع التصنيفات الحديثة.

الرؤية التطورية:

يجب ان نحدد التغيرات التى طرأت على فئة اضطراب طيف التوحد طبقاً للتصنيف الخامس ومن أهمها:

1- استخدام تسمية تشخيصية موحدة Single Diagnosis):

تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو "اضطراب طيف التوحد- Autism Spectrum "Disorder (ASD) حيث يتضمن هذا المسمى كـــــلاً من " اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة و اضطراب التفكك الطفولي (والتي كـــــانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من DSM4) حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها كمـــــــــــاً وتضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد. ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وانما اختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكيـة، ومستوى اللغة، و درجة الـذكاء لدى أفرادها. لذا، فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لاتختلف في آلية تشخيصها. كمـــا وأن اللجنة تبرر اسقاط متلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم اكتشـاف الجين المسبب لها. كمـــــــا أن الدليل قد فرض على المشخصين تحديد ما

يعرف بمستوى الشدة (Level of Severity) و التي يتم بنـاء عليها تحدد مستوى ونوع الدعم الخدمي و التأهيلي (Level of Support) الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية.

٢. التشخيص استنادا على معيارين أثنين بدلًا من ثلاثة معايير

تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين أثنين في عملية التشخيص بدلا من المعايير الثلاثة التشخيصية التي كـانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة. حيث تتضمن المعايير الجديدة التشخيص وفقا لمعياري القصور في التواصل الاجتماعي (Social Communication) و التفاعل الاجتماعي (Social Interaction)، و الصعوبات في الأنماط السلوكيـــــــة و الإهتمامات و الأنشطة المحدودة و التكرارية و النمطية . ويكمن الفرق هنا عن الطبعة الرابعة المعدلة، في أن الطبعة المعدلة كـانت تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل.

٣. عدد الأعراض التي يتم التشخيص بنـــاء عليها (Number of Diagnostic Symptoms)

تضمنت المعايير الجديدة ما مجموعه(٧) أعراض سلوكية موزعة كما يلي(٣) أعراض في المعيار الأول و(٤) أعراض في المعيار الثاني. وعلى العكس من ذلك، فقد استخدمت المعايير القديمة (١٢) عرضا سلوكيـــــا موزعة على شكل(٤) أعراض سلوكيـــــة لكل معيار تشخيصي.

٤. تحديد مستوى شدة الأعراض (Identification of Severity Levels):

تشترط المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مستوى شدة الأعراض لأغراض تحديد مستوى ونوع الدعم الخدمي و التأهيلي (Level of Support) الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية. وتوظف المعايير الجديدة ثلاثة مستويات لهذه الشدة لكل معيـــــار تشخيصي. وعلى العكس من ذلك، فلم توظف المعاييـــر القديمة مثل هذا الاجراء في تحديد مستوى الشدة. و لعل السبب من وراء اضافة هذا الشرط يكمن في الدمج الذي تضمنته المعايير الجديدة لفئتي متلازمة اسبرجر و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة و التي كانت فئتين منفصلتين عن بعضهما وعن التوحد في الطبعة الرابعة.

٥. المدى العمري (Age of Onset):

تضمنت المعايير الجديدة توسيعا للمدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة (والممتد حتى عمر ٨ سنوات) بدلا عن المدى العمري المستخدم من قبل المعايير القديمة و هو عمر(٣) سنوات.

٦. الاستجابات غير الإعتيادية للمدخلات الحسية (Hyper/Hypo-reactivity to Sensory Inputs):

تضمنت المعايير الجديدة في بعدها الثاني (المعيار الثاني) الإشارة إلى الاستجابات غير الإعتيادية للمدخلات الحسية كـــــواحدة من الأعراض السلوكية التي إن وجدت لدى الطفل فهي تعتبر أساسية في تشخيصه، وعلى العكس من ذلك فلم تستخدم المعايير القديمة مثل هذا العرض كـــــواحد من

الأعراض الأساسية وإنما جرت العادة في الميدان أن يكون من الأعراض المساندة.

٧. الاضطرابات المصاحبة (Accompanying Disorders):

اشترطت المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الطفل عند التشخيص وهو شرط لم تذكـــره المعايير القديمة كشـــرط تشخيصي وإنما أوصى به الميدان عند الحاجة إليه.

٨. اقتراح فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الإجتماعي Social Communication (Disorder)

أضافت الطبعة الخامسة من الدليل فئة تشخيصية أخرى تعرف باسم اضطراب التواصل الاجتماعي و التي تعتبر التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكيـــة ضمن البعد (المعيار) الأول لفئة اضطراب طيف التوحد ولا تتواجد لديه الأعراض السلوكيـــة في البعد (المعيار) الثاني . وبذلك ، فإن انطباق الأعراض في كـــــلا البعدين يسبب التشخيص باضطراب طيف التوحد، في حين أن انطباق الأعراض في المعيار الأول فقط يسبب التشخيص باضطراب التواصل الاجتماعي (حيث من المتوقع أن الأطفال المشخصين بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD NOS يمكن أن يشخصوا ضمن هذه الفئة).

٩. عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقي ضمن طيف التوحد :

حيث أن التغييرات التي طرأت على المفهوم البنائي للفئة قد قدمت

مفهوم متصلة التوحد بعد استثنائها لفئتي متلازمة ريت و اضطراب التفكك الطفولي ودمجها لفئات اضطراب التوحد و متلازمة اسبرجر و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة هي اضطرابات طيف التوحد. لذا، فإن المشخصين العاملين في الميدان ليسوا معنيين بقضية تفريق اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات التي كـــــانت قديما تشاركه بنفس المعايير التشخيصية، وإنما يتوجب عليهم تقدير مستوى الشدة لتحديد الدعم المراد تقديمه وفقا لمستوى شدة الأعراض.

كمـــا ان المعايير الجديدة قد تناولت في شقها الثاني ضرورة العمل على تأكيــد وجود الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات طيف التوحد وليس تفريقها عنه. فالمعايير الجديدة تؤكـــــد امكانية المصاحبة لاعاقات أخرى ويتوجب على المشخصين توضيح تلك الاضطرابات عند انطباق معاييرها التشخيصية ومصاحبتها للتوحد.

١٠. التوجه نحو التشخيص الذي يقود إلى تحديد الخدمات المراد تقديمها:

يمثل تركيـــــز المعايير الجديدة في شقها الثالث على ضرورة تحديد مستوى الخدمات (الدعم) نهجا جديدا نحو ربط التشخيص بتحديد مستويات الدعم المطلوبة. ولعل هذا التوجه لم يتواجد في الطبعة الرابعة المعدلة حيث كـــــان توجه تلك الطبعة تشخيصيا فقط (الجـــــابرى ، 2014) (Lecavalier, 2013; Lai.(Lombardo, Chakrabarti, & Baron-Cohen, 2013; Nemeroff et al., 2013).

الرؤيــة الرابعــة عشــر: الاتجاهــات الحديثــة فــي اســتراتيجيات التعلــيم والتدريس لطلاب اضطراب طيف التوحد

الإشكالية

المشكلة التى تواجة معلمين ذوى اضطراب طيف التوحد في ايجاد استراتيجيات تعليم وتدريس تناسب كل طالب على حدا.

الرؤية التطورية

يمكن الإشارة إلى أهم الاستراتيجيات التعليمية على النحو التالي:

1- يوجد شيء هام يجب إدراكه وهو أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ليسوا على مستوي واحد في قدراتهم التعليمية والسلوكية أيضاً ، إذ نجد أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين يواكبون التعليم العام هم أولئك الذين لديهم درجة تأثيراً ، وأكثر اعتدالاً ونعني الأطفال الذين يكون لديهم حالة توحد أقل ، أو ما يطلقون عليهم ذوى اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي (الفوزان ، 2003 ، 101).

2- هناك عدة من الاستراتيجيات التي برهنت على أنها هامة باتساق ومفيدة لمعلمي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة وهي على النحو التالي :

* العمل مباشرة مع والدي طفل اضطراب طيف التوحد : يتم إخبار الوالدين بخصائص الطفل التوحدي ، وعن الاضطراب الذي يعاني منه ، وإكمال قائمة من التفضيلات الهامة ، إنه يكون من المهم للمعلم أن يفهم مخاوف الطفل وما يرغبه .

* إيجاد تنظيم أفضل وتنبؤي للفصل : إنه يكون من المحتمل أن يكون من

أكثر الاستراتيجيات الهامة الفريدة . حيث يجب أن تنظم الأماكن داخل الفصل الدراسي وينبغي أن يكون الجدول اليومي متسق ، ويتم الانتقال من نشاط إلى آخر وأن يتسم بالوضوح والدقة ، وإضاءة وغلق الأنوار ، واستخدام الأجراس والأغاني المحددة كعلامات أو كهَديات , Klein et al , 2001) 31-33)

لأننا كما نعرف أن طفل اضطراب طيف التوحد يظهر عجزاً في ترجمه انطباعاتها عنها ، ولا يكون بمقدوره أن يتعرف عليها أو ينظمها ، وأحياناً ما نجد أنه يضطرب حين يمر بخبرة إدراكية يصل به إلى الدرجة التي يتجنب بها هذه الخبرة وغيرها من الخبرات المماثلة ، أو أن ينغلق على نفسه حتى لا يعرض نفسه لمزيد من الحيرة والارتباك ، ولهذا فهو في حاجة إلى بيئة مستقرة لها روتين راسخ فهي أفضل بالنسبة له من البيئة الحرة (الطليقة)

* ألا يتسرعوا في الحكم على ميول الأطفال الوراثية ، فإن كثيراً منها يكون كامناً لا يظهر إلا في مناسبات خاصة ، وبعضها يتأخر إلى سن البلوغ (عامر ، 2008 ، 189).

* الجلوس في مواجهة الطفل أثناء التعلم.

* استخدام وسائل ومعينات متنوعة مثل الألغاز بأشكالها المختلفة.

* علي الرغم من أنه في ضوء القيود والتحديات التي سوف تفرض عليه سيكون في حاجة إلى بعض التحرر حتى يسلك ويتصرف بطريقته الخاصة مع محاولة بذل الجهود من قبل القائمين على تربيته غالباً في أن يوجهوا ويضبطوا ما قد تثيره هذه البيئة (سليمان ، 2000 ، 80).

* محاولة خفض مستوي الضوضاء في الفصل إلى أقصي حد ممكن :

حيث يتم تجنب الأصوات المرتفعة بالفصل ، ويتم تجنب الموسيقي المرتفعة غير ذات المعنى ، وإذا كان ممكناً استخدم أنوار ساطعة وطبيعية.

* عندما تلمس الطفل يجب أن يكون هذا اللمس ضاغط وقوي : عندما يكون اللمس سريع الزوال أو الخفيف يضايق الطفل ، فمن الأفضل استخدام الضغط القوي لاسيما للظهر والذي يكون أسهل احتمالاً أو يهدئ الطفل.

* كن متسقاً فيما يتعلق بعوائق السلوك غير المقبول : فعندما يعض الطفل زملاءه ، فإن على كل أعضاء فريق العمل الاستجابة لهذا السلوك بنفس الطريقة ، مثل استبعاد الطفل عن دائرة اللعب. وحدد السلوك المضطرب والتغير في البيئة التي تخفض احتمالية تكرار هذا السلوك.

* استخدم أنظمة التواصل البصري : يستجيب العديد من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للمثيرات البصرية مثل الصور أو الكلمات المطبوعة مقارنة بالكلام. تستخدم الصور كمنبهات للخطوات التالية ، كما تستخدم لتمكن الطفل من الإشارة إلى ما يريده وما يرغبه. فالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يتباينون عن أقرانهم الأسوياء في جوانب عدة : هم يتعلمون بطريقة أكثر فاعلية إذا قدمت المعلومات لهم بطريقة بصرية فلديهم قصور في التركيز واستمرارية الانتباه .

* تحدث بصوت هادئ : بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حساسون لنوعيات معينة من الأصوات أو للكلام المرتفع جداً . الصوت المرتفع جداً من الممكن أن يضايق الطفل التوحدي.

* الحصول على مساندات متخصصة من الاختصاصيين : بالإضافة إلى المساندة التي يتم تلقيها من معلم طفل اضطراب طيف التوحد ، ففي بعض

الحالات تكون الحاجة ماسة للحصول على مساندات من الإخصائيون فأخصائي السلوك يزود بأسباب وعلاج السلوكات الشاذة (Klein et al ., 2001 , 32-33)

* يجب على المعلمون أن ينتهزوا كل فرصة ممكنة لتعليم من عهد إليهم بتربيتهم بمجرد أن يبلغوا السن التي يستطيعون فيها فهم هذه لأمور.

جذب انتباه طفل اضطراب طيف التوحد.

* استبعاد المشتتات السمعية والبصرية عن طفل اضطراب طيف التوحد.

* قد تستغرق ردود الفعل طفل اضطراب طيف التوحد بعض الوقت .

* إتباع إستراتيجية التدريب الموزع أي التعلم يتخلله فترات راحة.

* استخدام التعزيز بأشكاله المختلفة.

* استخدام كل الحواس (السمعية , البصرية , الحسية) بقدر الإمكان أثناء التعلم.

* فصول منظمة بجداول ومهمات محددة. المعلومات يجب إبرازها وتوضيحها بالطريقة البصرية والشفوية .

* الفرصة للتفاعل مع أطفال عاديين ليكونوا النموذج في التعليم اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية ، والتركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل أجهزة الاتصال .

* تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمداً على نقاط الضعف والقوة لديه.

* أن يكون هناك تواصل متكرر بين المدرس والأهل والطبيب (خليل، 2006، 75).

الأهداف التربوية التعليمية المرجوة من تدريس وتعليم التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد ينبغي مراعاة النقاط التالية:

1–أن تتم صياغة الأهداف العامة معرفية كانت أو مهارية أو وجدانية والتي يرجي تحقيقها من عملية التدريس التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد بصورة واضحة ومفهومة من قبل معلم التربية الخاصة المنوط به تعليم هذه الفئة من التلاميذ .

2–أن يتم ترجمة هذه الأهداف إلي صورة إجرائية محددة ودقيقة الخطوات ولا يترك الأمر للاجتهاد فيتأثر بميول المعلم وخصائصه الشخصية ، ونقصد بالترجمة الي صورة إجرائية آي تتم صياغة الهدف في شكل، ما هو الشيء الذى سنعلمه للتلميذ اليوم ؟ ما هي الاستراتيجية المناسبة لهذا الهدف ؟ ما هي الأدوات والأنشطة التي تساعد علي تحقيق الهدف ؟ كيف يمكن تقييم التلميذ ؟

3– جمع المعلومات عن السلوك المستهدف ، ما هو ؟ كيفية قياسة ؟ مكوناته الفرعية ، سبل الوصول اليه ، وأثرة على كافه مناحي شخصية التلميذ اضطراب طيف التوحد.(الخولي ؛ و ابوالفتوح ،54 ، 2013)

التحليل التطبيقي للسلوك Applied Behavioral Analysis

يطلق على هذا الأسلوب أحياناً " طريقة لوفاس " وهي تركز على التدخل المبكر (سنوات ما قبل المدرسة) وكان لوفاس رائداً في التدخل السلوكي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في الستينات ، وترتكز المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي على التعلم الشرطي لسكنر ومحاولات سلوكية منفصلة.

والتحليل السلوكي التطبيقي طريقة منتظمة متدرجة لتعليم السلوكات المحددة ، وخفض السلوكات السلبية التي تتداخل مع التعليم والتنشئة الاجتماعية ، ويستخدم في التحليل السلوكي التطبيقى سجلات لتقييم الطفل قبل العمل معه من المهارات المتعلمة ، وتحفظ المهارات المعقدة والجديدة والمتعلمة.

ويعتبر لوفاس أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد . كما أنه أضاف عدة عناصر لبرنامجه التدريبي وأقترح بدوره أنها أساسية لنجاح التدريب المكثف (40) ساعة أسبوعياً ، ومشاركة الأسرة ، والتدريب المبكر ، ومنهج تسلسلي ، وعدم قبول الأطفال الذين يزيد سنهم عن(6– 7) سنوات أو يقل ذكائهم عن(40 – 50).

ويؤكد المنهج على الكلام واللغة ومهارات التقليد المستهدفة ، وخفض السلوكات الدخيلة ، ويمتد ليشمل اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية ، والمهارات ما قبل الاكاديمية والتفاعلية الأكثر تعقيداً. وبعد أن يتم السيطرة على إتقان المهارات الأساسية يكثف التدريب مع الطفل لتعلم مهارات أكثر تعقيداً ، والتحقق بعد ذلك من عدم نسيان الطفل ما سبق أن تعلمه.

ويعتمد هذا البرنامج على أن مخ الطفل الصغير السن مرن وقابل للتغير ، وهذا يعني أن المخ يمكنه إعادة تنظيم دقة الاستجابة لخبرات جديدة وللتعلم (Allman, 2010, 54).

ويبدأ البرنامج التدريبي بتحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطفل ، ثم تحدد سلوكات الطفل القوية والضعيفة ، وتشكل المهارات اللازمة

من خلال تنظيم المثيرات والتعزيز الفوري (الزريقات ، 2004 ، 306-307).

ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من (2.5-5) سنوات وتكون درجات الذكاء أعلي من 40% ولا يقبل من هم أقل من ذلك ، وقد يقبل البرنامج من هم في عمر (6) سنوات إذا كان لديه المقدرة على الكلام. ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة والفاشلة وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس : (الانتباه – التقليد- لغة الاستقبال – لغة التعبير – ما قبل الأكاديمي – الاعتماد على النفس) (عسلية ، 2006 ، 226-227).

ويتلقى الطفل التوحدى(40) ساعة أسبوعياً ، بمعدل (8) ساعات يومياً ، وغالباً في البداية يبدأ الطفل بتلقى البرنامج ما بين(20-150) ساعة ثم يزداد تدريجياً خلال الشهر الأول من التدريب.

ويتألف هذا البرنامج من عدة مراحل هي :

العام الأول : يركز البرنامج على تخفيف الإثارة الذاتية ، والسلوك العدواني ، وتشجيع التقليد واللعب.

العام الثاني : تركيز أكثر على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي.

العام الثالث : ينتقل التركيز على التعبير الانفعالي في المهام ما قبل الأكاديمية والتعليم عبر الملاحظة (الإمام ؛و الجوالده ، 2010 ، 213-214).

والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل(اعمل هذا ، المس هذا ، انظر لي ....الخ) ، ويمكن مكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية. أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافئته. ويمكن معاملة السلوكات غير المرغوبة بطريقة أخرى وهي:

1- بإمكان مكافئة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابته مرغوبة.

2- وعند تعلم الطفل الدرس بإمكان زيادة التعزيزات الأولية مثل تقديم الطعام ليحل محل التعزيز الاجتماعي مثل المدح ، المعانقة ... الخ.

3- كما يمكن تعميم المهارة وبذلك يصبح التعزيز ذاتياً.

4- وفي حالة ارتكاب الطفل السلوك السيئ يتم عقابه بأسلوب (كقول قف ، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) (شاكر ، 2010 ، 134).

وتشمل الطريقة تدريبات متكررة ومكثفة ومنظمة بشكل عال ، والتدريب لجعل الطفل يجلس على كرسي ، ويقوم بالتواصل البصري ، وتقليد سلوك غير لفظي في استجابة لأوامر لفظية ، كما يتم تعليمه على أنه سلوك لفظي عبر التقليد اللفظي الذي يتبع أوامر مؤلفة من خطوة واحدة ، تمييز تقبلي للأشياء والصور ، وتصنيف تعبيري في استجابة لأسئلة مطروحة.

ويؤدي التعزيز إلى زيادة في السلوك المرغوب تحت ظروف محددة ، وانخفاض دال في السلوك غير المرغوب ، وفي حالة السلوك المشكل الذي يزداد كنتيجة للتعزيز ، فمن الضروري أن يتم التدريب على سلوكات أخرى بديلة (Neilsen &McEvoy , 2004).

والدمج بين مكونات عدة من أسلوب التحليل الوظيفي مثل تأخير الوقت ، التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى ، المراقبة الذاتية ، فإن الاستجابات المتكررة غير المرغوبة تتقلص بينما الاستجابات المناسبة تزداد ، وتؤدي إلى زيادة ملحوظة في بناء الجمل اللُغوية ، وتقلص في عملية المصاداة والتي تم تجاهلها باستمرار. وتعزيز الاستجابات المناسبة ، وعندما لا يستقبل الطفل انتباه على هذا السلوك غير المرغوب ، فإنه ينخفض ، ويدرك الفرد أن نطقه لجمل متعلمة سوف يكون معدل النجاح فيه مرتفع ، وستزداد المحادثات التبادلية بين الأفراد (Dipipi et al., 2001).

وفي التجارب التي قام بها " لوفاس" تم انتقاء الأطفال بطريقة معينة وغير عشوائية ، وقد كانت النتائج إيجابية ، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين ، وهذا وتقوم العديد من المراكز بإتباع أجزاء من هذه الطريقة ، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج ، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج ، كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية (رياض ، 2008، 74-75).

هذا وقد أجرى لوفاس(Lovaas 1987) دراسة على عينة مكونة من(19) طفل والذين استقبلوا خدمات مكثفة (40) ساعة أسبوعياً ولمدة عامين أو أكثر. الأطفال أقل من (41) شهر عند بداية التحاقهم بالبرنامج ، وثم مقارنة الأطفال بعينة ضابطة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مدرجين في برامج مدارس التربية الخاصة مع خدمات تحليل السلوك أسبوعياً على الأقل (10) ساعات أسبوعياً وتم تطبيق المقياس قبل البرنامج وبعده

(الذكاء ، والوضع التعليمي) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالي 90% من المجموعة التجريبية قد حققوا تحسناً ملحوظاً في نسب الذكاء ، وفي الوضع التعليمي مقارنة بتغيرات ضئيلة في نسب الذكاء للمجموعة الضابطة. وكذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أن 47% من العينة التجريبية قد حققوا معدلات سوية في نسب الذكاء بعد العلاج.(سالم، الشربيني ، 2013)

التحفيز

أطفال اضطراب طيف التوحد وغيرهم من الأطفال في حاجة إلى التحفيز وإثارة الهمم لديهم حتي يتقبلوا الجو الجديد ، إذ لا بد من تقديم حوافز لهم من المشوقات لأن قلة الحوافز والمشوقات تسبب لهم الإحباط ، حتى أيضاً بالنسبة للأطفال الأسوياء ، والحوافز ليست فقط تقديم المكافآت وغيرها من الأمور ، وإنما هي :

1- يجب أن تقدم للطفل اضطراب طيف التوحد أي شيء يرغبه مثل الأكل.

2- يجب عدم المبالغة في إعطائه المكافآت في بداية التعليم.

3- تذكر له أن تصرفنا حول ضبط وتحديد التحفيز الاستثنائي بأن لا يجعله يظن أن هذا التحفيز للعمل السابق وإنما للعمل الجديد.

4- إذا فشل في عمل ما يجب عدم عقابه على فشله ، لكن يكفي أنه سوف يعاقب نفسه بنفسه عندما تكتشف الأم أمره.

5- يجب عدم المبالغة في التحفيز خصوصاً في البداية ، وإنما يجب أن يكون هذا التحفيز بالتدريج معهم (المشرفي ، 2007 ، 238).

طرق التدريس للطلاب ذوى اضطراب طيف التوحد

1- يجب أن يقوم المعلم بتركيب المهام بشكل أكثر فاعلية من الطريقة التي تركب بها برامج دراسة تلك المهام.

2- يجب أن تسمح ظروف التدريس بتبديل العديد من مهام التعليم التعاونية بمهام تعليم تعتمد على أساس تفاعل فرد مع فرد مع استخدام البالغين في التدريس لاطفال اضطراب طيف التوحد ، واستخدام برامج كمبيوتر مناسبة لهذا الغرض.

3- يجب تغيير أسلوب التعبير اللفظي بأساليب أخرى في حالة عدم قدرة تلميذ اضطراب طيف التوحد على استخدامه عندما يحدث ارتباك في المعنى المرتبط بمصطلح معين ، وعندما تستخدم التعليمات اللفظية ومن الأساليب المقترح استخدامها في تدريس ذوى اضطراب طيف التوحد (التعليمات المكتوبة – الرسوم التخطيطية –التوجيه البدني).

4- يجب مراعاة اختلاف الثقافة التعليمية لتلاميذ اضطراب طيف التوحد حيث يميلوا إلى استنباط المعاني الخاصة بهم من الأحداث دون الرجوع للآخرين بعكس ثقافة الأسوياء التعليمية . لذا يجب أن نقدر هذا الاختلاف الثقافي في تقدير وتحديد الأنشطة المناسبة لهذه الفئة من التلاميذ.

5- يجب استخدام المواد الدراسية المرتبطة بالحقائق كوسيلة لتنمية مهارات طفل اضطراب طيف التوحد بدلاً من القصص الخيالية التي تحدث الارتباك وعدم الفهم ، وهناك أغراض يمكن أن تتحقق من خلال إدارة أحداث الصف.

6- يجب استخدام مبدأ التعلم المتمركز على الطفل في تنمية قدرات واهتمامات طفل اضطراب طيف التوحد الخاصة عبر كل المنهج (جوردن ؛و

بيول، 2007، 222 – 223).

التدريب على الانتباه والتواصل البصري

نجد أن خصائص الانتباه تظهر في أوج انحرافها لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ذوي الأعمار العقلية الصغيرة ، وتتحسن مع التطور الإدراكي واللغوي والتدخل الذي يستهدف تعليم الانتباه والأوضاع المنظمة التي تراعي اهتمامات الطفل وأشكال الانتباه لديه.

فقد يبدو أن سمات الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد غير طبيعية. وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم ، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى.

وتعد الركيزة والمشكلة الرئيسة لديهم بالنسبة للانتباه هي صعوبة التوجه أي توجيه حواسهم نحو الأشخاص أو الأحداث أو الأشياء التي ينبغي عليهم أن ينتبهوا لها. على الرغم من توجه حواسهم نحو الأصوات التي يفضلونها مثل صوت دقات الساعة وصوت المكنسة الكهربائية أو صوت التكييف ، أو صوت الغسالة الكهربائية ، أو صوت المروحة.

ومن المشكلات التي تواجه الطفل التوحدى هو صعوبة الانتقال من مثير بصري إلى مثير سمعي أو من شيء إلى أخر أو من شخص إلى آخر فهم في حاجة إلى فتره أطول مما يحتاجه الأشخاص العاديين.

ومن المشاكل التي تعيق الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على الانتباه نقص قدرتهم على فلتره المعلومات ، وهذا يعد سبب رئيس للانغلاق على أنفسهم وعلى العالم ، فمثلاً نجد طفل توحدى يستثيره مثير معين مثل

الغطاء النحاسي لشعلة البوتاجاز ويأخذها ويتحرك بها دون معرفه ما هي وظيفتها وأهميتها بالنسبة له ويتعلق بها في كل حركاته .أو تركيز انتباه الطفل للأزرار في الجاكت ويترك الشخص والجاكت بأكمله ولا يستثيره سوى الأزرار. (سالم ؛ الشربيني ، 2014-أ).

علاج الانتباه لدى التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد

1- استخدمت أدوية مثل أمفيتامين Amphetamines التي تحفز هذا النظام للسيطرة على النشاط المفرط وعدم القدرة على التركيز والانتباه. وإن أي تحسن في هذه الأعراض المقصودة ضئيل لأبعد الحدود ومصحوب بزيادة في السلوك المتكرر الذي لا يتغير. ولا تجد إلا القليل من المؤيدين لها في أوساط الأطباء البريطانيين.

2- تعزيز السلوك التفاضلي المناسب : أن يتلقى الفرد اهتماماً لسلوك معين محدد مسبقاً فعلى سبيل المثال : عندما يقوم بعمل مهمة معينة ولمدة محددة ، عندئذ يحصل على الاهتمام الإيجابي.

3- تعزيز السلوكات التفاضلية الأخرى : أن يتلقى الشخص اهتمام لسلوك مناسب . فعلى سبيل المثال عندما يتصرف الشخص تصرفاً لائقاً بشكل عام خلال فترة وقتية محددة دون أن يرتبط بمشكلة سلوكية حينئذ يتلقى هذا الفرد اهتمام إيجابي.

4- تعزيز السلوك التفاضلي الغير محتمل : أن يتلقى الفرد الاهتمام للسلوك غير المحتمل مع مشكلة سلوكية ، على سبيل المثال عندما يجلس طفل اضطراب طيف التوحد الذي تنتابه نوبات عصبية بشكل وديع وهادئ لفترة طويلة من الوقت حينئذ يحصل الفرد على اهتمام إيجابي (خليل ، 2006 ،

72 ، 132-133).

5- لتحسين عمليات الانتباه الترفيه بنغمات الطفل الإيقاعية : طور هذه الطريقة جيف سترونغ Jeff Strong وتقوم على استعمال كاسيت يحتوي على إيقاعات مصممة خصيصاً من حيث النوع ، ودرجة الصوت للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، ومحدودي الانتباه عموماً. يستمع الطفل لمدة أربعين دقيقة في اليوم لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع لهذه المادة الايقاعية السمعية كخلفية هادئة بدرجة ضوئية منخفضة أو اللعب مع التأكيد هنا على سماع الطفل لمصادر صوتية أخري مثل التلفاز أو كاسيت أغاني ، أو كلام جانبي بينما يقوم بالاستماع الإيقاعي المطلوب (زياد ، 2001 ، 131).

6- هناك مجموعة من الخطوات لتحسين الانتباه لدى طفل اضطراب طيف التوحد يمكن إبرازها على النحو التالي :

- الخطوة الأولي : اجعل هذا الطفل يجلس على كرسي مواجه لك.
- الخطوة الثانية : بعد ذلك أعطه الأمر بأن ينظر إليك، وكرر كلمة (أنظر إلي) كل خمس ثواني أو عشر ثواني.
- الخطوة الثالثة: مع الاستجابة الصحيحة يتم مكافأة الطفل.
- الخطوة الرابعة: إذا لم يستجيب الطفل خلال ثانيتين نعطيه فرصة أكثر في خلال خمس ثوان ، وحاول إصدار الأمر مرات من أجل أن ينظر إليك بعينيه.
- الخطوة الخامسة: عندما لا ينتبه إليك الطفل استخدم قطعة من الطعام أو أي شيء يجذب الانتباه.
- الخطوة السادسة: عندما يظهر اتصال العين في خلال ثانيتين

ضاعف الأمر إلى عشر ثوان ، وبالتدريج سوف يتفاعل بواسطة مضاعفة اختفاء يدك تدريجياً.

- الخطوة السابعة : ضاعف بقاء اتصال عين الطفل بالتدريج ، أعط الطعام عندما نلاحظ أن هناك تقدم من الطفل في تركيز عينيه من المدح ، كذلك ضاعف الوقت للتدريب على اتصال العين (الفوزان ، 2003 ، 127-129).

7- وللتغلب على تشتت طفل اضطراب طيف التوحد يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية :

- اجذب انتباهه من خلال مناداته باسمه قبل أن تزوده بالتعليمات اللفظية.
- تأكد من جوانب العمل المحددة في الفصل وأن تكون واضحة.
- يجب أن يحصل الطفل على كروت أو صور أو كلمات للنشاط الذي يقوم بأدائه لكي يذكر نفسه عندما يعود لأداء المهمة.
- أحفظ الطفل بعيداً عن التشتت ، كلما كان ذلك ممكناً ، وأن يكون الطفل بعيداً عن الأصوات الصاخبة ، والممرات والنوافذ المنخفضة.
- يجب أن تجعل حجرة الفصل مكاناً للتركيز ، وأن تحتوي على القليل من التشويش حيث يتمكن الطفل من الانتباه والتركيز في أدائه (Stuart et al., 2004,14).

خطوات للمساعدة البصرية على النحو التالي:

1- احضن طفل اضطراب طيف التوحد وتحدث معه وانظر في عينيه مهما كانت المقاومة ، ومناداة الطفل باسمه.

2- استخدم ألعاب يكثر فيها الإثارة البصرية بألوان مختلفة.

3- ضع مثيراً بصرياً في أجواء معتمة من مثل شمعة أو مصباح كهربائي وحركي هذا المثير باتجاهات عدة ، وتأكد أن الطفل يتابع معك.

4- استخدم المرآة واجعل الطفل ينظر إلى نفسه فيها وينظر إليك أيضاً.

5- العب مع الطفل وتخبأ منه ثم ظهر مرة أخرى ، ثم أعيد اللعبة باتجاهات عدة وبمسافات مختلفة.

6- راعي أن تكون متطلبات المهمة مناسبة لقدراته .

7- استخدم الإيماءات ولغة الجسد بصورة مناسبة وذات معنى .

8- شوق الطفل للانتباه حيث تكون المسافة عنه بضع بوصات أو أقدام (الخفش ، 2006 ، 74-75).

تعليم طفل اضطراب طيف التوحد التواصل من خلال الصورة

الكل يعرف أن الطفل التوحدي لديه صعوبة كبيرة في الفهم وصعوبة أيضاً بالتواصل مع الآخرين ، لأن معظم أطفال التوحد غير قادرين على التحدث اللفظي ، وإن كان منهم من يتحدث فإن في كلامه تكراراً ، وهذا بالطبع غير مقبول عند بعض الناس في المجتمع ، لذا فلا بد من البحث عن وسائل مفيدة من أجل تخفيف معاناة هؤلاء الأطفال في كيفية التواصل والحصول على ما يرغبون . فاستخدام الصور كوسيلة للتواصل يستخدمها الطفل التوحدي للتفاعل مع الآخرين أو التعامل معهم ، أو للحصول على ما يريد فأسلوب الصور كنظام بديل في عملية التواصل يجب أن يتعلم الطفل التوحدي ذلك ، ليساعده على الحصول على ما يريد من الأشياء في بيئته التي يتعامل معها (المشرفي ، 2007 ،241).

التواصل من خلال تبادل الصور (البكس)

Picture Exchange Communication System (PECS)

طور هذه الطريقة "أندي بوندي" Andy Bondy "ولوري فروست" Lori Forst نظام التواصل من خلال تبادل الصور Picture Exchange Communication System (PECS) عام(1994) وتعتبر هذه الطريقة طريقة تواصل بديلة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين لديهم مهارات تواصل محدودة أو ليس لديهم مهارات تواصل. يستخدم هذا النظام من خلال الطفل ووالديه أو المعلم ...إلخ ليتمكن من التفاعل والتواصل والمبادأة بطريقة تلقائية من خلال استخدام كروت الصور للاستجابة لتحقيق رغباته أو التعليق على شيء محبب يلاحظه الطفل.

التواصل من خلال تبادل الصور (البكس) يساعد الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى حد كبير على تعلم الكلام ، ويعتبر هذا النظام طريقة تواصل بديلة حيث أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يتعلمون التواصل مع الآخرين من خلال صورة أو مجسمات تدل على رغباتهم ، ويتم التحضير له من خلال تحديد الحافز التي سوف تستخدم مع الطفل (المجسمات – الصور الفوتوغرافية...الخ) وينبغي أن يتمكن الطفل من مسكها والتحكم فيها بسهولة ، ويتراوح حجم الصورة بين(2.5×2.5)سم إلى(10×10) سم ، ويتم تركيز الصور إذا استخدمها المعلم مع الطفل على الشيء الذي تريده ، يمكن استخدام برنامج الحاسب الآلي لإيجاد الصورة المطلوبة ، نقوم بتغليف الصور بورق بلاستيكي لكي تحتفظ بها لفترة طويلة (الشامي ، 2004 –ب، 141–145).

تشمل هذه الطريقة على ست مراحل، هي:

1- المرحلة الأولى: يتم عرض الشيء المحبب على الطفل مثل الطعام أو اللعب بطريقة تسمح له برؤيته ، ويمكن تشجيع أطفال المجموعة على إحضار بعض الصور الفوتوغرافية التي يرغبون في عرضها على زملائهم. قد تكون صوراً شخصية لهم عند ولادتهم أو أكبر أو تكون صوراً لأفراد العائلة أو لاحتفالات مرت عليهم أو صوراً لحيواناتهم الأليفة وما شابه ذلك. كذا يمكن الإفادة من هذه الصور في سرد بعض المعلومات عن الأشخاص أو الأماكن أو الاحتفالات المعروضة بها ، حيث يتمثل الهدف هنا في تطوير فهم ووعي أفراد المجموعة بمفهوم الزمن والعلاقات والمواقف والمناسبات التي يمكن ألا تشكل جزءاً من خبرات كل طفل على حدة (آرونز؛ جيتنس، 2005 ، 98).

ثم يتم إبعادها عن متناول يديه، وعلى المدرب أن يعطى صورة الشيء المحبب للطفل ، ويتم مساعدة الطفل من خلال التلقين الجسدى (أي مسك يد الطفل من الخلف وتوجيهها) لكي يأخذ الصورة ويعطيها للمدرب الذى أمامه.

2- المرحلة الثانية: من التدريب يتم زيادة المسافة تدريجياً بين المدرب والطفل ، لذلك فإن الطفل يتحرك نحو المدرب.

3-المرحل الثالثة: تعلم الطفل أن يميز ويختار كروت الصور من بين عدة صور ويتوجه بها إلى المدرب ويعطيه الصورة.

4- المرحلة الرابعة: يتعلم الطفل بناء جمل بسيطة مكونة من عدة كلمات تستخدم في طلب الأشياء الموجودة ، وغير الموجودة أمامه.

5- المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة يسأل المدرب الطفل ماذا تريد ؟

ويتعلم الطفل أن يستجيب لأسئلة مباشرة.

6- المرحلة السادسة: تعلم الطفل التعليق على شيء ما يلاحظه باستخدام الجمل مثل أنا أرى .....الخ.

وتكون مدة البرنامج أسبوعياً(25) ساعة على الأقل ، مقدار الساعات الأسبوعية تشير إلى برنامج شامل يتضمن العلاج بواسطة برنامج ABA أو Teach تيتش، ويمكن أن تجرى هذه الساعات في المنزل أو في المدرسة أو كلاهما يعتمد ذلك على عمر الطفل واحتياجاته. أما العلاج المتخصص أو المحدد لا يعني أنه سوف يستغرق 25 ساعة أسبوعياً على سبيل المثال العلاج الكلامي ، والعلاج المهني يتم في الغالب دمجها في برنامج شامل يمكن أن تستغرق 5 ساعات أسبوعياً للعلاج الكلامي كجزء من 25 ساعة أسبوعياً بالإضافة إلى 25 ساعة للعلاج ب ABA (Exkorn, 2005, 90).

تهيئة البيئة داخل الفصل المدرسي

1-أخرج كل شيء من غرفة الفصل ومن على الجدران وقم بقياس الغرفة ، واستخدم رسم بياني لرسم الغرفة وتحديد مواقع الأبواب والنوافذ والكاونتر.

2- أثناء تخطيط وترتيب مساحة الفصل عليك الحد بأقصى قدر ممكن من الأكوام ومن الفوضى في الترتيب فأكوام الكتب والمواد والمستلزمات التي قد تستخدم يوماً بالنسبة للمعلمين مثلاً قد تكون مشوشة جداً لأطفال التوحد فالكثيرين منهم تتجه أبصارهم وحركتهم تلقائياً نحو الأشياء المضيئة الجذابة حتى لو أراد لهم المدرس أن يحولوا انتباههم إلى جهة أخري في تلك اللحظة.

3- الحد من فوضي الألوان وعدم الترتيب ينطبق على الجدران أيضاً وعليك

أن تبدأ باستخدام لون محايد ثم كتابة معلومات لها مغزى ومعني على الجدران لتجعل انتباه الطالب ينصرف إلى الأشياء الهامة ذات المدلول حتى عندما يهيم ببصره.

4- يجب التفكير في تسلسل وانسياب النشاط عند تخطيط مساحات اللعب بداخل الفصل ويجب النظر في الإفادة من التعرجات والأقطار والمنحنيات والإفادة الكاملة من المساحات (عسلية ، 2006 ، 232-235).

5- أن تكون البيئة المادية مريحة وجذابة ومجهزة بالأجهزة والتقنيات والمصادر والمواد التعليمية اللازمة .

6-أن تكون البيئة التعليمية منظمة على نحو يتيح للتلاميذ فرص التعلم الفردى والتعليم في مجموعات .

7-وجود رسالة واضحة للبيئة تظهر بجلاء ما تركز علية المدرسة وما تسعي إلى إنجازه وما تهتم به وتقدره ، فيكون للعاملين فيها من اداريين ومعلمين ولطلبتها ولمجتمعها توقعات واضحة عن الأدوار التي عليهم تأديتها

8-أن تكون بيئة آمنة لا يشعر فيها المتعلم بالخوف أو القلق أو التهديد ، وأن تكون بيئة ترعي المتعلم وتحرص على تعلمه ونمائه وتستحثه على بذل كل جهد مستطاع في التعلم وتحاول إشغاله بالتعليم وانهماكه فيه وصبره عليه وبذل أقصي طاقته لتحصل العلم والمعرفة .

9-أن تتسم البيئة بالتشاركية ويقصد بذلك أن تكون عملية التعلم فيها عملية تشاركية يسهم فيها المعلمون والتلاميذ معاً ، ويكون دور المعلم فيها المرشد وليس دور المصدر للمعلومات ، أن تقوم البيئة على الضبط أو التسيير الذاتي ، ومعنى ذلك أن التلاميذ في هذه البيئة يتعلمون أن يضبطوا سلوكهم

وتصرفاتهم بأنفسهم ، على نحو يسهل تعلمهم ونمائهم ، أن يتسم صنع القرار بالمشاركة ولا ينفرد به مدير المدرسة و المعلم . (الخولي ، ابوالفتوح ، 54 ، 2013).

أهم العوائق التعليمية التي تواجه تعليم الطلاب ذوى اضطراب طيف التوحد:

1- اللغة غير موجودة ، والاتصال يتم بلغة غير واضحة وغير مفهومه ، ويمكنه التعرف على الصور عند ذكر اسمها ، ويمكنه التعرف على المواضيع الشائعة في الاختبارات ، وقد يستطيع التمييز بين المتشابهات والمتضادات ، ولكن يجد صعوبة في فهم الرموز ، ولا يستطيع الربط بين أشكال نماذج الحروف في الكلمات خلال التوصيل.

2- يجد طفل اضطراب طيف التوحد صعوبة في الربط بين الرمز والصورة ، وطريقة لحل المشكلة وذلك مرتبط بضعفه وإعاقة اللغة.

3- ليس هناك قدرة على الربط بين السمع والنظر ، إلا أنه بالتدريب المتكرر والمتواصل يمكنه تعلم أسماء الأشياء ، وإخراج الأصوات لبعض الآلات أو الحيوانات.

4- عندما يوجد طفل اضطراب طيف التوحد في غرفة ممتلئة بالأدوات المتنوعة تجعل لديه القدرة على التواصل مع البيئة ، ولكن فهمهم للمحتوى محدودة(شقير ، 2005 ، 325-326).

توصيات يجب اتباعها أثناء تعليم وتدريس ذوي اضطراب طيف التوحد:

1-شرط من شروط التعلم أن توجد آلفة بين المعلم والتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

2- تنظيم البيئة للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

3–تحديد جدول دراسي لكل أسبوع دراسي للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد.

4– تحديد جدول دراسي يومي لكل يوم دراسي للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد.

5–ان يتعرف المعلم على المعززات ذو الفاعلية لتعديل السلوك للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

6–يجب على المعلم تدريس وتعليم بعض المهارات عن طريق إلصاق بطاقات تحمل صور تعلم المهارة في مهمات صغيرة.

7–بعد التشخيص يجب أن يصمم برنامج تربوي تعليمي مناسب للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

8–مشاركة الأسرة للمعلم من خلال دفتر التواصل اليومي بين المعلم والأسرة.

9–يجب أن يركز المعلم على حاسة البصر في تعليم التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

10–ان يكون المعلم ملم بكل الاستراتيجيات التعليمية الملائمة للتلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد .

الرؤية الخامسة عشر: المهن المستقبلية للتربية الخاصة

الإشكالية

يجب على التربوين المهتمين بتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الحصول على درجة البكالوريس في التربية الخاصة . تزود الدرجة المعلمين بالأدوات اللازمة للتمييز في العملية التعليمية لطلابهم والتأثير على التغير الايجابي في حياتهم ، وفقاً لمكتب الولايات المتحدة لإحصائيات العمل

، من المتوقع أن تنمو الوظائف في التربية الخاصة بنسبة 8% بحلول عام (2026)، فهناك مهن لمعلم التربية الخاصة جديد سوف تظهر.

الرؤية التطورية

- من ضمن المهن التطورية والمستقبلية في التربية الخاصة مهنة

- **المعالج الترفيهي Recreational Therapists** وهو المعلم الذى يستخدم أساليب مختلفة (الفنون والحرف اليدوية ، الموسيقي ، الرياضة) يقوم المعالج الترفيهي بتصميم وتخطيط ، وتنسيق العلاجات القائمة على الترفيه للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، يمكن لمتطلبات العمل الميداني الحصول على درجة البكالوريس في التربية الخاصة.
- **معلم تربية خاصة للمسنين:**

يحتاج المسنين لرعاية خاصة من حيث تأهيل الحركي واللغوي والنفسي وهو ما سوف يقوم به معلم التربية الخاصة من خلال أساليب مختلفة (تنمية المهارت الحركية الكبرى والصغري، تأهيل تخاطبي– تنشيط العمليات الذهنية، التأهيل المهني ، التربية الرياضية ،والخ).

المراجع

أولًا: المراجع العربية

الأتربي، هويدا محمد (2020). المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوى الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم.**المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**،14،4، 770–771.

آرونز، مورين ؛ جيتنس ، تيسا (2005). **العلاج الأمثل لمرض التوحد**

المشكلة والحل . القاهرة : دار الفاروق للطباعة والنشر والتوزيع.

الجابر ، محمد عبدالفتاح (2014/ ٨-٩ ابريل). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. **ورقة عمل مقدمة لـــــــملتقى الأول للتربية الخاصة** ..... الرؤى و التطلعات المستقبلية"والمنعقد في جامعة تبوك – المملكة العربية السعودية

الإمام، محمد؛ الجوالدة، فؤاد (2010). **التوحد ونظرية العقل**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

جوردن ، ريتا ؛ بيول ، ستيوارت (2007). **الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد** . ترجمة : رفعت محمد بهجات . القاهرة : عالم الكتب.

جوهر ، أحمد (2001). **التوحد والعلاج باللعب**. الكويت، دار السنة المحمدية.

الخالدى ، عبير نجم ، و الكبيسي، ناطق فحل جزاع (2019). دور المؤسسات التربوية فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . دراسة ميدانية، **مركز البحوث النفسية** ،ع28، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.العراق،434-472 ، 34 .

الخطيب، جمال محمد (2008). **مقدمة في الإعاقة السمعية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الخفش، سهام (2007). **الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد**. عمان: دار يافا.

خليل، رائد (2006). **التوحد**. عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الخولي، هشام ؛ وأبو الفتوح، محمد (2013) .**استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوى الأوتيزم** (التوحد – الذاتوية) (دليل معلم التربية الخاصة الناجح)، الرياض : دار الزهراء .

رياض، سعد (2008). **الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه**. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد السمات والعلاج** .عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

زياد، محمد (2001). **التوحد لدى الأطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه**. دار التربية الحديثة.

سالم، أسامة فاروق ؛ الشربيني ، السيد كامل (2013).**علاج التوحد**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سالم، أسامة فاروق؛ الشربيني، السيد كامل (2014 –أ).**التوحد(الأسباب التشخيص – العلاج)**.ط2، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سالم، أسامة فاروق ؛ الشربيني ، السيد كامل (2014 –ب). **سمات التوحد**.ط2، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سالم، أسامة فاروق مصطفى (4/2013–6 مارس). متطلبات ومعايير الجودة لإعداد أخصائي التوحد والإعاقات الشامله. **ملتقى إعداد وثيقة معايير العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.الجمعية الخيرية**

لرعايــة وتأهيــل المعــاقين – بريـده – القصـيم – المملكـة العربيـة السعودية.

سالم، أسامة فاروق مصطفى (2017).**مقدمة في التربية الخاصة.** إدارة النشر العلمي، جامعة الطائف.

السعد، سميرة (2000). **معاناتي والتوحد.** كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، الكويت.

سليمان، عبد الرحمن (2000). **الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال).** القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

شاكر، سوسن (2010). **التوحد : أسبابه –خصائصه –تشخيصه – علاجه.** عمان : ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

الشامي، وفاء على (2004–أ). **خفايا التوحد** . الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

الشامي، وفاء (2004–ب). **سمات التوحد** . الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

الشرمان، عاطف أبو حميدان (2015). **تكنولوجيا التعليم المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

شقير، زينب (2005). **التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين.** القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

عامر، طارق (2008). **الطفل التوحدي.** عمان: دار اليازوري.

عبد المعطي ، حسن مصطفي، و أبو قلة ، السيد عبد الحميد

(2012). **مدخل إلي التربية الخاصة.** ط2 ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عسلية، كوثر حسن (2006). **التوحد** . عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.

الفوزان، محمد (2003). **التوحد ، المفهوم والتعليم والتدريب.** الرياض : دار عالم الكتب.

القاضي، خالد سعد (2014).فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على تدريب الأقران فى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.**المجلة المصرية للدراسات النفسية**.82،24، 33-111.

القريطي، عبد المطلب أمين (2001) . **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** . القاهرة ، دار الفكر العربي

القريوتي، يوسف ،و السرطاوي ، عبد العزيز ،و الصمادي ، جميل (2001).**المدخل إلي التربية الخاصة.** دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

الكاشف، أيمان فؤاد (4/2013-6 مارس).معايير إعداد معلم التربية الخاصة في ضوء متطلبات الجودة الشاملة. ملتقى إعداد وثيقة معايير العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.**الجمعية الخيرية لرعاية وتأهيل المعاقين** – بريده – القصيم – المملكة العربية السعودية.

متولى ، أمل نبية أبو اليزيد (2019). المشاركة المجتمعية ودورها فى

تحسين جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة ، **رسالة ماجستير** ، كلية رياض الأطفال ، جامعة المنصورة.

المشرفي ، انشراح (2007). **الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة**. الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Allman , T.(2010).**Autism**. New York :Gale, Cengage Learning.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**.**Bachelors in special education program Guide/ by staff writers – updated March 21,2023- available**: https://www. Best college. com/ features/special- education-degree-programs/

Bicard, S. C.,@Bicard, D . F.(2012).**Technology for Young Children Special Needs.**In S. Blake, D. WINSOR @L.Allen(Eds.), Technology and Young Children: Bridging the Communication-Generation Gap (pp.222-241).Hershey,PA:IGI Global.

Bicard, S. C.,@Bicard, D . F.(2012).Technology for Young Children Special Needs.In S. Blake, D. WINSOR @L.Allen(Eds.), Technology and Young Children: **Bridging the Communication-Generation Gap** (pp.222-241).Hershey,PA:IGI Global.

Certified Autism Specialist Program, International Institute of Education Standards, Inc. (2009-2011) Retrieved January/16/2013, from

Dipipi , C., jitendra, A., & Miller , J.(2001). Reducing

repetitive speech : Effects of strategy instruction **.Preventing School Failure** , 45, 177- 181.

Epstein , B., Baldwin , L., & Bishop , D.(1983). The McMaster family assessment device .**Journal of Marital and family Therapy** , 9(2), 171-180.

Exkorn , K.(2005).**The autism sourcebook every thing you need to know anbout diagnosis , treatment , coping and healing** .Australia :Harper Collins

Hallahan , D.&Kauffman , J.(2009) **Exceptional children :introductory to specian education** .New jersey: Englewood cliffs . Prentice Hall .

Heward , W.L (2002). **Exceptional children, An introductory survey of special education**, New York,Macmillan**.http:// www.certifiedautismspecialist.com**

Kandalaft,MichelleR; Didehbani,Nyaz; Krawczyk,nielC ; Allen, Tandra T; Chapman, Sandra BVirtual (Jan 2013).Reality Social Cognition Training for Young Adults with High-Functioning Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**; New York Vol. 43, Iss. 1,

Klein , M., Cook, R., & Richardson- Gibbs, A.(2001). **Strategies for including children with special needs in early childhood settings.** Australia, Delmar.

Lal Bozgeyikli (2018) .Virtual Reality Serious Games for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Design Considerations by A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of **Doctor of Philosophy** Department of Computer Science and Engineering College of Engineering University of South Florida, **Mauritania, Ministry of Economic Affairs and Development and National Statistics Office**, 2015, pp.

63-64

McCubbin , H., Olson , D., & Larsen , a.(1981). Family crisis oriented personal evaluation scales (F-Copes).**In H. McCubbin , A. Thompson , & M. McCubbin .Family assessment m resiliency** , coping and adaptation – inventories for research and practice (pp.455-508).Madison : University of Wisconsin system.

Mesa-Gresa, Patricia; Gil-Gómez, Hermenegildo; José-Antonio Lozano-Quilis; Gil-Gómez, José-Antonio. (2018): Effectiveness of Virtual Reality for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: **An Evidence-Based Systematic Review. Sensors**; Basel Vol. 18, Iss. 8,

Moon, Jewoong(Sep 2018)Reviews of Social Embodiment for Design of Non-Player Characters in Virtual Reality-Based Social Skill Training for Autistic Children. **Multimodal Technologies and Interaction**; Basel Vol. 2, Iss. 3, .DOI:10.

Neilsen , S.,& McEvoy , M.(2004). Functional behavioral assessment in early education settings **.Journal of Early Intervention**, 26(2), 115-131.

Politis,Yurgos; Olivia,Louis; Olivia,Thomas; Sung,Connie (2017): Involving People with Autism in Development of Virtual World for Provision of Skills Training. **International Journal of E-Learning & Distance Education**; Ottawa Vol. 32, Iss. 2, 1-16

Robert Andrews, EdD, Mentor F. Thomas Crawley, Ed D Ross Kasun, (2017). Virtual Reality Technologies and Autism Spectrum Disorder: Directors of Special Services' Perceptions Dissertation Committee A Dissertation Proposal Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree **of Doctor** of Education

Stuart,L., Wright,F., Grigor,S., & Howey,A.(2004).

Autistic Spectrum Disorders, Practical Strategies for Teachers and Other Professionals. London : David Fulton Publishers.

Sze Ngar Vanessa Yuan; Horace Ho Shing Ip(Jul 2018): Using virtual reality to train emotional and social skills in children with autism spectrum disorder.London Journal of Primary Care; London Vol. 10, Iss. 4,

Turnbull,R.,Wehmeyer,M.L.,@Shogrem,K.A.(2013). Exceptional lives: **special education in tody's schools**.(7th ed.)Boston :Pearson.