1439
هـ

مقتطفات في كفايات التربية الخاصة

#كفايات_هدى

ملخص كفايات التربية الخاصة

@hudaa7

هدى الحسن
1439 هـ

ما هي أسس التربية الخاصة

التربية الخاصة تتطلب كغيرها من المجالات التربوية قواعد وأسس يمكن من خلالها أن يتم دعم التوجيهات الفلسفية بهدف بناء نظام متكامل معين واضح المعالم لتقديم الخدمة لمحتاجيها من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، كما ينبغي لهذه الأسس أن تعكس الثقافة الاجتماعية للمستفيد من نظام برامج التربية الخاصة، وفي هذا الإطار فخير ما يمثل ويدعم مجالات التربية الخاصة لدينا هي الأسس والقواعد التالية:

١ - الأساس الديني
٢ - الأساس التنموي
٣ - الأساس التشريعي والقانوني
٤ - الأساس العلمي

فلسفة التربية الخاصة

إن التربية الخاصة بطرقها المختلفة قد تكون وقائية وعلاجية وتعويضية، وهذا هدف عام يتضمن ثلاثة أهداف رئيسية وهي:

1- الكشف عن المشكلات.
2- وتحديد الحاجات.
3- إيجاد البرامج.

ويجب تنسيق الجهود المشتركة بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمنزل للمساهمة في تعزيز عناصر الأهداف الثلاثة وهي: الوقائي والعلاجي والتوجيهي، وتنشق من هذه الأهداف أهداف خاصة نسميها أهدافاً موجهة لخدمة الطفل وأهدافاً تخدم أسرة الطفل وأهدافاً تخدم الكوادر العاملة وأهدافاً تعزز العلاقات وأهدافاً تعمل على تعزيز العلاقة مع هذه المؤسسات.

- أهداف موجهة لخدمة الطفل: و هي ما يتعلق باستراتيجية التشخيص والقياس واستراتيجية بناء البرامج لمواجهة حاجات الأطفال واستراتيجية تحديد تنفيذ البرامج واستراتيجية الخدمات المساندة.

- أهداف تخدم أسرة الطفل: وذلك بتعزيز العلاقة بين الآباء والمؤسسات وتدريب الآباء ومشاركة الآباء في أنشطة البرامج وفي تشكيل البرامج والمشاركة أيضاً في تنفيذ البرامج، وهذا التوجه نأمل أن يكون متوفراً لدينا في مجال التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

- أهداف تخدم الكوادر العاملة: تكمن في تحديد هوية الكوادر العاملة التي تتمثل في المدرسين والعاملين المهنيين مثل الأخصائيين في العلاج النفسي وعلاج النطق والكلام والعلاج الوظيفي وما شابه ذلك.

- أهداف تعمل على تحديد الوصف والدور الوظيفي للعاملين: مع تحديد البرامج التي ترفع من مستوى التدريب لدى العاملين.

- أهداف تعزيز العلاقة مع المؤسسات: وذلك بربط المؤسسة في شبكة من المعلومات مع تلك المؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي تخدم المعوقين، ومن خلال هذه الشبكة نبحث عن عدة أشياء منها طبيعة الأنشطة الترويجية الموجودة في المؤسسات وكذلك مثلاً طبيعة الأجهزة والمعدات المتوفرة وطبيعة أدوات التقييم والتشخيص وطبيعة

الكوادر الفنية العاملة فقد نستعين بشخص يعمل مثلاً أخصائي اضطرابات سلوكية أو لديه القدرة على تطوير برامج تخص بناء وتعديل السلوك ونستعين به ونطلب من المؤسسة التي يعمل بها أن يعيننا إذا احتجنا إليه في مؤسسة أخرى وذلك حسب طبيعة الخدمات المقدمة والبرامج التعليمية الموجودة في المؤسسات المختلفة، فيتم تنظيم العلاقة الفنية والإدارية بين تلك المؤسسات لتعزيز مبدأ تبادل الخبرات والمعلومات الفنية ولتعزيز مبدأ العمل المشترك .

الفئات المستفيدة من التربية الخاصة

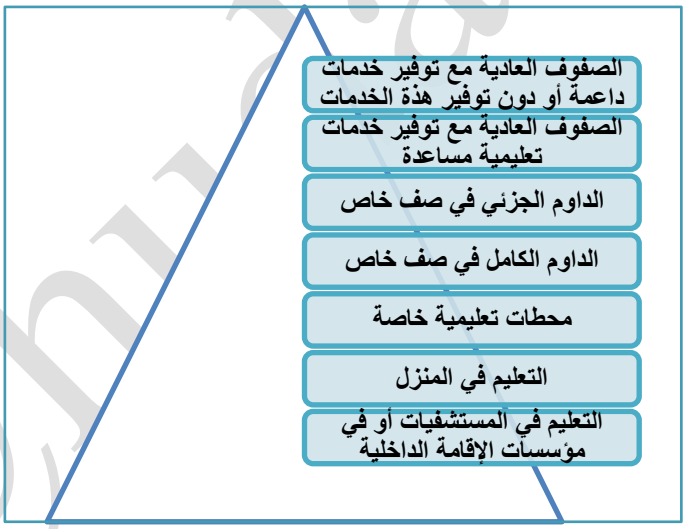
	الفئة	التعريف
1	الإعاقة العقلية	انخفاض ملحوظ في مستوى الأدء العقلي العام يرافقه عجز في السلوك و يظهر في مرحلة النمو.
2	صعوبات التعلم	اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة التي تتضمن فهم اللغة واستخدامها ،أو القراءة ،أو الكتابة ،أو التهجئة ،أو الحساب . و التي تعود إلى أسباب لا تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها من الإعاقات أو ظروف التعلم البيئية أو الثقافية أو الاقتصادية غير الملائمة.
3	الاضطرابات السلوكية و الانفعالية	اختلاف السلوك الانفعالي أو الاجتماعي اختلافا جوهريا عما يعتبر سلوكا طبيعيا مثل : الانسحاب ، والعدوان ،وعدم التكيف ،والافتقار إلى النضج ،والجنوح ،واضطراب الشخصية .
4	الإعاقة الجسمية و الحركية	أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسمي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.
5	الإعاقة البصرية	و تشمل هذه الفئة على: ١. **الكفيف:** هو الشخص الذي تقل حدة ابصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن (6 / 60) م (20 / 200) قدم أو يقل مجاله البصري عن عن زاوية مقدارها 20 درجة. ٢. **ضعيف البصر:** هو الشخص الذي تتراوح حدة إبصاره ما بين (6 / 60) م (20 / 200) قدم و (20 / 70) قدم بأقوى العينين بعد إجراءات التصحيح الممكنة.
6	الإعاقة السمعية	و تشمل هذه الفئة على: ١. **الأصم :** هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يبدأ بـ(70) ديسبل فأكثر و يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها. ٢. **ضعيف السمع:** هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين (35 و 69)ديسبل مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات او بدونها.

	الفئة	التعريف
7	الاضطرابات الكلامية واللغوية	أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.و تشمل هذه الفئة: ١. **اضطرابات الكلام:** هي خلل في الصوت أو الفظ الصوت او الطلاقة وهذه الخلل يتم ملاحظته في استخدام و إرسال الرموز اللفظية و تصنف اضطرابات الكلام إلى: • اضطرابات الصوت: و هي غياب أو خلل في إنتاج الصوت بنوعية معينة أو شدة معينة أو علو معين مثل (الخنة الأنفية أو البحة الشديدة) • اضطرابات النطق:و هي خلل في إنتاج أصوات الكلام و يشمل على (الإبدال ، و التشويه ، و الإضافة و الحذف) • اضطرابات الطلاقة: و هي خلل في التعبير اللفظي يظهر على شكل تغير في معدل الكلام و إيقاعه كالتأتأة و الكلام بسرعة فائقة. ٢. اضطرابات اللغة:هي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو فهم و استخدام الرموز المنطوقة و المكتوبة للغة و الاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو جميع جوانب اللغة التالية: • شكل اللغة (الأصوات ، التراكيب ، القواعد) • محتوى اللغة (المعنى) • الاستخدام الوظيفي للغة (أغراض مختلفة تخدم اللغة)
8	الموهبة والتفوق	قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس تقليديا.
9	التوحد	إعاقة نمائية تؤثر بشكل كبير على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي مما يؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. و الطفل ألتوحدي هو ذلك الطفل اليي تظهر لديه المظاهر الأساسية التالية قبل سن 36 شهر : ١. القصور اللغوي. ٢. الانطواء و الانعزال و عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. ٣. وجود سلوكيات نمطية متكررة و غير هادفة. ٤. مقاومة التغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي. ٥. استجابات غير عادية للخبرات الحسية.
10	تعدد العوق	هم الأفراد الذين يعانون من عوقين أو أكثر من الأعواق المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة مثل صمم و كف بصر ، أو تخلف عقلي و صمم. و التي تؤدي إلى مشاكل تربوية شديدة و لا يمكن

	الفئة	التعريف
		التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصاً لأحد هذه الأعواق.
11	الإعاقات الصحية	و هي حالة ينتج عنها ضعف القوة أو الحيوية أو الوعي بما في ذلك إحساس زائد بالمثيرات البيئية يترتب عليه وعي محدود بالبيئة التربوية يعود إلى وجود مشكلات صحية مزمنة أو حادة مثل الربو و اضطراب ضعف الانتباه أو اضطراب النشاط الزائد و مرض السكر و أمراض الدم و فقر الدم المنجلي و أمراض القلب و الصرع و هذه الإعاقات تؤثر سلباً على الطفل.

أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة

يقصد بأنماط تقديم الخدمات هي الطرق و الأساليب التي عن طريقها تتم عملية تربية و تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة



@hudaa7

يتضمن هذا الهرم عدة مستويات أقلها تقييداً الصف العادي و أكثرها تقييد المؤسسات الداخلية.
وتتضمن البدائل التربوية ما يلي:

البدائل التربوية	شكلها و أنواعها
الصف العادي	●الصف العادي والمعلم المستشار: يتلقى المعلم خدمات استشارية من أخصائي التربية الخاصة ويتعاون كل منهم في التغلب على الصعوبات التي تواجه الطالب. ●الصف العادي والمعلم المتنقل: يتلقى خدمات متخصصة مثل معالج النطق، الأخصائي الاجتماعي و غيرها من الخدمات التي يحتاجها. ●الصف الخاص وغرف المصادر: يتلقى الطلاب التعليم حسب جدول معد من قبل معلم التربية الخاصة والذي ينسق بدورة مع المعلم العادي.
غرفة المصادر	●غرف مصادر فئوية : حيث يحول الطالب حسب الفئة التي ينتمي لها(سمعية، بصرية صعوبات). ●غرف مصادر متعددة الفئات:يوضع الطلبة بناء على احتياجاتهم وليس بناء على التصنيف. ●غلاف مصادر اللا فئوية: يوضع الطلبة ضمن من تصنيفات التربية الخاصة.
الصف الخاص بالمدرسة العادية	هو صف ملحق بالمدرسة العادية وهناك نوعان من الصفوف الخاصة كالتالي: ●صف خاص بدوام جزئي(الطالب يتلقى برامج تعليمية في الصف العادي إضافة لبرامج تعليمية في الصف الخاص) ●صف خاص بدوام كلي طوال اليوم حيث يكون الطالب متواجد في الصف الخاص وهذه تكون في الحالات الشديدة.
المدرسة النهارية	يتم من خلالها تقديم الخدمات للإعاقات السلوكية والحركية والعقلية وكذلك الإعاقات المتعددة.
المدرسة الداخلية	هي المدرسة التي يبقى الطالب طوال الوقت فيها ويخرج في إجازات إلى خارج المؤسسة التعليمية من **عيوبها** أنها تعزل الطفل عن البيئة المحيطة كما أنها تركز على الإعاقة .ومن **إيجابياتها** أنها مناسبة في البيئة الفقيرة التي لا يوجد بها خدمات مناسبة لهم وكذلك أحيانا تكون مناسبة للإعاقات الشديدة.
الخدمات التي تقدم في المستشفيات والمنازل	و هي مفيدة في الحالات التي لا يستطيع الفرد الوصول لمكان تلقي الخدمات ويحتاج لرعاية صحية تصل إليه.

استراتيجيات التدريس في التربية الخاصة

تصنف المراجع العلمية أساليب التدريس المستخدمة في التربية الخاصة إلى فئتين رئيستين هما :

١. التربية التصحيحية أو العلاجية :

تهدف إلى مساعدة الطالب ذي الحاجات الخاصة على اكتساب المهارات اللازمة للتغلب على الصعوبات التي تفرضها حالات الإعاقة وتطوير أدائه وكبح الاستجابات غير المناسبة وتشجيع الاستجابات المناسبة التي تصدر عنه .

٢. التربية التعويضية :

هي التي تتضمن توظيف أدوات ومعدات و وسائل مكيفة أو معدلة لتحقيق الأهداف التي يتعذر تحقيقها عن طريق البرامج العلاجية والتصحيحية . تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من جانب عجز ما على التعويض على هذا الجانب من خلال مساعدة على تعلم استخدام مهارة بديلة.و يشتمل التدريس الفعال في التربية الخاصة على :

- التخطيط للتدريس (تحديد الأهداف ،اختيار طريقة تنفيذ التدريس ،تبني توقعات واقعية من الطلبة)
- إدارة التدريس وتنظيمه (التحضير للدرس، إدارة الوقت الصفي ،تنظيم البيئة التعليمية)
- تنفيذ التدريس (تقديم المحتوى وعرضه بطريقه مناسبة ، متابعة تعلم الطلبة ، تكييف التدريس عند الحاجة)
- تقييم فاعلية التدريس (تقييم مستوى تقدم الطلبة ، تزويدهم بالتغذية الراجعة ،توظيف المعلومات المتوفرة لاتخاذ القرارات التربوية الملائمة)

و هناك عدة عوامل ينبغي اختيارها عند تحديد طريقة التدريس :

- العمر الزمني للطالب
- الحاجات التعليمية الخاصة للطالب
- شدة الصعوبات التي يعاني منها الطالب
- الإمكانيات المتوفرة للبرمجة التربوية
- الكفايات المهنية للمعلمين
- السياسات التربوية المعتمدة
- التعليمات والأنظمة سارية المفعول في المجتمع التربوي المحلي .

بدائل المناهج في التربية الخاصة

١) منهج عادي :منهج عادى دون ايه خدمات التربية الخاصة.
٢) منهج التربية الخاصة:منهج عادى كما هو مضافا اليه خدمات التربية الخاصة.
٣) منهج موازى:المناهج العادية معدلا فى مستوى الصعوبة مع ثبات الأهداف التعليمية مضافا اليه خدمات التربية الخاصة.
٤) منهج الصف الأدنى:مناهج عادى للصفوف الدنيا مضافا اليه خدمه التربية الخاصة.
٥) منهج المهارات الاكاديمية:منهج مشابه للمناهج العادي فى الأهداف على نحو عام لكنه يحتوى تعديلات أساسيه كحذف او إضافة بعض الإجراءات.
٦) منهج الكفاءات الوظيفية: منهج خاص ذو أهداف مشتقه من احتياجات الطالب لممارسه الأنشطة الحياتية المختلفة كما يتضمن تدريبا متميزا على جوانب معينه مثل التدريب على لغة الإشارة او على النطق او على التوجيه والحركة.
٧) منهج خاص:منهج خاص لموضوعات او جوانب محدده كالتهيئة المهنية والإرشاد المهني والتأهيل المهني او علاج صعوبات الكلام.

التدخل المبكر

التدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه وتبعا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه ميدانا متعدد التخصصات. كذلك فهو ميدان يتمركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورا رئيسيا في تنفيذ الإجراءات العلاجية . فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها.

نماذج من التدخل المبكر :

1- التدخل المبكر في المراكز: تقدم الخدمات في مركز أو مدرسة لمن تتراوح أعمارهم من سنتين إلى ثلاثة، وقد يلتحق الأطفال بالمركز أو الحضانة لمدة 3-5 ساعات بواقع 4-5 أيام أسبوعيا ويتم التدريب في مختلف مجالات النمو حيث يتم تقييم حاجات الأطفال وتقديم البرامج لهم ومتابعة أدائهم. ويوفر هذا النموذج التفاعل بين الأطفال وتوفير فرص التدريب للوالدين ولكن من مشكلاته التكلفة المادية العالية ومشكلات توفير المواصلات.

2- التدخل المبكر في المنزل: تقوم مدربة أو أخصائية بزيارات منزلية مرة أو أكثر أسبوعيا،وعادة ما يستخدم في المناطق الريفية أو البعيدة عن المدن، وغالبا ما تقدم هذه الخدمات للأطفال دون السنتين.

ومن مزايا هذا الأسلوب أنه : غير مكلف ويتم في البيئة الطبيعية للطفل ويشارك فيه الإخوة كذلك، لكن من عيوبه عدم قيام الوالدين بالتدريبات المطلوبة بشكل فعال، أضف إلى ذلك الصعوبات التي تواجهها الأخصائيات في الانتقال من مكان إلى آخر.

3- التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز: يتم تقديم الخدمات للأطفال الأصغر في المنزل وللأطفال الأكبر في المركز وقد يتطلب حالة الطفل خدمات المركز لعدة أيام في الأسبوع إلى جانب الزيارات المنزلية لهم ولأولياء أمورهم بعض أيام الأسبوع حسب حالة الطفل، ويسمح هذا يسمح بتلبية حاجات الطفل وأسرته بشكل أكثر مرونة.

4- التدخل المبكر في المستشفيات: يقدم هذا النمط من الخدمة للأطفال ذوى الحالات الشديدة من مشكلات نمائية شديدة جدا أمثال (الشلل الدماغي-الصلب المفتوح-والإصابة الدماغية)والتي تتطلب إدخالهم بشكل متكرر ولفترات طويلة إلى المستشفى.

5- التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام : يستخدم هذا النموذج عن طريق التلفزيون ووسائل الإعلام المختلفة لتدريب الوالدين بما يخدم أطفالهم الصغار ذوى الإعاقات وغالبا ما ينفذ هذا النموذج على شكل أدلة تدريبية توضيحية تبين لأولياء الأمور وبلغة واضحة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع السلوكيات والاستجابات غير التكيفية.

الوقاية من الإعاقة

ما هي مستويات الوقاية و كم عددها؟

إن الوقاية من الإعاقة هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى منع حدوث الإعاقة أو التقليل من أثرها وتبدو أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للمعاق ولأسرته.و تتضح صور الوقاية من الإعاقة في ضوء المستويات التالية:

ثلاثة مستويات و هي:

١) المستوى الأول:

عندما يكون هناك تدخل مباشر مثل الرعاية الأولية والتغذية الجيدة خاصة للمرأة الحامل، فعندما تكون هناك متابعة طبية يعتبر هذا من مستويات التدخل الأول أو الوقاية الأولى.

٢) المستوى الثاني:

يكون الشخص عرضة للإصابة، بعد أن تمت الفحوص الطبية واكتشف فيها أن الطفل قد يصاب بأي نوع من أنواع العجز، وربما يكون هناك إجراءات طبية خاصة تتدخل لمنع حدوث هذه الإصابة، وهناك دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بخصوص حالات الحامض الأميني أو ما يسمى بـ (BKY) وهي حالات أكلينيكية، وجد أن هناك حوالي أكثر من (1500) شخص عرضة للإصابة بهذا المرض، وعندما أجريت الإجراءات الوقائية ووضعت هذه الحالات على برامج غذائية معينة تمنع من حدوث هذا الاضطراب الأميني أو التمثيل الغذائي أصبح الأطفال عاديين، وهذا نوع من أنواع الوقاية.

٣) المستوى الثالث:

عندما يحدث العجز أو الخلل لا بد أن يكون هناك ترتيبات معينة سواء أكانت طبية أو تأهيلية أو تعليمية، وذلك للحد من آثار التعويق بهدف أن يصل الفرد المعوق إلى مستوى جيد من الكفاءة الاجتماعية أو الاستقلال الفردي والمعيشي والاقتصادي، وهذا قد يكون جزءاً من دور التربية الخاصة.

دور الأسرة في الكشف المبكر :

١. إن الاكتشاف المبكر للإصابة ليس المقصود منه اكتشافها فقط ، ولكن المقصود اكتشافها في أقرب وقت ممكن عقب الإصابة مباشرة وذلك قبل أن تترك أثارها السلبية في إعاقة قدرات الطفل ومهاراته .
٢. والأسرة تلعب الدور الأهم في عملية الكشف المبكر عن الأطفال الذين يظهرون أنماطا نمائية غير طبيعية بغية تزويدهم بالخدمات الطبية والنفسية والتربوية في أسرع وقت ممكن
٣. أفضل معين للآباء في هذا الصدد الإطلاع على الخصائص النمائية للأطفال في المجالات المختلفة (الحركية والاجتماعية واللغوية والعقلية والانفعالية) فمعرفة ما هو متوقع من مهارات في مرحلة عمرية ما يساعد في تحديد ما إذا كان نمو الطفل مطمئناً أم لا وبالتالي إذا كانت هناك حاجة إلى إحالته إلى الأخصائيين لإجراء

الفحوصات وتطبيق الاختبارات لمعرفة هل لديه إعاقة أم لا ، ويستطيع أولياء الأمور اكتساب تلك المعرفة بالرجوع إلى مراجع الطفولة ومراجع علم نفس النمو بوجه عام .

دور المملكة العربية السعودية في التدخل المبكر

وفيما يلي بعضاً من أبرز الإنجازات الصحية للتدخل المبكر في المملكة والتي تشمل على:

١. الحملات الخاصة بنظام المراقبة الوبائية للأمراض المعدية: بهدف استئصالها والقضاء عليها ونتيجة لذلك يلاحظ انحسار وبائية العديد من الأمراض التي تؤثر على صحة الأطفال بطريقة غير مباشرة . أما فيما يتعلق بالتطعيمات الأساسية للمواليد والأطفال ، فقد نجحت المملكة في دعم إنجاح برامج هذه التطعيمات من خلال اشتراط استخراج شهادات الميلاد الرئيسية بعد استكمال حصول الطفل على جميع التطعيمات.

٢. برامج الفحص المبكر : حيث شملت هذه البرامج "البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض التمثيل الغذائي والغدد الصماء عند حديثي الولادة" ، و"برنامج الفحص الطبي قبل الزواج" ، وهما من البرامج الرائدة ذات الأسس النظرية التي اعتمدت وزارة الصحة تطبيقها حديثاً

٣. خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة للأمهات الحوامل : فمراكز الرعاية الأولية منتشرة في جميع الأحياء ، وفي كل مركز تقريباً قسما مختصاً لخدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة للأمهات الحوامل والأطفال ، حيث تساهم هذه المراكز في تقديم المتابعة الطبيعة والفحوصات المخبرية التقليدية للحامل حتى نهاية فترة الحمل .

@hudaa7

الخدمات المساندة

ما هي الخدمات المساندة؟

تسمى الخدمة المساندة أو الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، والخدمة المساندة هي تلك الخدمات التي يزود بها الطلاب المعوقون أو ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لتمكينهم الاستفادة من برامج التربية الخاصة، وموضوع الخدمة المساندة يعتبر من المواضيع المهمة جداً في مجال التربية الخاصة، وكثير من الدول تهتم كثيراً بهذا الجانب، ففي الولايات المتحدة تم تحديده وتعريفه تعريفاً إجرائياً من خلال القانون الأمريكي (94/142)، ففي هذا القانون إن الخدمات المساندة علاجياً والمساعدة نمائياً يجب أن تساعد الطفل المعوق على الاستفادة من خدمات التعليم الخاص، وبتحديدها نجد أنها تشتمل على:

أ - خدمات تتعلق بالتشخيص والقياس:

وهي خدمات التعرف المبكر التي تشمل على العديد من الإجراءات التشخيصية والقياسية التي لا يستهان بها ومهمة جداً في هذه الناحية وتتمثل في:

١. الإرشاد والتقويم.
٢. التشخيص الطبي.
٣. الخدمات النفسية.

وغالباً يتمركز دور الأخصائي النفسي في قضايا التشخيص والقياس.

ب -خدمات تتعلق بالإرشاد والتوجيه: تتمثل في:

١. الإرشاد وتدريب أولياء الأمور.
٢. الخدمة الاجتماعية المدرسية.
٣. الإرشاد الطلابي.

ت -خدمات تتعلق بالعلاج: تتمثل في:

١. العلاج الطبيعي.
٢. العلاج الوظيفي.
٣. علاج اللغة والكلام والسمع.
٤. الخدمات الصحية والمدرسية.
٥. العلاج النفسي.
٦. العلاج الفني.

ث -خدمات مساندة أخرى: تتمثل في:

١. الأنشطة الترويحية.
٢. المواصلات الخاصة من وإلى المدرسة.

وكذلك في داخل المدرسة، والقانون السابق ذكره يلزم المدارس بتأمين شتى أنواع المواصلات حتى الكرسي المتحرك وهو يدخل ضمن مفهوم المواصلات وتعني ذهاب الطفل من المدرسة

@hudaa7

إلى المنزل وكذلك وضعه في الفصل وأيضاً إخراجه من الفصل.وفي ظل غياب هذه الخدمات يكون هناك نقص وعجز في أداء مهام التربية.

التأهيل المهني

التأهيل المهني

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني و التشغيل مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه.

أهداف التأهيل المهني

١. التقليل من الإعاقة و ذلك بالرعاية الطبية والعلاج الطبيعي.
٢. مساعدة المعوق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود الإعاقة.
٣. اتاحة الفرصة أمام المعوق ليطور قدراته الجسمية أو النفسية و غيرها ليشعر بقيمته في المجتمع.
٤. اعداد المعاق للالتحاق بعمل مناسب مع الأفراد غير المعوقين.

خطوات التأهيل المهني :

١. مرحلة اكتشاف الحالات (حصر الحالات)

تحديد حجم المجتمع الذي يحتاج إلى هذه الرعاية ثم حصر حالات الإعاقة ثم تصنيف الحالات بهدف مواجهة احتياجات كل فئة بالرعاية اللازمة.

٢. مرحلة الإعداد الجسمي

و تستعين هذه المرحلة بالفحوصات الطبية لتحديد نوع الإعاقة و العجز و درجته و طبيعة العلاج المناسب و تشتمل هذه المرحلة على:

- إتمام خطة العلاج الطبي سواء كان عن طريق الجراحة و العقاقير الطبية أو العلاج و لا تبدأ عملية التأهيل المهني إلا بعد انتهاء العلاج الطبي تماما و التأكد أن حالة العجز أصبحت مستقرة و ثابتة إلى حد كبير.
- العلاج بالعمل :يقرره الطبيب بالاشتراك مع الاخصائي الاجتماعي حيث يمارس المريض نوعا ما من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية أثناء فترة العلاج و الغرض من ذلك تدريب المريض على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج و كذلك استغلال وقت الفراغ و صرف المريض عن التفكير في إعاقته و تحسين حالته النفسية.
- التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية المختلفة كالأطراف الصناعية أو أجهزة السمع.

٣. مرحلة البحث الاجتماعي

@hudaa7

و هي عبارة عن إجراء دراسة تشمل جميع المباحث الاجتماعية الخاصة بالمعاقين فتشمل الدراسة بيانات عن الإعاقة مثل المستوى الدراسي، سبب الإعاقة و نوعها و شدتها و كذلك علاقته بالمدرسين قبل و بعد حدوث الإعاقة.

٤. مرحلة الاختبار النفسي

تهدف هذه المرحلة إلى التعرف على شخصية المعوق من حيث ميوله و اتجاهاته الفردية و استعداداته النفسية و قدرته العقلية و ذلك عن طريق الاختبارات النفسية بحيث يمكن التعرف على إمكانيات المعوق و العمل على استغلالها و كذلك التعرف على المشكلات النفسية للفرد.

٥. مرحلة التقييم التربوي

تهتم هذه المرحلة بالتعرف على الخبرات التعليمية للفرد المعوق لمعرفة مهاراته التي يمتلكها و مدى دافعيته في الجوانب التعليمية.

٦. مرحلة التقييم المهني

تساعد هذه المرحلة في التعرف على مشكلة الفرد المعوق و النمو المهني المناسب له و كذلك يركز اخصائي التقييم على خيارات الفرد العملية و اهتماماته و ميوله المهنية و مدى تحمله للمسؤولية.و يخدم التقييم المهني أهداف متعددة منها التشخيص وتحديد مسار مناسب لتدريب الفرد المعوق و التنبؤ بمستقبله العملي.

٧. مرحلة التوجيه والإرشاد المهني والنفسي

يشترك في هذه المرحلة كل من الطبيب و الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الهدف المنشود حيث يقوم كل منهم بعمله على النحو التالي:

- الطبيب:إعداد تقرير عن كفاءة القوى البدنية للفرد و حواسه القادرة على العمل ثم يضع توجيهاته و إرشاداته الواجب مراعاتها عند اختيار المهنة المناسبة للفرد الذي يؤهل مهنياً.
- الأخصائي النفسي: قياس الذكاء و الميول و القدرات الخاصة و الحلة المزاجية و الانفعالية و يضع بدوره توجيهاته و إرشاداته في اختيار المهنة المناسبة للفرد التي يوجه إليها.
- الأخصائي الاجتماعي:يقوم بدراسة الظروف الاجتماعية للفرد الذي يراد تأهيله و مستواه العلمي و خبراته العملية و حالته الاقتصادية بالإضافة إلى علاقاته بالأسرة و خارج نطاق الأسرة و بعد ذلك يضع توجيهاته و إرشاداته في اختيار المهنة المناسبة للظروف الاجتماعية للفرد.
- الأخصائي المهني: يقوم بدراسة مدى صلاحية الفرد و مناسبته و استعدادته و قدراته للمهن السائدة في المجتمع في ضوء فرص العمل المتوفرة.

٨. مرحلة التهيئة المهنية

و هي تلك المرحلة النهائية من مراحل التربية الخاصة و التي تهدف إلى تنمية مهارات التهيئة المهنية و المتمثلة في المهارات البسيطة الأولية اللازمة لأية مهنة لاحقة في المستقبل و كذلك تنمية مهارات عادات العمل و حب العمل و تنمية مهارات المحافظة على أدوات العمل و تنظيمها.

٩. مرحلة التدريب المهني

تتمثل المبادئ الأساسية الخاصة بالتدريب المهني للمعوقين فيما يلي :

١. يجب أن يستمر تدريب المعوق حتى يكتسب القدرات التدريبية المطلوبة وحتى يكتسب المهارة الضرورية ليقوم بالعمل بدقة.
٢. يجب أن يتلقى المعوقين التدريب تحت نفس الظروف والشروط التي يتلقى تحتها غير المعوقين تدريبهم.
٣. يجب أن يؤدي التدريب إلى التشغيل في المهنة التي تدرب عليها أو في ما يشابهها.
٤. يمكن تشغيل المعوق في عمل مناسب بدون تدريب فالتدريب المهني غير ضروري.
٥. يجب أن يلبي التدريب المهني متطلبات سوق العمل التنافسية كما يجب تأمين قبول المعوقين من قبل أصحاب الأعمال ومنظمات العمال وجميع الجهات المعنية التدريبية.
٦. يجب أن يتم اختيار نوع التدريب بعناية فائقة وفقاً لحاجات وقدرات المعوقين ووفقاً لإمكانيات التشغيل من جهة أخرى.

مجالات التدريب المهني

- مراكز التأهيل المهني الخاصة بالمعوقين.
- مراكز ومعاهد التدريب الخاصة بالمعوقين.
- المدارس والكليات الصناعية والفنية والمهنية.
- المشاغل المحمية والإنتاجية.
- المصانع والشركات والمشاغل (من خلال دورات تدريبية خاصة) أو من خلال برامج التلمذة المهنية أو التدريب أثناء العمل.
- التدريب المنزلي للمعوقين الذين لا يستطيعون العمل تحت ظروف عادية أو لا يستطيعون السفر من وإلى مكان العمل بسبب ظروف إعاقتهم.

١٠. مرحلة التشغيل

تهدف هذه المرحلة إلى توجيه الفرد من المعاقين بعد استكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب ، سواء في المصانع ، أو الشركات ، أو الورش ، أو المنزل .وتتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها ما يلي:

- مدى توفر فرص العمل الملائمة.
- مدى توافر التشريعات القانونية وإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين.
- درجة الوعي في المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة أداء المعوقين.

أنواع التشغيل

- التشغيل الإلزامي : وهذا يتطلب تشريعاً خاصاً من الدولة يلزم المؤسسات سواءً العامة منها أو الخاصة بتحديد نسب معينة من وظائفها للمعوقين.
- التشغيل المحمي : ويقتصر هذا التشغيل غالباً على المعوقين شديدي الإعاقة والذين لا تمكنهم إعاقتهم من التدريب على مهنة أو الإستفادة الفعلية بشكل يحقق لهم إمكانيات الاستقلال الذاتي ومتابعة العمل.

- التشغيل الاختياري : وهو النوع الأكثر توافراً في أكثر المجتمعات وهو في جوهره خاضع لاتجاهات ومواقف أصحاب العمل والقائمين على المؤسسات نحو المعوقين.

أنواع المشاغل المحمية

- الورش المحمية : وتكون فيها العمالة دائمة للأشخاص الذين يعجزون أو يحتمل أن يكونوا عاجزين عن الحصول على عمل مفتوح.
- العمل شبه المحمي : للأشخاص المعوقين بإعاقات شديدة.
- وهناك نظم عمل في المنزل سواء كان نشاطاً صناعياً أو حرفياً للذين يعجزون لأسباب جسمانية أو نفسيه أو جغرافية الانتقال بانتظام إلى ورش محمية.

١١. مرحلة المتابعة

تعتبر متابعة المعوق في مجال الأسرة والعمل والحياة العامة نهاية عمليات التأهيل وهي جزء هام منها لأنها المقياس العملي الذي يبين مدى نجاح التأهيل ، وفي مجال التأهيل المهني بالذات فإن المقصود بالمتابعة مراقبة المعوق العامل بين حين وآخر والتأكد من استقراره في العمل ومدى تقدمه ومستوى الأداء الذي وصل إليه في سوق العمل المفتوح ومدى تكيفه مع العمل والعمال وصاحب العمل .وتتم عملية المتابعة من قبل الأخصائي الاجتماعي وأخصائي التشغيل والمرشد النفسي.

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع الفرد الذي تم تأهيله مهنياً ومتابعة نشاطه في عمله الجديد ، للتأكد مع تكيفه واستقراره وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل ، وفي علاقاته الاجتماعية مع زملائه في مجال العمل ، والتعرف على المشكلات التي قد تعترضه في مجال عمله أو أسرته ، أو بيئته المحلية بعد بدء ظهورها . هذا وفي بعض الحالات قد يجد الفرد من المعاقين بعض الصعوبات في القيام بالعمل الذي يوكل إليه فينتابه الإحباط ، أو قد تضعف علاقاته مع صاحب العمل ، أو قد يكون العمل مجهداً.ولذلك فإن وجود الأخصائي الاجتماعي إلى جانب الفرد في هذه المرحلة قد يساعده في التغلب على مشكلاته أولاً بأول .

أماكن تدريب وتأهيل المعاقين

- المدرسة أو المركز بحيث ننشئ أماكن خاصة كصف مثلاً لتدريب الأطفال المعاقين
- مراكز خاصة للعمل يذهب إليها المعاقون ، كأماكن التشخيص والتدريب .
- المشاغل المحمية.
- أماكن العمل ذاتها (للراشدين) من المعاقين.

معوقات تشغيل المعوقين

١. بعض المجتمعات تجبر المعاق على البقاء في البيت أو في إطار مؤسسة للرعاية ، لأنه غير منتج أي أن المجتمع لا يؤمن بتشغيل المعاقين .
٢. الوضع الاقتصادي العام للدولة أو البلد الذي يعيش فيه المعاق يؤثر بصورة مباشرة على إمكانية عمل أو تشغيل المعاقين.
٣. يواجه المعاقون معارضة مقاومة من أصحاب العمل لتشغيلهم لأنهم يشكلون عالة على المصنع أو الشركة أو المؤسسة وتعزى هذه المعارضة إلى عدة عوامل منها :
   - تفضيل أصحاب العمل استخدام الأشخاص العاديين للعمل المطلوب.
   - في حالة تشغيل المعوقين يميل أصحاب العمل إلى استخدام التعابير الجسمية والقاسية تجاههم .

- عدم معرفة أصحاب العمل الكافية لقدرات وإمكانيات الأفراد المعاقين.
- خوف أصحاب العمل من الدخول في تجربة المعاقين ، خصوصاً بالنسبة للإنتاج وإمكانية تعرض مثل هؤلاء المعاقين إلي إصابات العمل والمسؤولية عن ذلك بالإضافة إلى ظاهرة التغيب عن العمل.

٤. معارضة العمال الأسوياء قبول العمال المعاقين للعمل معهم في نفس المكان لأنهم يعتقدون أن هؤلاء العمال سوف يكون انتاجهم قليلاً.
٥. في حال حصول المعاقين على الحماية والعطف الزائد من قبل أسرهم فإن هذا يؤدي إلى صعوبة في إقناعهم بأهمية التأهيل والتدريب المهني وفوائده وإمكانية التشغيل فيما بعد.
٦. صعوبة نقل العمال المعاقين من أماكن سكنهم إلى مواقع العمل وعودته إليها بعد انتهاء العمل وهذه الصعوبة تحول دون أدائهم للعمل بسهولة ويسر.
٧. عدم إصدار القوانين والتشريعات المطلوبة واللازمة في إلزام أصحاب المصانع على أنواعها بتشغيل المعاقين و استخدامهم.
٨. عدم وجود حوافز مادية و أن وجدت تكون قليلة جداً و غير مشجعة.

@hudaa7

السلوك التكيفي

السلوك التكيفي:

- عرفت ميرسر السلوك التكيفي على " أنه قدرة الطفل على أن يؤدي الأدوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من نفس عمره وبيئته بطريقة تقابل التوقعات من الأنظمة الاجتماعية الذي يشارك فيها.

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR , 1992) :

قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية باستقلالية .

الأسس التي يقوم مفهوم السلوك التكيفي:

١) الأساس البيولوجي :

تعتبر العلوم الطبية والحياتية من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم فإن الكائنات الحية القادرة على التكيف بالمعنى البيولوجي : هي تلك الكائنات القادرة على الموائمة والتلائم مع الظروف التي تواجهها وخاصة الظروف الصحية والبيولوجية وتوفر الشروط اللازمة للبقائها كشروط التتغذية والماء والهواء ومقاومة الأمراض والظروف المناخية .

٢) الأساس النفسي :

لقد ساهمت العلوم النفسية في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظرها فظهر مفهوم التكيف النفسي ومفهوم التوافق النفسي كما ظهرت مفاهيم أخرى تعبر عن تلك المفاهيم مثل : مفهوم الصحة النفسية والشخصية السوية وميكانيزمات الدفاع التكيفية .

- الشخصية السوية : تلك الشخصية القادرة على التكيف النفسي والاجتماعي و تبدو مظاهر الشخصية السوية القادرة على التكيف :الرضا عن الذات وتحقيقها ،التحصيل الاكاديمي الناجح ،التوافق الاسري والاجتماعي ،القدرة على الانتاج والعمل ،القدرة على التفاعل والعمل،وضع أهداف واقعية.
- الشخصية غير السوية : فشل تلك الشخصية في التكيف مع الذات ومع الآخرين وتبدو مظاهر الاضطرابات النفسية في استخدام الحيل الدفاعية الأولية لحل مشكلاته،الأمراض النفسية والنفسية الجسمية،الأمراض العقلية.

٣) الأساس الاجتماعي (السوسيولوجي) :

تعبر العلوم الاجتماعية من أكثر العلوم التي ركزت على موضوع التكيف بين الفرد والمجتمع لذا ظهر مصطلح التكيف الاجتماعي الذي يعبر عن مدى توافق أو تكيف الفرد مع كل العوامل والمتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد والتي تمثلها مؤسسات اجتماعية.

٤) الأساس التربوي (التربية الخاصة) :

تلعب التربية دوراً اساسيا ومهما في تثبيت وتعزيز التكيف والسلوك التكيفي عند مجموعة من التلاميذ الملتحقين بها ، كما يتأثر دور المدرسة بالكوادر التربوية والتعليمية ومدى قدرتها على تحقيق الأهداف التربوية المنشودة . ويعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين المهمة التي تأخذ بمفهوم السلوك التكيفي وتعتبره مجالاً رئيسياً وأساسياً في مهماتها التعليمية والتربوية ،

ولقد ظهر مفهومه منذ أواسط القرن الماضي إذ استخدمه جان بياجيه بالمعنى المستخدم في العلوم البيولوجية للدلالة على قدرة الفرد على التكيف ، واستمر ظهور هذا المفهوم حتى وقتنا الحاضر ، إذ يعتبر دول من أوائل من استخدم هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة كما ساهم هيير وجروسمان وميرسر والجمعية الأمريكية للتخلف العقلي . ونظراً لأهمية هذا المصطلح تم اعتماده في القانون الأمريكي والمعروف ب" قانون التربية لكل الأطفال المعوقين " .كما أدى مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي.

أهمية السلوك ألتكيفي :

١. الأهمية التشخيصية

قياس السلوك ألتكيفي يخدم ثلاث وظائف كالتالي:

- يتم استخدام نتائج قياس السلوك ألتكيفي لتحديد نقاط القوه والضعف في المظاهر السلوكية للأطفال المعاقين من خلال مقارنتهم بالمستويات المتوقعة في العمر الزمني.
- يتم استخدام نتائج قياس السلوك ألتكيفي للمساهمة في وضع الخطط التربوية والتعليمية واستراتيجيات التدخل العلاجي.
- قياس السلوك ألتكيفي يساعد على تقرير معلومات هامه لعمليات التدريب الإكلينيكي وللبحوث العلمية.

٢. الأهمية التشريعية و القانونية

تبرز الأهمية التشريعية للسلوك ألتكيفي في اعتماد قوانين السلوك ألتكيفي كمحك أو معيار للحكم على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفي تقرير صلاحية الفرد للحصول على خدمات وبرامج التربية الخاصة الأساسية والمساندة هذا ويعتبر القانون الأمريكي رقم 94 / 142والمعروف باسم قانون ألتربيه لكل الأطفال المعاقين من ابزر الثوابت التي اعتبرت معايير السلوك ألتكيفي أضافه إلى معايير الذكاء أبعادا رئيسيه في تعريف وتشخيص الإعاقة العقلية .

٣. الأهمية الاجتماعية

تبرز الأهمية الاجتماعية للسلوك ألتكيفي في كونه يركز على قدره الفرد على التكيف والاستجابة للبيئة التي يعيش فيها والقدرة على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية وذلك من خلال القيام بعدد من المهارات السلوك ألتكيفيه كما تبرز تلك الأهمية من انه وعند الاعتماد على السلوك ألتكيفي كمحك يخفف كثير من الوصمة الاجتماعية التي لحقت وتلحق بالأفراد المعاقين عقليا كنتائج لاستخدام معيار حاصل الذكاء كمعيار وحيد في الحكم وتشخيص الأفراد المعاقين عقليا وقد حددت مقاييس السلوك ألتكيفي المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من الفرد بالمظاهر التالية:المهارات الاستقلالية(مهارات الحياة أليوميه) المهارات الجسمية والحركية والمهارات اللغوية ومهارات استخدام النقود ومهارات الوقت والأرقام والمهارات المهنية البسيطة ومهارات التوجه الذاتي ومهارات تحمل المسؤولية وكذلك مهارات التنشئة الاجتماعية.

٤. الأهمية التربوية

أن الأهمية التربوية لمقاييس السلوك ألتكيفي تتجلى في تركيزها على المهارات الأكاديمية بوصفها احد مجالات السلوك ألتكيفي ومنها مهارات القراءة والكتابة والمفاهيم الحسابية والعددية والزمنية والتي يمكن قياسها في المواقف الحياتية أليوميه التي يعيشها الطفل و تعد المهارات الأساسية حتى يؤدي الطفل الأدوار المتوقعة منه.كما أن تعلم الأطفال للمهارات التعليمية يساعد على تنميه شخصيه الطفل وقدراته على التكيف والاستجابة لمتطلبات البيئة وتحمل المسؤولية وان تأخر الطفل في تعليم هذه المهارات واكتسابها يعد احد المؤشرات على قصور السلوك ألتكيفي.وتنطوي الأهمية التربوية للسلوك ألتكيفي في ما يلي:

- يتم تصنيف الأطفال المعاقين حسب جوانب القصور لديهم .
- تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل في ضوء جوانب القصور التي لديه
- تحديد البيئات التربوية الأقل تقييدا المناسبة للطفل .
- أن يتم تحديد جوانب الضعف والقوه في مهارات التحصيل الأكاديمي والتي على أساسها يتم وضع البرنامج والخطة التربوية والتعليمية الفردية للطفل.

٥. الأهمية التأهلية

أن الهدف الرئيسي من قياس السلوك ألتكيفي هو التعرف على جوانب القصور والضعف في المظاهر السلوكية للطفل وتصنيفه بهدف تحديد البرامج التربوية والتاهيليه المناسبة له وذلك بغرض تدعيم وتعزيز قدراته على التكيف مع المجتمع وأداء الأدوار الملائمة وبالتالي تحقيق الاندماج في المجتمع وتحقيق الاستقلال المعيشي أن بناء أي خطه تربويه أو تاهيليه يجب أن تستند إلى تشخيص وقياس حقيقي لقدرات الطفل وإمكانياته وتبرز الأهمية التاهليه للسلوك ألتكيفي من أن الطفل يحتاج إلى تعلم المهارات والأدوار المناسبة وتخليصه من ايه عادات سلوكيه غير ملائمة لتمكينه من التفاعل والتكيف مع المجتمع.كما تبرز هذه الأهمية من اعتماد مقاييس السلوك ألتكيفي على المهارات المهنية كأحد المظاهر أو الجوانب الأساسية لهذه المقاييس ويظهر الاهتمام بالمهارات المهنية في المستويات العمرية المتقدمة حيث يتم التركيز على مهارات التعرف على المهن المختلفة واكتساب الاتجاهات والقيم الملائمة للمهن واكتساب المهارات النوعية المرتبطة بأداء مهنه أو وظيفة معينة.

العوامل المؤثر بالسلوك التكيفي :

السن ، الجنس ، نسبة الذكاء ، البيئة ، المشاكة الوالدية ، المستوى الإقتصادي/ الإجتماعي ، الاتجاهات ، و التدريب.

مظاهر السلوك التكيفي إلى قسمين رئيسيين :

الأول : مظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيًا

الثاني : مظاهر السلوك اللاتكيفي غير مقبولة اجتماعياً

السلوك التكيفي	السلوك اللاتكيفي
١. المهارات الاستقلالية : يقصد بها مهارات الحياة اليومية مثل تناول الطعام والشراب و استخدام المرحاض و النظافة الشخصية و الاستحمام . ٢. المهارات الجسمية والحركية يقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر و السمع و مهارات التوازن الجسمي و المشي و الركض و التحكم بحركة اليدين و استعمال الأطراف . ٣. مهارات التعامل بالنقود يقصد بها معرفة القطع النقدية المعدنية و الورقية و التمييز بينها و معرفة أهميتها و تنظيمها و توفيرها و المهارات الشرائية البسيطة . ٤. المهارات اللغوية: يقصد بها مهارات اللغة التعبيرية و الاستقبالية ،	١. السلوك اللاجتماعي : يتضمن مضايقة الآخرين و نشر الإشاعات و الأكاذيب و إزعاج الآخرين بالأسئلة . ٣. السلوك التمردي : يتضمن تجاهل الأنظمة و التعليمات و مخالفتها و معاكسة الآخرين و السلوك الهروبي من المدرسة و مقاطعة و عرقلة الآخرين في النشاطات الاجتماعية . ٤. العدوانية : و تتضمن الإيذاء الجسدي و المعنوي و اللفظي للآخرين باستعمال الإيماءات و التهديدية و الألفاظ النابية و الضرب. ٥. السلوك التشككي : استخدام ممتلكات الآخرين دون استئذان و الكذب و الغش .

المتمثلة في : استقبال و فهم و تنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الاستقبالية) مهارات النطق و التعبير اللفظي و الكتابي و القراءة و مهارات اللغة الاجتماعية (المهارات اللغوية التعبيرية) و استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين . ٥. مهارات الأرقام و الوقت يقصد بها مهارات معرفة الأرقام و التمييز بينها و قراءتها و كتابتها و معرفة الوقت و معرفة أيام الأسبوع و الأشهر و السنوات و التعبير عنها . ٦. المهارات المهنية البسيطة ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة و البستنة في المنزل وجمع النفايات و النسيج والخياطة و النجارة و القش و الخيزران و المهارات المتعلقة بإنجاز العمل و المحافظة على أدوات العمل و مواعيده و عادات العمل . ٧. مهارات التوجيه الذاتي ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته و خاصة مهارة المبادرة و المثابرة و الإصرار و نشاطات قضاء أوقات الفراغ . ٨. مهارات تحمل المسؤولية ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية و تحمل المسؤولية و الاعتماد عليه بإنجازه للأعمال الموكلة إليه ٩. مهارات التنشئة الاجتماعية ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل مهارات التعاون مع الآخرين و مساعدتهم و تقدير واحترام مشاعر الآخرين و معرفة الآخرين و خصوصاً أفراد أسرته و زملاءه و جيرانه و عنوان منزلهم و رقمه و المشاركة في النشاطات الاجتماعية و النضج الاجتماعي المتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية .	٦. السلوك النمطي : أشكال السلوك المتكرر على وتيرة واحدة كفرقعة الأصابع و الحركات الجسمية المتكررة أو قطع الغرفة ذهابًا و إيابًا . ٧. السلوك الإنسحابي : الجلوس و الوقوف دون عمل ، الخمول و الكسل و الانسحاب م المواقف الاجتماعية و بالتالي السلوك الانعزالي . ٨. العادات الشخصية غير المقبولة : النفخ في الآخرين و تقبيل الآخرين و معانقتهم و التعلق بهم ٩. العادات الصوتية غير المقبولة : الحديث بصوت مرتفع و مزعج مع الآخرين و الضحك بشكل غير مناسب و تقليد أصوات الآخرين بسخرية . ١٠. العادات الغريبة : عادات غير مقبولة اجتماعيا مثل ملء الجيوب بالأزرار و الخيوط و تمزيق الملابس و سيلان اللعاب ١١. النشاط الزائد : الحركة الزائدة و المستمرة . ١٢. السلوك العصابي : السلوك المبالغ فيه ، الاستجابات الانسحابية ، لوم الآخرين ، نوبات الغضب ، الغيرة ، توهم المرض . ١٣. استخدام الأدوية و العقاقير : استعمال الأقراص المهدئة و الأدوية و العقاقير المضادة للتشنج و الإفراط في تناولها

السلوك التكيفي و الذكاء

1- أن طبيعة العلاقة بين الذكاء والسلوك التكيفي لازالت غير واضحة ، إلا أن ذلك لا ينفي وجود هذه العلاقة.
2- أن السلوك التكيفي يتكون من مجموعه من المهارات يكتسبها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، و أن عملية الاكتساب هذه تحتاج إلى حد من القدرات العقلية كالانتباه والفهم والتذكر حتى يتم اكتساب هذه المهارات.
3- قد لا يحتاج الفرد إلى قدرات عقلية عالية لاكتساب المهارات والخبرات الخاصة بالسلوك التكيفي لكنه بالتأكيد يحتاج إلى حد مناسب من القدرات العقلية الخاصة في تفاعله مع الآخرين و تفاعله مع الظروف البيئية.

4- أن الذكاء يركز على العمليات التفكير في حين يركز السلوك التكيفي على مظاهر السلوك اليومي .
5- أن الذكاء بحاجه إلى تقييم موضوعي لقدرات الأفراد على الإنجاز الأكاديمي و التحصيل الدراسي ، بينما يركز السلوك التكيفي على مهارات مواجهة متطلبات البيئة .
6- تعتمد مقاييس الذكاء على الجوانب الإستنتاجية و الاستدلال النظري المجرد في حين تعتمد مقاييس السلوك التكيفي على مدى عناية الفرد بمظاهر الحياة اليومية.
7- أن المعلومات التي يتم الحصول عليها لتقرير السلوك التكيفي يتم الحصول عليها من أفراد تتوفر لديهم معلومات كالوالدين ، أو المعلم ، الأخصائي الاجتماعي ، الأخصائي النفسي ...الخ ، أما المعلومات التي تتعلق بالذكاء فيتم الحصول عليها من مصدر واحد وهو الفرد نفسه (الطريقة المباشرة)
8- أن مقاييس الذكاء تعتمد على عينات ممثلة من المجتمع ، في حين مقاييس السلوك التكيفي تعتمد على عينة من الفئة التي ينتمي إليها الفرد.
9- لكل من الذكاء والسلوك التكيفي مقاييس و أدوات خاصة مختلفة عن بعضها البعض.
10-أن العلاقة بين الذكاء والسلوك التكيفي أصبحت علاقة قانونية وتشخيصية حيث يتم إعتماد معايير ونتائج قياس السلوك التكيفي كمحكات تشخيصية أساسية للحكم على الأطفال المعاقين عقليًا

- أن العلاقه قوية و إيجابية بين كل من الذكاء والسلوك التكيفي ، وخاصة في تفاعل الفرد مع العوامل الاجتماعية والمتمثلة في الأسرة والمدرسة.

@hudaa7

الدمج

مصطلحات الدمج:

- البيئة الأقل عزلا:
يقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم مع الأطفال العاديين فى الفصول والمدارس العادية.
- الدمج:
يقصد بذلك دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس او الفصول العادية مع اقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.
- مبادرة التربية العادية:
يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوى الإعاقات البسيطة والمتوسطة فى الفصول العادية والمدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين فى التربية الخاصة.
- الدمج الشامل:
هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدة الإعاقة التى يعانون منها ويدرسون فى فصول مناسبة لا عمارهم مع اقرانهم العاديين فى المدرسة بالحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم فى هذه المدارس.
أنواع الدمج:
- الدمج المكاني:
وهو اشتراك مؤسسه التربية الخاصة مع مدارس التربية ألعامه بالبناء المدرسي فقط ينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئه تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحده.
- الدمج التعليمي(التربوى) :
إشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب الغير معوقين قي مدرسه واحده تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان . يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي و صف خاص وغرفة مصادر.
او هو ما يقصد به دمج الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة مع اقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة
- الدمج الاجتماعي :
التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف ألعامه بالا نشطه المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى .
هو ابسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة الطالب العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية و انما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية المختلفة مثل التربية الرياضية والتربية الفنية وأوقات الفسح والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها
- الدمج المجتمعي :
إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في ان بكونا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلاليه وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات
- الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة فى ماده دراسية أو اكثر مع اقرانه من العادين داخل فصول الدراسة العادية.

ما هي الإجراءات التي تسبق عمليه الدمج ؟

الإجراءات التى تسبق عمليه الدمج تحتوي على ما يلي

- اختيار المدرسة
- تهيئه إدارة المدرسية وتوضيح الهدف من الدمج وتعريفهم بنوعيه الإعاقة وطبيعتها
- تهيئه العاملين من المدرسين وعمال وتعريفهم بالا عاقه
- تهيئه الطلاب العاديين
- ازاله العوائق التى يمكن ان تحول دون مشاركه ذوى الاحتياجات الخاصة فى الأنشطة المدرسية
- تهيئة الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة للدمج
- الاختيار المناسب للعاملين مع ذوى الاحتياجات الخاصة من اخصائيين ومعلمين(أخصائي نفسي واخصائى عيوب نطق ومعلم التربية الخاصة ومعلم التربية الفنية ومعلم التربية البدنية)
- وضع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول المناسبة
- توفير الوسائل المعينة
- توفير وسائل الأمن السلامة
- إيجاد قناة اتصال (الخدمات المساندة والوالدين)

ويمكن القول ان الدمج لابد له من توفير العناصر التالية

1. الإدارة المدرسية
2. المعلمون
4. البيئة المحلية
5. الوالدين والأسرة

الاتجاهات نحو الدمج:

هناك ثلاث اتجاهات رئيسيه نحو الدمج يمكن الاشاره اليها على النحو التالى:

1- الاتجاه الأول:

يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشده فكره الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس خاصة بهم اكثر فعاليه وأمن وراحة لهم وهو يحقق اكبر فائدة.

2- الاتجاه الثانى:

يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكره الدمج لما لذلك من اثر فى تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال و بالتالى إلحاق وصمه العجز والقصور و الإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التى يكون لها اثر على الطفل ذاته ودافعيته و على الأسرة او المدرسة او المجتمع بشكل عام.

3- الاتجاه الثالث:

يرى اصحاب هذا الاتجاه بان من المناسب المحايدة والاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على اخر بل يرون ان هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة او المتوسطة فى المدارس العادية و يعارض فكره دمج الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة جدا (الاعتماديه) ومتعددى الإعاقات.

فنيات تعديل السلوك

الأسس النظرية التي يستند عليها تعديل السلوك

❖ **نموذج الإشراط الكلاسيكي :**

تصف مبادئ الإشراط الكلاسيكي أو ما يسمى بالإشراط الإستجابي والإشراط البافلوفي تشكيل العلاقات بين المثيرات القبلية والسلوك الإستجابي.

❖ **نموذج الإشراط الإجرائي :**

يهتم نموذج الإشراط الإجرائي بدراسة قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الإجرائي، ويستند هذا النموذج على البحوث المخبرية لثورندايك حول الإشراط الفعال.

ووفق هذا النموذج تحتل المثيرات البعدية الدور الأساسي في عملية تحليل السلوك وتعديله، فالمثيرات القبلية رغم أنها تؤثر في السلوك الإجرائي إلا أن أثرها يستمد من علاقتها بالمثيرات البعدية (نتائج السلوك). كذلك يؤكد هذا النموذج على أهمية دراسة السلوك الظاهر باستخدام الطرائق العلمية والموضوعية.

❖ **نموذج التعلم الاجتماعي :**

يرى اتباع هذا المنحى أن التعلم قد يحدث من خلال الملاحظة أو ما يسمى أيضاً بالتعلم بالمحاكاة أو بالنمذجة.

❖ **نموذج التعلم المعرفي :**

عرف هذا المنحى بالمنحى السلوكي المعرفي، أو بمنحى تعديل السلوك المعرفي، ومن القضايا التي يركز عليها هذا النموذج : كيفية إدراك الشخص للأحداث البيئية، وتفسير الشخص ذاته لسلوكه وتبريره له، وأنماط التفكير لدى الشخص، والتحدث إلى الذات واستراتيجيات الضبط الذاتي، وقد انبثقت من هذه المبادئ أساليب مختلفة لتعديل السلوك الإنساني مثل إسلوب إعادة البناء المعرفي التعلم الذاتي، العلاج المعرفي، حل المشكلات، العلاج العقلاني الانفعالي (العاطفي).

إن سلوك الإنسان وفق نموذج التعلم المعرفي محصلة للبيئة الخارجية والعمليات المعرفية والأحداث الداخلية الأخرى، وتبعاً لذلك فالإنسان ليس سلبياً تفعل به البيئة ما تشاء، ولا هو يستطيع تحديد أفعاله كاملة. فبناءً على وجهة النظر هذه أن أفعال الإنسان محصلة لعوامل ثلاث أساسية هي :

- المؤثرات البيئية (البيئة الخارجية)
- العوامل المعرفية (الأحداث الداخلية)
- السلوك.

استراتيجيات تعديل السلوك

التعزيز

تقوية السلوك الذي يشير إلى المثير الذي يؤدى إلى زيادة احتمال ظهور الاستجابة .

أنواع التعزيز :

أ - التعزيز الايجابي : إضافة أو ظهور مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدى إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة .

ب -التعزيز السلبي :

تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض أو مؤلم بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة

العقاب

تعريض الفرد لمثيرات مؤلمة منفرة يترتب عليها كف السلوك غير المرغوب فيه أو تقليل احتمال حدوثه مستقبلا في المواقف المماثلة وهما نوعان :

أ - العقاب الايجابي :-

وهو تعريض الفرد لمثيرات منفرة وهو أسلوب يمنع استخدامه كضرب الطالب وتوبيخه بعد قيامة بسلوك ما

ب -العقاب السلبي :

وهو استبعاد شيء سار للفرد أو حرمانه نتيجة صدور سلوك غير مرغوب فيه.

و يشير العقاب إلى تلك العملية السلوكية التي تعمل فيها المثيرات البيئية التي تحدث بعد السلوك على تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل، ويسمى المثير الذي يضعف السلوك إذا حدث بعده بالمثير العقابي، والعقاب قد يتم عن طريق إضافة مثير منفر بعد السلوك مباشرةً وهذا العقاب يسمى (العقاب من الدرجة الأولى)، أو قد يتم عن طريق إزالة مثير إيجابي ويسمى هذا النوع من العقاب (بالعقاب من الدرجة الثانية).

الإقصاء

إجراء يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك غير المرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الايجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك وهو نوعان :

أ - إقصاء الفرد عن البيئة المعززة

ب -سحب المثيرات المعززة من الفرد مدة زمنية محددة بعد تأديته للسلوك غير المقبول مباشرة .

السلوك التوكيدى

هو نوع من التعليمات تقدم للطالب لتوكيد ذاته مما يولد الثقة بالنفس والتحرر من مشاعر النقص والعدوانية والخجل والانطواء ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية.

الاقتصاد الرمزي

مجموعة من أساليب تعديل السلوك تشتمل على توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف العلاجية وتكتسب الرموز التقليدية مثل الطوابع ، النجوم ، قصاصات الورق ، القطع البلاستيكية ، الأزرار .....الخ خاصية التعزيز من خلال استبدالها بمعززات أولية أو ثانوية متنوعة مثل الهدايا ، الفسح ، الألعاب ، ....الخ وتسمى المعززات الدائمة .

الغمر والإغراق

يقوم الاخصائي فيها بالتعريض السريع للطالب في مواجهة لما يفزعه بدون مقدمات من التراخي أو التدرج سواء هدف بالمواجهة الفعلية مع الموقف أو الشئ المثير للطالب ألا أن هذه الإستراتيجية تكون خطرة على مرضى القلب والحالات الشديدة الاضطراب ولكنها تفيد في حالات المخاوف المرضية والقلق والانطواء الاجتماعي والأفعال القهرية وما يعاب عليها في بعض الأحيان تكون نتيجتها عكسية .

التلقين

هو عبارة عن تلميح أو مؤشر يجعل احتمال الاستجابة أكثر حدوثا بمعنى حث الفرد على ان يسلك سلوكا معينا والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك وينقسم التلقين إلى ثلاث أقسام هي :

أ - التلقين اللفظي : وهو ببساطة يعنى التعليمات اللفظية الموجهة للطلاب .

ب -التلقين الايمائى :وهو تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو بطريقة معينة أو رفع اليد .

ج - التلقين الجسدي بهدف مساعدة الطلاب على تأدية سلوك معين .

الإخفاء

الإخفاء هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية، والإخفاء إجراء ضروري في أية حالة تعمل فيها المثيرات غير التقليدية على ضبط السلوك.

الإطفاء

حجب مدعم عند ظهور سلوك غير مرغوب فيه فالسلوك الذي لا يدعم يضعف ويتلاشى ويشير الإطفاء إلى تلاشى الاستجابات غير المرغوب فيها عند إيقاف التعزيز الذي أدى إلى استمراريتها واختفائها بصورة تدريجية فإذا كان التعزيز يزيد من احتمال ظهور الاستجابة فان الإطفاء يقلل ويضعف من ظهورها وبالتالي اختفائها .

التعميم

أن تعزيز السلوك في موقف معين يزيد من احتمال حدوثه في المواقف المماثلة ويزيد أيضا من احتمال حدوث السلوكيات المماثلة للسلوك الاصلى .

التمييز

ويعنى مبدأ التمييز تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة فقط ويتم فيه تعزيز الاستجابة بوجود مثير معين وعدم تعزيزها لوجود مثيرات أخرى .

حل المشكلات

حل المشكلات عملية يتعلمها الطالب عندما تواجهه مشكلة في الحياة وتشتمل على خمس خطوات :-

١ -تحديد المشكلة

٢ -اختيار الهدف

٣ -اختيار الإستراتيجية

٤ -استخدام الإستراتيجية

٥ -التقويم

تكلفة الاستجابة

تأدية الفرد للسلوك غير المرغوب فيه سيكلفه شيئا معينا وهو حرمانه أو فقدانه بعض المعززات الموجودة عنده .

التصحيح البسيط

أسلوب يلجا إليه عند فشل أساليب التعزيز في تعديل السلوك من خلال تصحيح الطالب لأخطائه حتى يصل إلى مستوي الإجابة الملائمة والمطلوب منه إعادة الوضع إلى ما كان عليه سابقا قبل حدوث السلوك غير المقبول .

التصحيح الزائد

قيام الفرد الذي يسلك سلوكا غير مقبول بإزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه مع تكليفه بأعمال أخرى إضافية .

الكف المتبادل

كف كل من نمطيين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة اى يتم استبدال عادة سلوكية بعادة أخرى .

التشكيل

هو احد أساليب تعديل السلوك التي تستخدم لتكوين عادات سلوكية جديدة أو إضافات سلوكية جديدة إلى خبرة الفرد السلوكية التي يحتاجها لإتمام عملية التكيف ويشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقتر ب شيئا فشيئا من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك جديد .

تسلسل السلوك

هي عبارة عن استجابات تعمل فيها كل استجابة ما عدا الاستجابة الأخيرة بمثابة مثير تمييزي للاستجابات التالية و معزز للاستجابة السابقة. و تقوم هذه الطريقة على تجزئة السلوك إلى وحدات سلوكية صغيرة و يجب عدم إعطاء المكافأة إلا بعد إنجاز المهمة و ليس في منتصف التدريب.

تحليل المهارة

تجزئة المهمة المطلوبة من الشخص إلى الحلقات الصغيرة التي تتكون منها وترتيبها على شكل متسلسل اعتماداً على موقع كل من هذه الحلقات في السلسلة، وبعد ترتيب الاستجابات نقوم بتعليم الاستجابة الأولى، ثم الثانية فالثالثة، إلخ إلى أن يؤدي السلسلة بكاملها، وإذا تبين إنه لا يستطيع تأدية إحدى الحلقات في السلسلة، وهذا أمراً غير مألوفاً ، نعمل على تشكيلها، وفي هذا النموذج يكون التركيز على المهمة التي سيؤديها الفرد لا على قدرات داخلية، فتحليل المهارات يتعامل مع استجابات يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل مباشر.

السحب التدريجي أو التلاشي

سلوك يحدث في موقف ما مع إمكانية حدوثه في موقف آخر عن طريق التغيير التدريجي للموقف الأول إلى الموقف الثاني ويختلف السحب التدريجي عن التشكيل في انه يتضمن تدرجا في المثير أما في التشكيل فيكون التدرج في الاستجابة

التغذية الراجعة

تتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطالب توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي من خلال مايلي :

١ -تعمل بمثابة ا لتعزيز سواء كان ايجابيا أو سلبيا .
٢ -تغير مستوى الدافعية لدى الطالب .
٣ -تقدم معلومات للطالب وتوجه أداؤه وتعمله .
٤ -تزود الطالب بخبرات تعليمية جديدة وفرص لتعلم سابق .

ويشترط في هذا الأسلوب أن توضح نتائج السلوك على الفرد ذاته وليس على المحيطين به.

العقد السلوكي

اتفاقية مكتوبة توضح العلاقة بين المهمة التي سيؤديها الطالب والمكافأة التي سيحصل عليها نتيجة ذلك ويحدد هذا الأسلوب الواجبات المطلوبة من الطالب والنتائج المترتبة على مخالفة ما ورد في هذا التعاقد من قبل الطالب أو ما يترتب على التزامه بما ورد فيها ويتعلم الطالب في هذا الأسلوب تحمل المسؤولية وزيادة ثقته في نفسه من خلال الالتزام بما ورد في العقد ويكون هذا التعاقد مكتوبا .

مبدأ بريماك

يعنى استخدام السلوك المحبب الذي يكثر الطالب من تكراره كمعزز لسلوك اقل تكرارا عند نفس الطالب وغير محبب لديه.

النمذجة

بأنها تغيير في سلوك الفرد ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين، كما تسمى أيضاً بالتعلم بالملاحظة، والتعلم الاجتماعي، والتقليد، والتعلم المتبادل.

والنمذجة قد تحدث عفوياً أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يتطلب منه الملاحظة والتقليد.

كذلك فالنمذجة عملية حتمية فالأبناء يقلدون الآباء، والطلاب يقلدون المعلمين، والمتعالجين يقلدون المعالجين وهكذا....

أنواع النمذجة :

- النمذجة الحية : ملاحظة الشخص لنموذج (شخص آخر) فقط.
- النمذجة المصورة أو الرمزية : ملاحظة الملاحظ للسلوكيات المستهدفة من خلال أفلام الفيديو، أو غيرها من الأدوات المصورة.
- النمذجة من خلال المشاركة : وفيها يقوم الملاحظ بملاحظة نموذج حي (شخص أخر نموذج) ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.

التوبيخ

من أكثر طرق العقاب استخداماً قد يكون لفظياً أو إيمائياً، كما قد يكون معززاً فهو يعمل على انتباه الآخرين للفرد الذي يوبخ.

@hudaa7

صعوبات التعلم

ما المقصود بصعوبات التعلم؟

صعوبات التعلم اضطراب يعيق عملية التعلم الطبيعية، وهذا الاضطراب يكون في العمليات التي تدخل في عملية التعلم مثل الذاكرة، والإدراك، والانتباه، والتفكير، واستراتيجيات التعلم.

ما هو الفرق بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية؟

صعوبات التعلم النمائية:

وهي الإنحراف في نمو عدد من الوظائف النفسية واللغوية التي تبدو عادية في أثناء نمو الطفل ، وهذه الصعوبات غالباً وليس دائماً ما ترتبط بالقصور في التحصيل الدراسي ، و يتضمن هذا المجال صعوبات الإنتباه ، وصعوبات الإدراك ، و صعوبات الذاكرة كصعوبات أولية ، وصعوبات التفكير واللغة كصعوبات ثانوية تنشأ عن الصعوبات الأولية .

صعوبات التعلم الاكاديمية:

هي الصعوبات المتعلقة بالموضوعات الدراسية الأساسية، وتشمل على أنواع فرعية هي : صعوبات القراءة والكتابة، والتهجي وإجراء العمليات الحسابية.

وهناك علاقة قوية بينهما فالطفل الذي يعاني من صعوبة تعلم نمائية لابد وأن يؤدي به ذلك إلى صعوبات تعلم أكاديمية . فمثلا إذا عجز طفل عن القراءة كصعوبة أكاديمية قد يرجع إلى عدم قدرته على تركيب وتجميع الأصوات في كلمة واحدة أي "صعوبات التعلم النمائية" المتمثلة في ضعف توليف الاصوات هي التي تمنع الطفل من القراءة " صعوبة أكاديمية".

هل لصعوبات التعلم علاقة بالذكاء؟

ليس هناك ارتباط بين صعوبات التعلم والذكاء من حيث السبب، فصعوبات التعلم تكون لدى البعض رغم كون الذكاء عادياً،بل هناك من قد يكون موهوباً – عالي الذكاء – ولديه صعوبات تعلم.

هل المقصود بصعوبات التعلم التأخر الدراسي إذاً ؟

التأخر الدراسي مصطلح عام، فليس له مفهوم محدد يمكن من خلاله وضع معايير تساعد في تشخيص الحالة، فأي انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ دون المستوى العام للتلاميذ قد يعتبر تأخرًا دراسيًا، بغض النظر عن السبب.

هل صعوبات التعلم من مشكلات العصر الحديث أم أنها مشكلة قديمة؟

لقد لاحظ أحد علماء الطب قبل الميلاد، بعض الخصائص التي عرفت الآن بأنها من خصائص صعوبات التعلم، ولكن الدراسة الجادة لهذه المشكلة لم تظهر إلا مع التطور العلمي لدراسة المخ ووظائفه .

ما مدى انتشار صعوبات التعلم ؟

تنتشر صعوبات التعلم، على وجه العموم، بين تلاميذ المدارس بنسبة حوالي (10%)،

ولكن عند النظر إلى نسبة من تقدم لهم الخدمة كمؤشر فقد تختلف النسب باختلاف معايير الاكتشاف من ناحية، وباختلاف درجة الصعوبة من ناحية أخرى،

هل صعوبات التعلم مرتبطة بلغة أو ثقافة معينة أم أنها عالمية الوجود؟

لقد تبين من البحوث العلمية أن صعوبات التعلم تظهر لدى الأفراد من جميع الثقافات واللغات المختلفة، وأنها ليست مرتبطة بمجتمع أو لغة معينة.

هل صعوبات التعلم خاصة بمرحلة عمرية معينة أم أنها تبقى مدى الحياة؟

صعوبات التعلم تستمر مع الشخص مدى حياته، ولا تقتصر على مرحلة عمرية معينة، ولا تزول مع النمو كما كان يعتقد بعض العلماء منذ خمسين سنة تقريباً.

هل يعني هذا أنه ليس لها علاج؟

نعم، صعوبات التعلم ليس لها علاج، ولكن التدخل التربوي المتخصصَّ يساعد من لديه صعوبات تعلم على التغلب على آثارها بشكل كبير جداً.

ما الخصائص البارزة التي يمكن التعرف من خلالها على صعوبات التعلم؟

أول مظهر للمشكلة هو انخفاض الأداء الأكاديمي في مادة أو أكثر ويمكن أن وتلاحظ من السنة الأولى الابتدائية وخاصة في القراءة، وفي الإملاء ،

كما أنها تظهر في الرياضيات وبقية المواد الأخرى، وخاصة ما يعتمد على القراءة وما يحتاج إلى حفظ.

هناك العديد من التلاميذ يكون أداؤهم الأكاديمي منخفضاً فهل يدل هذا على وجود صعوبات تعلم لديهم؟

مجرد ضعف الأداء الأكاديمي قد لا يدل على وجود صعوبات تعلم، فهناك أسباب كثيرة وراء ضعف التحصيل، منها ما يرتبط بإعاقة معينة، كضعف البصر، أو السمع، والتخلف العقلي البسيط، واضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد، على سبيل المثال لا الحصر.

هل للوراثة دورٌ في وجود صعوبات التعلم عند بعض الناس؟

الوراثة من الأمور الهامة التي لها دور في نقل الخصائص، ولها دور في وجود صعوبات التعلم لدى بعض الناس.

إذاً فما أسباب صعوبات التعلم؟

ليس هناك أسباب معينة ثابتة علمياً بجانب الوراثة، ولكن الأسباب التي تؤثر على النمو الطبيعي أثناء فترة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها، قد يكون لها علاقة بصعوبات التعلم.

هل صعوبات التعلم إصابة دماغية؟

كان يعتقد في الماضي أنها نتيجة للإصابات الدماغية، ولكن مع التقدم العلمي والتقني الحديث لم تثبت هذه الفرضيات .

هل يوجد خدمات في المملكة لمن لديهم صعوبات تعلم؟

بدأت المملكة في إعداد معلمين متخصصين في مجال صعوبات التعلم عام(1412هـ) من خلال قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود، الذي يُعِدُّ معلمين في مجالات الإعاقات الأخرى.

وتخرجت الدفعة الأولى عام (1415 هـ)، وبناء على ذلك افتتحت وزارة المعارف –آنذاك-

برامج صعوبات التعلم في المدارس مع مطلع العام الدراسي (1417/16هـ). ولهذه البرامج انتشار واسع في المدارس الابتدائية في جميع أنحاء المملكة.

متفرقات

- التعليم التعاوني

التعلم التعاوني طريقه تعتمد على تشكيل جماعات صغيره من التلاميذ ذوى الإعاقات العقلية والتلاميذ غير المعاقين ،بحيث يحقق الجميع هدف التعلم عن طريق التخطيط المشترك واتخاذ القرارات ويمكن استخدام هذا الشكل من أشكال التعلم مع جميع المجموعات العمرية لتدريس اى جزء من أجزاء المنهج.ومن اجل إنجاح العمل التعاوني لابد من العمل على :

١ -اختيار المجموعات بحيث تتألف ألمجموعه من 3 إلى 6 طالب على أن يكون فى المجموعة تلميذا واحد يعانى من الإعاقة .

٢ -تحديد الأنشطة الجماعية التعاونية بحيث تعمل الجماعة معا من اجل بلوغ هدف مشتر وتقسيم المهارات بالتساوي بين أفراد المجموعة.

المهارات الأولية والأساسية للكتابة

لا يستطيع عدد كبير من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تطوير مهارات الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عدداً من المهارات الأساسية لتطوير مثل هذه المهارات، وتشتمل المهارات الأولية على عدد من المهارات:

- القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة.
- القدرة على مسك القلم بالطريقة السليمة.
- وضع الورقة بالشكل المناسب للكتابة.
- إدراك المسافات بين الحروف.
- إدراك العلاقات المكانية مثل تحت - فوق.
- إدراك الاتجاه من اليسار إلى اليمين.
- تقدير حجم الشكل - صغيراً أو كبيراً
- تمييز الأشكال والأحجام المختلفة والقدرة على تقليدها.
- القدرة على رسم الأشكال الهندسية.

مصطلحات في التقييم و التشخيص

القياس	فهو يتضمن تحديد أرقام كمية وهي في العادة أكثر دقة في الوصف من الكلمات و يعرف القياس بأنه العملية المنهجية المحددة التي يمكن من خلالها التعرف على كمية ما يوجد في الشيء من السمة أو الخاصية التي نقيسها.
التقييم أو التقدير	عملية يتم من خلالها الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة عن الطفل موضع التقييم و ذلك باستخدام الاختبارات التحصيلية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى المقابلات و الملاحظات و غير ذلك لتحديد نقاط القوة و الضعف لدى الطفل للمساعدة في إعداد البرنامج التربوي أو تأهيلي أو علاجي يتناسب مع قدرات هذا الطفل.

@hudaa7

١. التقييم أوسع من القياس بكثير. ٢. القياس: باستخدام اختبار أو فحص فقط. ٣. التقييم: يلجأ إلى أساليب اخرى بالإضافة إلى القياس مثل سلالم التقدير و السجل التراكمي.	
التشخيص	وصف أو تحديد مختصر للحالة التي يعاني منها الفرد و هو يشمل على القياس و التقدير و التقييم.
التقويم	لفظ التقويم مشتق من الفعل "قوم" و قوم الشيء بمعنى قدره و وزنه و حكم على قيمته و عدله و التقويم يعني تقدير قيمة الشيء و الحكم عليه.

من يقوم بالقياس و التشخيص و التقويم :

١. **الأطباء**

لهم دور مهم في عملية تشخيص الإعاقة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويتحدد دوره في إطار عضويته في فريق الخدمة المدرسية في إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وخاصة المحالين إليه من الاخصائي النفسي، بالإضافة إلى المساهمة في البرامج الانمائية والوقائية لنشر التوعية الطبية بين الطلاب.

٢. **الأخصائي النفسي المدرسي**

تختلف طبيعة الدور الذي يلعبه تبعاً للفئة التي يعمل معها وذلك على النحو التالي :

- **في مجال رعاية الموهوبين:** يقوم بتحديد الطلاب الموهوبين والمتفوقين دراسيا من خلال المقاييس والاختبارات العقلية والنفسية، والقدرات التي تميزهم، ووضع استراتيجيات لرعايتهم وتنميتهم وتشجيعهم.
- **في مجال رعاية ذوي صعوبات التعلم:** حصر هؤلاء الطلاب من خلال التنسيق مع أعضاء هيئة التدريس والتعرف على أسباب صعوبات التعلم لديهم ونوعه (نمائي – أكاديمي)، ثم وضع البرامج الإرشادية والتربوية لمساعدة هذه الفئة في التغلب على مشكلاتهم
- **في مجال رعاية المتخلفين عقلياً والمعوقين سمعياً والمعوقين بصرياً**: يتفرد الأخصائي بتقديم خدمات ذات نوعية خاصة تتناسب ونوع وشدة الإعاقة، بالإضافة إلى تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية.

٣. **الأخصائي الاجتماعي**

يعتبر حلقة الوصل بين المدرسة والمؤسسات الخارجية الموجودة بالمجتمع .

٤. **معلم التربية الخاصة**

له دور مهم في عملية قياس وتقييم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال ما يقوم به من تخطيط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها التلميذ والتي يمكن أن تفيده من خلال المعلومات التي تم الحصول عليها من تشخيص الأطباء وتقديرات الأخصائي النفسي والاجتماعي، هذا بالإضافة إلى تنفيذه للخطة التربوية الفردية والتي يحتاج تنفيذها إلى تطبيق عدد من المقاييس والاختبارات القبلية والبعدية للوقوف على التقدم الأكاديمي للتلاميذ.

٥. **معلم غرفة المصادر**

هو معلم متخصص في التربية الخاصة يعمل في غرفة خاصة داخل المدرسة العادية حيث يترك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – أياً كانت إعاقتهم – فصولهم لأوقات جزئية محددة لتلقي تعليمات محددة وأدوات من مدرس غرفة المصادر الموجود بالمدرسة.

٦. المرشد الطلابي

من أهم مهامه ما يلي :

- متابعة حالات الطلاب التحصيلية وتقديم الخدمات الإرشادية لهم.
- التعرف على الطلاب المتفوقين والموهوبين والمتأخرين دراسيا لاتخاذ الوسائل والإجراءات الكفيلة بتلبية احتياجات كل منهم بالتعاون مع ذوي الاختصاص.
- التعرف على الأحوال الأسرية للتلاميذ وخاصة الاقتصادية منها ومساعدة ذوي المستويات الاقتصادية المتدنية عن طريق الصندوق المدرسي.
- دراسة الحالات الفردية لمن تظهر عليهم بوادر سلبية في السلوك تشير إلى اضطرابهم وتفهم مشكلاتهم.
- التواصل والتعاون مع المدرسين عامة ورواد الفصول خاصة والمشرفين الاجتماعيين لجمع المعلومات عن التلميذ المراد دراسة حالته.
- تعبئة السجل الشامل للتلميذ والمحافظة على سريته وتنظيم الملفات والسجلات الخاصة بالتوجيه و الإرشاد.

٧. أولياء الأمور

من أهم أدوارهم ما يلي :

- التعاون مع الأخصائي النفسي في الإدلاء بمعلومات صادقة وموضوعية عن الطالب مما يسهم في رسم صورة متكاملة وواضحة لتحديد المشكلة وتخطيط البرامج الإرشادية.
- تلبية دعوة الأخصائي لحضور الندوات واللقاءات للتعرف على الخدمات التي يمكن تقديمها لأبنائهم ولهم عبر البرامج الإرشادية الإنمائية ، والوقائية ، والعلاجية.
- الاستعداد لتقديم المساعدة إذا طلب منهم ملاحظة سلوك ابنهم خلال فترات معينة في والمنزل أو أثناء لعبه مع أخوته و اقرأنه ، حتى يمكن التعرف على الأسباب التي تقف وراء اضطرابه.
- المساهمة بدور فعال وايجابي في حالة ما إذا كان ابنهم يعاني من صعوبات تعلم في إطار البرنامج العلاجي المحدد لمساعدته.
- تقديم الدعم والتشجيع لأبنائهم الموهوبين والمتفوقين في إطار رعايتهم وتنميتهم وذلك من خلال توفير الإمكانات اللازمة التي تصقل مواهبهم الخاصة.
- يتعاظم دور أولياء الأمور في فريق الخدمة النفسية في حالة كون أحد أبنائهم ذا إعاقة (سمعية، أو بصرية، أو عقلية، أو جسمية) حتى يتسنى لهم الإلمام بطبيعة الإعاقة وأسبابها وطرق التعامل مع الطفل وكيفية تقديم المساعدة له للتغلب على مشكلاته ولإشباع حاجاته بما يسهم في إحداث التوافق الشخصي والاجتماعي له.

الإعاقة العقلية و الإعاقات النمائية:

أن الإعاقة العقلية هي شكل من أشكال الإعاقات النمائية و يعد مصطلح الإعاقة النمائية أعم و اشمل من الإعاقة العقلية حيث يندرج تحته الإعاقات الجسمية و الصحية و التوحد و متلازمة داون و متلازمة الكر موسوم الجسمي الهش و الإعاقات البصرية الناتجة عن عوامل ولادية. و

يتم استخدام مصطلح الإعاقة النمائية تقليدياً للإشارة إلى الإعاقة العقلية الشديدة و المزمنة التي تظهر قبل بلوغ الفرد 21 عام.

خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية:

١. قصور في النمو المعرفي.
٢. التعلم من خلال المحسوس و ليس المجرد.
٣. تعلم القراءة و المفاهيم الحسابية و الاجتماعية الأساسية.
٤. صعوبة استيعاب المعلومات المكتوبة أو المجردة.
٥. ضعف الذاكرة.
٦. مشكلات في الكلام و اللغة.
٧. ضعف في السلوك ألتكيفي.
٨. ذوي مركز ضبط خارجي.
٩. انخفاض تقدير الذات.
١٠. صعوبة تعميم المهارات المكتسبة.

محتوى منهاج الأطفال المعاقين عقليا :

يتضمن محتوى منهاج المعاقين عقليا عددا من المهارات أو الأبعاد – والمتمثلة في المادة التعليمية – وهي :

- المهارات الاستقلالية :
- مهارات الحياة اليومية .
- المهارات الذاتية .
- المهارات الحركية :
- المهارات الحركية العامة
- المهارات الحركية الدقيقة .
- المهارات اللغوية :
- مهارات اللغة الاستقبالية
- مهارات اللغة التعبيرية
- المهارات الأكاديمية :
- مهارات القراءة .
- مهارات الرياضيات .
- مهارات الكتابة .
- مهارات المفاهيم .
- المهارات المهنية .
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات السلامة .
- المهارات الاقتصادية.

توظيف نظريات التعلم والنظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية :

❖ **توظيف نظرية التعلم الشرطية الكلاسيكية في ميدان الإعاقة العقلية :**

تظهر تطبيقات هذه النظرية في تعلم الأطفال المعاقين عقليا الكثير من أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية أو مهارات القراءة أو مهارات الأرقام الحسابية وكذلك تعلم كف الاستجابات غير المرغوب فيها مثل النشاط الزائد أو مص الأصابع .

❖ **توظيف نظريات التعلم الإجرائية في ميدان الإعاقة العقلية :**

@hudaa7

تبدو قيمة هذه النظرية في نقطتين :
- الأولى هي تفسيرها لظاهرة الإعاقة العقلية .
- الثانية هي توظيفها للمعززات الايجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا .

وتفسر هذه النظرية الإعاقة العقلية على أنها ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المعاق عقليا يرجع ذلك الى النقص في كل من التعلم والخبرة وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بأنه يعود الى صعوبة ربط الطفل المعاق عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة .

❖ **توظيف نظريات التعلم الارتباطية في ميدان الإعاقة العقلية :**

تبدو قيمة هذه النظرية في عدد من النقاط التالية :

١ -تفسير هذه النظرية القدرة على التعلم .

٢ -يمكن توظيف هذه النظرية وقوانينها في تعليم الأطفال المعوقين عقليا لعدد من المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة والحساب) ومهارات الحياة اليومية (ارتداء الملابس ومهارات الطعام والشراب).

❖ **توظيف نظريات التعلم الاجتماعية في ميدان الإعاقة العقلية :**

تبدو قيمة هذه النظرية في تفسيرها لأشكال التعلم لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقليا ، ويمكن توظيف هذه النظرية في ميدان الإعاقة العقلية من خلال النقاط التالية :

١ -أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل فرص التعلم أمام الطفل المعاق عقليا لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة.وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها.

٢ -أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه .

٣ -أن يعمل المعلم على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي ومشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني .

٤ -أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة الانجاز من قبل الطفل المعاق عقليا ويفترض أن تكون توقعات واقعية .

٥ -أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المعاق عقليا .

❖ **توظيف نظريات التعلم المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية :**

تظهر قيمة هذه النظرية في نقطتين هامة هي :
- الأولى تفسيرها مظاهر الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلي في نظرية بياجية.
- الثانية في توظيفها لتلك المراحل في عملية تعليم وتدريس الأطفال المعاقين عقليا .

فئات التخلف العقلي ومستوى حاجتها للدعم

فئات التخلف العقلي	مستوى حاجة الدعم
التخلف العقلي البسيط (Mild Ret.)	دعم متقطع
التخلف العقلي المتوسط (Moderate Ret.)	دعم محدود
التخلف العقلي الشديد (Severe Ret.)	دعم مكثف
التخلف العقلي الشديد جدا (Profound Ret.)	دعم موسع ومكثف

توزيع درجات الذكاء

من حكمة الله عز وجل انه جعل درجات الذكاء متفاوتة بنسبة قدرها العلي القدير ولكن الاغلبية العظمى تكون واضحة ونسبتها كبيرة جداً في الوسط فنشاهد أن القمة دائماً تكون وسط المنحنى الجرسي وإذا بدأنا من السالب أي الإعاقة العقلية سنجد:

- الإعاقة العقلية الشديدة (الاعتماديون): التي يطلق عليها الحاد أو العميق أو الجسيم والتي يكون قليل معدل الذكاء أقل من 20 درجة وغالباً ما يتم تخمين درجة الذكاء لديهم لأنهم يسمون (الغير قابلين للاختبار) وهذا المستوى من الاعاقة العقلية نادرا لحدوث ويقدر أقل من 1% ويحتاجون إلى حماية ورعاية كاملة ودائمة حتى لشئونهم الخاصة.
- الاعاقة العقلية الشديدة: ويطلق عليهم الغير قابلين للتعليم والتدريب ويكون معدل الذكاء لديهم من 20-34 درجة، ونسبة انتشارهم 0.5% ويقدر العمر العقلي لديهم بأقل من سنتين.
- الاعاقة العقلية المتوسطة: ويطلق عليهم القابلون للتدريب وغير قابلون للتعلم ويكون معدل الذكاء لديهم من درجة ونسبة انتشارها 0.13% ويتراوح العمر العقلي من سنتين – 6سنوات، ويمكن تدريبهم على بعض الاشياء البسيطة في المنزل حتى يكونوا استقلاليين.
- الاعاقة العقلية البسيطة: يطلق عليهم القابلين للتعليم ولتدريب ويكون معدل الذكاء من (55- 69) درجة الذكاء ونسبة انتشارهم 2.14% ويتراوح العمر العقلي من 6 إلى 10 سنوات.
- ذوي صعوبات التعلم: يقدر نسبة ذكائهم من (70-90) ودرجة انتشارهم 13.59% وهم ليسوا متخلفين عقلياً ويندرج تحتها بطئ التعلم وصعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الاكاديمية.
- العاديين: يكون معدل الذكاء (90-110) درجة الذكاء ونسبة انتشارهم 68.26%.
- الأذكياء: يكون معدل الذكاء من (110-120) درجة ونسبة انتشارهم 13.59%
- الموهوبين: وهم الذين يملكون قدرات وامكانيات غير عادية ومتميزة ويحتاجون إلى أخصائيين وإلى رعاية تعليمية خاصة ويكون معدل الذكاء لديهم من (120-140) درجة ذكاء ونسبة الانتشار 2.27%.
- العباقرة: يكون معدل الذكاء لديهم 140 فما فوق درجة ذكاء وتكون نادرة الحدوث.

يقل عدد الأفراد كلما اتجهنا لليمين أو اليسار .. حيث يقع على الطرف اليمين العباقرة و على الطرف اليسار الاعاقة العقلية الشديدة جداً

تصنيف الإعاقات الجسمية حسب طبيعتها

الاضطرابات العصبية	الاضطرابات العضلية – العظمية	الاضطرابات الصحية المزمنة
• الشلل الدماغي • العامود الفقري المشقوق • الاستسقاء الدماغي • شلل الأطفال • الصرع	• بتر الأطراف • هشاشة العظام • التهاب العظام • الحثل العضلي • اضطراب لج- بيرثز • التهاب المفاصل الروماتيزمي • التقوس المفصلي • انحناء العمود الفقري	• الهيموفيليا • فقر الدم المنجلي • التليف الحويصلي

الاستسقاء الدماغي

هو تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ و قد يحدث بسبب التشوهات.

الشلل الدماغي

هو من أكثر الإصابات شيوعاً بالنسبة للإعاقات الجسمية والصحية،وهو اضطراب غير متطور يصيب الجهاز العصبي الرئيسي مما يؤثر على الأداء الحركي.

قد تم تصنيف الشلل الدماغي وفق السمات الحركية وأعضاء الجسم المصابة إلى ما يلي:

- الشلل الدماغي التشنجي :تكون العضلات مشدودة و منقبضة و الحركات غير متناسقة و يصعب فيه على الطفل التقاط الأشياء بأصبعه.
- الشلل الدماغي التخبطي: يتصف بحركات غير منتظمة و لولبية واسعة و عندما يكون الطفل نائم أو في حالة استرخاء فالحركات غير الطبيعية تقل و تختفي.
- الشلل الدماغي اللاتوازني : فقدان الطفل للتوازن و ضعف إحساسه بوضع الجسم فهو قد يمشي مترنحاً و قد يقع على الأرض بسهولة إذا لم يسانده أحد.

مكونات البرنامج التربوي الفردي

يتألف البرنامج التربوي الفردي من حيث الإعداد و التطبيق من جزئين و هما :

الجزء الأول	الجزء الثاني
إعداد الوثيقة المكتوبة (الخطة الكلية/ العامة للخدمة)	تنفيذ الوثيقة (الخطة التعليمية الفردية)
عملية إعداد الوثيقة المكتوبة بصفة عامة من قبل لجنة متعددة التخصصات والتي تعرف بالخطة الكلية للخدمة وسميت بالخطة لأنها تقدم تقريراً شاملاً عن كل طفل لديه احتياجات خاصة وذلك من خلال وصف عام لمجمل الخدمات والأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى التي تشكل البرنامج السنوي للطفل وتشتمل هذه الوثيقة المكتوبة على أجزاء منها : ١. وصف مستوى لأداء الحالي التلميذ بما في ذلك	عملية تنفيذ الوثيقة المكتوبة (الخطة العامة) ولهذا يسمى بالخطة التعليمية الفردية فبعد إعداد البرنامج التربوي الفردي (الخطة العامة) تُكتب الخطة التعليمية الفردية ، والتي تتضمن هدفاً واحداً فقط من الأهداف التربوية الواردة في البرنامج التربوي الفردي من أجل تعليمه للطفل المعوق . وتشمل الخطة التعليمية الفردية الجوانب التالية : ١. إعداد خطوات التعلم والمهام الضرورية لإنجاز كل هدف قصير المدى .

الجزء الأول	الجزء الثاني
التحصيل الأكاديمي ، والتكيف الاجتماعي ، والمهارات المهنية ، ومهارات العناية بالذات ، والمهارات النفسية الحركية . ٢. وصف الأهداف السنوية التي تبين الأداء الذي يتوخى تحقيقه مع نهاية العام . ٣. وصف الأهداف قصيرة المدى ومدى ارتباطها بالأهداف العامة طويلة المدى (السنوية). ٤. وصف خدمات التربية الخاصة التي سوف تقدم ومن سيقدمها. ٥. وصف الخدمات ذات الصلة بخدمات التربية الخاصة كخدمات الإرشاد النفسي وخدمات تصحيح عيوب النطق والكلام ..الخ . ٦. تحديد بداية تقديم الخدمة (البرنامج) للطفل والمدة التي ستستغرقها عملية تقديم الخدمات للطفل . ٧. تحديد إجراءات التقييم الموضوعية والمعايير والمحكات التي يتم على أساسها الحكم على مدى التقدم أو النجاح في تحقيق الأهداف. ٨. كتابة تقرير سنوي يتحدد فيه ما تم إحرازه من تقدم في هذا البرنامج . ٩. لكل منطقة تعليمية أو مدرسة الحق في تطوير صيغة برنامج التعليم الفردي الخاص بها ، طالما أن هذه الصيغة تشتمل على كل النقاط السابقة .	٢. تحديد مسئولية تطبيق كل هدف تعليمي . ٣. وصف الاستراتيجيات والطرق والفنيات لتدريس كل هدف قصير المدى. ٤. إعداد قائمة المواد الضرورية لتنفيذ الاستراتيجيات والفنيات. ٥. تحديد التاريخ الذي سيبدأ فيه المعلم تدريس كل هدف تعليمي من أهداف البرنامج التربوي الفردي. ٦. تقديم قرار عن مستوى الإتقان المطلوب لكل هدف تعليمي . ٧. تحديد التاريخ الذي سيتم فيه إنجاز الأهداف التعليمية بإتقان.

التوجه و الحركة بالنسبة الى المعاقين بصريا

- التوجه: هو استخدام الحواس بشكل مفيد وفعال فى تحديد موضع الاشياء وعلاقتها ببعضها البعض.
- الحركة :هى المهارات الحركية اللازمة للتنقل بامان فى البيئة.

الأعراض التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقات البصرية:

الأعراض الظاهرية المرتبطة بالشكل الخارجي للعين:

١. ارتخاء في الجفن وضمور في العين
٢. إفراز الدموع بكميات كبيرة
٣. الاحمرار المستمر لإحدى العينين أو كليهما
٤. الحركة السريعة لمقلتي العين
٥. الذبذبة السريعة والمتكررة لأهداب العين
٦. انتفاخ الجفون والتهابها
٧. ظهور دمامل في العين
٨. ظهور عيوب واضحة كالحول
٩. نزول إفرازات بيضاء من العين

@hudaa7

١٠. وجود جحوظ في العينين

أعراض سلوكية:

١. الجلوس بطريقة غير سليمة عند القراءة
٢. تحاشي الضوء أو طلب المزيد منه
٣. حملقة العينين أثناء النظر إلى شيء ما
٤. صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح
٥. فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة
٦. عدم قدرة الطفل على الإمساك بالأشياء التي تقدم له مباشرة
٧. تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين
٨. تجنب المهام التي تتطلب من العين التعامل مع الأشياء عن قرب
٩. صعوبة التنسيق بين حركة العين واليد
١٠. عدم إتقان الألعاب التي تتطلب تآزر حركة العين مع اليد
١١. كثرة التعرض للسقوط أو الاصطدام بالأشياء التي تعترض طريق الطفل
١٢. الحذر لشديد عند نزول الدرج والخوف من الجري بحرية وانطلاق وأثناء الحركة والمشي وذلك لصوبة تقدير المسافات
١٣. إغلاق العينين أو إحداهما بصفة مستمرة عند إمالة الرأس إلى الأمام أو أحد الجانبين
١٤. المعاناة من صعوبات في القراءة عند القيام بأي وظيفة تتطلب استخدام العينين عن قرب
١٥. - سرعة الشعور بالإجهاد والتعب أثناء القراءة والكتابة والأعمال التي تتطلب تركيزا بصري
١٦. كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة خاصة فيما يتعلق بالحروف المتشابهة.

شكوى الطفل بشكل مستمر مما يلي:

١. رؤية الأشكال بشكل مزدوج
٢. الإحساس بحرقان في العين
٣. الشعور بالدوار بعد القراءة أو والكتابة
٤. الإحساس بوجود رمل أو شيء خشن في العين
٥. عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء
٦. الشكوى من صعوبة التميز بين الألوان المختلفة
٧. كثرة الشكوى من عدم وضوح ماهو مكتوب على السبورة
٨. الشكوى من صداع عقب أداء أي عمل يحتاج إلى الرؤيا عن قرب
٩. الشكوى من رؤية الأشياء كما لو كانت ملبدة بالغيوم أو والضباب

@hudaa7

التعامل مع السلوك الغير ملائم في فصول الدمج

هل التعامل مع سلوك معين يحتاج أسلوب واحد أو عدة أساليب متنوعة؟
عند اختيار أسلوب تعديل سلوك الطلاب ينبغي على المعلم أن يتأكد من انه يناسب مستوى نضج الطالب و نموه و طبيعة الإعاقة و الحقوق القانونية لهذا الطالب.

← السؤال الأول

هل يمكن أن يكون هذا السلوك ناتج عن عدم ملائمة المنهج أو أساليب التدريس؟
ينبغي على المعلم مواجهة احتياجات الطلاب المتنوعة التي تزيد من ظهور السلوك الغير مرغوب و أن يطور من قدراته و مهاراته التي تساعده على مواجهة الاختلافات داخل الصف عن طريق الأخذ بعين عوامل التالية:

١. عدد الطلاب و تناسب هذا العدد مع قدرات المعلم لتلبية الاحتياجات المختلفة للطلاب داخل الصف.
٢. تركيبة الصف و نسبة الأطفال المعوقين إلى نسبة الأطفال غير المعوقين و كذلك أنواع الإعاقات المختلفة و القدرات المتنوعة داخل الصف.
٣. اختلاف الثقافة و اللغة.
٤. ألوقت الكافي للتحضير للتدريس حيث يتطلب من المعلم وقت و جهد أطول في التحضير للدرس.
٥. توافر المعدات و الأدوات و المواد التعليمية اللازمة في فصول الدمج.

← السؤال الثاني

هل السلوك الغير ملائم ناتج عن عدم قدرة الطلاب على استيعاب المفاهيم و الموضوعات التي يدرسها؟
يجب على المعلم للتغلب على السلوك الغير مرغوب فيه داخل الفصل أن يعمل على ما يلي:

١. ربط موضوع الدرس بواقع حياة الطالب.
٢. تبسيط أساليب التدريس التي يستخدمها في توصيل المفاهيم إلى الطلاب.
٣. ينبغي على المعلم التركيز على مستويات أداء محددة تتناسب مع مستوى هذا الطالب حتى يتمكن من فهم الموضوعات التي يطرحها المعلم و لتكون ذات معنى بالنسبة للطالب.

← السؤال الثالث

هل السلوك الغير ملائم ناتج عن إعاقة الطالب؟
ينبغي على المعلم أن يقوم بعمل تحليل دقيق للسلوك الغير مناسب عبر الخطوات التالية:

@hudaa7

١. توضيح أنواع السلوك التي تحتاج إلى اهتمام المعلم.
٢. تحديد الأضرار التي ترتب عن ذلك السلوك.
٣. تقرير ما يجب أن يعمله المعلم للتعامل مع ذلك السلوك.
٤. تحديد نوع السلوك المناسب المطلوب من الطالب.
٥. وضع خطة علاج للمتغيرات التي تسهم في ظهور السلوك مناسب.

← السؤال الرابع

هل السلوك الغير ملائم ناتج عن عوامل أخرى؟
ينبغي على المعلم أن يقيم سلوكياته و حركاته أثناء عملية التدريس ليرى ما إذا كانت ملفته للنظر بحيث يقوم الطالب بتقليده و استخدامه كمادة للسخرية و إثارة الفوضى داخل الفصل. لذلك ينبغي على المعلم مراعاة ما يلي:
١. إعداد منهج مناسب لمواجهة الاحتياجات المختلفة للطلاب.
٢. فهم الخصائص التي تميز كل طالب في الصف.
٣. على المعلم أن يقيم أساليب تدريسه و سلوكه بشكل مستمر.

← السؤال الخامس

هل يمكن التحكم بهذا السلوك الغير ملائم؟
ينبغي على المعلم للحد من السلوك الغير ملائم إتباع ما يلي:
١. ينبغي تعديل المنهج و تكيفه ليتناسب مع احتياجات الطالب.
٢. ينبغي تعديل و تغيير أساليب التدريس.
٣. ينبغي مواجهة الاحتياجات الخاصة و المختلفة للطلاب.
٤. ينبغي إجراء تغييرات في أسلوب التعامل أو التواصل مع الطلاب.
٥. ينبغي تغيير الاتجاهات نحو الطلاب المعوقين.

← السؤال السادس

كيف أستطيع أن أحدد ما إذا كان هذا السلوك الغير ملائم لا يصدر عن الطالب إلا في أثناء وجوده داخل الصف؟
ينبغي إجراء تغير شامل لأسلوب أو نمط التدريس و الممارسات التربوية داخل الفصل. كما ينبغي إتباع أسلوب علاجي فردي و شامل يتناسب مع طبيعة المشكلة و مع الاحتياجات الخاصة بهذا الطالب.

← السؤال السابع

كيف يتعلم الطالب مراقبة السلوك و التحكم فيه؟
يمكن ذلك عن طريق تعليم الطالب مراقبة سوكه و التحكم فيه و ذلك عن طريق تدريبه على مهارة المراقبة الذاتية التي تشمل على ما يلي:
١. التسجيل الذاتي.
٢. المراقبة الذاتية للسلوك.
٣. التعزيز الذاتي للسلوك المناسب.

@hudaa7

٤. التقويم الذاتي.
٥. العقاب الذاتي للسلوك الغير مناسب.

خطوات المراقبة الذاتية

← السؤال الثامن

كيف يمكن أن أعرف أن ما سوف استخدمه من أساليب للتعامل مع السلوك الغير الدائم لا يتعارض مع الحقوق القانونية للطالب؟

هناك جوانب رئيسية تؤثر على التعامل مع سلوك الطلاب المعوقين و يمكن إيجازها في ما يلي:

١. ينبغي عملية التعامل مع السلوك الغير مرغوب وفق ما جاء في البرنامج التربوي الفردي للطالب.
٢. تحديد العلاقة بين إعاقة الطالب و سلوكه العير مناسب.
٣. إعلام ولي أمر الطالب بالإجراءات التي سيتم إتباعها في إحداث أي تغير في وضع الطالب في المدرسة أو إيقافه أو طرده.
٤. البحث عن أماكن بديلة لتعليم الطالب.
٥. حماية الطالب الذي لم تقرر أحقيته في برامج التربية الخاصة.
٦. التحويل إلى الجهات القانونية و القضائية.

← السؤال التاسع

كيفية استخدام أساليب التعزيز لخفض السلوك الغير ملائم؟

ينبغي على المعلم أن يختار واحدة من أساليب التعزيز بما يتناسب مع كل حالة من حالات الطلاب و تشمل تلك الأساليب على ما يلي:

١. تعزيز الاستجابات المخالفة لسلوك الغير مناسب التي تظهر بمعدلات منخفضة.
٢. تعزيز السلوك المخالف للسلوك الغير ملائم.
٣. تعزيز سلوك بديل للسلوك الغير ملائم.

← السؤال العاشر

هل من المناسب استخدام أسلوب العقاب؟

بالرغم من أن أسلوب العقاب قدي يساعد على التغلب من السلوك الغير مرغوب إلا أن هناك عيوب لهذا الأسلوب و منها:

١. لا يساعد على التخلص من على جوانب السلوك الغير مناسب جميعها.
٢. نتائجه مؤقتة فهو لا يستمر لفترة طويلة من الوقت.
٣. لا يساعد على تعلم سلوكيات بديلة للسلوك الغير مناسب.

لذا نجد أن العقاب لا يؤدي إلى تعلم سلوك ملائم. و يعد قرار استخدام هذا الأسلوب قرار شخصي و من الأساليب التي تتعلق بالعقاب و يتم استخدامها في المدارس ما يلي:

١. دفع ثمن السلوك الغير ملائم بخصم درجات الطالب.
٢. العزل أو التعطيل المؤقت.
٣. التصحيح الزائد.
٤. التعاقد السلوكي.
٥. التعرض لمثيرات منفرة.

كم أن هناك عدة اعتبارات ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند استخدام أسلوب العقاب و هي:

١. ينبغي استخدام أسلوب العقاب عند الضرورة أو إذا عند الحاجة و عدم استخدامه باستمرار.
٢. ينبغي أن يصاحب أسلوب العقاب أساليب تعزيز ايجابية.
٣. ينبغي أن لا ستخدم العقاب إلا في حالة إصرار الطالب على عدم الكف عن هذا السلوك.
٤. ينبغي أن يتم تطبيق أسلوب العقاب ضمن خطة علاج شاملة.
٥. قد يستخدم أسلوب العقاب عندما لا يستجيب الطالب للمعززات الايجابية.
٦. ينبغي استخدام أسلوب العقاب كأسلوب نهائي بعد فشل جميع الأساليب المتاحة التي للتعامل مع السلوك.

@hudaa7

ترتيب الفصل بطريقة تساعدعلى منع السلوك الغير ملائم

ترتيب الفصل بطريقة تساعد على منع السلوك الغير ملائم

هناك عدة إجراءات و ترتيبات وقائية تمنع ظهور السلوك الغير مناسب على المعلم مراعاتها أثناء عملية التدريس و هي ما يلي:

← **ترتيب الفصل و وضع لوائح للحركة داخل الفصل**

١. ترتيب الفصل و معداته و أثاثه بطريقة تسمح للمعلم بمشاهدة جميع الطلاب أثناء جلوسهم أو تحركاتهم.
٢. أن يتدخل المعلم عندما يرى أن الطالب بحاجة إلى مساعدة.
٣. أن يراقب المعلم التفاعلات الاجتماعية بين الطلاب.
٤. إخلاء الممرات بين صفوف المقاعد من أجهزة و معدات تعيق حركة الطلاب داخل الصف.
٥. أتساع الممرات بما يؤدي إلى سهولة حركة الطلاب.
٦. الاحتفاظ بالأجهزة و المعدات التي لا يتم استخدامها بشكل يومي في خزائن خاصة.

← **توظيف الوقت**

١. زيادة الزمن الذي يقضيه الطالب بالواجبات داخل الصف لمنع المشكلات السلوكية من الظهور.
٢. توظيف الوقت داخل الفصل ضمن عملية تربوية مخصصة.
٣. أن يسمح المعلم للطالب اختيار الأنشطة التي يرغب فيها.
٤. عندما ينهي الطالب الواجب أو الاختبار المطلوب منه قبل بقية الطلاب فعليه أن ينسق مع المعلم على أداء نشاط معين.
٥. التنسيق بين المعلم و بين القائمين على إعداد الجدول الدراسي بحيث يكون هناك جزاء من الإعداد اليومي للدروس و الأنشطة داخل الصف.
٦. ينبغي على المعلم أن لا يستغل وقت الفراغ في التحضير للدروس داخل الفصل لما في شأنه أن يزيد من احتمال ظهور السلوك الغير مرغوب.

← **التعيينات و الواجبات**

ينبغي على المعلم ربط التعيينات و الواجبات باحتياجات الطلاب و اهتماماتهم و ذلك لخفض السلوك الغير مرغوب فيه داخل الفصل و مما يساعد على دعم فاعلية التعيينات و الواجبات داخل الصف ما يلي:

١. ينبغي أن تكون الواجبات واضحة يسهل على الطلاب فهمها.
٢. ينبغي أن تكون الواجبات وفق مستوى قدرات كل طالب.
٣. إعداد الواجبات بطريقة تسمح لكل طالب بتحقيق النجاح.
٤. ينبغي عرض الواجبات بطريقة شيقة لدفع الطلاب للحضور إلى المدرسة.

@hudaa7

٥. ينبغي على المعلم تزويد الطلاب بتغذية راجعة مباشرة و فورية.

← نظام المجموعات

أن طريقة توزيع الطلاب داخل الفصل من شانها أن تثير الفوضى و تؤدي إلى ظهور السلوك الغير مناسب داخل الصف لذا يجب على المعلم أن يقوم بما يلي:

١. توزيع الطلاب مثري الشغب على مجموعات من الطلاب الذين لا يصدرون سلوك غير مناسب.
٢. ينبغي على المعلم من خلال هذه المجموعات أن يشجع الطلاب على الأنشطة التعاونية بدلا من التنافسية التي تعتمد على الانجاز الفردي.

← مناخ الفصل

هناك عدة عوامل تسهم في تشجيع السلوك الايجابي داخل الفصل و من تلك العوامل ما يلي:

١. توقع النجاح و التخطيط له مما يساعد على توفير مناخ ملائم لنمو الاتجاهات الايجابية نحو السلوك المتوقع من الطلاب داخل الصف.
٢. تقدير السلوك المناسب و تعزيزه و مكافأته.
٣. الاعتراف بان لكل طالب خصائص فردية تميزه عن غيره من الطلاب.
٤. إعداد لوائح و قواعد تحكم السلوك داخل الصف و مراجعتها مع الطلاب ثم تعليقها على الحائط.
٥. مشاركة الطلاب في تحمل مسؤولية تحقيق الأهداف التعليمية للمنهج تساعد على زيادة اهتمامهم بالعملية التعليمية مما يساعد في خفض السلوك الغير مرغوب.

← السلوك المهني

ينبغي على المعلم الاحتفاظ بهدوئه أثناء تعامله مع السلوك الغير مرغوب و الاتزان في التعامل مع ذلك السلوك مما يؤدي إلى احترام الطالب و تقديرهم له الذي ينتج عنه منع أو خفض معدلات ظهور السلوك الغير مناسب.

دعواتي لكم بالتوفيق و النجاح
دعوة بظهر القلب تكفيني
هدى الحسن

@hudaa7