الوحدة: التعليم المكيف ٢

السنة الثالثة تربية خاصة و التعليم المكيف السداسي الثاتي

محاضرة و اعمال موجهة

الاستاذة : بن موسى لامية

البرنامج الفردي

١ ـ التربية الخاصة واضطراب التوحد

٢ ـ مراكز الإقامة الدائمة

٣ ـ مراكز التربية الخاصة

٤ ـ برامج الدمج

٥ ـ البرنامج الفردي

١ ـ التربية الخاصة وأطفال التوحد :

إن أطفال التوحد كغيرهم ، هم أفراد قبل كل شيء لديهم نقاط قوة فريدة ولديهم نقاط ضعف ، وما يشترك فيه الأفراد المتوحدون جميعاً هو الإعاقة النمائية ، إعاقة في الاتصال والتي تختلف من فرد إلى آخر، فقد يكون ذكاء بعض الأطفال التوحديين متوسطاً أو فوق المتوسط ولذلك يجب أن تبنى الأهداف الأكاديمية على أساس القدرات الفردية للفرد المتوحد ،فقد يحتاج طفل توحدي إلى المساعدة في فهم الموقف الاجتماعي وتطوير الاستجابة المناسبة ، بينما قد يحتاج الآخر إلى المساعدة في التخلص من السلوك التخريبي وسلوك إيذاء الذات ، وبالتالي كما يوجد أفراد توحد مختلفين عن بعضهم البعض فأنه توجد تبعاً لذلك برامج تربوية علاجية خاصة ومختلفة ومن تلك البرامج التربوية ما يلي : (الراوي ، حماد ١٩٩٩ ،٥٨)

١ ـ مراكز الإقامة الدائمة:Residential Schools

تعتبر مراكز الإقامة الدائمة من أقدم برامج التربية الخاصة ، فقد ظهرت هذه المراكز منذ بداية الحرب العالمية الأولى وما بعدها ، وغالباً ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية ، وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائية وصحية واجتماعية وتربوية ، ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة ، وقد وجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج ، فقد وجه كروكشانك (Cruickshank ,1958) عدداً من الانتقادات أهما عزل الأطفال المعوقين عن المجتمع والحياة الطبيعية الاجتماعية ووصم الأطفال (Stigma) الملتحقين بهذا المركز على أنهم منبوذين عن المجتمع ، إضافة إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز . (الروسان ١٩٩٦ ، ٣٨)

وهذه البرامج التربوية مفيدة خصوصاً لاضطرابات التوحد الشديدة ، بحيث يتم إلحاقهم بأقسام خاصة في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بحيث يحصلون على الخدمات الطبية والنفسية والتأهيلية والتربوية لكل منهم حسب حاجته (الراوي ، حماد ١٩٩٩ ،٨٥)

٢ ـ مراكز التربية الخاصة النهارية : Special Day Care Schools

ظهرت مراكز التربية الخاصة النهارية كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة ، وفي هذا النوع من المركز يتلقى الأطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدى مدا ر نصف اليوم تقريباً وغالباً ما يكون عمل هذه المراكز صباحاً وحتى بعد الظهر حيث يمضي الأطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز ، أما بعد فترة بعد الظهر فيقضونها في منازلهم ومع ذويهم ، وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في أنها توفر فرصاً تربوية لفئة معينة من الأطفال المعوقين ، وفي الوقت نفسه تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي نفس الجو الطبيعي للطفل بعد ذلك ، وتشتمل خدمات هذه المراكز على إيصال الطلبة من وإلى منازلهم هذا

بالإضافة إلى الخدمات الصحية ، وبالرغم من الاستحسان الذي تواجه مثل هذه المراكز إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات والتي من أهمها توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية ، وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة المواصلات ، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد ظهرت محاولات لإصلاح البرامج التعليمية في هذه المراكز وذلك بوجود بما يسمى بالمدرس الزائر أو المتنقل ومهمة هذا الشخص الزائر أو المتنقل العمل على مساعدة معلمي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية أو في المدرسة العادية في حل مشكلات الأطفال المعوقين الأكاديمية والاجتماعية . (الروسان ١٩٩٦ ، ٣٨)

وتفيد هذه البرامج مع حالت التوحد البسيطة والمتوسطة بحيث يذهب الطفل إلى المركز بشكل يومي ويتلقى الخدمات المعدة له مسبقاً حسب وضعه ، ثم يعود الطفل إلى المنزل وهكذا ، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج التربوية الجيدة وخصوصاً مع حالات التوحد المتوسطة فهو يتيح الفرصة أمام الطفل لتلقي الخدمات النفسية والطبية المختلفة وفي نفس الوقت لا يعزله عن مجتمعه أو عن أسرته ، ويشترط لنجاح هذا البرنامج بل و أي برنامج آخر تعاون الأهل والاتصال المباشر المستمر بين أهل الطفل وإدارة المدرسة المتمثلة في مدرس التربية الخاصة الذي يتعامل مع طفلهم ، والأخصائي النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ..... الخ ، وذلك لاحتواء الطفل من كافة الجوانب ومتابعة ما يتعلمه الطفل في المدرسة من خلال البيت .(الراوي ، حماد ١٩٩٩ ،٨٦)

٣ ـ برامج الصف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية : Speccial Classess Within Requler School

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الايجابية ، ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً أو حركياً ملحقة بالمدرسة العادية ، وغالباً ما يكون عدد الأطفال المعوقين في الصف لا يتجاوز العشرة طلبة ، ويتلقى هؤلاء الأفراد برامج تعليمية مشركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة ومع زملائهم من الطلبة العاديين ، ويهدف هذا النوع من البرامج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي للأطفال المعوقين ، والعاديين وفي نفس الظروف الاجتماعية المدرسية ، كما تبدو مميزات هذه البرامج قريبة في جوها العام الأكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية ، ومع ذلك فقد وجهت لها بعض الانتقادات تتمثل في مدى صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية ، وتحديد المواد المشتركة بين المعوقين وغير المعوقين ، والمواد غير المشتركة . (الروسان ١٩٩٦ ، ٣٩)

وبالنسبة للأطفال التوحديين يتم دمجهم مع ذوي الاضطرابات البسيطة في صف خاص في المدرسة العادية ويتم تقديم الخدمات المختلفة المناسبة كل حسب حاجته . ويحتاج هذا البرنامج ‘إلى الدعم المستمر من قبل إدارة التربية الخاصة والتعاون المستمر بينها وبين المدرسة التي تطبق البرنامج ، فقد يكون هذا الدعم على شكل دورات تأهيلية للمدرسين الذين يعملون مع الطفل المتوحد أو على شكل حلقات دراسية . (الراوي ، الحماد ١٩٩٩ ، ٨٦)

٤ ـ برامج الدمج :

ظهر هذا الاتجاه في التربية الخاصة للمعوقين نتيجة الانتقادات التي وجهت لبرامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، وللاتجاهات الايجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقيين للعاديين في الصف الدراسي ، ويعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد شريطة أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك ، وبحيث تهيئ الظروف المناسبة لإنجاح فكرة دمج الأطفال العاديين .

وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية والاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي في الصفوف العادية ، أو كما يشير كوفمان Kuffman ،١٩٧٧ إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييداً ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم الأطفال المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية هي :

١ ـ مرحلة التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين .

٢ ـ مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين .

٣ ـ مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين ومشرفين .

وقد وجهت بعض الانتقادات الى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه ومع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة . (الروسان ١٩٩٦ ، ٣٩)

هذه البرامج من أقل البرامج شيوعاً وتطبيقاً مع حالات الأطفال التوحديين وذلك لطبيعة وخصائص الطفل التوحدي حتى في حالة التوحد البسيط .

كما أن وضع الطفل المتوحد في الصف العادي من الأمور التي تتحدى قدرات العديد من العاملين في هذا المجال على مستوى أعضاء التدريس وعلى مستوى الإدارة ، فالكثير من المدرسين العاديين وحتى مدرسي التربية الخاصة غير مهيئين

للعمل مع الأطفال المتوحدين وضمن الصف العادي ، وهمن يحتاجون إلى تأهيل وتدريب مكثف في التعامل مع حالات التوحد .(الراوي ، حماد ١٩٩٩ ، ٨٧)

٥ ـ البرنامج الفردي :

بدأ الاهتمام بتعليم الأطفال ضعاف العقول والتشخيص السيكولوجي لحالتهم منذ القرن التاسع عشر في أوربا ، حيث بدأت فكرة البرامج العلاجية في فرنسا على يد الطبيب المختص بتعليم الأصماء (إيتارد) الذي حاول وضع برنامج تعليمي لتدريب الطفل المتوحش الذي وجده بعض الصيادين في إحدى غابات جنوبي فرنسا في منطقة (أفيرون) ولم يكن بمقدوره استخدام اللغة وكان عمره حين وجد عشر سنوات وكانت عارياً ويمشي على أربع ويخرج اصواتاً لا معنى لها ويأكل كالحيوانات وبعض الذين يقتربون منه، وكان إيتارد يؤمن بتدريب الحواس كوسيلة لتنمية الذكاء ولا يؤمن بمفهوم الذكاء الموروث ، اعتماداً على الفلسفة الحسية الشائعة في القرن التاسع عشر التي تبنى على أساس نظرية (جون لوك) التي ترى أن الإنسان سواء أكان سوياً أم ضعيف العقل يكتسب معلوماته وخبراته ومظاهر نموه العقلي عن طريق الإدراك الحسي ، ولهذا قامت التربية الخاصة لضعاف العقول على تدريب الحواس وبواسطة وسائل حسية .

وبعد تدريب الطفل لمدة خمس سنوات من الجهد المضني كان تقدم الطفل بسيطاً .

وعلى الرغم من أن النجاح الذي حققه إيتارد في تعليم هذا الطفل كان محدوداً إلا أنه وضع البنى الأولى في برامج التعليم العلاجي لضعاف العقول عن طريق تدريب الحواس .

وهكذا بدأت حركة علمية انتهت اليوم بما يسمى بالعيادات النفسية التي تشخص قصور الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتحامل وضع وتصميم التعليم العلاجي لعاج هذا القصور .

ثم تابع خطى إيتارد علماء آخرون من أهمهم (إدوارد سيجان) الذي وضع طرائق لتدريب الأطفال القاصرين عقلياً وطور أسلوباً تربوياً خاصاً بالاضطرابات الحسية الحركية وذلك بالاعتماد على الافتراضات النفسية والعصبية القائمة ، كما أضاف إلى هذا الميدان نظريته الفيزيولوجية في تعليم ضعاف العقول .

أما طبيبة الأطفال الإيطالية ماريا مونتسوري اعتبرت أن مشكلة التخلف العقلي في الأساس مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية فأنشأت لهم مدرسة خاصة و صممت أدواتها التعليمية على أساس تدريب حواس الطفل و عضلاته ، و أن هذه الأدوات تمكن الطفل من أن يعمل نفسه بنفسه بينما تتحدد مهمة المدرس في الإشراف على هذا النشاط التعليمي و توصلت في النهاية الى ما يسمى بطريقة ماريا مو نتسوري .

قام الطبيب البلجيكي (ديكرولي) في عام ١٩٤٠ بالاهتمام بالتربية الخاصة لضعاف العقول والذي يرجع الفضل له في إرساء بعض طرق التعليم في التربية الحديثة كالطريقة الجملية وطريقة الوحدات ومراكز الاهتمام .

ويعد عالم النفس والفيزيولوجي الفرنسي (ألفريد بينيه) رائداً للحركة العلمية للقياس العقلي والتربية العلاجية للأطفال ، المتخلفين عقلياً حيث قام ببناء أول مقياس علمي منهجي في العالم لقياس ذكاء الأطفال كما قام بتطوير فصول خاصة بالطلاب المتخلفين عقلياً في باريس ، وعمل على بناء منهاج لهم ووضع برامج علاجية من أجل تدريب الانتباه وسرعة الاستجابة الحركية والمهارات الحركية ، والتعبير اللفظي والذاكرة والتميز وغيرها من الوظائف .

كما ساهمت (ديسيدرس) بوضع البرامج التعليمية العلاجية وكان أساس طريقتها التعلم بالعمل والنشاط الطبيعي للطفل وطريقتها هذه شبيه بما يسمى طريقة المشروعات والوحدات من طرائق التربية الحديثة والمعروفة .

وتعتقد اليونسكو اليوم أن النظام التربوي العام الذي يعمل وفقاً لفلسفة (مدرسة الجميع) هي أكثر الأساليب فاعلية في تشكيل مجتمعات متفهمة ، وفلسفة مدرسة الجميع لا تعني إلغاء التربية الخاصة وإنما ستركز معاهد التربية الخاصة التقليدية على ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وستصبح التربية الخاصة جزءاً من النظام التربوي العام وليس جزءاً منفصلاً عنه ، وهذا الأمر سيقودنا حتماً إلى أعادة النظر في أساليب التدريس الخاصة والمعدلة التي تراعي الفروق الفردية بين المتعلمين والتنوع الكبير في الفصل الدراسي فيعمد إلى تفريد التعليم والذي يعرف بالخطة التربوية الفردية ، أو البرامج الفردية التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .(الحاج ٢٠٠٤ ، ١ ـ ٦)

٥ ـ ١ ـ المبادئ الأساسية في تصميم البرامج التربوية الفردية :

من الضروري أن نضع برنامجاً تربوياً فردياً لكل فرد معاق سواء أكان في مؤسسة تعليمية أو في طريقه للالتحاق بها ، فيجب أن يكون هذا البرنامج معداً قبل أن تقدم للطفل التربية الخاصة أو الخدمات المتصلة بها .

فعندما تلاحظ معلمة رياض الأطفال أن أحد الأطفال يعاني من بعض الصعوبات أو المشاكل أو الإعاقات التي تعيقه عن التحصيل والمشاركة الإيجابية في الأنشطة داخل المجموعة التي ينتمي إليها مما يستلزم ضرورياً عمل برنامج تربوي فردي له أو عندما يتقدم أحد أولياء الأمور بطلب إلحاق طفله في برامج التربية الخاصة في إحدى المؤسسات أو المدارس فإن الأمر يستلزم ، وقبل الشروع في تقديم التربية الخاصة له ، ضرورة أن يشكل فريق عمل من المتخصصين لتقرير مدى حاجة الطفل إلى البرنامج التربوي الفردي ، وتحديد نوعية المتخصصين اللازمة لتحقيق

ذلك ومدى توافر هذه الخدمات في المدرسة أو في المؤسسات الاجتماعية ، وذلك بهدف تصميم برنامج تربوي فردي خاص بالطفل . (أحمد ١٩٩٨ ،١٠٦)

إن أحد المظاهر المهمة للعلاج هو التفكير المسبق في تحديد ماذا تدرس وكيف تدرس ونعرض هنا عشرة مبادئ أساسية للتخطيط للتعليم العلاجي :

١ ـ اكتشف الحاجات الخاصة للطفل .

٢ ـ طور أهدافاً سنوية وأهدافاً مرحلية .

٣ ـ حلل المهمة التي سيتم تعلمها .

٤ ـ صمم التعليم في مستوى الطفل

٥ ـ قرر كيف تدرس .

٦ ـ اختر المكافئات الملائمة للطفل .

٧ ـ إعداد الطفل بشكل يجنب الطفل في الوقوع في الخطأ .

٨ ـ توفير التعليم الزائد .

٩ ـ توفير التغذية الراجعة .

١٠ ـ تحديد مدى تقدم الطفل . (الحاج ٢٠٠٤ ، ١٠)

٥ ـ ٢ ـ خطة التعليم الفردية لطفل التوحد :

بشكل عام تشمل برامج ومناهج الأطفال التوحديين على الجوانب والخيارات الأساسية التالية :

أولاً ـ تعديل السلوك :

تشتمل العديد من البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين على أساليب تعديل السلوك وذلك للتعامل مع أشكال السلوك غير السوية لديهم ، فقد تركز بعض تلك البرامج على تغير السلوك الغير المناسب إلى السلوك المناسب أو على الأقل التخفيف من حدة السلوك الغير مناسب ، وللقيام بذلك تتبع أساليب سلوكية مختلفة وتبدأ كلها بتحديد ومعرفة أسباب تلك السلوكيات ومن ثم وضع البدائل العلاجية لتعديلها ، بالاضافة إلى التدريب على السلوك البديل أو السلوك السليم ، فقد لا يكفي أحياناً أن نعدل سلوك ما غير سوي أو نوقفه بل يجب أن يقدم التدريب السوي على السلوك المقابل السوي .

هذا ويعتمد تعديل السلوك على عدد من الاستراتيجيات التي تساعد الفرد على تعلمه السلوك المرغوب فيه والتخلص من السلوك غير المرغوب فيه ، مثل التعزيز ، التشكيل ، مبدأ بريماك ، تسلس الاستجابة ، التعليم المبرمج ، التعليم الذاتي ، الإخفاء والتغذية الراجعة . (الراوي ،حماد ١٩٩٩ ،٩٢)

ثانياً : المهارات الاجتماعية :

من المظاهر الأساسية للطفل التوحدي هو عدم قدرته على إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية حتى مع أقرب الناس إليه ، ولذلك يجب التركيز على هذا الجانب وتشجيع وتعزيز أي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق التالية :

١ ـ استخدام برامج تعديل السلوك .

٢ ـ التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية .

٣ ـ إتباع برنامج الرحلات المنظم .

٤ ـ القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة .

٥ ـ تشجيع برنامج مشاركة الأهل في التدريس .

٦ ـ استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات التوحد البسيطة والمتوسطة .

وهناك عدة طرق يمكن من خلالها تطوير وتشجيع المهارات الاجتماعية لدى الطفل ومنها :

١ ـ توجيه تعليم المهارة

٢ ـ طرق وأساليب التعزيز والتشجيع السالفة الذكر .

٣ ـ استراتيجيات مبادأة القرين .

٤ ـ تلقن وإرشاد القرين .

ثالثاً : المهارات اللغوية :

يعاني الأطفال التوحديين من ضعف شديد في اللغة سواء اللغة التعبيرية (اللفظية، اللغة غير اللفظية) أم اللغة الاستقبالية،وبما أن اللغة تلعب دوراً هاماً في العملية العلاجية والتربوية فلا بد من وضع الخطط والأهداف التربوية من أجل مساعدة

الطفل إلى أقصى ما لديه من طاقات وظيفية في هذا المجال . وتشتمل المهارات اللغوية على مايلي:

١ـ تعليم الطفل كيف يطلب أي شيء يريده باستخدام الكلمات المفردة للإشارة الأشياء.

٢ـ تعليمه معنى كلمة نعم ومعنى كلمة لا ومتى نستخدمها.

٣ ـ تعليم الطفل كيف يفسر بعض الإشارات مثل إشارة لا بالإصبع.

٤ ـ تعليمه التعبير عن حاجاته المختلفة .

٥ ـ تدريبه على الاستجابة للأوامر المختلفة مثل تعال.

٦ ـ تعليمه مسميات بعض الأشياء من خلال الإشارة إليها.

٧ ـ تعليمه مفاهيم بعض الأسئلة مثل : أين،متى.....الخ.

٨ ـ استخدام الموسيقى لتعليم بعض المفردات أو الجمل.

٩ ـ استخدام علاج النطق في البرنامج .

١٠ ـ تشجيع الطفل على التواصل البصري والنظر مباشرة في عين المتحدث .(الراوي ، حماد١٩٩٩ ١٠١)

رابعاً : ـ العلاج باستخدام الموسيقى :

يستخدم العلاج الموسيقي في العديد من المواقف التعليمية المختلفة مع الأطفال التوحديين ، فقد يستخدم في تعليم جوانب معرفية ، أو أثناء التدريب على مهارات الحياة الأساسية ، كما يمكن تقديم العلاج الموسيقي بصورة منفصلة فقد ثبت أن للموسيقى تأثير على الطفل التوحدي ، وقد تستخدم كتعزيز عند قيام الطفل بالسلوك المناسب. (الجلبي ٢٠٠٥ ،١١٦)

خامساً : المهارات الحركية :

تعتبر المهارات من الجوانب المهمة لدى الطفل لتمكينه من القيام بالأمور حياته اليومية المختلفة بالشكل السليم ، ولما كان الطفل التوحدي يقوم ببعض أشكال السلوك الحركي الذي يعوق من قدرته التعليمية مثل سلوك الرفرفة أو الأرجحة باليدين والأصابع ..... الخ

لذلك كان لابد من الاهتمام بهذا الجانب وتعديله بأساليب مختلفة مثل :

١ ـ أساليب تعديل السلوك وما تحتويه من استراتيجيات التعزيز .

٢ ـ العلاج الطبيعي .

٣ ـ البرنامج الرياضي .

سادساً : مهارات الاستقلالية الذاتية :

تعتبر المهارات الاستقلالية من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال التوحديون ، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية ، لأنه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة ، وذلك لمساعدة الطفل التوحدي مستقبلاً على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب .

وتعتبر خطة التعليم الفردية الأداة الأساسية التي يستخدمها المدرس في وضع وتحديد الأهداف وتحديد الطرق والأساليب المتبعة لتحقيقها ومعايير تقيمها .

سابعاً : المهارات الأكاديمية :

تعتبر المهارات الأكاديمية من المهارات الهامة بالنسبة لكل الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لتمكينهم من القيام بأمور حياتهم اليومية بالشكل المناسب ، وبالنسبة للأطفال التوحدين فإن المهارات الأكاديمية مهمة أيضاً ولكنها ليست بنفس درجة الأهمية مقارنة مع المهارات الاستقلالية ، والسبب في ذلك يعود إلى اعتماد المهارات الأكاديمية على القدرة العقلية للطفل .

وتشمل المهارات الأكاديمية تعليم وتدريب الأطفال على مبادئ القراءة والكتابة والحساب ، مثل التعرف على بعض الكلمات وأسماء الأشياء مثل أن يشير الطفل إلى أسمه من بين بطاقات موجودة أمامه ..... أي أن المهارات الأكاديمية يجب أن تركز على تقديم المعلومات الأولية والعامة والتي سيحتاج أليها الطفل المتوحد في حياته المستقبلية ولا ينصح بالتعمق في تعليم الطفل تفاصيل العمليات الحسابية أو القراءة أو الكتابة خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة . (الراوي ، حماد ١٩٩٩ ، ١١٠)

ثامناً : برنامج تنظيم الروتين :

من البرامج التي أثبتت فعاليتها مع الأطفال التوحديون ، هو برنامج تنظيم الروتين الذي اعتمد في الأساس على الخاصية التي يتميز بها العديد من الأطفال المتوحدون وهي حب الروتين ، ورفض التغيرات في البيئة ، فقد أشارت العديد من الدراسات أن الطفل التوحدي يتعلم ويتجاوب بشكل أفضل إذا حافظنا على نفس البرنامج

وبنفس النظام وبنفس البيئة ، فالروتين هنا يساعد الطفل على الاستيعاب والفهم والاعتماد على النفس ، ويشمل برنامج تنظيم الروتين الأمور التالية :

١ ـ التنظيم البيئي .

٢ ـ الجدول اليومي .

٣ ـ نظام العمل الفردي .

تاسعاً : مهارات السلامة والأمن :

تعتبر مهارات السلامة والأمن من المهارات الهام لكل ذوي الحاجات الخاصة، ولكنها أشد أهمية لتعليمها للأطفال التوحديين، آخذين بعين الاعتبار طبيعة الطفل المتوحد والعزلة النفسية التي يعيشها وعدم شعوره بمن حوله وعدم وعيه للأخطار المختلفة في بيئته.

وتشمل مهارات السلامة والأمن تعليم الطفل لأشارت الطريق وكيفية عبور الشارع وتوعيته لبعض المخاطر الأخرى حسب بيئته ، ويمكن للمعلم تعليم هذه المهارات من خلال استخدام الصور والبطاقات وغيرها من الأساليب التي توصل الطفل إلى تحقيق هدف توعيته بمهارات السلامة والأمن .

عاشراً ـ المهارات الترفيهية :

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن المهارات الترفيهية ضرورية للأطفال المتوحديين لما توفره من عناصر السرور والبهجة وتوفير خبرات حياتية جديدة، بالإضافة إلى ما توفره من فرص للتفاعل الاجتماعي وإقامة تواصل و علاقات اجتماعية من خلال الاختلاط بالأطفال الآخرين.

أحد عشر : المهارات المهنية المختلفة :

وتعتبر الخدمات المهنية المرحلة الثالثة التي يمر بها الطفل ذوي الحاجات الخاصة في برامج التربية الخاصة والتي تبدأ بتقديم الخدمات التربوية المختلفة التدريبية ومن ثم ينتقل الطفل إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة التهيئة المهنية التي يتم من خلالها الكشف عن ميول وقدرات الطالب على تعلم مهنة أو حرفة ما كل حسب طاقته من خلا ل تهيئته للتدريب على تلك المهارة وإعطائه المبادئ الأساسية للقيام بها ومن ثم ينتقل الطالب إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة التأهيل المهني التي تتضمن مزاولة و التدريب العملي على تلك الحرفة أو المهارة وبالتالي تهيئته لمزاولة تلك المهنة لاحقاً .

ويتبع نظام تحليل المهارة وتقديمها للطالب بشكل متسلسل واستخدام نفس مبدأ تحليل المهارة إلى عدة أجزاء وتقديم التعزيز المناسب في كل مرة يقوم فيها الطفل بأداء السلوك المناسب وهكذا إلى أن يتقن الطالب المهنة .(الراوي ، حماد ١٩٩٩ ، ١٢١)

الفصل الرابع

أشهر البرامج التربوية العالمية للأطفال التوحديين

١. علاج الحياة اليومية (هيجاشي)

٢. برنامج دوجلاس للإعاقات النمائية

٣. برنامج TEACH

٤. برنامج ديفنر للعلو الصحية

٥. برنامج ويلدن لمرحلة ما قبل المدرسة

٦. مشروع الأطفال التوحديين

٧. برنامج بيودهن لأطفال ما قبل المدرسة

٨. برنامج الخبرة التعليمية

٩. برنامج ديلور للتوحد

البرامج التربوية للأطفال التوحديين:

انتشرت العشرات من البرامج التربوية العالمية المصممة للأطفال التوحديين، واختلفت هذه البرامج في أسسها النظرية لكنها اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي الكبير على الأطفال المشاركين فيها تمثل في: زيادة درجات الذكاء وزيادة السلوك الاجتماعي المقبول والتقليل من أعراض التوحد وتطور البديل الصفي، عانت هذه البرامج من مشكلات منهجية مما جعل إمكانية تعمم نتائجها ضعيفة ويوضح ذلك روجرز (Roger, 1988) حيث يشير أن الضعف في المظاهر التجريبية للبرامج لا يعني بالضرورة عدم فاعليتها وإنما يعني إن فاعلية البرامج لم يتم توضيحها بطريقة مضبوطة وموضوعية.

ومن أشهر البرامج التربوية العالمية:

١ـ علاج الحياة اليومية: Daily Life Thearpy at the Boston Higashi, DLT: برنامج ياباني أنشأته الدكتورة كيتاهارا (Kitashara) في مدينة طوكيو عام ١٩٦٤ وتعني كلمة هيجاشي (Higashi) باليابانية (الأمل).

يقوم البرنامج في فحواه على وجود علاقة بين جسم الطفل وعقله وروحه وأساليب التدريس اليابانية التي ترتكز على التعلم باستخدام المجموعات والتقليل من الاعتماد على التعلم الفردي.

يهدف البرنامج إلى العمل على استقرار انفعالات ومشاعر الأطفال التوحديين وخلق توازن في جمع مجالات حياة الطفل إضافة إلى العمل على تطوير قدرته العقلية والتفكير المنطقي والقدرة على إتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة.

افتتح فرع للبرنامج في مدينة (Randolph) الأمريكية عام (١٩٨٧م) وكان آنذاك جميع المعلمين يابانيين استبدلوا تدريجياً إلى معلمين أمريكيين وضم البرنامج عام (١٩٩٨م) (١١٣) طالباً بينهم (٢٦) طالباً بريطاني الجنسية تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٢٢) سنة موزعين مابين المدرسة النهارية والمركز الداخلي.

وساعد افتتاح البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوره بشكل كبير حيث يستفيد من هذا البرنامج إضافة للأطفال التوحديين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة وتبلغ نسبة عدد المعلمين إلى الطلبة (١ : ٦) في الصفوف الأمريكية و(١ : ٣) في صفوف الموسيقى والفن والعلاج الطبيعي ومستخدماً منحنى تحليل السلوك التطبيقي ومن خلال:

أ ـ استخدام إجراءات التلقين والإخفاء يفي تعلم المهارات الجديدة.

ب ـ التقليل من السلوك غير المرغوب فيه باستخدام الإطفاء والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل.

يلتحق الطفل في البرنامج بعد عملية قياس وتشخيص شاملة ودقيقة بالاعتماد على تقارير المختصين والملاحظة المباشرة للطفل وتحليل لشريط فيديو لأداء الطفل ونتائج تطبيق المقياس الخاص بالبرنامج المكون من (١٤) نقطة إضافة لمقياس للمهارات الحركية ومقياس فايلند للنضج الاجتماعي ومقياس مكارثي للقدرات العقلية ولا يقبل في البرنامج الأطفال التوحدين ذوي الأوضاع الصحية الخاصة مثل المصابين بحالات الصرع الشديد.

وبعد التحاق الطفل في البرنامج يتم التخطيط لجميع أوقات الطفل وعلى مدار (٢٤) ساعة مع الأخذ بعين الاعتبار جميع مجالات الحياة لذلك تعتبر مشاركة الآباء في غاية الأهمية من خلال ورش العمل والزيارات المنزلية المنتظمة والمقابلات في المنزل،ويتسق البرنامج مع البرامج العالمية للتوحد التي تتبنى فلسفة المجموعات ولا يتفق مع البرامج التي تقوم على أسلوب التدريس الفردي واحد لواحد أو التي تعطي تدريباً لغوياً خاصاً.(الشامي ٢٠٠٤ ، ٣٤)

٢ـــ برنـــامج دوجـــلاس للإعاقـــات النمائيـــة The Douglass Developmental Disabilities Center :

تعود بداية البرنامج لعام ١٩٧٢ نتيجة التعاون بين جامعة ولاية نيوجرسي (New Jersy State University) وبين المجلس المحلي للمدينة إلا أنه تم افتتاحه رسمياً في عام ١٩٨٧ على يدر هاريس وزملائه (Harries and Colleague) في جامعة رتجرز (Rutgers)يتبنى البرنامج فلسفة الدمج بالتركيز على تعليم الأطفال التوحديين المهارات الضرورية التي تسهل دمجهم في الصفوف العادية باستخدام التعليم المباشر والتدرج بالخبرات،وتتغير نسبة المعلمين إلى عدد الأطفال حسب شدة الحالات حتى تتراوح النسبة من (١ : ١) إلى (١ : ٥) كما تبلغ عدد الساعات التدريسية للبرنامج (٢٥) ساعة أسبوعياً.

يتكون البرنامج من ثلاث مراحل متدرجة للوصول إلى دمج الطفل التوحدي في الصف العادي وهذه المراحل هي:

أ ـ صف ما قبل المدرسة: (Prepclassroom) صف خاص يضم ستة أطفال يتم من خلاله تدريب الأطفال على المهارات الأساسية لعملية الدمج باستخدام منحنى التحليل السلوكي التطبيقي ويتبنى الصف التدريب الفردي واحد لواحد وتكون نسبة عدد المعلمين إلى الطلبة (١:١) وتزداد عدد ساعات دوام الطفل في الصف تدريجياً.

وللآباء دور كبير في متابعة البرنامج بعد تلقيهم تدريباً مكثفاً على ذلك.

ب ـ صف المجموعة الصغير: وينتقل الطفل إلى هذا الصف بعد أن يصبح سلوكه تحت السيطرة ويضم الصف (٦) طلاب ونسبة عدد معلمين إلى عدد الطلبة (١:٢) ويقضي الطفل في هذا الصف مدة تتراوح من سنة إلى سنتين يتعلم خلالها السلوكيات الضرورية للالتحاق لصف الدمج.

ج ـ صف الدمج (integ rated Class): يدمج في هذا الصف ستة أطفال توحديين مع ثمانية أطفال غير توحديين ويشرف عليه معلم رئيسي وثلاثة مساعدين، ويعتمد على أسلوب برنامج علاج الحياة اليومية (Leap) وعلى التعليم العفوي (Incidental) وتنظم البيئة الصفية والتخطيط لتفاعل الطفل مع أقرانه باستخدام التلقين. (الشيخ ذيب ٢٠٠٥، ١٨)

٣ـ التدريس المنظم علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية (TEACCH)

Traetment and Education of Autistic and Communiction Handiapped Children:

أسس البرنامج في العام ١٩٦٤ على يد ايرك سكوبلر (Eric Schopler) في جامعة نورث كارولينا الأمريكية في مدينة تشيل هيل North Carolina at Chapel Hill بناء على قرار من الهيئة التشريعية في الولاية.

حصل البرنامج عام ١٩٧٢م على جائزة جمعية الطب النفسي الأمريكية باعتباره برنامج فاعل لتعليم الأطفال ذوي اضطرابات النمائية ونظراً لإمكانية تطبيق مبادئه في المدارس العادية.

وصف البرنامج عام ١٩٨٠م من قبل فريق علم نفس الطفولة الإكلينيكي بأنه أكثر برنامج فاعل للأطفال التوحديين وأشار الفريق أنه برنامج وطني نموذجي في تقديم الخدمات للأطفال وذويهم.

يحظى البرنامج حالياً بانتشار محلياً وعالمياً ويطبق في العديد من البلاد ويشرف على أكثر من (١٣٠) صفاً توحدياً في الولاية وعلى العديد من المراكز التي تقدم الخدمات التعليمية للمراهقين والراشدين التي تختلف في درجة تطبيقها للدمج اعتماداً على قدرات كل طفل على حدى.

ينطلق البرنامج من فلسفة الاعتماد على المثيرات البصرية كونها أفضل من المثيرات اللفظية ويشدد على ضرورة التعلم المنظم أفضل وأكثر فاعلية من طرق التعليم الأخرى تتلخص مبادئ البرنامج فيما يلي:

أ ـ زيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية من خلال إجراء التكيف والتعديل في البيئة لتتلائم مع الصعوبات المرافقة للتوحد.

ب ـ تصميم برنامج تربوي فردي للطفل من خلال إجراء التقييم الرسمي وغير الرسمي للطفل لذلك طور البرنامج منظومة للقياس مثل (مقياس التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS) وبروفيل (رسم بياني نفس تعليمي مُنقح The psychofducalional profile (PER-R) Revised والرسم البياني النفس تعليمي للمراهقين الراشدين Adult and Adolescent Psychoeducational Profile

ج ـ استخدام العلاج السلوكي والمعرفي كاستراتيجية للتدخل.

د ـ تقبل الصعوبات التي يظهرها الطفل والأسرة بشكل غير مشروط والعمل على تطوير المهارات لكل منها.

هـ استخدام المثيرات البصرية والتغلب على الصعوبات السمعية باستثمار نقاط القوة عند الطفل.

و ـ التدريب المكثف والمنظم والتركيز على الإرشاد الفردي والأسري.

يرتكز برنامج التدريس المنظم على ثلاث استراتيجيات رئيسية هي:

أ ـ الترتيب المادي لغرفة الصف، بحيث يوفر الأمن للأطفال والعمل ضمن أجواء سعيدة تتسم بالراحة والجاذبية وتسمح للطفل بالتنبؤ باستخدام المحطات التعليمية المختلفة.

ب ـ الجدولة البصرية التي تزود جميع الطلبة بإرشادات عن فترات زمنية محددة من اليوم الدراسي وتوفر له القدرة على التنبؤ بالنشاطات اللاحقة وتسهل الانتقال من نشاط لآخر.

ج ـ تنظيم طرق التدريس باستخدام التعليمات والمعززات.

يعتبر البرنامج الآباء شركاء حقيقيون حيث يعطي للتعاون ما بين أولياء الأمور والأخصائيين أهمية بالغة، فالعلاقة تقوم على التعاون والتشارك التبادلي للمعلومات فهناك اعتراف بخبرة المهنيين بتدريب الآباء واعتراف بخبرة الآباء بصفات أطفالهم النادرة.

تختلف نسبة عدد المعلمين إلى عدد الطلبة في البرنامج حسب مراحل البرنامج فتكون في بداية البرنامج (١: ١) أو (١:٢) وتصبح عند استقرار الطفل في البرنامج (١:٣) كما أن هناك نظام محكم للتدريب يشترط في الأخصائي العامل في البرنامج الحصول على الشهادة الجامعية الأولى أو الثانية والخبرة في تدريس الأطفال التوحديين إضافة لتدريب عملي لمدة سنتين قبل تعينه رسمياً في البرنامج.(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ٢٠)

٤ـ برنـامج دينفـر للعلـوم الصـحية : Dinever Health Sciences Program

(DHSP) وقد أسسه روجرز وزملائه (Rogers & Collegues) في جامعة كولـورادو الأمريكيـة (Colarado) عـام ١٩٨١م منطلقـين مـن المنحنـى النمـائي بالاعتماد على نظرية بياجيه حيث يطبق البرنـامج فريق متعدد التخصصـات يضم: معلم التربية الخاصة وأطبـاء متخصصـين في طـب نفس الأطفـال وأخصـائي النطق واللغة ومعالج وظيفي ومنسق عام للبرنـامج والأنشطة ويُدرب يراقب وينسق عمل أعضاء الفريق.

تبلغ عدد الساعات التدريبية للطفل (٣٤-٤١) ساعة أسبوعية موزعة كما يلي:

(١٢) ساعة في الروضة و (١٢) ساعة تعلم فردي و (٧-١٤) ساعة روتين منزلـي منظم.

وينطلق البرنامج من أفكار عديدة أهمها:

١ـ الأسرة جزء لا يتجزأ من البرنـامج العلاجـي للطفل وكل أسرة وكل طفل حالـة فريدة بحد ذاتها.

٢ـ إمكانية تحقيق الطفل نجاحاً في التعلم كبيرة جداً حيث فالنقص في التعلم الموجود لدى الطفل بسبب قلـة الأنشطة التعليميـة ومحدوديتها وليس لنقص فـي قدراتـه علـى التعلم.

٣ـ التوحـد اضـطراب اجتمـاعي فـي الدرجـة الأولـى فلمهـارات التفاعل الاجتمـاعي أولوية كبيرة ليستطيع الفرد التوحدي أخذ دوره الطبيعي في المجتمع.

٤ـ التركيز على التواصل اللفظـي والرمـزي فـي وقت واحـد، حيث تتطـور مهـارات التواصل اللفظي لدى كثير من الأطفـال التوحـدين بعد تزويـدهم بالتـدخلات العلاجيـة المناسبة والمكثفة في مرحلة ما قبل المدرسة.

٥ـ التنظيم هام جداً في جميع مجالات تعليم الطفل التوحـدي ويشـمل التخطـيط القبلـي للأنشطة التعليمية والقياس المستمر.

٦ـ يمثل اللعب أداء ذات أهمية كبيرة جدً باعتبـاره أداة معرفيـة واجتماعيـة فعالـة فـي تعليم الأطفال التوحدين.

٧ـ التركيـز علـى التعلم النهـاري بتزويـد الطفل علـى الأقل بـ (٢٠) سـاعة تدريبيـة ويشمل التدريب على ثلاثة أوضاع رئيسية هي:

أـ تدريس الأسرة للروتين اليومي: تحدد الأسرة موضوعات التدريس المناسبة لطفلهم وبشكل يتناسب مع روتينها وأنشطتها الخارجية.

ب ـ التدريس اليومي الشامل في رياض الأطفال يبدأ الطفل الدوام في رياض الأطفال ابتداء من عمر ٣ سنوات ويتم التخطيط والتعاون الكامل بين أعضاء الفريق للتأكد من استفادة الطفل الكاملة من خبرات الروضة العادية.

ج ـ التدريس الفردي المكثف: يختلف شكله من طفل لآخر حسب قدراته كما يختلف عند نفس الطفل عبر المراحل التطورية المختلفة، وقد يكون التدريس خلال دوام الروضة أو خارجها، ويشمل العلاج النطق والموسيقى والرقص والفنون ومجموعات اللعب الصغيرة. ويتضمن المنهاج الفردي للطفل التوحدي في برنامج دينفر خمسة مجالات هي:

١ـ مجال التواصل من خلال تعليم الطفل أهمية التواصل والتقليد والإيضاحات الرمزية الإيماءات التواصلية غير اللفظية.

٢ـ مجال اللعب: التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشرة وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية.

٣ـ المجال الاجتماعي: التركيز على المبادرة في التفاعل الاجتماعي والمحافظة على استمراريته وإنهائه بطريقة جيدة.

٤ـ المجال الحسي: تطوير النظام الحسي عند الطفل التوحدي من خلال تطوير مهارات الانتباه والإثارة والانفعال.

٥ـ المجال الحركي: تطور المهارات الحركية الوظيفية الضرورية للعب سواء الدقيقة أو الكبيرة. (الشيخ ذيب ٢٠٠٥، ٢٠)

٥ـ برنامج ويلدن ما قبل المدرسة Walden Preschool Programme:

أسس هذا البرنامج من قبل ماكجي وديلي وجوكبز (Mc Gee, Daly and Jacobs) عام ١٩٨٥ ومع ذلك افتتح الصف الأول لهذا البرنامج عام ١٩٩٢م.

يهدف البرنامج لدمج الطفل عن طريق استثمار اهتمامات الطفل وتشجيعه على التفاعل مع زملائه بتطوير مهارات اللغة التعبيرية وتفعيل تعليمه من قبل الزملاء.

يتكون الصف في البرنامج من (١٥-١٦) طفل: (٧) أطفال توحديين و (٨) غير توحديين حيث يعتبر الأطفال العاديين عامل تدخل هام ومفيداً جداً ويتعلم زميله التوحدي منه الشيء الكثير لاسيما بعد التعليم المباشر للنمذجه واستخدام التخطيط لجميع النشاطات إضافة للتعلم التقليدي المنظم ويشتمل البرنامج على:

أ ـ تنظيم البيئة التعليمية لجذب الطفل لنشاطاته المفضلة.

ب ـ الكشف عن اهتمامات الطفل.

ج ـ استخدام التعزيز والتلقين.

د ـ يركز البرنامج في السنة الأولى على اللغة التعبيرية والمهارات اللفظية عن طريق تنظيم بيئة تعليم تلقائية تتيح الفرصة للطفل الاختيار مواضيع التعلم إضافة تزويده بخبرات لغوية طبيعية وفي السنة الثانية يتم تهيئة الطفل لكيفية تعلمه من أقرانه في الصف.

تبلغ ساعات دوام الطفل في البرنامج (٤) ساعات يومياً وتبلغ نسبة عدد المعلمين إلى عدد الطلبة (١: ٣) إضافة إلى (٤-٥) مساعدين في كل صف تعليمي ويعتبر التواصل مع الأسرة في غاية الأهمية حيث يتاح لها الكثير من فرص التفاعل مع البرنامج والمتمثلة في:

١ـ برنامج أسري أسبوعي لمدة (٦) أشهر.

٢ـ الإرشاد المستمر.

٣ـ حلقات نصف شهرية تعليمية للوالدين.

٤ـ التواصل المدرسي. (الشيخ ذيب ٢٠٠٥، ٢٢)

٦ ـ مشروع الأطفال التوحديين Young Astism Project , YAP:

أنشئ في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلوس الأمريكية (UCLA) University of California at Los Angles ويعتبر البرنامج إحدى تطبيقات نظرية الإشراط الإجرائي التي وضعها سكنر في علم النفس الحديث والتي ترى أن السلوك الإنساني متعلم من خلال ضبط المثيرات السابقة ومن خلال التعزيز اللاحق وتؤكد النظرية على إمكانية تعلم السلوك الجيد من خلال التشكيل وبذلك فهي تختلف عن العلاج السلوكي التقليدي الذي يركز على زيادة السلوك المرغوب فيه من خلال التلقين الذي لا يناسب الأطفال التوحدين، فمعظهم لديهم سلوك اجتماعي قليل أو لا يوجد لديهم سلوك اجتماعي أو لغوي أو مهارات ملحوظة ومقبولة للعناية بالذات ويركز البرنامج على:

١ ـ الاهتمام بالسلوك التوحدي أكثر من الاهتمام بالتشخيص.

٢ ـ التركيز على البيئة الحالية أكثر من التركيز على الأسباب أو تاريخ الحالة.

٣ ـ التركيز على البحث الاستقرائي (inductive) أكثر من التركيز على البحث النظري الاستدلالي Hypothetico deductive.

ويشتق البرنامج مبادئه من نتائج الدراسات السلوكية التالية:

١ ـ لا يؤدي التغير في سلوك ما للتغير في سلوك مرافق وعلى سبيل المثال قد لا يُصاحب الحصيلة اللغوية للطفل تطور ملحوظ في علاقات الطفل مع زملائه أو تطور في مهارات اللعب الجماعي أو مهارات العناية بالذات والتحسن في مهارة ما في مجال معين قد لا يصاحبها التحسن في مهارة أخرى في نفس المجال.

٢ ـ الحاجة الملحة لعلاج شامل لمعظم ساعات يقظة الطفل: تشير نتائج الدراسات أن معدل (١٠-٢٠) ساعة تدريب أسبوعية غير كافية للطفل التوحدي وعدد الساعات المناسبة (٤٠) ساعة أسبوعياً يخصص أول (٦-١٢) شهر للبرامج التي تركز على صعوبات النطق واللغة بينما تخصص الساعات الأخرى إضافة لبرامج النطق واللغة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي مع الزملاء.

٣ ـ عدم استفادة الطفل التوحدي من العمل بالمجموعات لا سيما في البداية واستفادته من التعلم الفردي بأسلوب واحد خصوصاً في الأشهر الستة الأولى، ويشمل التدريب الأخصائيين والمهنيين والآباء والطلبة والمتدربين (المعلمين المتدربين) لذلك يتم دمج الطفل التوحدي مع الأطفال غير التوحديين عند تطور مهاراته ليستفيد من سلوكهم الاجتماعي.

٤ ـ ضرورة التخطيط لتعلم المهارة منذ البداية: تشير الدراسات لعدم وجود دليل على تعميم تعلم مهارة من وضع لآخر أو من شخص لآخر أو من وضع تعليمي لوضع آخر، وعلى سبيل المثال فتعلم مهارة معينة في الصف أو المواقف التجريبية لا يؤدي في النهاية لتعميمها إلى البيت والمجتمع.

٥ ـ البرامج التعليمية للأفراد السابقة غير شاملة كونها ركزت على تعليم مهارات محددة لذلك لم تظهر نتائج يمكن التفاؤل بها.

٦ ـ تأثيرات البرنامج العلاجي مختلفة عند الأفراد المشتركين في البرنامج ويمكن أن يؤثر الإجراء العلاجي الواحد بطرق مختلفة عند الأفراد وعلى سبيل المثال فتأثير الأقصاء مختلف عند الأطفال الذين يعانون من عدوان جسدي ذاتي.

٧ ـ تأثير العلاج الطويل مستمر بعكس البرامج العلاجية القصيرة الذي ينتهي تأثيرها بانتهاء البرنامج بل يحدث انتكاسة عند إنهاء البرنامج.

ويتميز هذا البرنامج بورش العمل المتخصصة التي تعقد للفري r العامل مع الطفل بما فيه الوالدين وأبرز ورش العمل ما يلي:

١ ـ الدورة الأولية: ومدتها ثلاثة أيام، وتهدف التقليل من قلق وارتباك آباء الطفل المشترك في البرنامج وتتضمن الدورة: كيفية بدء البرنامج، الإجراءات والأساليب التعليمية، المحتوى وأدوات التعليم، طريقة التوثيق والاحتفاظ بالسجلات، الإشراف، تحليل مشكلات التعلم عند الطفل.

تستخدم في هذه الدورة أسلوب النمذجة وفق أسلوب الواحد لواحد، إضافة لتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

٢ ـ الدورة المتقدمة: ومدتها (١-٣) يوم شهرياً في الـ (٣-٤) أشهر الأولى من البرنامج يتم خلالها متابعة ومراجعة وتقيم برنامج الطفل كاملاً وتتفتح الأهداف الجديدة المصممة للطفل إضافة لإعادة تقييم مشكلات الطفل.

٣ ـ خدمات المتابعة المقدمة للوالدين خلال ورش العمل وهي نوعين:

١ ـ الاتصالات الهاتفية الإرشادية الدورية الأسبوعية المبرمجة والتي تتراوح مدتها ما بين (٢٠ دقيقة إلى ساعة) وهي مبرمجة إضافة للمكالمات عند الحاجة.

٢ ـ الإرشاد المهني: يطلب من الأسرة تسجيل شريط فيديو لمراجعة برنامج الطفل والمشكلات التي تعاني منها بحيث لا تزيد مدته عن (٢٠) دقيقة ويقوم الأخصائي بمشاهدته وتقديم الإرشاد المناسب للأسرة.

٤ ـ لقاء جماعي بين قائد الورشة الذي يحمل درجة البكالوريوس في علم النفس كحد أدنى ولديه خبرة في البرنامج لا تقل عن سنتين وبين (١٥) أسرة كحد أعلى يتم خلالها مناقشة المشكلات وتبادل الخبرات والحصول على تغذية راجعة لتطوير خدمات البرنامج عن طريق تقييم موثق من الأسرة حول البرنامج.

٥ ـ يخضع البرنامج لإشراف مهني متخصص حيث يتم مناقشة برنامج الطفل أسبوعياً لمدة (١-٢) ساعة عن طريق لجنة تتكون من المشرف والمعلم الرئيسي والإحصائي المتدرب والوالدين والطفل.

أدت النجاحات التي حققها البرنامج لكثير من أولياء الأمور للتوجه ورفع قضايا على المدارس الحكومية تطالب بضرورة توفير البرنامج في المدارس التي تهتم بالأطفال التوحديين.

٧ ـ برنامج بيودهن لأطفال ما قبل المدرسة Baudhuim Preschool Program

افتتح البرنامج في عام ١٩٨٨ م كمدرسة خاصة في حرم جامعة Nova Southeastern في مدينة Lauderdale في ولاية فلوريدا الأمريكية.

يتميز البرنامج بمرونته الفائقة حيث يوفر التدريب المكثف من أسلوب واحد لواحد إلى صفوف الدمج الكامل، ويعتمد البرنامج على أساليب عديدة: أسلوب تدريب المهارات وأسلوب تطوير العلاقات وتقنيات أسلوب التدريس المنظم (TEACCH) والجداول البصرية وأسلوب تبادل الصور.

ويراعي البرنامج عند التخطيط للنشاطات اهتمامات الطفل ودافعيته ويُركز على البيئة المنظمة وأنظمة العمل المستقل لتطوير مهارات السلوك التكيفي والمهارات الاستقلالية والتواصلية والاجتماعية.

ويضم البرنامج أربعة مستويات مختلفة من الأطفال وهي:

١ ـ الأطفال ذوي التوحد الشديد (Children with Severe Autism) يركز البرنامج على تطوير الاستعداد للتعلم مثل الجلوس والانتباه والاستجابة للتعليمات والتقليد والتدريب على التواليت، ويستخدم البرنامج أسلوب التدريس واحد لواحد وأسلوب تبادل الصور (PECS) وتكون نسبة عدد المعلمين لعدد الطلبة في هذا المستوى (١:١)

٢ ـ الأطفال ذوي الإعاقات النمائية: ويهدف البرنامج في هذا المستوى لتعلمهم التواصل الدائم من خلال أسلوب التدريس واحد لواحد وأنظمة العمل الاستقلالية وتبلغ نسبة عدد المعلمين لعدد الطلبة في واحد لواحد وأنظمة العمل الاستقلالية وتبلغ نسبة عدد المعلمين لعدد الطلبة في هذا المستوى (١: ٣)

٣ ـ الأطفال ذوي مستويات مُتباينة من الإعاقة، ويتميز هؤلاء الأطفال بقدرات عقلية ومعرفية عادية ويُركز في تعلميهم على تطوير قدراتهم الاجتماعية من خلال التعلم المباشر للغة واللعب والمهارات الاجتماعية ويقضون جزءاً من اليوم الدراسي في البرنامج والجزء الآخر في الصف العادي.

٤ ـ الأطفال ذوي المهارات التواصلية التلقائية ومهارات اجتماعية ومهارات لعب مناسبة: عدد الطلبة في الصف (١٨) طفل نصفهم توحديون ونصفهما الآخر غير توحديين وتبلغ نسبة عدد المعلمين لعدد الأطفال (١: ٦) ويستخدم في هذا الصف التدريس المنظم وأنظمة العمل الاستقلالي والجداول البصرية ويركز في تعليم أطفال الصف على الأمور الوظيفية من خلال روتين المدرسة التقليدية.

تعتبر الأسرة حجر الزاوية الأساسي في البرنامج لذلك تتلقى الأسرة برنامج تدريبي إضافة لتنظيم لقاء أسبوعي دوري مع المرشد، ويُصدر البرنامج نشرة إرشادية شهرية للأسرة،، وتُدعى الأسرة لمشاهدة تطور طفلها من خلال غرفة مراقبة خاصة وفي حالة عدم قدرة الأسرة على الحضور يتم إرسال شريط فيديو لها يوضح تطور الطفل يقوم البرنامج بمنح الأسرة تلفاز في حالة عدم وجود تلفاز لديها.(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ٢٤)

٨ ـ برنـامج الخبـرة التعليميـة كبرنـامج بـديل LEAP ... Learning Experience An Alternative Program

وأسس البرنامج سترن كورد سكو (strain & Cordisco, 1994) عام ١٩٩٤ للأطفال التوحدين في مرحلة ما قبل المدرسة منطلقين من فلسفة الدمج في رياض الأطفال وأهمية تطوير المهارات الاجتماعية في الظروف الطبيعية باستخدام المجموعات والاستفادة من خبرات الأطفال الآخرين من خلال تفاعل الطفل التوحدي المستمر مع زملائه عبر تخطيط المعلمين الدقيق للنشاطات وتوفير فرص التفاعل الاجتماعي الفعال عن طريق النشاطات الجماعية وقراءة القصص واللعب الخيالي المنظم.

ينطلق البرنامج من خمسة افتراضات رئيسية هي:

١ ـ إمكانية استفادة جميع الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من برامج الطفولة التي تتبنى فلسفة الدمج.

٢ ـ تزداد فاعلية التدخلات العلاجية في حالة اشتراك الآباء والمختصين.

٣ ـ تزداد فاعلية التدخلات العلاجية في حالة استمرارها في البيت والمدرسة والمجموعات الاجتماعية.

٤ ـ إمكانية تعلم الأطفال التوحديين الكثير من السلوك الجيد من قبل أقرانهم من نفس العمر الزمني.

٥ ـ وجوب أن تعكس النشاطات المنهجية الممارسات المناسبة نمائيا ً حيث يستفيد منها جميع الأطفال سواءً كانوا معاقين أو غير معاقين.

ومن مميزات البرنامج:

١ ـ احترام فردية الطفل عن طريق تحديد الاحتياجات الخاصة لكل طفل مشارك في البرنامج والتخطيط لتلبية هذه الاحتياجات باستخدام التدريس المنظم وتصميم منهاج يكون بمثابة دليل ومرشد لنشاطات الطفل.

٢ ـ المعلومات المستمرة يجمع المعلم المعلومات عن مفردات البرنامج التربوي الفردي وسلوك الطفل ومدى تفاعله في الصف للمساعدة على إيجاد قرار باستمرار أو تعديل أو إنهاء البرنامج التعليمي.

٣ ـ التركيز على التعميم: التخطيط للتعميم من بداية تصميم البرنامج التربوي الفردي من خلال تنوع الأمثلة والمجموعات والمعلمين.

٤ ـ توسيع فرص التعليم بتزويد الطفل بعدد كبير من الفرص التعليمية الوظيفية.

٥ ـ التركيز على المهارات الأسرية بالطلب من الأسرة تعزيز التدخل لمدة (٣) ساعات يومياً على الأقل وتزويدها باستراتيجيات تدخل محددة لجميع أوقات الطفل خارج المدرسة.

ويتكون البرنامج من أربعة أجزاء رئيسة هي:

١ ـ صفوف الدمج لما قبل المدرسة ويتضمن كل صف: عشرة أطفال عاديين وثلاثة أطفال توحديين.

٢ ـ برامج تدريب الآباء على إجراءات تعديل السلوك والاستراتيجيات التعليمية لضمان فاعلية التدخلات العلاجية.

٣ ـ نشاطات منزلية محلية.

٤ ـ الدراسات المستمرة للممارسات التعليمية.

يركز البرنامج على الأبعاد والمجالات التالية:

١ ـ المجال الاجتماعي: التفاعل الاجتماعي وخفض سلوك العدوان والانهماك في النشاطات والعناية الذاتية.

٢ ـ مجال اللغة: عدد المفردات التي ينطقها الطفل التوحدي والاستجابة للتعليمات.

٣ ـ مجال السلوك: تقليل الروتين والتقليل من أعراض التوحد و التدريب على التواليت.

تبلغ نسبة عدد المعلمين إلى عدد الطلبة (١: ٥) إضافة إلى أخصائي نطق كما يبلغ عدد ساعات التدريب الأسبوعية (١٥) ساعة في المدرسة إضافة إلى التدريب المنزلي.

يولي البرنامج أهمية كبير لترتيب غرفة الصف وتنظيمها فيزيائياً من خلال: إنشاء العديد من الزوايا التعليمية التي تفصل بينها حدود مادية (مثيرات بصرية) ومن أهم الزوايا:

زاوية البيت، الألعاب، الرمل والماء، الكتب، المواضيع الأسبوعية.

يتيح البرنامج الزمني اليومي للصف التوازن بين النشاطات المختلفة مثل الاسترخاء والعمل ضمن المجموعات الكبيرة والصغيرة والعمل الفردي والنشاطات الداخلية والخارجية معتمداً على النمذجة والتقليد والتلقين والإخفاء والتعزيز.

ويتطلب من المعلم العامل في البرنامج الحصول على رخصة معتمدة بعد دراسته لثلاثة مساقات في مواضيع تتضمن تصميم المناهج والأساليب التعليمية، تعديل السلوك التواصل الفعال ومساقين في مواضيع مختارة مثل تحليل السلوك المتقدم، أنظمة التواصل المساعدة، البرمجة لما قبل مرحلة التدخل، برامج الانتقال والدمج، البرامج المهنية، ويتطلب دراسة هذه المساقات ٣ سنوات، كما يشترط البرنامج على أخصائي النطق الحصول على درجة الماجستير في النطق إضافة لدراسة مساقات في التحليل السلوكي التطبيقي ولا يسمح لمعلم النطق الذي يحمل درجة البكالوريوس في النطق واللغة بالعمل في البرنامج.(الشيخ ذيب ٢٠٠٥، ٢٥)

٩ ـ برنامج ديلور للتوحد Delware Autistic prpgrame

وأحد تطبيقات منحنى تحليل السلوك التطبيقي قام بتصميمه بوندي وفرست (Bondy & frost) عام ١٩٨٠ في مدرسة حكومية لولاية ديلور الأمريكية ويستهدف الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم من (٤٧ شهر إلى ٢١ سنة).

يقضي الأطفال في البرنامج يومياً ٦ ساعات طوال العام الدراسي الذي تبلغ مدته ٢٤١ يوماً ويكون معلم ومساعد لكل (٤-٥) طلاب توحديين وأخصائي نطق لكل (١٢) طالب وأخصائي نفسي لكل (٢٠) طالب ويتلقى كل طالب نصف ساعة يومياً في تعلم التكيف الجسدي إضافة للعلاج الطبيعي والوظيفي عند الحاجة.

يتكون البرنامج من خطوات رئيسية تتمحور في:

١ ـ وضع هدف سلوكي قابل للقياس.

٢ ـ تعزيز الخطوات الصحيحة.

٣ ـ تصحيح الخطوات غير الصحيحة. (الراوي ، حماد ١٩٩٩، ١٥٠)