النقاط المهمة في المحاضرة الأولى

-حظي مجال تربية ذوي الحاجات الخاصة اهتماماً بالغاً في السنواتالأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة، بأن ذويالحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة ، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهموإمكانياتهم .

-وتشمل التربية الخاصة عدداً من الخدمات والبرامج تتفاوت ما بينالدمج الكلي في المدارس العادية والالتحاق بالمدارس الخاصةالمستقلة.

-أما بالنسبة للوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة معهم، فهيإما..
وسائل تقليدية أو معدلة أو خاصة لتتناسب وحاجاتهم، كل حسب الفئة التي ينتميلها .

ويجب توفير بيئة تعليمية مناسبة لذوي الحاجات الخاصة ، وهذا يتطلب إجراءتعديلات على المحتوى التعليمي، والمكان التعليمي ، قبل تقديم البرامج التربوية لهم .

-مالمقصود من مصطلح (منهاج) ؟
وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها، والمقدمة بواسطةالمدرسة لمساعدة الطلبة على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانياتهم ، فهم ووصف لما يجب أن يتعلمه الطلبة ، وما يجب أن يعلمه المعلمين

-ويعزى ضعف التحصيل الأكاديمي للطفل المعوق سمعياً إلىإعاقته السمعية، التي تؤثر بشكل عام على خصائصه النمائية، واللغوية والمعرفية منها.

-ويعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية في العملية التربوية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، لذلك فإن عملية اختياره لهذهالمهمة عملية هامة، حيث أن هذه المهنة تتطلب توافر صفات وخصائص شخصية مهنية متميزة،لذا لا بد من اختياره بعناية.

-وبالنسبة للكفايات التربوية لمعلم التربية الخاصة فهي :
كفايات شخصية،
وكفايات قياس وتشخيص،
وكفايات إعداد الخطة التربوية الفردية،
وكفايات تنفيذ الخطة التعليمية
وكفايات الاتصال بالأهل
وإتقان مهارات التواصل من لغة إشارةوغيرها.

-مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي :
تشمل التربية الخاصة عددا من الخدماتوالبرامج والتى تتفاوت ما بين: الدمج الكلى في المدارس العادية و الالتحاق بالمدارس الخاصة المستقلة ، ولا يمكن تفضيل برنامج على آخر.
واختيار البرنامج المناسب يعود إلى عدة عوامل منها:
-1نوع الحاجات الخاصة.
-2درجة الاختلاف والامكانات المتوفرة
-3توفر الاخصائيين .
-مبادئ التربية الخاصة :
-1التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية الخاصة في المراحل العمرية المتقدمة.
-2تتضمن التربية الخاصة تقديم برامج تربوية فردي.
-3توفير الخدمات التربوية الخاصة يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك يشمل الفريق) : أخصائي التربية الخاصة – الأخصائي النفسي – الأخصائي الاجتماعي – المعالج النفسي – المعالج الوظيفي- المعالج الطبيعي- أخصائي اضطرابات النطق والكلام - الطبيب- الممرضة. (
-4تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في البيئة التربوية القريبةمن البيئة التربوية العادية. - 5- يؤثر الفرد من ذوى الحاجات الخاصة على جميع أفراد الأسرة ، والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة.
-6تتضمن برامج التربية الخاصة نشاطات وخدمات أساسية هامة.

-وهناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصة وهما:
-1مصطلح البدائل التربوية : يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ويتوقف اختيار المكانعلى عدة عوامل: منها شدة الإعاقة، والوقت الذي حدثت فيه الإعاقة
-2مصطلح البرامج التربوية:طبيعة البرنامج التربوي ونوعه ومحتويات البرنامج وما يمكن أن يقدمه للأطفال ذوى الحاجات الخاصة.
وهنا لا يمكن القول أن هناك منهاجاً تربوياً موحداً يصلح لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة علىاختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها ، هناك منهج عادي وهناك منهج خاص

البدائل التربوية :
-هناك عدة أنواع من البدائل التربويةالتى يمكن توفيرها للأفراد ذوى الحاجات الخاصة حسب نوع وشدة الإعاقة ومدى ملائمةجاهزية البديل التربوى لقدرات الفرد ومنها مثلاً :

أ- مراكز الإقامة الكاملة : وهنا يمضى الأفراد ذوى الحاجات الخاصة كل وقتهم في مثل هذه المراكز بحيث تقدم لهم أشكال مختلفة من الخدمات طبيةتربوية نفسية اجتماعية وتأهيلية وغيرها.. ويمثل هذا النوع من البدائل النوعالتقليدى حيث ينعزل فيه الأفراد ذوى الحاجات الخاصة عن المجتمع الخارجى العادى.
ب -مراكز التربية النهارية : وهنا يمضى الأفراد ذوى الحاجات الخاصة جزءا من يومهم فى مدارس خاصة بذوى الحاجاتالخاصة بينما يمضون باقى اليوم فى منازلهم ويتضح الفرق بين هذا النوع والنوع السابقفى إمكانية توفير فرص أكبر للدمج الاجتماعى.
ج -الدمج التربوى : تعتبر قضية الدمج التربوى لفئات التربية الخاصة من القضايا المطروحة فى الميدان التربوي وخاصة فى السنوات الأخيرة من القرنالماضي ، وذلك لعدة اعتبارات منها:
-1كبر حجم مشكلة هؤلاء الأطفال،
-2قلة عدد المختصين فى المؤسسات والمراكز المختلفة،
-3لأن عملية الدمج توفر على الدولة أموال كثيرة لإنشاء مراكز التربية الخاصة،
-4إلى جانب دور القوانين والتشريعات المحلية لبعض الدول العالمية التى طالبت بالمساواةبين الأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة، على اعتبار أنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه .

-أنواع الدمج:
-للدمج أنواع وأشكال مختلفة تختلف باختلاف مستوى الإعاقة وطبيعة تكوين الفرد المعوق حيث يمكن تصنيفه وفقا للأشكالالتالية :
-1الدمج المكانى : ويقصد به اشتراك مؤسسة أو مدرسةالتربية الخاصة مع مدارس التربية العامة (المدارس العادية) بالبناء المدرسي فقط،بينما يكون لكل مؤسسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تدريس خاصة بها،ويجوز أن تكون الإدارة لكليهما واحدة.
-2الدمج التربوى/ الأكاديمي : يقصد به اشتراك الطلاب المعوقين مع الطلبة العاديين فى مدرسة واحدة يشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن نفس البرنامج الدراسي، وقد تقتضى الحالة وجود اختلاف فى مناهج الدراسة المعتمدة
-ويتضمن الدمج التربوى الأشكال التالية:
أ- الصفوف الخاصة : حيث يتم إلحاق الطفل بصف خاص بذوى الحاجات الخاصة داخل المدرسة العادية فى بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامهللتعامل مع أقرانه العاديين فى المدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسى.
ب- غرفة المصادر : وغرفة المصادر عبارة عن غرفة صفية ملحقةبالمدرسة العادية مجهزة بالأثاث المناسب والألعاب التربوية والوسائل التعليمية ،يلتحق بها الطلاب ذوى الحاجات الخاصة، وفقا لبرنامج يومى خاص حيث يتلقى المساعدةبعض الوقت فى بعض المهارات التى يعانى من ضعف فيها بإشراف معلم تربية خاصة، ثم يرجع لصفه العادى بقية اليوم الدراسى.
ج- الصف العادى : حيث يلتحق الطالب من ذوى الحاجات الخاصة بالصف العادى بإشراف معلم عادى لديه تدريبمناسب فى مجال التربية الخاصة مع إجراء بعض التعديلات البسيطة داخل الصف.
د- المعلم الاستشارى : حيث يلتحق الطفل المعوق بالصف العادى وبإشراف المعلم العادى حيث يقوم بتعليمه مع أقرانه ويتم تزويد المعلم بالمساعداتاللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل فى هذا المجال، وهنا يتحمل معلم الصف العاديمسئولية إعداد البرامج الخاصة بالطفل وتطبيقها أثناء ممارسته لعملية التعليمالعادية فى الصف .

-الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج:
- هناك ثلاث اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالى:
الاتجاه الأول : يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشدة فكرة الدمجويعتبرون تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة فى مدارس خاصة بهم أكثرفعالية.

الاتجاه الثانى : يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك منأثر فى تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذى يسبب بالتالى إلحاقوصمة العجز والقصور والإعاقة.

الاتجاه الثالث : يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنه من المناسب المحايدةوالاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم، من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيددمج الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة أو المتوسطة فى المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية) ومتعددىالإعاقات.
-ومن مؤيدي هذا الاتجاه "جونسون"1988م حيث حدد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامجتربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام وعدد الأطفال الذين يجب أن يتلقوا تعليمهم في المدارس العامة وفقاً للنموذج التالي:
-وفي ضوء ما أشار إليه "جونسون"1988م فإنه يمكن تصنيف برامج التربية الخاصة على النحو التالي:
1- الحالات الشديدة جداً والاعتمادية وتشكل نسبتها (1%) وتحتاج إلى مراكز رعاية إيوائية ومؤسسية .
-2الحالات الشديدة وتشكل ما نسبته (2%) وتحتاج إلى برامج تربية خاصة في مراكز خاصة أو مدارس تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام.
3- الحالات المتوسطة وتشكل (17%) يحتاجون إلى صفوف خاصة ومعلم خاص ضمن نظام المدارس العادية.
-4الحالات البسيطة وتشكل ما نسبته (80%) يمكن إلحاقهم بالصف العادي مع وجود اختصاصي تربيةخاصة، وتدريب معلم الصف العادي ضمن دورات تدريبية قصيرة المدى في موضوع الاحتياجاتالتربوية الخاصة.

-أهداف الدمج
-يمكن للدمج تحقيق الأهداف التالية:
-1إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للتعلم المتكافئ والمتساوى مع غيرهم منأطفال المجتمع .
-2إتاحة الفرصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياةالعادية .
-3إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوى الاحتياجاتالخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على متطلبات الحياة.
-4خدمة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلىمؤسسات ومراكز بعيدة عن اسرهم، خصوصا في المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسساتالتربية الخاصة .
-5استيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين قد لايتوافر لديهم فرص التعليم.

-6يساعد الدمج أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على الإحساس بالعادية وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.
-7يهدف الدمج إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة منمدراء ومدرسين وطلاب وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.
8-التقليل من الكلفة العالية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

النقاط المهمة في المحاضرة الثانية ،،

المدرسة الجامعة كبديل تربوي : مالمقصود منها يادفعتي ؟
يقصد فيها بأننا نجمع العاديين والغير عاديين في مكان واحد.

-وعلى هذا الأساس عقد مؤتمرسلامنكا بإسبانيا تحت عنوان"المؤتمر العالمي حول الحاجات التربوية الخاصة، حق المشاركة وحق الحصول على نوعية جيدة من التعليم "

-توصيات المؤتمر :
1-أن لكل طفل معاق حقا أساسيا في التعليم ويجب أن يعطى الحق في بلوغ مستوى مقبول في التعليموالمحافظة عليه.
2- أن لكل طفل خصائصه الفريدة واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة فيالتعليم.
3-أن نظم التعليم يجب أن تعمم وينبغي أن تطبق البرامج التعليمية على نحو يراعى فيه التنوع في الخصائصوالاحتياجات.
4-أن الأطفال المعاقين من ذوي الحاجات الخاصة بجب أن تتاح لهم فرصالالتحاق بالمدارس العادية التي ينبغي أن تهيئ لهم تربية محورها الطفل وقادرة على تلبية تلك الاحتياجات.
5-أن المدارس العادية التي تأخذ هذا المنحى الجامع هيأنجح وسيلة لكافة مواقف التمييز وإيجاد مجتمعات حقيقية وإقامة مجتمع متسامح وبلوغهدف التعليم للجميع. وأن هذه المدارس توفر فضلاً عن ذلك تعليما محميا لغالبيةالتلاميذ وترفع من مستوى كفاءاتهم مما يترتب عليه في آخر المطاف فعالية النظامالتعليمي برمته.

-البرامج التربوية :
المنهاج العادي : وهو نفس المنهاج الذي يقدم للطفل العادي معإجراء بعض التعديلات عليه التي يفترضها طبيعة الفئة التي ينتمي إليها الفرد من ذوىالاحتياجات الخاصة .
المنهاج الخاص :ويتم من خلاله تدريب ذوى الاحتياجات الخاصة على بعض المهارات والقدرات التي تفرضها الفئة التي ينتميإليها الفرد يختلف هذا المنهاج بين فرد وآخر أو من فئة لأخرى وذلك حسب الامكانياتوالقدرات الموجودة لدى هؤلاء الأفراد.

-الوسائل والأدوات التعليمية:
1-**الوسائل التعليمية التقليدية :**وهى نفس الوسائل التعليمية المستخدمة مع الأطفال العاديين.
2-**الوسائل التعليمية المكيفة أو المعدلة:**وهى الوسائل التعليمية المستخدمة مع العاديين مع إجراءتعديل عليها لتناسب فئات ذوى الحاجات الخاصة.
3-**الوسائل التعليمية الخاصة :**وهى الوسائل التعليمية التي صممت لتناسب حاجات الأطفال ذوى الحاجات الخاصة كل حسب الفئة التي ينتمي إليها.

-المحتوى التعليمي والمكان التعليمي:
-المحتوى التعليمي : لابد من إجراء بعض التعديلات على المنهاج المقدم للطفل العادي بإضافة بعضالنقاط أو الأهداف المشتقة من القيود التي تفرضها الفئة التي ينتمي إليها من فئات ذوى الحاجات الخاصة.
-المكان التعليمي : لابد من مراعاة الفئة التي ينتمي إليها وخصائصتلك الفئة قبل البدء بالعملية التربوية لهؤلاء الأفراد. وقبل البدء بتقديم البرامجالتربوية لذوى الحاجات الخاصة سواء أكانت هذه البرامج عامة (المنهاج العادي) أوخاصة (المنهاج الخاص) فلابد من مراعاة ما يلي:
1-التعرف على مقدار الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ثم تحديد هذه الخدمات والخدماتالمساندة.
2-وضع الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية .
3-تحديد المكان بتعليم ذوى الحاجات الخاصة على المهارات اللازمة .
4-ويجب البدء بتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة على المهارات اللازمة والضرورية منذ لحظة اكتشافهمفكلما كان التدخل مبكرا كلما كانت نتائجه أسرع وأوضح وأفضل.

-خدمات العلاج الطبيعي :
-يعرف العلاج الطبيعي على أنه مهنة طبية مساعدة تسعى إلى الارتقاء بصحة الانسان إلى اقصى درجة ممكنة من خلال تقديم الخدماتالعلاجية من قبل معالج طبيعي مؤهل **وتشمل :**
أ- فحص وتقييم الحالات أو الأفراد الذين يعانون من خلل أو محدودية في الوظائف الجسمية أو العجز أو أيحالات أخرى متعلقة بالظروف الصحية للفرد بهدف تحديد المشاكل التي يعانى منها وتطور الحالة وكيفية التدخل العلاجي الملائم من وجهة نظر العلاج الطبيعي.
ب- التقليل من الخلل أو محدودية الوظائف الجسمية من خلالتصميم البرامج العلاجية الملائمة للحالة باستخدام الوسائل العلاجية الطبيعية التيتقوم أساس على الحركة والمعالجة اليدوية والوسائل الفيزيائية وتقديم النصحوالإرشاد .
ج- الوقاية من المشاكل سابقة الذكر والتشجيع علىالمحافظة على اللياقة الصحية الجسمية.
-وتشتمل خدمات العلاج الطبيعي على:
1-**تقديم الجلسات العلاجية والتي تتضمن:**
أ- التمارين العلاجية.

ب- العلاج المائي
ج- الجبائر .
2-اقتراح الأجهزة الطبية المساعدة والجبائر وتحديدمواصفاتها .
3-تقديم النصح والإرشاد للأهالي وتعليمهم البرامج العلاجية المنزلية وكيفية التعامل مع أطفالهم ذوى الحاجاتالخاصة .

-العلاج الوظيفي:
هو الاستخدام الهادف للنشاطات مع الأفراد ذوى القدرات المحدودة الناتجة عن مرض أو إعاقة جسمية أو خللاضطراب نفسى أو قد يكون بسبب صعوبات فى التطور والتعلم أو بسبب الفقر أو قد يكونناتج عن التقدم فى العمر .
والهدف من هذا الاستخدام لهذهالنشاطات المحدودة :
هو الوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية والاعتماد على النفس ومنع الإعاقة والمحافظة على الصحة.
-ويتضمن :
1-التقييم والعلاج وتقديم الاستشارة
2-التقييم والتدريب على نشاطات الحياة اليومية وتطوير المهارات الإدراكية الحركية وتطوير مهارات اللعب ومهارات ما قبل المهنة (العمل(
3-تصميم وصناعة بعض الجبائر وبعض الأدوات المساعدة(المعينة) والاستخدام المحدد لبعض الحرف اليدوية المصممة بعناية ولزيادة الآداءالفعال .

-إجراءات العلاج الوظيفى:
الفحص :يتضمن جمع المعلومات وقياس قدرات الطفل ، نقاط القوة والضعف والوضعالأسرى .
التخطيط : ترتيب المعلومات التى تم الحصول عليها ثم وضع خطة العلاج مع توضيح الأهداف والأنشطة التى بواسطتها يتمالوصول إلى الأهداف
التطبيق: العملية الفعلية للعلاج (وضع الخطة موضع التطبيق.(
التقييم : هذا يختلف عن الفحص حيث يتم تقييم خطة العلاج التى وضعت ومدى النجاح فىتحقيق الأهداف.
العلاج الوظيفى مع الأطفال:
وهو الاستخدام العلاجى للنشاطات والأوضاع واللعبوالأدوات المساعدة وتعديل البيئة للتطوير والوصول إلى أعلى درجات التكامل الجسمىالإدراكى ومهارات اليدين لتسهيل الاستقلالية خاصة فى نشاطات الحياة اليومية.

-النشاطات الهادفة:
ويعبر عنها بلفظ (وظيفة (يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أقسام:
1-نشاطات العناية بالذات :تتضمن نشاطات الحياة اليومية و سلوكات المحافظة على البقاء والمحافظة على النوع.
2-اللعب :وهو الرغبة فى الاشتراك بشيء ممتع ويعمل على تنمية القدرات الجسمية الحسية والمكتسبات من خلاللعب تعتبر جسر للوصول إلى الكفاءة والنشاطات الخلاقة المبدعة فى مرحلة الرشد.
3-العمل :وهو النشاط أو الوظيفة الاقتصادية عند الفرد ويتضمن التعليم عند الأطفال بالإضافة إلى النشاطات المهنيةوالتدبير المنزلي عند الراشدين

النقاط المهمة للمحاضرة الثالثة ،،

-البرنامج التربوي الفردي
-مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة توضع بناء على قياس مستوى الآداء الحالى من خلال فريق متعددالتخصصات.
-وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدةالطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به

-مكونات المنهج
-يتكون المنهاج من أربعة عناصر مهمة
)الأهداف..... المحتوى.....الوسائل.....التقييم(

-مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة:
-تختلف المناهج التى توضع للطلبة العاديين عن المناهج التى توضع للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى عدد منالجوانب الرئيسية..
فالمناهج العامة التى تعد للطلبة العاديين :يتم إعدادها مسبقا من قبل لجان مختصة لتناسب مرحلة عمرية ودراسية معينة وليس فردا معينا
أما المنهاج فى التربية الخاصة: لا يتم إعداده مسبقا وإنما يتم إعداده ليناسب طفلا معينا وذلك فى ضوء نتائج قياس مستوىأداؤه الحالى من حيث جوانب القوة والضعف لديه.
فلا يوجد فى التربية الخاصة منهاج عام للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، وإنما يوجد أهداف عامة وخطوط عريضة لما يمكن أنيسمى بمحتوى المنهاج .
وهكذا لا يختلف المنهاج فى التربية الخاصة عن المنهاج العام المعد للطلبة العاديين، لأنه يتضمنالعناصر الرئيسية المشار إليها (الأهداف، المحتوى ، الوسائل، والتقويم .(

-استراتيجيات بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة :
-يعتبر النموذج الذى قدمهويهمان فى بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من النماذج المقبولة والمعتمدة فى مجالات التربية الخاصة وهو يمر فى خمس خطوات رئيسية هى :

-أولاً: التعرف على السلوك المدخلى:
يعتمد بناء مناهج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة علىمعرفة خصائص هؤلاء الأطفال، فالأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة يختلفون فىإحتياجاتهم عن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة أو البسيطة، وبالتالى فنحن بحاجة أولا إلى معلومات أولية سريعة عن الفئة التى نتعامل معها

-ثانياً: قياس مستوى الآداء الحالى: يعتبر حجر الزاوية فى التربية الخاصة وتهدف هذه العملية إلىمعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف فى آداء الطالب باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التى تقيس المهارات السلوكية المختلفة فى كل بعد من الأبعاد المختلفة التى يتضمنهامحتوى المنهاج الخاص بالأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة .

-أهداف تحديد مستوى الآداء الحالى:
-1العمل على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بأبعاد البرنامج التربوى الفردى .
-2العمل على تحديد الإعاقات المصاحبة لدى الطالب (سواء كانت حسية أو حركية أو لغوية ..إلخ) ومدى تأثيرها علىمشاركة الطالب فى البرنامج.
-3تحديد أولوية التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة.
-4تحديد واختيار المعززات المناسبة للاستخدام مع الطالب.
-5تحديد مستويات الآداء المتوقعة بناء على قدرات الطالب.
-6الحكم على درجة الجودة التى يستطيع الطالب تحقيقها فى آدائه للمهمة.
-7الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن آداء الطالب وأسلوبه فى الآداء.
-8إعطاء مجال للعمل على تغيير البيئة والسلوكومفهوم الذات لدى الطالب.

-وتمر عملية قياس مستوى الاداء الحالى بمرحلتين رئيسيتين :
.1مرحلة التعرف السريع على الطفل: وتتم عادة عند تسجيل الطفل ذوى الحاجات الخاصة للمرة الأولى فى المركز أو البرنامج وتبدأ بالتعرف على الأشخاص الذين لهم معرفة سابقة بالطفل. وذلك للحصول منهم علىمعلومات تتعلق بالطفل والسؤال الرئيسى هنا يتعلق بنقاط الضعف والقوة لدى الطفل بشكلعام، وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها ما يلى:
-تعتمد هذه المرحلة على الآراءوالبيانات السابقة عن الطفل كأساس للمعلومات.
-تتميز المعلومات المقدمة هنا بأنها تتعلق بجوانب كاملة من المنهاج وليس بمهارات محددة، أى أنالمعلومات فى هذه المرحلة هى معلومات عامة إجمالا ولا تتعلق بالتفصيلات .
-يتم جمع المعلومات عن طريق المقابلات المنظمة وأدوات القياس السريعة.
-تتيح هذه المرحلة الفرصة للتعرف على بعض المعلومات عن بيئة الطفل وظروفه العامة (من حيث الاتجاهاتوالتوقعات والخبرات التعليمية السابقة . (

.2مرحلة التقييم الدقيق: وهى مرحلة أكثر دقة من المرحلة الأولى ، حيث يتم من خلالهااختبار المعلومات التى تجمعت فى المرحلة السابقة، وخاصة فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف وتتميز هذ المرحلة بما يلى:
-تعتمد هذه المرحلة على القياس المباشر لقدرات الطفل بدلا من الاعتماد على الآراء والأحكامالعامة والبيانات السابقة .
-تعتمد هذه المرحلة فى جمع المعلومات على أدوات القياس التالية:
أ -الاختبارات: وتنقسم إلى مجموعتين :
-الاختبارات ذات المعايير المرجعية: ويكون الاهتمام بمقارنة آداء الطالب بآداء مجموعة معيارية من الأفراد تشابه ظروفه مثل مقياس ستانفورد- بينيه ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى .
-الاختبارات ذات المحكات المرجعية: وفى هذا النوع لا يقارن الطالب بالآخرين وإنما يكون الاهتمام على مدى تمكن الطالب من محتوى معين ويمثل طريقة)الاختبار القبلى- التدخل-الاختبار البعدى) مثل مقياس مهارات القراءة ومقياس المهارات العددية ومقياس المهارات اللغوية.

-أهمية استخدام الاختبارات فيقياس الآداء الحالى:
-توفر هذه الاختبارات والمقاييس نوعين من المعلومات (معلومات وصفية- معلومات كمية(.
-تعمل على تقديم صورة عن المهارات التى ينجح الطالب فى آدائها وتمثل جوانب القوة لديه والمهارات التى يفشلفي آدائها وتمثل جوانب اضعف لديه.
-تمكن المعلم من خلال استخدام الاختبارات التحقق من فاعلية اساليب التدريس المستخدمة فى تنفيذ تلك الأهداف عندما يقارن آداء الطالبعلى الفقرات التى فشل فيها قبل عملية التعليم وبعدها .

-قوائم تقدير المهارات:
-إجراءات استخدام قوائم تقدير المهارات :
أ -يقيم المعلم نوع ومستوى المهارة المطلوبة من خلال استخدامه لمقياس التقديرات القبلية.
ب -يطلب المعلم من الأهل مساعدتهفى عملية التقييم وذلك باستخدام نفس القائمة التقديرية التى يستخدمها المعلم فىالقياس القبلى.
ج -يقارن المعلم النتائج التى حصل عليها من خلال تطبيقه لقائمة التقديرات القبلية مع تلك النتائج الواردة منالأهل ويستخلص منها طبيعة المهارة التى يحتاجها الطالب .
د- فى حالة عدم توفر المهارة المطلوبة ضمن سياق القائمة التقديريةيمكن للمعلم إدخال التعديلات الضرورية وإضافة مهارات جديدة عندما تتطلب حاجة الطالب لها .
ب -الملاحظة: تعتبر الملاحظة اسلوبا هاما فى عملية التقييم : فهى النظرة التشخيصية للطالب ويكمن الهدف الرئيسى للملاحظة فىوصف سلوك الطالب فى ضوء ما يستطيع عمله وللملاحظة فوائد عديدة منها:
-أنها قياس مباشر للسلوك الفعلى للطالب.
-يمكن للمعلم الحصول بواسطتها على معلومات كثيرة عن آداء الطالب.
-كذلك فالملاحظة ملائمة للاستخدام مع الطلاب، بل هى أفضل من الاختبارات الرسمية في حالات الأطفال الصغار وكذلك الطلاب متوسطومتعددى الإعاقة بسبب قلة استجاباتهم وعدم تعاونهم عند استخدام الاختبارات.

ج -المقابلة :وهى عبارة عن محادثة هادفة تستخدم في الغالب عندما تكون أدواتالتقييم والأساليب الأخرى غير كافية أو يستحيل استخدامها. وتؤدى المقابلة إلى مزيد من المعلومات عن الطالب ، وتستخدم مع الأهل والمعلمين والطالب نفسه لمناقشة موضوعاتمثل التاريخ المرضى للطالب، والحوادث والأمراض التى مرت به وعلاقاته مع الأسرةوالآخرين .

·أعضاء فريق الخطة التربوية الفردية:
-ويتكون الفريق من) :معلم الصف – أختصاصى التربية الخاصة-أختصاصى عيوب النطق – المرشد – معلم التربية البدنية والفنية- الأسرة- الطبيب(

·إعداد الخطة التربوية الفردية:
-هى خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكى تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معاييرمعينة وهى فترة زمنية محددة.
أهمية الخطة التربوية الفردية :
-1ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقويم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل.
-2وثيقة مكتوبة تؤدى إلى حشد الجهود التى يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذوى الاحتياجات الخاصةوتدريبهم .
-3تعمل على إعداد برامج سنوية للطالب في ضوء احتياجاته الفعلية .
-4ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة في ضوء ذلك التقييم.
-5تعمل على تحددي مسئوليات كل مختص في تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.
-6تؤدى إلى إشراك والدى الطفل في العملية التربوية ليس بوصفهما مصدر مفيد للمعلومات فقط، وإنماكأعضاء فاعلين في الفريق متعدد التخصصات.
-7تعمل بمثابة محك للمسائلة عن مدى ملائمة وفاعليةالخدمات المقدمة للطالب .

·مكونات الخطة التربوية الفردية :
-تشمل الخطة التربوية الفردية عددا من الجوانب تتمثل فيما يلى:
-1المعلومات العامة عن الطفل
-2ملخص حول نتائج التقييم على الاختبارات المختلفة التى اجريت للطفل
-3الأهداف التعليمية الفردية التى سيتم العمل بها معالطفل خلال الفترة الزمنية للخطة.

·الأهداف التربوية:
-الأهداف التربوية العامة :هى وصف لما يتوقع أن يكتسبه الطالب منمهارات ومعارف خلال سنة أو فصل دراسى من تقديم الخدمة التربوية له، وتسمى الأهداف بعيدة المدى.
-الأهداف السلوكية أو التعليمية: هي أهداف سلوكية تعبر في دقة ووضوح عن تغيير سلوكى يتوقع حدوثه فيشخصية الطالب نتيجة لمروره بخبرة تعليمية في موقف تدريسى معين بعد فترة زمنيةمحددة .

·صياغة الأهداف السلوكية:
-شروط صياغة الأهداف السلوكيةأو التعليمية :
-1أن يوجه الهدف السلوكى إلىنتيجة تعليمية واحدة .
-2أن يوجه الهدف السلوكى نحوسلوك الطالب وليس نشاط المعلم.
-3يمكن ملاحظة الهدف السلوكى وقياس نتائجه.
-4أن تصاغ الأهداف بحيث يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع
-5يحدد الهدف السلوكى على أساس مستوى قدرات الطالب.
-6يجب أن يشتمل الهدف السلوكى على ثلاثة عناصرفعل سلوكى+ ظرف يتم في ضوئه الآداء+ معيار مستوى الآداءالمقبول .(

·الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف اسلوكية أو التعليمية:
-1وجود أكثر من ناتج للتعلم أو اكثر من فعل للسلوك في هدف واحد.
-2وصف سلوك المعلم بدلا من سلوكالمتعلم مثال(أن يتمكن المعلم من تعريف الطالب بمهارة غسل الوجه مثلا..(
-3استخدام أفعال سلوكية يصعب وضع معايير في ضوئها لقياس نتائج التعلم مثل (أن يعى ..يقدر .. وغيرها.)
-4صياغة أهداف سلوكية لا يمكنتحقيقها في الزمن المتوقع .
-5صياغة أهداف سلوكية لا تتناسبمع قدرات الطالب .
-6خلو الهدف السلوكى من بعض عناصره الأساسية .
-7تكرار وتداخل بعض الأهداف السلوكية.

-الصعوبات المتعلقة بالخطة التربوية الفردية:
-عدم توظيف نتائج التشخيص والتقييم في إعداد البرامج والخططالتربوية الفردية .
-عدم وجود فريق متعدد التخصصات.
-معظم الأهداف قصيرة المدى مفقودة وإن وجدت فهى غير ملائمة لقدرات الطالب
-عدم اشتراك الأسرة في البرنامج التربوى.
-عدم رضا المعلمات عن خبرتهن في إعداد البرامج التربوية وحاجتهن إلى دورات تدريبية.
عدم التزام كثير من المدارس والمؤسسات بتطبيق البرامج التربويةالفردية والبعض الأخر يطبقها بشكل خاطىء وبأشكال متباينة في مضمونها، يتخللها كثيرمن العيوب والأخطاء .
-عدم وجود الخدمات الضرورية المساندة التى يجب أن يشملها البرنامجالتربوى الفردى مما يعيق تقدم الطالب أو يعطل فرصة تقدمه.

النقاط المهمة للمحاضرة الرابعة والخامسة

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا

ـ قام موريس بتحقيق ودراسة ما ارتآه بعض العلماء من وجود فترة مثالية ـ أو على الأقل مهمة ـ لاكتساب اللغة وارتقائها، إذ يرون أن القدرة النوعية الخاصة بنمو اللغة وارتقائها تميل إلى بلوغ أوجها في حوالي الثالثة والرابعة من عمر الطفل، ثم تميل إلى الانخفاض بصورة ثابتة بعد ذلك.
وطبقا لهذا الرأي فإن موريس يرى أن البدء بأي برنامج لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم بعد أن يكونوا قد بلغوا الخامسة من عمرهم قد يكون محكوماً عليه بالإخفاق والفشل مهما كانت الطرق المستخدمة في هذا البرنامج.
فإنه يبدو من الضروري بل والمفيد إذن أن يبدأ المسئولون عن تربية ورعاية الأطفال الصم في تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال ، البدء بها فور ميلادهم أو فور التحقق من فقدان السمع وثبوته لديهم بصفة قاطعة دون انتظار أو إضاعة وقت

ما ينبغي عملة في برامج التدخل المبكر :

١ - إمكانية النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي بالاستعانة أساسا بالتواصل البصري.
٢ - التفاعل الاجتماعي مع آبائهم وأفراد أسَرهم، ومع غيرهم من الأطفال الصم، ومع راشدين صم كذلك
٣ - الحصول على اختبارات وتدريبات سمعية ملائمة.

ينبغي أن تتضمن هذه البرامج ما يلي:

١ - توجيه الآباء إلى ضرورة تلبية حاجة الطفل الأصم الأساسية إلى الاتصال بالآخرين بصرياً ووجدانياً عن طريق رؤية ما يدور حوله، إذ ينبغي ألا يشعر هذا الطفل بالعزلة أو أن يُترَك وشأنه.
٢ - تعريف الآباء بجميع الوسائل الممكنة التي يمكنهم اللجوء إليها للتواصل مع أطفالهم في المنزل كالحركات الطبيعية، والأصوات، والألعاب، وكلمات تُلفظ على مَقرُبَة من أذن الطفل، وقراءة الشفاه، ولغة الإشارة، والإيماءات والتلميحات، والتهجي بالأصابع .
٣ - توجيه اهتمام الآباء إلى أهمية المعينات السمعية للنمو اللغوي، وتعريفهم بخصائصها، وتركيبها، وطرق تشغيلها وصيانتها، وكيفية تدريب أطفالهم الصغار على استخدامها والإفادة منها بشكل سليم وفعّال في تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.
٤ - إرشاد الآباء إلى الالتقاء بغيرهم من آباء الأفراد الصم عن طريق رابطات الآباء مثلاً، والجمعيات التي تضم أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعيا

يمكن لأطفال الصم عموما الاستفادة من مشاركتهم في برامج التدخل المبكر قبل أن يبلغوا سن دخول المدرسة حتى وإن أدى ذلك إلى فصلهم عن أسَرهم معظم النهار، ذلك أنهم من خلال هذه البرامج:

١ - سوف يُنَمّون مهارات السيطرة الإيجابية على الوسط البيئي المحيط بهم.
٢ - وسيُنَمّون كذلك مشاعر التقدير للآخرين ومراعاة شئونهم.
٣ - وسيتعلمون التعاون والتواصل فيما بينهم وبين أقرانهم من الأطفال الصم المشاركين في البرنامج.
٤ - كما ستتاح لهم فرص الاستمتاع باللَّعب، والإنصات إلى الحكايات والتفرُّج على الصور، وتمثيل الأدوار.
٥ - سيَنْمون بدنياً عن طريق الإيقاعات الحركية وغيرها من الأنشطة الإيقاعية.
٦ - بالإضافة إلى اكتسابهم بعض مهارات اللغة والتواصل وبخاصة ما يعتمد منها على حاسة البصر

المقومات الأساسية لبرنامج التدخل

ينبغي للمسئولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى

١ - تسهيل نموهم اللغوي
٢ - وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية.

ولكي نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح في تحقيق هذا الهدف فإنها ينبغي أن تقوم على المقومات الرئيسية التالية:

١ - إتاحة بعض الاستراتيجيات والأطُر التي يمكن للمسئولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.
٢ - إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم المعوقين سمعياً والصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل هذا الكشف
٣ - إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعيا، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.
٤ - تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مَرَضيّة ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، والتي قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم.
٥ - اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريبا وإعدادا جيدا للعمل في هذا البرنامج.
٦ - وضْع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع أسرهم وذويهم، وبناء منهاج لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوي العادي وأسسه، وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديون
٧ - إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية التربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من أطفالهم .
٨ - تزويد كل طفل مشترك في البرنامج بمعين سمعي يكفل له تكبير الصوت وتضخيمه.

وسنتحدث عن كل منهم الآن بشكل موجز ٨_٨

المقوِّم الأول:
إتاحة بعض الاستراتيجيات والأطُر التي يمكن للمسئولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.

والتي يمكن كذلك لكل ثقافة من الثقافات المختلفة الاختيار من بينها بما يلائم إمكاناتها وتطلعاتهاو إلى جانب تلاؤمها مع ما تتميز به من عادات وتقاليد إيجابية وبناءة

ومن هذه الاستراتيجيات والأطر :

اولاً \\ " المدرس الزائر "

وقد تم بالفعل اللجوء إلى هذا الأسلوب (الإطار) الإرشادي التدريبي في بلاد مثل بريطانيا، واسكندنافيا، وكندا، واليابان، كما استخدم في مناطق كثيرة من الولايات المتحدة الأمريكية ولكن بعد مرور فترة من تطبيقه تبين للمسئولين أن تلك الزيارات الإرشادية التدريبية التي يقوم بها المدرس الزائر لكل منزل فيه طفل أصمّ يُنظر إليها باعتبارها أمراً عملياً أو واقعياً في كل الأحوال

لماذا ؟

إما بسبب النفقات الباهظة التي يتطلبها سفر (انتقال) هذا المدرس إلى المنطقة التي يقيم فيها الطفل وصعوبة الوصول إلى منزله،

أو بسبب قلة عدد الأطفال الصم في المنطقة التي خُصِّصت له لزيارتها، كما في المناطق الريفية النائية مثلا،

أو بسبب رفض بعض الآباء تَطفُّل هذا المدرس الزائر واقتحامه خصوصياتهم وشئون حياتهم العائلية الخاصة.

ثانياً \\ " الوضع المنزلي المدرسي

و تتمثل في إنشاء وتهيئة مكان في مدرسة ما من مدارس رياض الأطفال أو في إحدى المدارس الابتدائية في منطقة ما من المناطق التي يقع عليها الاختيار لخدمة أكبر عدد ممكن من أبنائها.

وينبغي لهذا الوضع (أو الإطار) أن يكون شبيهاً إلى حد كبير بالبيئة المنزلية الحقيقية التي يعيش فيها الطفل الأصم من حيث جوِّه النفسي وترتيبه وأثاثه ونظام حياته الروتيني، حيث يمكن لصغار الأطفال الصم وآبائهم معاً أن يتلقَّوا تدريبات وتعليمات وإرشادات، وبحيث يمكّن الآباء والأمهات من تعميم الخبرات والمعارف والمعلومات التي يكتسبونها في إطار هذا الوضع، ونقلها من مواقف الإرشاد والتدريب إلى بيوتهم الخاصة، حيث يقومون بتطبيقها وإدماجها في تفاعلاتهم الواقعية واحتكاكاتهم اليومية التواصلية مع أطفالهم

واللذين يأتون من أماكن نائية أو متفرقة على مساحات كبيرة فإنه قد يتعين على بعضهم الالتحاق بالقسم الداخلي من البرنامج، ويقوم معلميهم بزيارات عرضية لآبائهم، وأن يناقشوا معهم آراءهم حول ما يقدمه البرنامج من خدمات، وما يحرزه أطفالهم من تقدم، وما هو متاح للأبوين من فرص التعاون مع البرنامج في سبيل توفير أفضل الظروف والمناخات التي تساعد أطفالهم على النمو لغويا وتواصليا.

وبالرغم مما حققته استراتيجية " الوضع المنزلي المدرسي " من نجاحإلا أن عددا غير قليل من الآباء أو الأمهات قد لا يتمكنون من الاستفادة منه،

لماذا ؟

نظرا إلى حجم بعض الأسَر وظروفها الخاصة ومستوياتها الثقافية التعليميةوالاقتصادية،

بالإضافة إلى بعض العوامل والحواجز النفسية والمصادر البيئية المحدودة قد تُحِدُّ من فعالية تلك الاستراتيجية والاستفادة منها بالنسبة لبعض الآباء

وكذلك بسبب عدم وعي عدد غير قليل من مجتمعاتنا العربية بأهمية برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمر الطفل الأصم،

بالإضافة إلى ما سوف يتطلبه هذا التدخل من جهود وتكاليف باهظة قد يؤدي إلى تقاعس كثير من المؤسسات التربوية والاجتماعية عن التفكير في إيجاد مثل هذا النوع من برامج رعاية الصغار من الأطفال،

وبالإضافة إلى ذلك فإن بعض هذه المجتمعات ـ متأثرة بنظرتها التقليدية إلى التربية عموما ـ لا زالت تعتبر انضمام أمهات الصغار الصم إلى هذا البرنامج لتلقي الإرشاد والتوجيه والتدريب فيما يتعلق بدورهن في تنمية مهارات أطفالهن في اللغة والتواصل ـ لا زالت تعتبره ـ أمرا غريبا على نُظمنا وبرامجنا التربوية الخاصة.

المقوم الثاني :

إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم المعوقين سمعياً والصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل هذا الكشف

ينبغي إرشادهم وتوجيههم إلى أن الكشف المبكر عن إعاقة الطفل الأصم وتشخيصها ومعالجتها طبّيا ـ إن أمكن ـ يعدّ الخطوة الجوهرية الأولى لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للتدخل المبكر لتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية

إذ ينبغي إرشادهم إلى أن الطفل الوليد عندما لا يستجيب للأصوات العالية ولا يبدي قدرة على الكلام في الوقت المناسب فإن مَن حولَه ينزعون عادة إلى استنتاج أن هنالك أمراً غير عادي يحدث مع هذا الطفل.

"غير أن معظم الرُضَّع من الأطفال الصم لا يكادون يقِلُّون عن أقرانهم من الأطفال العاديين في التنبه والاستجابة حيث تعوضهم حاستا البصر واللمس وأحاسيس ومشاعر أخرى عما يعانونه من عجز عن السمع، مما يعني أن الآباء والأمهات لا يكتشفون بسهولة أن أطفالهم يعانون من مشكلة في حاسة السمعوحتى إذا عُرض الطفل الرضيع على أرباب التشخيص المختصين في قياس السمع واختباره فإنه من المحتمل ألا يدركوا أنه طفل أصم، لأنه يستخدم سائر حواسه ويستجيب للضوضاء المنبعثة من حوله باستجابات سلوكية لا تختلف عن سلوك أقرانه من الصغار العاديين المتمتعين بسمع سليم"

فينبغي إرشاد أولياء الأمور إلى أن أهم أسباب تأخر الكشف لدى الرضع هو الصعوبات التي تعترض اكتشاف القدرة على السمع

المقوم الثالث

إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعيا، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل .

وتجدر الإشارة في بداية الحديث عن هذا المقوم إلى أنأكثر من 90% من الأطفال الصم يولدون لآباء وأمهات عاديين ممن ليست لديهم مسبقا أيَّة خبرة معرفية أو عملية بالصمم وما يترتب عليه من آثار خطيرة في نمو أطفالهم وتنشئتهم.

فيجب أن يكون لدى المرشدين النفسيين والمعلمين العاملين فهْم واع وبصيرة نافذة بالاحتياجات الخاصة بكل طفل وأسرتهو أن لا يتبعوا نَهْج مُوحَّد في نصح الآباء وإرشادهم،

وفي اللقاءات الأولى مع العاملين فإن أول ما يتبادر إلى ذهن الوالدين هو ما إذا كان سيتعلم الكلام أم لا ولصعوبة أن نعرف كيف سيتم للطفل الأصم اكتساب مهارات الكلام فإنه ينبغي للعاملين أن يتوخُّوا جانب الحيطة والحذر من إعطاء جواب قاطع عن هذا السؤال، وأن يستعيضوا بتركيز اهتمام الوالدين على ما يمكنهما عمله من أجل مساعدة طفلهم على النمو نفسيا ولغويا وتواصليا واجتماعيا في المستقبل القريب.

وينبغي أن يُحاط الأبَوان علما بأن طفلهما الأصم يمكنه أن يحقق نمواً طبيعياً في جميع الجوانبباستثناء التواصل باللغة المنطوقة ، فالطفل بإمكانه أن يتعلم التخاطب والتواصل، ولكن وسيلته إليهما يجب أن تتواءم مع حاسة البصر. ولذلك ينبغي تعريف الآباء بمختلف وسائل التواصل البصري التي يمكنهم من خلالها إعانة أطفالهم على تعلمها وتعلم المعينات اليدوية للكلام.

وبالإضافة إلى ذلك فإنه ينبغي أن يُشَجَّع الآباء على التعامل مع أطفالهم على أساس من العلاقة الطبيعية التي تربط بينهم وبين أبنائهم.

كذلك فإنه ينبغي للقائمين على البرنامج تشجيع الآباء على البحث عن أطفال آخرين صم وكذلك عن راشدين صم ممن يقطنون في نفس الحي لكي يتيحوا لأبنائهم فرص التواصل معهم والاحتكاك بهم.

كذلك فإن اتصال الآباء بأُسَرٍ أخرى تضم بين أعضائها فردا أصم ـ أو أكثر من فرد من شأنه أن يُمَكِّنهم من تبادل الخبرات مع هذه الأسَر وتلقي مؤازرتهم الاجتماعية والوجدانية.

وفي نطاق هذا البرنامج ينبغي أن تتم معظم التفاعلات والاحتكاكات التواصلية بين الأمهات وصغارهن الصم في إطار مطابق بأقصى قدر ممكن للأنشطة التواصلية الواقعية المشتركة التي تتم بينهم في المنزل. ومن هنا فإنه ينبغي لهذا البرنامج أن يقدم لأسرهم وذويهم من الإرشاد والتوجيه ما يساعدهم على قهر الصعوبات التي تقف حائلا دون تواصلهم مع أطفالهم.

ويوصي المختصون بألا يكون دور الآباء والأمهات في هذا البرنامج التدريبي نسخة شبيهة بدور المعلمين العاملين فيه، والذين يستخدمون أنشطة ومواد ووسائل قد تكون غريبة نوعا ما عن البيئة المنزلية الطبيعية أولا تَمُتُّ إليها بصلة.

لماذا ؟

ل حرص هؤلاء المختصين على تجنيب الآباء خطر الوقوع في شراك الاعتقاد الخاطئ بأن قيامهم بتدريب أطفالهم على التواصل في بيئة مدرسية لمدة ساعة واحدة أو نصف ساعة يوميا هو الطريقة الوحيدة التي يمكنهم من خلالها مساعدة أطفالهم على اكتساب اللغة وتنمية مهاراتهم فيها.

المقوم الرابع

تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مَرَضيّة ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، والتي قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم .

الغالبية العظمى من معلمي ومعلمات الصم لم يسبق لهم أن تلقوا من التدريب ما يكفي للتعامل مع الاحتياجات النفسية والعاطفية لهذا النوع من الآباء والأمهات. ومن هنا فإن من بين الطرق التي يمكن اللجوء إليها للتغلب على افتقارهم في هذا الجانب الإرشادي والعلاجي من البرنامج أن يستعان بأحد العاملين في المدرسة كالأخصائي الاجتماعي أو أخصائي الإرشاد والتوجيه النفسي، أو أن يُحتفظ على الأقل بمثل هذا الفرد للقيام بإرشاد وتوجيه هؤلاء الآباء بالقدر الذي يخفف مما تجيش به صدورهم من مشاعر الحزن والقلق وخيبة الأمل والشك في قدرة أطفالهم على تحقيق أي قدر من النمو في مهارات اللغة والتواصل.

فإذا لم يتوفر مرشد نفسي متخصص للقيام بإرشاد الآباء وتوجيههم في هذا الجانب فإن مسئولية التعامل مع مشكلاتهم الأسرية والنفسية المعقدة تقع على عاتق المُدَرسين بالرغم من أنهم (أى المدرسون) لم يُعَدّوا بالطبع لتحمل مثل هذه المهمة الصعبة(عملا بمبدأ الأخذ بأخفّ الضررين). فإنه يتوجَّب عليه أن يكون مستمعاً جيداً يجيد الإصغاء إلى ما يدلي به بعض الآباء من مشكلات يواجهونها مع صغارهم الصم.

و أنه يجدر بالمدرس الذي يتعامل مع آباء الأطفال الصم أن يتعلم كيف يتقبل منهم كل ما في وسعهم القيام به من تعديل أو تغيير في شئون حياتهم،

و أن كثيرا من الحالات الأسَرية التي يتعاملون معها تعتبر مَرَضيَّة إلى حد كبير، وقد ترجع بصفة أساسية إلى كثير من المشاكل النفسية التي عانت منها تلك الحالات قبل اكتشاف الصمم في أطفالهم والتحقق من ثبوته لديهم.
وبالتالي فإنه يتوجّب على المدرسين المتصدين للتعامل مع تلك الحالات الأسَرية المَرَضيّة ــ إن وُجِدت ـ أن يكونوا يقظين ومنتبهين إلى ما قد يكون هناك من حاجة بعض الآباء إلى الإحالة إلى إحدى المؤسسات المحلية المتخصصة في العلاج النفسي لمساعدتهم وإرشادهم نفسياً، كما ينبغي لهم أن يُلِمُّوا بما يتوفر في البيئة المحلية من إجراءات ووسائل يمكنهم اللجوء إليها لإحالة مثل هذه الحالات المستعصية إلى تلك المؤسسات.

ومن المهم في غالب الأحيان أن يبدي أعضاء الفريق العامل في البرنامج اهتماماً لا بوالدي الطفل الأصم فقط، بل وأن يهتموا كذلك بأفراد أسرته بأكملها بحيث يشمل ذلك أشقاء الطفل وأقاربه وأعضاء أسرته الممتدة كأجداده وجداته وغيرهم. إذ يجدر ببرنامج التدخل المبكر الفعال أن يوفر الإمكانات والوسائل اللازمة للكشف عن مشاعر هؤلاء الأفراد جميعاً تجاه هذا العضو الصغير من أعضاء أسرتهم، وأن يقوم المدرسون بتوفير معلومات إضافية في هذا الصدد حتى تكون جهودهم التي يبذلونها لرعايته في هذه المرحلة المبكرة من عمره مكملة ومساندة لجهود آبائهم وأمهاتهم

المقوم الخامس

ويتعلق بتعريف الآباء بالخطط والاستراتيجيات الكفيلة بتشجيع أطفالهم على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها

فعندما ينضم الآباء إلى هذا البرنامج فإنه يجدر بالعاملين فيه تقديم تعليمات لهم فور انضمامهم فيما يتعلق بالأنشطة التي هم على وشك القيام بها مع أطفالهم لمساعدتهم على تعلم التواصل واكتساب مهارات اللغة.

وينبغي تقديم تلك التعليمات بشكل عاجل لكل والدين مصحوبة بإرشادهما وتوجيههما، وبطرق مختلفة تضمن لهما بعض النجاح**ويعتبر تعليم الوالدين وإرشادهما بصفة فردية** في بداية البرنامج من أكثر الطرق فعالية وتدعيماً لنجاحه. ومع مرور الوقت وشعور الوالدين بألفة كافية وارتياح أكثر للفعاليات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج فإنه ينبغي السماح لهما بالانضمام إلى الأنشطة الجماعية التي يقوم بها من سبقوهما إليها من آباء وأمهات.

وينبغي تشجيع الآباء على أن يدمجوا في أساليبهم الخاصة التي يستخدمونها مع صغارهم الصم ما يستخدمونه عادة مع أطفالهم العاديين من إجراءات عادية لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل. ومن الممكن توضيح ذلك بصورة عملية من خلال إرشادهم وتوجيههم إلى اتباع الإجراءات التالية

١ - يقوم الآباء بالتحدث إلى أطفالهم الصم في جمل قصيرة مركبة من مفردات ثابتة لا تتغير (على الأقل في البدايات الأولى من التدريب).
٢ - يقوم الآباء أولاً بحَثّ الطفل على الكلام، ثم باستخدام طرق مختلفة لبسط الجمل وإطالتها، وعندما يبدأ الأطفال في التحدث فإن على الآباء أن يتحولوا إلى استخدام طرق أكثر دقة وبراعة كتوجيه الأسئلة إلى الأطفال وضرْب الأمثلة ببعض الجمل الملائمة للإجابة عنها
٣ - يسوق الآباء حديثهم إلى أطفالهم الصم الصغار بدرجة عالية من التنغيم والإيقاع الملائمين لسياق هذا الحديث
٤ - يقوم الآباء بإثارة اهتمام أطفالهم بالموضوع الذين هم على وشك البدء بالحوار والمحادثة حوله، وبعد أن يتم لهم التأكد من إلمام أطفالهم بموضوع الحوار والمحادثة والاستحواذ على اهتمامهم يحَوّلون مجرى الحديث إلى تعليقات تدور حوله بحيث يشجعون أطفالهم على استخدام هذه الطريقة نفسها
٥ - ينبغي للوالدين الحرص على تعويض طفلهما عما يعانيه من عائق سمعي بإجلاسه ــ أو تعديل جلسته ـ بحيث يكون في وضع بدني يمَكّنه بأقصى قدر ممكن من أن يرى ويسمع مَن حوله من الراشدين والكبار المتواجدين في موقع التدريب

هذا ويجب على المدرسين والمدرسات القائمين بهذا التدريب أن يأخذوا في اعتبارهم أن كثيراً من الآباء والأمهات سيشعرون بشيء من التردد والخجل عند القيام بمحاولاتهم الأولى للتواصل والتفاعل مع أطفالهم وتحت توجيه من الآخرين وسمع وبصر غيرهم ممن يراقبونهم من الآباء، وبالتالي فإنه ينبغي للمشرفين على هذا التدريب أن ينظروا إلى هذا الخجل والتردد باعتباره**أمراً طبيعياً** وموقفا عابرا غير بارع لا يمكن تجَنُّبُه.

ولكي يسهم المدرس في تسهيل هذا الموقف على مثل هؤلاء الآباء والأمهات فإنه ينبغي أن يوضح لهم في بداية محاولاتهم أن أي أسلوب يختارونه أو يرونه الأفضل لتدريب أطفالهم سوف يكون موضع تقديره وقبوله، كما أنه ليس من الضروري للآباء ـ ولا حتى من المرغوب فيه ـ أن يحاكوا (يقلدوا) بشكل حرفي دقيق ما يقدمه المدرس من نشاطات عملية إيضاحية للمحاورات والمحادثات التي ينبغي لهم القيام بها مع أطفالهم.

وحين يبدأ الآباء والأمهات محاولاتهم الحقيقية للتواصل مع صغارهم الصم فإنهم غالبا ما يتوقون إلى تحقيق نجاح عاجل في أولى محاولاتهم، ومن هنا فإنه من الضروري أن نوضح للآباء والأمهات كيف يبدأون محاولاتهم الأولى في التواصل مع صغارهم الصم، إضافة إلى ضرورة أخْذِهم بالصبر والحلم والرويَّة أثناء الأسابيع (بل الأشهر) الأولى من البرنامج. وفي نفس الوقت فإنهم سوف يتعلمون التيقظ والتنبه لما يبدو مبكرا على وجوه أطفالهم من دلائل (تعبيرات وجهية) تشير إلى وَعْي أطفالهم بالتواصل وإدراك أهميته لهم

المحاضرة السادسة

تعريف الإعاقة السمعية :

التعريف الطبى: يرتكز هذا التعريف على قياس القصور السمعى من خلال مخطط السمع، الذى يبين نقص السمع بواسطة الديسيبل.

أما فئات القصور السمعى فهى وفق هذا التعريف كما يلى :

القصور السمعى البسيط ويتراوح من فقدان بين (25-55) ديسيبل.

القصور السمعى المتوسط: (55ـــ70)

القصور السمعى الشديد (70-90)

الصم (90 ديسيبل فما فوق)

التعريف التربوى: هو الشخص الذى يؤثر قصوره السمعى في قدرته على تلقى المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء باستعمال معينات سمعية أو بدونها ، ويحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

خصائص المعوقين سمعيا

ينمو المعوق سمعيا نموا جسميا بطريقة عادية أما نموه المعرفى والنفسى والاجتماعى فيتأثر بكفاءة حاسة السمع وفاعليتها.

الخصائص والاحتياجات المعرفية للمعوقين سمعيا:

يتأخر تحصيل المعوقين سمعيا عن تحصيل السامعين وقد اتفقت نتائج عدد من الدراسات في أن متوسط تأخر النمو المعرفى للمعوقين سمعيا عن العاديين يتراوح بين ثلاث إلى أربع سنوات نتيجة صعوبة تعلمهم لغة التفاهم. وهناك مجموعة من الخصائص المعرفية تتمثل في:

صعوبة احتفاظهم بالمعلومات والتوجيهات وحاجتهم إلى تركيز المعلومات وتكرارها.

بطء وتباين سرعة تعلمهم ومن ثم حاجتهم إلى تفريد التعليم أوتخفيض سرعة عملية التعلم.

تشتت الانتباه ونقص التركيز وخطأ وصعوبة في إدراك.

انخفاض دافعيتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة.

تباين سرعة تعلمهم تبعا لنسبة ذكائهم وعتبة سمعهم وتاريخ إصابتهم وظروفهم الصحية والنفسية والاجتماعية.

الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعيا

كبت المشاعر والانفعالات لعدم القدرة على الكلام والميل إلى الانسحاب .

العجز عن التواصل اللفظى والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسى والاجتماعى .

الاعتماد الشديد على الآخرين.

سرعة الاستثارة العصبية والإحباط لكثرة الفشل والخوف من العقاب.

الاندفاع والتسرع لعدم وضوح وإحكام الخطط والتحركات.

العناد والإصرار على تلبية الرغبات والاحتياجات.

التمركز حول الذات .

عدم القدرة على ضبط الذات والمفهوم السلبى عنها.

التشكك في الذات (خصوصا في مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة).

الأدوات المساعدة على السمع:

وهذه الأدوات عبارة عن السماعات الطبية التى تساعد ضعاف السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية والتى تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعى ، وبالشكل الذى يساعد ضعاف السمع على الاستفادة وحضور برامج التعلم العام

وتستخدم السماعات الطبية مع الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعى حسى-عصبى

و الذين يعانون من فقدان سمعى توصيلى غالبا ما يعالجون طبيا أو جراحيا بشكل ناجح.

وهناك أنواع من السماعات الطبية ومنها:

سماعات خلف الأذن.

سماعات داخل الأذن.

سماعات داخل القناة السمعية.

سماعات جيب داخل حافظة توضع على الصدر أو على حزام وتكون متصلة بواسطة غطاء مع سماعة الأذن والقالب.

سماعات قابلة للبرمجة باستخدام نظام حاسب.

سماعات بنظارة وهى مرتبطة بالنظارة التى يرتديها بعض الأشخاص.

سماعات عظمية التوصيل : وهى تستخدم مع الشخاص الذين قد يسمعون الأصوات أفضل من خلال الذبذبات التى تصل إلى الجمجمة.

سماعات ثنائية التقطيع: وهى تستخدم مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعى شديد في أذن واحدة ، بينما تكون الأخرى سليمة أو تعانى من فقدان سمعى أقل من ألذن الأخرى.

أدوات الاتصال عن بعد

هى عبارة عن اجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل منها.

أداة اتصال TDD ويتم فيه اجراء مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.

نظام انفرارد: ويتكون من محول ومستقبل دون أسلاك، يرتديه الفرد ويأخذ المحول إشارته من مصدر صوتى كالتلفاز بعدها يقوم المحول بتحويل الصوت إلى ضوء غير مرئى يلتقطه المستقبل الذى يحوله مرة أخرى إلى صوت. وتؤثر الشمس على عمل النظام لذلك ينصح بوضعه بعيدا عن الشمس مباشرة.

مكبرات اصوت: تمكن هذ المكبرات المعوقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز وهى مكونة من وحدة صغيرة متصلة مع التلفاز من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز.

سماعات توضع حول الرأس head phones : لدى عدد من أجهزة التلفاز أو المسجلات سماعات توضع على الرأس بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حده .

معدات مساعدة على الحياة اليومية:

أجهزة تنشيط الصوت: وهى عبارة عن أجهزة خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف جرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخصوالتى تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها.

أجراس الباب: وهى متعددة الاستخدامات حيث يمكن استخدام أجراس الباب ذات الصوت المرتفع أو الذبذبات المختلفة مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي بسيط أو استخدامها على شكل مثيرات ضوئية ساطعة متزامنة مع الجرس مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعى متوسط فأكثر حيث تساعد هذه الطريقة على معرفة وجود جرس من خلال وصل الأضواء بالأسلاك الكهربائية الرئيسية فى المنزل.

كاشفات أو منبهات دخان الحريق: وهى نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعى،

فالنوع الأول هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتى تستخدم مع ذوى الفقدان السمعى البسيط

النوع الآخر فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتى يستمر عملها وإن تسبب الحريق فى عطل كهربائى.

هاتف نص Text phone ويتكون من لوحة مفاتيح الحروف الهجائية وشاشة عرض صغيرة تمكن المتحدث من طباعة الحوار مباشرة مع الأشخاص الآخرين

هواتف فيديو: هى مصممة للذين يستخدمون لغة الإشارة كلغة أساسية في حياتهم اليومية فهم يتبادلون الحوار بالإشارة من خلال شاشة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

تكنولوجيا زراعة القوقعة:

زراعة القوقعة لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعىتام أو شبه تام فى الأذنين ، ونظرا عدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة وهى حث العصب السمعى عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية فى هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن. ثم يحول الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن.

المحاضرة السابعة

تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنيف طبقاً لموقع الإصابة: إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية- عصبية وإعاقة سمعية مركزية.

تصنيف تبعا للعمر عند حدوث الإصابة : قبل اللغة وهى الإعاقة التى تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهى الإعاقة التى تحدث بعد تطور الكلام واللغة.

تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار على خلقية ومكتسبة: ففى الإعاقة السمعية الخلقية تكون الطفل فقد سمعى منذ لحظة الولادة ولهذا فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائيا . أما فى الإعاقة السمعية المكتسبة فإن الفقد السمعى يحدث بعد الولاده وفى هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التى تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة.

تصنيف الإعاقة السمعية حسب درجة الفقدان السمعى وشدته: الفقدان السمعى البسيط والمتوسط والشديد والأطفال ذوو الفقدان السمعى الشديد جدا يصنفون على أنهم صم.

ومن التصنيفات أيضا فيما يتعلق بشدة الفقدان السمعى وجود أذن واحدة مصابه وهو ما يعرف**بالفقدان السمعى الأحادى** وإذا كانت كلتا الأذنين مصابة وهو ما يعرف **بالفقدان السمعى الثنائى**.

التدخلات الازمة لتنمية القدرات السمعية:

استعادة السمع: يمكن للعلاج الجراحى استعادة السمع أو تحسينه، كما ويمكن تصحيح طبلة الأذن المصابة ويمكن في بعض الأحيان معالجة العظيمات الثلاثة أو استبدالها في الأذن الوسطى، لكن يصعب علاج معظم حالات فقدان السمع عن طريق إجراء جراحة للأذن الوسطى.

تحسين البقايا السمعية باستخدام الأجهزة: يمكن أن يساعد الجهاز المساعد الفرد على الاستجابة للأصوات البيئية وإدراك عناصر الكلام مثل السرعة والتنغيم..ويوصى أخصائيو السمع بوضع جهاز مساعد لكل أذن مما يساعد الطفل على التواصل على نحو أفضل.

تطوير مهارات التفاعل والتواصل: تكمن المتغيرات الثلاثة لعملية التواصل ككل للطلاب ذوى الإعاقة السمعية**في درجة كف السمع** و **مستوى استيعاب الكلام** و **وسيلة التواصل التعبيرى** حيث أن العلاقات بين هذه المتغيرات الثلاثة مهمة جدا فكلما زاد مستوى الاستيعاب كلما ازدادت احتمالية اعتماد الطالب على الكلام من أجل التواصل، إن استخدام الطالب للتواصل اليدوى متعلق بدخول الطالب برنامجا تربويا تكون لغة الإشارة هى وسيلة التعليم.

تكييف التقييم والتدريب: يعتمد التدريب هنا إلى استخدام بدائل عن اللغة المنطوقة، وتتطلب هذه البدائل تعلما كبيرا من قبل الوالدين ومقدمى الرعاية وكل أعضاء الفريق. وفى حالة استخدام لغات بديلة مثل اللغة الإيمائية فيجب أن يصبح مشاركو التواصل أكفاء في هذ اللغة لتوفير بيئة لغوية غنية.

زيادة استخدام السمع المتبقي للحد الأقصى: يمتلك بعض الأطفال ذوى الإعاقات السمعية الشديدة بعض الإحساس السمعى المتبقى، لذلك لابد من التدريب على استخدام السمع المتبقى لما في ذلك من أهمية وفائدة، وذلك من خلال التمارين البسيطة لتعلم الإدراك والوعى الصوتى، والتمييز الصوتى وتحديد موقع الصوت.

زيادة التكيف الاجتماعى والسلوكى إلى الحد الأقصى: فإن الصم عليهم التمكن من نمط تواصل في البيئة التى يعيشون فيها حتى يتحقق التواصل والتفاعل، وإن كان يغلب على الصم سوء التوافق بشكل عام، إلا أن درجة التقبل الاجتماعى ترتبط بمستوى التواصل الجيد.

تطوير مهارات التدريب السمعى

يقصد بذلك تدريب الأفراد ذوى الإعاقة السمعية**البسيطة والمتوسطة** على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائيةو تهدف إلى:

١ - تنمية وعى الطفل للأصوات.
٢ - تنمية مهارة التمييز الصوتى لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.
٣ - تنمية مهارة التمييز الصوتى لدى الطفل الأصم خاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.