الفصل العاشر

اعتبارات خاصة للأسر:
من الميلاد وحتى التعليم الثانوي

Special Considerations for Families: Birth Through High School

مخطط الفصل:

- الأهداف
- المقدمة
- العمل مع أسر الرضع وصغار السن أو أطفال ما قبل المدرسة.
  - العمل مع أسر الرضع وصغار السن.
  - الخطط الفردية الأسرية.
  - العمل مع أسر أطفال ما قبل المدرسة.
  - ملخص.
- العمل مع أسر الأطفال في المرحلة الابتدائية
  - مخاوف آباء الأطفال في المرحلة الابتدائية
  - العمل مع الأطفال في المرحلة الابتدائية
  - ملخص
- العمل مع أسر الطلاب في مرحلة التعليم الثانوي

- ملخص
- ملخص الفصل
- ربط المعايير بمحتوى الفصل
- مصادر الإنترنت

الأهداف:

بعد قراءتك للفصل، يجب أن تكون قادراً على:

١- تفسير الاعتبارات الخاصة عند العمل مع أسر الرضع وصغار السن وأطفال ما قبل المدرسة المعاقين.

٢- تحديد شروط ومتطلبات قانون تعليم الأفراد المعاقين.

٣- مناقشة عناصر الخطة الفردية الأسرية.

٤- مناقشة إستراتيجيات العمل مع أسر الأطفال المعاقين في سن ما قبل المدرسة.

٥- تمييز احتياجات أسر طلاب المرحلة الابتدائية ذوي الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع أسر طلاب التعليم الثانوي ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- تحديد مخاوف وإستراتيجيات العمل مع أسر طلاب المرحلة الابتدائية من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧- سرد مكونات خطة الانتقال الفردي.

٨- مناقشة أفكار العمل مع أسر الطلاب في مرحلة التعليم الثانوي.

المقدمة

تختلف التحديات التي تواجهها أسر الأطفال الصغار المعاقين عن تلك الخاصة بأسر الأطفال المعاقين في سن المدرسة، وعن تلك الأسر ذات الأطفال الذين أكملوا تعليمهم

العام، وأسر الأطفال المعاقين الذين يعيشون في مراكز للإقامة الداخلية. وربما تكون قد قرأت خلال الكتاب عن المشكلات والمخاوف التي قد تواجه جميع أسر الأطفال المعاقين. وستقرأ على مدى هذا الفصل حول القضايا التي يفكر فيها المهنيون عند العمل مع أسر الأطفال المعاقين في مراحل سنية مختلفة.

العمل مع أسر الرضع وصغار السن أو أطفال ما قبل المدرسة

عند البدء في سن قانون تعليم الأفراد المعاقين في عام ١٩٧٥، لم تكن الخدمات المخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأقل من سن ٥ سنوات أو هؤلاء الذين لم يلتحقوا بالتعليم بعد متضمنة في القانون (انظر الفصل الأول للتعرف على مزيد من المناقشات الدقيقة حول نشأة وتطور قانون تعليم الأفراد المعاقين). وفي عام ١٩٨٦، أعيدت صياغة قانون تعليم الأفراد المعاقين مع إضافة العديد من التعديلات للقانون. ارتبطت هذه التعديلات بمجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة وعدلت القانون الحكومي إلى: (أ) تخصيص خدمات التربية الخاصة للأطفال الصغار ما بين ٣-٥ سنوات ممن لديهم تأخر في النمو (ب) توفير التمويل أو المنح التشجيعية للولايات المهتمة بتزويد الخدمات للرضع وصغار السن (من صفر إلى ٣ سنوات) ممن هم عرضة أو من يواجهون تأخرًا في النمو وأسرهم. وخصص تعديل عام ١٩٩٠ للقانون مزيداً من الخدمات للرضع وصغار السن وأسرهم. وبالتالي، أصبحت الآن خدمات التربية الخاصة جزءاً من قانون تعليم الأفراد المعاقين للرضع وصغار السن والأطفال الصغار والطلاب المعاقين من سن صفر إلى ٢١ عاماً.

يظل مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة في حالة تحول مستمر. كما يستمر حتى المصطلح المستخدم عند مناقشة المجال في حالة تعديل متواصل وفقاً للتغيرات في المجال.

ويعتبر مصطلح التربية الخاصة للطفولة المبكرة هو المصطلح الأساسي المستخدم عند التحدث عن البرامج والخدمات التي تركز على الأسرة للأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة من سن صفر إلى ٨ سنوات، إلا أن مصطلح "التدخل المبكر" هو الأكثر استخداماً عند الحديث عن الخدمات الموجهة للرضع وصغار السن من ذوي الاحتياجات الخاصة (من سن صفر إلى عامين) وأسرهم (Raver, 2009). وبصرف النظر عن المصطلحات المستخدمة، يركز أولئك الذين يعملون مع الأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم على المفهوم العملي الدارج الذي يركز على الأسرة لتعزيز سلامة الطفل والأسرة. تتعرف أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عادة على مجال التربية الخاصة عندما يكون أطفالهم من الرضع أو صغار السن أو مرحلة ما قبل المدرسة. ويعمل ميلاد طفل معاق أو اكتشاف إعاقة أحد الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر عادة على إقحام الآباء والأسر في أزمة أو مشكلة انفعالية. ويواجه الآباء وأعضاء الأسر مراحل من الحزن والأسى تشبه تلك التي يمرون بها عند موت شخص عزيز عليهم (Kubler-Ross, 1969). ويتيح لهم تسلسل المراحل فرصة التوافق والتكيف مع الموقف (Cook, Klein, & Tessier, 2007). يقدم شكل ١٠-١ استعراضًا لمراحل الحزن التي قد يواجهها الآباء والأسر. على الرغم من مواجهة غالبية الأسر واحدة أو أكثر من هذه المراحل، إلا أن الأسر لا تتقدم عبر المراحل بنفس الترتيب أو تتفاعل معها بنفس الطريقة، كما أن الأسر لا تمر بجميع هذه المراحل. يصبح بعض الآباء ثابتين عند مرحلة معينة وقد لا يصلون أبدًا إلى المرحلة الأخيرة من القبول. ويمكن أن يواجه الآباء واحدة أو أكثر من هذه المراحل في نفس الوقت والتقدم نحو الوصول إلى الشعور بالقبول (Cook et al., 2007).

الإنكار (الشعور بالصدمة والذعر): هو أول ردود الفعل التي يبديها الآباء عادة بمجرد أن يعلموا أن طفلهم معاق. ويقوم الآباء في بعض الأحيان بعزل أنفسهم والطفل خلال هذه المرحلة كوسيلة لمواجهة الموقف. وقد يتطلعون خلال هذه الفترة للتعرف على الآراء المتعددة على أمل أن يكون التقييم السابق خاطئًا أو غير مكتمل أو غير حقيقي.

المساومة (البحث): هي مرحلة يصبح فيها الآباء أكثر مشاركة في مجموعات الدعم والمنظمات كوسيلة للحصول على معرفة أفضل حول الإعاقة وطمأنة أنفسهم بأن الطفل يحصل على أفضل خدمات الرعاية المتاحة. وتعد مرحلة المساومة عادة هي الفترة التي يبحث فيها الآباء عن علاجات سحرية أو محاولة إبرام الصفقات مع أنفسهم أو مع الرب. ويبرر الآباء مشاركتهم من خلال تمني التوصل لأحد الحلول.

الغضب (الشعور بالتفاهة): يأتي عادة من الشعور بالذنب الذي يواجهه الآباء حول مسئوليتهم وتجاه الطفل. وقد يحول الآباء غضبهم نحو أنفسهم أو الطفل أو أحد المشاركين في رعاية وعلاج الطفل.

الاكتئاب: يواجهه الآباء عادة عندما يصلون إلى مرحلة الارتباك أو التشوش. ولا يفهم الآباء عند هذه المرحلة ما يحدث لأسرتهم أو السبب وراء ذلك، ويشككون عادة في قدراتهم على رعاية أسرهم.

القبول (الانتعاش والثبات): يتم الوصول إليه عندما يقوم الآباء بصياغة إستراتيجية واقعية للتوافق. ويؤدي التوافق عادة إلى مفاهيم جديدة ووسائل فعالة للحصول على المساعدة وكذلك تكوين الاتجاهات والسلوكيات الجديدة نحو الطفل.

شكل (١٠,١). مراحل الأسى

المصدر: Cook et al., (2007); Kubler-Ross (1969)

وقد يعود الآباء في حالات أخرى إلى مرحلة غير مرغوبة. وبالتالي، يجب أن

يعمل المهنيون عن كثب مع الأسر لتلبية الاحتياجات الخاصة لكل أسرة.

العمل مع أسر الرضع وصغار السن

تم تعريف وضمان خدمات العلاج المبكرة للرضع وصغار السن ممن هم عرضة لمواجهة تأخر في النمو من خلال الصناديق التمويلية في عام ١٩٨٦. وقد أعيد تعديل وإقرار هذه الخدمات في عام ١٩٩٠ وظلت جزءاً من قانون تعليم الأفراد المعاقين عند إعادة صياغتها في عام ٢٠٠٤. وتختلف خدمات العلاج المبكرة للرضع وصغار السن ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة ملحوظة عن خدمات التربية الخاصة للأطفال المعاقين ما بين ٣-٢١ عاماً. تندرج خدمات العلاج المبكرة تحت القسم (جـ) من قانون تعليم الأفراد المعاقين وتشمل ما يلي:

- تعريفات مخاطر التعرض للإعاقة/ التأخر في النمو.
- التقييم متعدد التخصصات.
- الخطط الأسرية الفردية.
- تكامل الخدمات في البيئات طبيعية الحدوث.
- توجيه المؤسسات المعنية بتوفير الخدمات.
- اللجان الاستشارية لتوجيه المؤسسات.
- المشاركة في مؤسسات أخرى.
- استخدام تمويل الولايات في توفير الخدمات.
- تقليل التكاليف عن الآباء في بعض الحالات.

وتعتبر الممارسات التي تركز على الأسر ذات أهمية كبيرة في العلاج المبكر، وقد شهدت تقدماً من المفهوم الأساسي للمشاركة الوالدية المرتبطة عموماً بقانون تعليم الأفراد المعاقين (McWilliam, Tocci, & Harbin, 1998).

كانت خدمات العلاج المبكرة في البداية تقوم على أساس الإعاقة، كما كان الحال مع خدمات التربية الخاصة للأطفال الأكبر، ولم تكن هذه الخدمات تراعي أهمية رأي ومشاركة الأسرة. وبينما عملت القوانين في فترات السبعينيات والثمانينيات على الاهتمام بمشاركة الأسرة وضمان حقوق أسر الأطفال المعاقين، إلا أن التركيز ظل على الطفل بمعزل عن الأسرة. وقد حولت التغييرات في قوانين العلاج المبكر خلال أواخر الثمانينيات وفترة التسعينيات التركيز من الطفل إلى الأسرة ككل (Howard, Williamsm, & Lepper, 2010). وبالتالي، اختار متخصصو العلاج المبكر بناء العلاقات مع الأسر ودعمهم (Turnbull, Turnbull, Erwin, & Soodak, 200).

توجه الممارسات العملية التي تركز على الأسرة خدمات العلاج المبكر نحو الأسرة بالكامل، كما تراعي احتياجات الأسرة والطفل. ومن المتوقع تقديم خدمات العلاج المبكرة التي تركز على الأسرة في بيئات طبيعية. وتعتبر البيئة الطبيعية بالنسبة للرضع أو صغار السن العرضة لمواجهة تأخر في النمو هي المكان الذي يمكن أن يتواجد فيه الرضع وصغار السن ذوو النمو الطبيعي. ويكون هذا المكان في أغلب الأحيان هو منزل الرضيع أو صغير السن، ولكن قد تكون البيئة الطبيعية في أحيان أخرى هي مركز نمو الطفل حيث يحضر الرضع وصغار السن ذوو النمو الطبيعي، أو فناء اللعب أو فصل يحضره الآباء والأطفال معاً. وحتى يتأكد متخصصو العلاج المبكر من الاستخدام الفعال للممارسات العملية التي تركز على الأسرة، يجب عليهم أولاً التأكد من بعض المكونات الرئيسية للأساليب التي تركز على الأسرة والتي تشمل: (أ) المفهوم الإيجابي (ب) الحساسية لقضايا الأسرة (جـ) الاستجابة (د) الصداقة (هـ) المهارات اللازمة للعمل مع الأسر والأطفال والمجتمعات.

يجب أن يتحلى متخصصو العلاج المبكر بمفهوم إيجابي للعمل مع الأسر. وتعتبر

عناصر الاتجاهات غير التقييمي، والإيمان بقدرات الآباء والأطفال، والطريقة التفاؤلية والحماسية للعمل مع الأسر من المكونات الأساسية للمفهوم الإيجابي (McWilliam et al., 1998). ويجب أن يقر مقدمو العلاج المبكر بأن الآباء والأسر يعرفون أطفالهم أفضل من أي شخص آخر ويراعون أفضل مفاهيم العمل مع كل أسرة وطفل.

وتعتبر الحساسية لموارد وأولويات واهتمامات الأسرة من العناصر الأساسية. ويجب على المهنيين حتى يُكتسب لتفاعلاتهم مع الأسرة النجاح أن يقروا بالفروق الثقافية، والعمل على التحديات الداخلية والخارجية، والإقرار بالآباء كخبراء فيما يتعلق بأبنائهم. ويجب عليهم كذلك الإقرار بطموحات ورغبات الآباء من أطفالهم، ومساعدتهم على تطوير البرامج التي ستدعم هذه الأهداف (Howard et al., 2010; McWilliam et al., 1998).

يمكن أن تتغير احتياجات ومخاوف الأسرة حول أحد الرضع أو صغار السن من ذوي التأخر في النمو بدرجة كبيرة. وستحتاج كأخصائي في مجال العلاج المبكر إلى الاستجابة لمخاوف واهتمامات الأسرة. وتتطلب الاستجابة للأسرة "مرونة وعدم فرض أجندة معينة، والانتباه لمخاوف الآباء، والتصرف عندما يعبر الآباء عن حاجاتهم" (Howard et al., 2010 , p. 449).

تعتبر الصداقة من العناصر الأخرى الأساسية للممارسات العملية التي تركز على الأسرة. ويمكن تعريف الصداقة في مجال العلاج المبكر على أنها معاملة الأسر كأصدقاء وليس فقط كعملاء. وللقيام بذلك، يجب أولا بناء مودة وعلاقة ترابطية مع كل أسرة، ويجب أن تستغرق الوقت اللازم لبناء الثقة، والتحدث مع الأسرة والإنصات لما تقوله، وتقديم الإستراتيجيات والدعم العملي، والتعبير عن الاهتمام عند التفاعل مع كل من الأسرة والطفل الصغير (McWilliam et al., 1998).

يعتبر كذلك تطوير واستخدام المهارات العملية عند العمل مع الأطفال الصغار

والأسر والمجتمعات من العناصر الأساسية في المفهوم الذي يركز على الأسرة. وقد تشمل هذه المهارات البحث عن خدمات اجتماعية إضافية للأسرة، أو معرفة الثقافة المحلية وعادات الأسرة، أو تقدير الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسر. وقد تلجأ في بعض الحالات إلى مساعدة أسر الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة على عمل الترابط مع الأسر الأخرى ذات نفس جوانب القوة والمشكلات.

تظل الممارسات العملية التي تركز على الأسرة في حالة تحسين وتحديث. وعندما يتولى الآباء والأسر دوراً أكثر نشاطاً في العلاج المبكر، يجب أن يعرف المهنيون أنفسهم وفقاً للمهارات اللازمة للعمل مع الأسر وأطفالهم الرضع وصغار السن من ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن بين العناصر الأساسية في العلاج المبكر الخطة الأسرية الفردية.

الخطة الأسرية الفردية

تركز الخطة الأسرية الفردية ليس فقط على الرضيع أو صغير السن، بل على الأسرة كذلك. وبالتالي فإنها تختلف عن الخطة التربوية الفردية، التي تركز فقط على الطالب. ويتم تطوير الخطة الأسرية الفردية بمجرد تحقق الأهلية لتلقي الخدمات. وتعد الخطة الأسرية الفردية وثيقة قانونية مثل الخطة التربوية الفردية ولكنها تختلف في أنه يعاد النظر فيها كل ٦ شهور أو أكثر عند الضرورة. ويجب مراجعة الخطة من وقت لآخر نظراً للنمو السريع للرضع وصغار السن. وتستخدم الخطة الأسرية الفردية بصورة نموذجية للأطفال ما بين سن صفر إلى عامين من العمر، إلا أن التغييرات الأخيرة في قانون تعليم الأفراد المعاقين لعام ٢٠٠٤ نصت على استمرار استخدام الخطة الأسرية الفردية خلال سنوات تعليم ما قبل المدرسة (٣-٥ سنوات) كحق أصيل لمؤسسة العلاج المبكرة ووكالة التعليم المحلية. وتتكون الخطة الأسرية الفردية من ثمانية

عناصر رئيسية:

بيان مستوى نمو الطفل: يتم تحديد المستويات الحالية لنمو الطفل عبر مجالات النمو الخمسة: المعرفية، والتواصلية، والجسمية، والمساعدة الذاتية (وتسمى كذلك بالتوافقية)، والاجتماعية/الانفعالية وفقاً للتقييم متعدد التخصصات. وكما هو الحال مع الطلاب الأكبر، قد يتمتع الرضيع أو صغير السن بجوانب قوة في بعض المجالات وصعوبات في أخرى. وينبغي تسجيل جوانب القوة والصعوبات ومناقشة تأثيراتها على النمو الكلي للرضيع أو صغير السن (Howard et al., 2010; Smith, 2010).

بيان أولويات ومصادر واهتمامات الأسرة: في حالة موافقة الأسرة، جهز بياناً يحتوي على أولويات ومصادر واهتمامات الأسرة وربطها بنمو الرضيع أو الطفل صغير السن (Howard et al., 2010; Smith, 2010). يعمل هذا الجزء من الخطة الأسرية الفردية على تحسين مشاركة الأسرة في العلاج المبكر والمساعدة على تحديد نتائجه على الطفل.

النتائج الرئيسية: يتم إرفاق بيان بالنتائج الرئيسية التي يتوقع من الطفل أو الأسرة تحقيقها- تشبه أهداف الخطة التربوية الفردية- من الخطة الأسرية الفردية. ويجب أن تتضمن كل نتيجة رئيسية معايير للإتقان، وجدولاً زمنيًّا للتنفيذ، وتاريخ الإكمال المتوقع، ومناقشة إجراءات قياس التقدم (Howard et al., 2010; Smith, 2010) . ومن الشائع أن تكون نتيجة رئيسية واحدة أو أكثر تركز على الأسرة دون الطفل. ويحدث ذلك عادة عندما يكون من الضروري التركيز على اهتمامات الأسرة حتى تتمكن هذه الأسرة من دعم نمو طفلهم. ونظراً لإعادة النظر كل ستة أشهر في الخطة الأسرية الفردية، من الممكن تحقيق النتائج الرئيسية أو صياغتها بسرعة أكبر من أهداف الخطة التربوية الفردية.

بيان خدمات العلاج المبكرة: يحتوى هذا الجزء على مناقشة حول خدمات العلاج المبكرة التي يجب توفيرها للرضيع أو صغير السن ذي الاحتياجات الخاصة وأسرته. ويجب أن تشمل جميع هذه الخدمات على معدل، ومدة حدوث، ومكان، وطريقة تقديم الخدمة. وفي بعض الحالات، يتم إدراج خدمات أخرى تحتاجها الأسرة على الرغم من عدم وجودها ضمن النتائج الرئيسية للخطة الأسرية الفردية. على سبيل المثال، قد تحتاج الأسرة إلى المساعدة في العثور على مكان للحصول على الخدمات الطبية، أو ربما تحتاج الى المساعدة في التعامل مع مؤسسة تأمينية (Howard et al., 2010; Smith, 2010) . ربما لا يتم توفير هذه الخدمة بمقابل مادي، ولكن قد يتم تضمينها داخل الخطة الأسرية الفردية، لو رأى فريق العمل أنها ضرورية لنمو أطفالهم.

البيئات الطبيعية التي يتم تقديم الخدمات فيها: يجب تقديم خدمات العلاج المبكرة في بيئات طبيعية. وبالتالي، يجب أن تشمل الخطة الأسرية الفردية بياناً يحدد الطريقة والمكان الذي سيتم فيه توفير الخدمات في البيئة الطبيعية. ولكن إن لم تقدم الخدمات في البيئة الطبيعية (مثل العيادة أو المستشفى) لسبب ما، ففي هذه الحالة يجب أن تشمل الخطة الأسرية الفردية مبرراً لتقديم الخدمات في الأماكن البديلة.

التاريخ المقترح لبدء ومدة الخدمات: يجب بيان الخدمات وتاريخ بداية ومدة هذه الخدمات ضمن الخطة الأسرية الفردية (Howard et al., 2010; Smith, 2010). ونظراً لمراجعة الوثيقة كل ٦ شهور، يجب أن تكون مدة هذه الخدمات هي ٦ أشهر أو أقل، ولكن قد يتم وضع نتيجة رئيسية يستغرق تحقيقها أكثر من ٦ أشهر. وعند حدوث ذلك، يجب العمل مع الأسرة لتحديد جدول زمني لبداية تقديم وإكمال هذه الخدمات.

تنسيق الخدمة: لا يشترط تنسيق خدمات العلاج المبكرة من جانب ولاية أو مؤسسة

تعليمية محلية على عكس خدمات التربية الخاصة للأطفال من سن ٣ إلى ٢١ عاماً. وعند تعديل قانون تعليم الأفراد المعاقين في عام ١٩٨٦ ليشمل الخدمات للرضع وصغار السن، أتيح للولايات الراغبة في المشاركة الحصول على منح تشجيعية. وكانت الولاية أو مؤسسة التعليم المحلي في بعض الحالات تتقدم بطلب للحصول على التمويل، بينما اختلف الأمر في ولايات أخرى، حيث كانت الولاية، أو إدارة الصحة المحلية، أو إدارة الخدمات الاجتماعية تتقدم بطلب للحصول على تمويل. وبالتالي، تم توزيع التمويل على المؤسسات المختلفة داخل وبين الولايات المتعددة. وبالتالي، قد تقوم أكثر من مؤسسة بتوفير خدمات العلاج المبكرة داخل وبين الولايات. على سبيل المثال، قد يحصل الطفل في سن المدرسة والذي يعاني من تشوه العمود الفقري على خدمات التربية الخاصة وخدمات العلاج المؤسسي وخدمات العلاج الطبيعي. يتم تنسيق جميع هذه الخدمات عن طريق مؤسسة التعليم المحلية (المقاطعة التي تتبعها المدرسة)، ويتم تزويدها في مدرسة الطفل. وفي العلاج المبكر، قد يحتاج الرضيع أو الطفل صغير السن ذو تشوه العمود الفقري إلى نفس الخدمات– العلاج المبكر، العلاج المؤسسي والعلاج الطبيعي. ويتم تقديم الخدمات من جانب العديد من المؤسسات مثل إدارة الصحة المحلية وإدارة الخدمات الاجتماعية المحلية. وقد يؤدي تعدد المؤسسات التي تقدم خدمات متعددة إلى تضارب في البرنامج الزمني، وقد تسبب الإحباط للأسر والمهنيين. وبالتالي، يشترط قانون تعليم الأفراد المعاقين ضرورة أن يكون هناك منسق خدمات مع كل طفل يحصل على الخطة الأسرية الفردية.

يتولى منسق الخدمات مهمة التنسيق والإشراف على الخطة الأسرية الفردية والعمل مع الأسر على ضمان حصولهم على الخدمات التي يحتاجونها (سميث، ٢٠١٠) وتمكين الأسرة من ذلك (Turnbull et al., 2006). ويمكن أن يشغل مقدم العلاج المبكر دور منسق الخدمة ـ كما هو الحال عادة، أو أي من مقدمي الخدمة مثل معالج

النطق أو الأخصائي الوظيفي أو أخصائي العلاج الطبيعي أو مزود الخدمة الاجتماعية. وتشمل أسس التنسيق الفعال للخدمة: (أ) ضمان إكمال التقييمات للرضيع أو صغير السن (ب) تطوير ومراجعة الخطط الفردية الأسرية (جـ) تحديد الخدمات المتاحة (د) إبلاغ الأسر بالخدمات المتاحة (هـ) تنسيق تقديم الخدمات (و) تعريف وتنسيق وتوفير الخدمات الطبية أو الصحية (ز) تطوير خطة انتقال لخدمات ما قبل المدرسة عند الضرورة (Howard et al., 2010).

خطة الانتقال: يجب تطوير خطة الانتقال لخدمات ما قبل المدرسة، واتباع الخطوات اللازمة لضمان سلاسة انتقال الطفل والأسرة لهذه الخدمات عندما يبلغ الطفل ٣ سنوات من العمر. ويجب وضع هذه الخطة للانتقال قبل ٦ أشهر على الأقل من انتقال الطفل إلى خدمات التربية الخاصة للطفولة المبكرة في مرحلة ما قبل المدرسة. وقد تتضمن خطة الانتقال زيارات لفصل ما قبل المدرسة، وزيارة مع معلم التربية الخاصة للطفولة المبكرة، والتقييم متعدد التخصصات لانتقال الطفل من الخطة الأسرية الفردية إلى الخطة التربوية الفردية، اجتماع أهلية الحصول على الخطة التربوية الفردية، وتعليم الآباء والأسرة حول التغييرات القانونية والبرامجية التي يمكن توقعها (Howard et al., 2010). تعتبر الخطة الأسرية الفردية وثيقة مع التركز على أساس وتقديم خدمات العلاج. وينصب تركيز الخطة على الرضع أو صغار السن ذوي الاحتياجات الخاصة والدعم اللازم لتمكين الأسرة من مساعدة أطفالها. تم تصميم، وتطوير الخطة الأسرية الفردية، واستمر تركيزها على الأسرة، حيث يتعاون مقدمو العلاج المبكر مع الأسر لتلبية احتياجات الطفل أو الرضيع العرضة للتأخر في النمو.

العمل مع أسر أطفال ما قبل المدرسة

تم تخصيص خدمات التعليم المبكر للطفولة المبكرة للأطفال الصغار من ٣-٥ سنوات من ذوي التأخر في النمو للمرة الأولى في عام ١٩٨٦. ويتولى تقديم هذه الخدمات بصفة عامة مؤسسات التعليم المحلي (مثل أقرب مدرسة للطفل). وتتواجد فصول تعليم الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة في سن ما قبل المدرسة في مدارس المرحلة الابتدائية، أو بدائل الدمج ضمن البرامج ذات التمويل العام مثل هيد ستارت، أو مراكز نمو الطفل ذات التمويل الخاص. وعلى الرغم من بقاء التركيز على الأسرة أساساً في مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة، إلا أن خدمات التربية الخاصة لأطفال ما قبل المدرسة ذوي التأخر في النمو أشبه بخدمات التربية الخاصة للأطفال في سن المدرسة وليس خدمات للرضع وصغار السن العرضة لمواجهة تأخر في النمو. تركز خدمات التربية الخاصة للطفولة المبكرة على تعليم الطفل الصغير ذي الاحتياجات الخاصة. وتجد الأسر التي كان طفلها ذو الاحتياجات الخاصة ضمن برنامج للرعاية المبكرة عادة صعوبة كبيرة في الانتقال إلى برنامج للتربية الخاصة للطفولة المبكرة. وربما يصبح أعضاء الأسرة محبطين من عملية الانتقال والنظام بوجه عام (Turnbull et al., 2006)، نظراً لأن التركيز يتحول إلى الطالب ويقل على الأسرة (Pruitt, Wandry, & Hollums, 1998). على سبيل المثال، يتم تطوير خطط للتعليم الفردي لأطفال ما قبل المدرسة بدلاً من الخطة الأسرية الفردية. (انظر الفصول الأول والسابع والثامن للتعرف باستفاضة على الخطة التربوية الفردية ومشاركة الآباء). ويقدم شكل ١٠-٢ أمثلة على أوجه الاختلاف بين الخطة الأسرية الفردية والخطة التربوية الفردية.

تعتبر مشاركة الآباء وأعضاء الأسرة من العناصر الأساسية لنجاح أي برنامج للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الاحتياجات

الخاصة. وعلى الرغم من تحول التركيز إلى الطفل في أحد الأماكن التعليمية، إلا أنه يتوجب على معلمي التربية الخاصة للطفولة المبكرة استمرار إشراك الآباء في تطوير وتعليم أطفالهم. ومن المعتقدات الأساسية في مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة ضرورة التركيز على الأهداف قصيرة وطويلة المدى خلال مسار الأنشطة اليومية العادية. وبالتالي، تحظى كل من الأسر والمهنيين بفرصة توفير الدعم والتشجيع لطفل ما قبل المدرسة ذي الاحتياجات الخاصة (انظر شكل ١٠-٣ للتعرف على مثال حول ربط أهداف الخطة التربوية الفردية بكل من المنزل والمدرسة).

العنصر	الخطط الأسرية الفردية	الخطة التربوية الفردية (لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الاحتياجات الخاصة)
تركيز الخدمة	الرضع وصغار السن ذوي الاحتياجات الخاصة (من سن صفر إلى عامين) وأسرهم المنزل	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (٣-٥ سنوات)
مكان الخدمة	مراكز رعاية الطفولة للبيئات الطبيعية	المدارس
الأهداف الرئيسية	توفير الدعم والرعاية للرضع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. تحسين الثقة والكفاءة الوالدية في دعم والدفاع عن أطفالهم.	توفير الدعم لنمو الطفل توفير الدعم لبناء مهارات ما قبل التعلم والكفاءة الاجتماعية تشجيع نمو المهارات بحيث يصبح الطفل أكثر اكتفاءً ذاتيًا واعتمادًا على نفسه. تشجيع مشاركة الأسرة في جميع جوانب حياة الرضيع أو صغير السن
المؤسسات الرائدة	تتنوع بين الولايات	موسسة التعليم بالولاية/ موسسة التعليم المحلي

شكل رقم (١٠,٢). أوجه الاختلاف بين الخطة الأسرية الفردية والخطة التربوية الفردية

المصدر: **Raver (2009); Smith (2010)**

من بين مجالات التركيز في مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة مهارات ما قبل تعلم القراءة والكتابة والاستعداد للمدرسة. تتعلم كارا الحروف والعلاقة بين الأصوات والرموز في المدرسة خلال وقت الحلقة وأثناء لعبها في بعض المراكز. ولسد الفجوة بين ما يتم التركيز عليه في المدرسة مع المنزل، يستخدم معلمو كارا صحيفة للتواصل وبريدًا إلكترونيًا لتعريف أسرتها بما يجري خلال اليوم الدراسي لابنتهم. وعندما يقرأ الآباء صحيفة التواصل كل ليلة، يعرفون ما فعلته كارا خلال اليوم ويمكنهم دعم طفلتهم بتنمية مهارات الربط بين الحروف والأصوات في المنزل من خلال القراءة لها أو باللعب بمكعبات الحروف أو المغناطيس. ويمكن عندئذ أن يكتب والدا كارا في صحيفة التواصل أو إرسال بريد إلكتروني للمعلمة يصفون فيها كيف ساندت الأسرة كارا في المنزل.

شكل رقم (١٠,٣) ربط أهداف الخطة التربوية الفردية طويلة وقصيرة المدى بأنشطة كل من المنزل والمدرسة

تعتبر الزيارات المنزلية وسيلة أخرى يمكن من خلالها دعم أساليب العمل التي تركز على الأسرة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سن ما قبل المدرسة. ويمكنك كمعلم تحسين فاعلية الزيارات المنزلية عن طريق:

- بناء العلاقات الإيجابية مع الأسر.
- تحفيز ودعم العلاقات بين الآباء والطفل كوسيلة للمساعدة في نمو الطفل.
- تحديد جوانب قوة الأسرة والطفل والاعتماد على هذه الجوانب.
- نمذجة التفاعلات مع الطفل.
- توفير أمثلة للإستراتيجيات أو المناهج التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية في المنزل خلال الأنشطة اليومية.

ربما يكون العامل الأهم هو تجنب انتقاد منزل وممتلكات الأسرة. (Cook et al., 2007). ويجب أن يتذكر معلمو التربية الخاصة في الطفولة المبكرة أنه على الرغم من أهمية

إشراك جميع أعضاء الأسرة في الزيارة المنزلية، إلا أن التركيز يجب أن ينصب على الطفل الصغير ذي الاحتياجات الخاصة.

الملخص

تواجه أسر الأطفال الصغار ذوي التأخر في النمو مشاعر السعادة، والحب، والتوتر المرتبط بتنشئة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

"نظراً للخصائص والاحتياجات والموارد المميزة لكل طفل وأسرة، لا يوجد أي منهج أو مجموعة من الخدمات يمكن أن تلبي احتياجات الجميع. وبالتالي، يعد المفهوم الفردي لتخطيط وتقديم الخدمة عنصرًا أساسيًا" (Bailey & Wolery, 1992, p. 34).

يجب أن يعي المهنيون في مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة بالاحتياجات المتنوعة لأسر الرضع وصغار السن والأطفال في سن ما قبل المدرسة من ذوي الاحتياجات الخاصة. ويعد فهم نظام كل أسرة أساسيًا لإنجاز الطفل ذي الاحتياجات الخاصة ونجاح التفاعلات بين الأسرة والمهنيين. وبالتالي، لو كنت تعمل في مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة، فمن الضروري أن تطور مفهومًا يركز على الأسرة يتسم بالمرونة الكافية لإشباع احتياجات الأطفال والأسر الذين تعمل معهم.

العمل مع أسر الأطفال في المرحلة الابتدائية

يتم تشخيص الغالبية العظمى من الطلاب المعاقين بعد دخولهم المدرسة. يرجع ذلك إلى النسبة الكبيرة من الطلاب التي يتم اكتشاف الإعاقات لديهم. ويعد الأطفال ذوو الإعاقات مرتفعة معدلات الحدوث طلابًا ذوي اضطرابات في التواصل، أو صعوبات في التعلم، أو إعاقات انفعالية/ سلوكية، أو إعاقات فكرية، أو اضطرابات نمائية.

الطفل عبدول البالغ من العمر ثماني سنوات طفل مرح، استمتع بالالتحاق بالروضة والسنة الأولى من التعليم والشهور القليلة الأولى من السنة الثانية. لكنه الآن أصبح يقول إنـــه لا يحب المدرسة. شعر والداه بالقلق الشديد خاصة وأن هذه الحالة لم يمر بها أحد من أبنائهما قط. وتعجب الآباء من سبب إحجام عبدول فجأة عن الذهاب إلى المدرسة. وخلال هـــذه الفترة، اتصلت بهم معلمة عبدول وطلبت تحديد موعد للتحدث إلى والديه. وعرف الآباء من خلال الاجتماع أن عبدول يعاني من صعوبة في تعلم القراءة، وأن المعلمة ترغب في حصوله على مزيد من التعليم المكثف لتحديد ما إذا كان يعاني من صعوبة في التعلم أم لا. انزعج الآباء عندما سمعوا ذلك وألقوا باللوم على المعلمة في عدم تعليم عبدول بطريقة ملائمـــة. وشجعهم على ذلك أنه لم تظهر عليه أي مؤشرات على صعوبات تعلم في الماضـــي. وبعـــد التفكير في الأمر لأيام معدودة، اتفق والدا عبدول على أن مصلحته تقتضي الحصول علـــى مزيد من الدعم، وأنهم يوافقون على هذه الخدمات.

ربما لا يتم اكتشاف إعاقة الطفل قبل الالتحاق بالروضة لعدة أسباب. أولاً، لا يبدو على الأطفال ذوي الإعاقات عالية الحدوث أي مؤشرات ظاهرية على الإعاقة. ثانياً، قد يتقدم هؤلاء الطلاب عبر نفس مراحل النمو المتوقعة للأطفال في هذا السن. بالتالي، ربما لا ينتبه أعضاء الأسرة وغيرهم ممن يرون الطفل بانتظام (مثل طبيب الأطفال أو العاملين في مركز العلاج) للإعاقة المحتملة. ثالثاً، يعتمد تعريف بعض الإعاقات على العجز في المهارات الأكاديمية (مثل صعوبات التعلم) غير الملحوظة لدى الأطفال الصغار. على سبيل المثال، قد لا تظهر صعوبة تعلم القراءة حتى يبدأ الطفل في تعلم القراءة. رابعاً، هناك بعض حالات التأخر في النمو التي لا تظهر إلا في سن متقدم. مثلاً، ربما لا يتقن الأطفال العاديين نطق صوت (الراء) حتى سن السابعة أو الثامنة من العمر. ويمكن أن يؤهل الأطفال الذين لا يطورون مهارات نطق الكلام

للحصول على خدمات التخاطب. خامساً، قد تتسبب الأمراض أو الحوادث في حدوث الإعاقة، وهو ما قد يحدث عند أي نقطة من حياة الطفل.

يرتبط معظم ما ناقشناه في هذا الكتاب مباشرة بآباء الأطفال المعاقين في المرحلة الابتدائية أو الثانوية. على سبيل المثال، ينتاب أسر الأطفال الذين تكتشف إعاقة أبنائهم خلال التعليم المدرسي نفس الشعور بالحزن تماماً مثل أسر الأطفال التي اكتشفت إعاقة أبنائها عندما كانوا رضعًا أو صغارًا في السن. في الواقع، قد يكون حزن هذه الأسر أصعب مما لو تم اكتشاف إعاقة الطفل مبكراً. وقد يتوقع الآباء على سبيل المثال من أطفالهم النمو بصورة طبيعية بنفس المعدل، ثم يعلمون أن طفلهم معاق. ويلقي الآباء في بعض الأحيان باللوم على المدرسة؛ لأن معلمي المدرسة هم من لفتوا انتباههم لحقيقة عدم تقدم الطفل بطريقة طبيعية. وفضلاً عن ذلك، فإن الحزن ليس عاطفة يشعر بها الآباء مرة واحدة فقط. فقد يكون حزن الآباء المرتبط بالإعاقة مستمرًا أو متكررًا خلال حياة الطفل.

مخاوف آباء الطلاب في المرحلة الابتدائية

على الرغم من إمكانية تطبيق غالبية القضايا التي ناقشناها في هذا الكتاب على الآباء عبر كافة المراحل العمرية لأطفالهم، إلا أن هناك مخاوف تتبلور في أذهان آباء الطلاب المعاقين في المرحلة الابتدائية. يخشى جميع الآباء الذين يرسلون أطفالهم في اليوم الأول للروضة من أشياء كثيرة تشمل أمان الطفل، وكيف سيتم استقباله من الآخرين، ومدى قدرة الطفل على تكوين صداقات، ومدى جودة تعليم الطفل. وتتفاقم هذه المخاوف في خلد آباء الأطفال المعاقين لأسباب وجيهة.

الأمان: على الرغم من خوف جميع الآباء حول أمان أطفالهم، إلا أن الأطفال المعاقين قد يكونون أكثر عرضة للحوادث والإصابات نتيجة لإعاقتهم. فربما لا يستطيع

الطفل المعاق جسميًا صعود السلم أو استخدام أدوات اللعب بصورة سليمة. وقد يخشى الآباء من خطأ المعلمين وإصابتهم طفلهم دون قصد (مثل أثناء نقلهم من وإلى الكرسي المتحرك). أو ربما يخشى الآباء أن تكون إعاقة الطفل سببًا في جعله يتعرض للمضايقات. وقد يخشى الآباء أن طفلهم ليس لديه مهارات إبلاغ المعلمين عن المضايقات أو الإصابة التي يتعرض لها (Taub, 2006). ونظراً لزيادة معدلات العنف في المدارس مؤخراً حتى على مستوى المرحلة الابتدائية، فإن الآباء لديهم أسباب وجيهة للخوف والقلق على أطفالهم. وقد يكون الأطفال المعاقون أكثر عرضة لهذه الأمور نتيجة لعجزهم مثلاً عن ملاحظة أن أحد الأشياء صحيحة تماماً وإبلاغ الآباء عنها.

وعلى الرغم من خشية الآباء المبررة حول أمان طفلهم في المدرسة، إلا أن ذلك يمكن أن يؤدي الحماية الزائدة. يمكن أن يساعد المعلمون في هذا الموقف. أولاً، يحتاج المعلمون إلى الاعتراف بأن مخاوف الآباء حول الأمان مسألة واقعية وجادة. ثانياً، يجب على المعلمين بذل قصارى جهدهم لضمان أمان الأطفال في المدرسة وإبلاغ المسئولين عن أي مخاوف تتعلق بالأمان. ثالثاً، يمكن أن يشجع المعلمون الآباء على مساعدة أطفالهم على الاعتماد على أنفسهم من خلال عدم الإفراط في حمايتهم (Taub, 2006). يمكن أن يقوم المعلمون كذلك بتعليم قواعد الأمان لطلابهم، ودعوة الآباء للمشاركة والمساعدة.

اتجاهات الآخرين: مع زيادة أعداد الطلاب المعاقين الذين يتعلمون في مدارس وفصول التربية العامة، قد يخشى الآباء أيضاً من اتجاهات وقبول أطفالهم في هذا الموقف. وقد يخشى الآباء بأن الأطفال الآخرين لن يقبلوا طفلهم، أو أن معلم التربية العامة لا يتمتع بالمهارات اللازمة لتعليم طفلهم أو تعليم الآخرين حول إعاقة طفلهم. على سبيل المثال، قد يكون لديهم مخاوف حول المعلومات المقدمة لأقران الطفل حول الإعاقات.

وقد يكون لديهم أسئلة مثل: هل ستكون المعرفة دقيقة؟ هل تنتهك المعلومات المقدمة خصوصية طفلي؟ هل تؤدي هذه المعلومات إلى إثارة الشفقة بحالة الطفل فقط؟ (Taub, 2006).

قبل مشاركة المعلومات مع الطلاب الآخرين، يجب استشارة الآباء حول المعلومات التي يودون مشاركتها معهم. يجب اتخاذ القرار حول ما إذا كان الطفل سيحضر عرض المعلومات عن الإعاقات على أساس فردي وبالتشاور مع الآباء والطالب. يمكن كذلك مشاركة المعلومات مع شريحة أكبر من الحاضرين مثل عرضها في حفلة عودة العام الدراسي الجديد. لكن يجب العمل بعناية على حماية خصوصية الطلاب. يتم حماية الطلاب تحت مظلة كل من قانون تعليم الأفراد المعاقين وقانون الحقوق والخصوصية التعليمية للأسرة. وتنص هذه القوانين على عدم التحدث عن إعاقة فرد واحد بعينه، أو تبادل أي معلومات حول تشخيص إعاقته أو خطة تعليمه الفردية. ويمكنك أن تطلب من الآباء والطلاب المعاقين المشاركة في عرض معلومات عامة عن الإعاقة في الفصل، أو بين طلاب نفس السنة الدراسية، أو على مستوى المدرسة بالكامل. ويمكن أن تكون القصص والخبرات الشخصية وسيلة فعالة للغاية في تعليم الآخرين. ويملك الآباء الذين يتطوعون لعرض المعلومات الحق في القيام بذلك. ولكن لو تطوع الطلاب لعرض معلومات عن إعاقاتهم، يجب أولاً الحصول على تصريح من الآباء قبل السماح لهم بذلك.

مرة أخرى، نظراً لزيادة عدد الطلاب المعاقين الذين يتعلمون في فصول التربية العامة، قد يخشى الآباء كذلك من أن إعاقات الطفل قد تطمس قدراته في عيون المعلمين. وقد يركز المعلم كذلك على ما لا يستطيع الطفل عمله أكثر مما يمكنه عمله. وقد يشكك الآباء كذلك في قدرة المعلم على العمل مع أطفالهم.

الصداقات: يرغب جميع الآباء في أن يكوّن أطفالهم صداقات. ويوجد كثير من المخاوف لدى آباء الطلاب المعاقين على وجه الخصوص حول الصداقة، خاصة عندما يبدأ الطلاب في الالتحاق بالروضة أو تغيير الصفوف الدراسية أو المدارس. يعاني عادة الأطفال ذوو الإعاقات المتوسطة والبسيطة من تكوين والحفاظ على الصداقات. ينبع ذلك من افتقارهم للمهارات الاجتماعية الملائمة، أو العجز عن التعبير عن أنفسهم لفظيًا. ويمكن أن يمثل أشباه المعلمين الذين يتم تخصيصهم مع كل طالب معاق عقبة على طريق بناء الصداقة. وقد يُمنع الأطفال في هذا الموقف، سواء الطلاب العاديون أم المعاقون، من التفاعل بطريقة طبيعية وصحية. في الواقع، قد يطور الطفل المعاق العديد من المهارات عند التفاعل مع الكبار أكثر من أقرانهم. ويمكن أن تؤدي الأدوات المعدلة التي يستخدمها الطالب والمظاهر الجسمية المختلفة إلى معوقات نحو تكوين الصداقات. أيضاً، قد يعجز الطلاب ذوو الإعاقات الجسمية عن المشاركة في الألعاب وأنشطة الفناء المدرسي عند نمو الصداقات. وفضلاً عن ذلك، قد لا يتم دعوة الطلاب المعاقين للمشاركة في الأنشطة التعليمية خارج المدرسة مثل حفلات عيد ميلاد أقرانهم.

وكما ذكرنا من قبل، يمكن أن يساعد تعليم الأقران وآبائهم حول الطلاب المعاقين على كسر القيود والحواجز المرتبطة بالمعلومات والاتجاهات، مما قد يساعد بدوره على تنمية الصداقة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يتعلم الطلاب العاديون وذوو الإعاقات المهارات الاجتماعية الملائمة التي تسهم في تكوين والحفاظ على الصداقة. كما يمكن تكوين مجموعات الصداقة التي تشمل الطلاب العاديين وذوي الإعاقات لمساعدة هؤلاء الذين يطورونها بصورة طبيعية (Taub, 2006).

تعليم الطفل: بالرغم من أن الآباء يرغبون في حصول أطفالهم على تعليم جيد، قد يعاني آباء الأطفال المعاقين على وجه الخصوص من القلق حول تعليم الطفل. وقد

يكون الآباء شغوفين عندما يلتحق لأطفالهم بالروضة برؤية تقدم الطفل أكاديميًّا واجتماعيًّا بطريقة نموذجية إلى حدٍّ ما. ويشعر الآباء عموماً بمزيد من الرضا حول تعليم أطفالهم في المراحل المبكرة. في الواقع، وجدت دراسة وطنية أن آباء طلاب المدارس الابتدائية ذكروا تحقق مستويات أعلى من الرضا لديهم في جميع جوانب تعليم أطفالهم مقارنة بآباء الطلاب في سن التعليم الثانوي (Newman, 2006).

عند تشخيص إعاقة أحد الأطفال، قد يشعر الآباء بالامتنان من خدمات التربية الخاصة وتكون توقعاتهم غير واقعية حول مدى سرعة أو كمية التعليم التي سيحصل عليها الأبناء. وعلى الرغم من أهمية الحفاظ على التوقعات المرتفعة، يجب على المعلمين التشاور مع الآباء حول واقع نمو أطفالهم أيضاً. وتم في إحدى الدراسات إجراء مقابلات مع ٤٣ ولي أمر طالب معاق من الملتحقين بالفعل بالتعليم الثانوي. ووجدت الدراسة أن كثيراً من الآباء لم يفهموا سبب عدم أداء أطفالهم بمستويات عالية. وأعرب هؤلاء الآباء عن شعور جماعي بالإحباط وخيبة الأمل بسبب ضعف تقدم أطفالهم، وبالتالي في الخدمات المقدمة في التعليم الخاص والمرحلة الابتدائية (Lovitt & Cushing, 1999).

العمل مع أسر الطلاب في سن المرحلة الابتدائية

يعتبر أعضاء أسرة الطلاب في المرحلة الابتدائية أكثر مشاركة في التطوع بالمدارس والمساعدة في الاستجابة لتنفيذ العلاج من أسر الطلاب في سن التعليم الثانوي. ونركز في هذا الجزء على هذين الموضوعين ونتطرق إلى الخطة التربوية الفردية (لاحظ أن الخطة التربوية الفردية تم تناولها بالتفصيل في الفصلين السابع والثامن). كما نركز على مشاركة أعضاء الأسرة في الانتقال للتعليم الثانوي.

التطوع: يعتبر آباء الأطفال في المرحلة الابتدائية أكثر مشاركة في تعليم أطفالهم مقارنة بمشاركتهم عندما يبلغ الطفل سن التعليم الثانوي؛ نظراً لأن هذه المرحلة المبكرة تمثل السنوات التكوينية لأطفالهم. ينضم الآباء عادة إلى جمعية الآباء والمعلمين ويشاركون كمتطوعين في المدرسة والفصل. ولكن ذلك ليس صحيحاً بوجه عام. تشمل العوامل التي تؤثر على تطوع الآباء جداول العمل، واحتياجات رعاية الطفل، وصعوبات النقل والمواصلات، والشعور بعدم الكفاءة، والمعوقات الثقافية واللغوية. فضلاً عن ذلك، يعاني بعض الآباء من "التوتر أو الاكتئاب الشديد في العلاج" (Kirschenbaum, 1999, p. 20). وكما ذكرنا في الفصول السابقة، يمكن جعل الآباء وباقي أعضاء الأسرة يشعرون بالترحيب بهم في المدارس من خلال بذل جهود خاصة من جانب الإدارة والمعلمين وباقي فريق العمل التدريسي.

يتم الاستعانة في كثير من الأحيان بالآباء المتطوعين للمساعدة في المهام الكتابية (مثل تنظيم أو نسخ المواد التعليمية)، وجعل الفصل أكثر دعوة للمشاركة (مثل المشاركة في كتابة النشرات) والمشاركة في الرحلات الخارجية، أو الأنشطة الاجتماعية في الفصل (مثل الحفلات). ومن بين أكثر الوسائل الفعالة التي يمكن من خلالها الاستعانة بالآباء المتطوعين في الفصل هي مساعدة الطلاب في المهام التعليمية. على سبيل المثال، يمكن للآباء المتطوعين الإنصات للطلاب أثناء القراءة، ومساعدة الطلاب في مراكز التعلم، أو تعليم الطلاب في مواد دراسية معينة. يحتاج المعلمون إلى تنظيم الجلسات التعليمية وتدريب الآباء على هذه الإجراءات، تماماً مثل إعداد الطلاب للعمل كمعلمين للأقران.

مثلاً، هناك برنامج يسمى "نادي التدريب على الطلاقة" والذي عمل فيه آباء مدربون متطوعون على جذب الطلاب من فصول تعليمهم الابتدائية لمدة خمس دقائق

يوميًّا لممارسة والتدريب على القراءة بطلاقة. وكان الطلاب في أيام الاثنين من كل أسبوع يقرأون نصًّا من قصة للأب المتطوع لتقييم طلاقتهم في القراءة. ثم كان الطلاب يتدربون على قراءة النص مرتين أو ثلاثة. وكان الآباء المتطوعون في أيام الثلاثاء حتى الخميس يعلمون مهارات معينة، وكان الطالب يقرأ النص عدة مرات. وكان يتم اختبار الطلاب في أيام الجمعة حول نص القراءة. وقد لوحظ بعد عام من انتهاء البرنامج أن متوسط تحصيل القراءة للطلاب المشاركين كان أكبر من عامين (Conderman & Strobel, 2008).

ويمكن كذلك أن يتطوع الآباء بخدماتهم أثناء البقاء في المنزل. وهناك العديد من الأشياء التي يمكنهم القيام بها دون الحاجة للذهاب إلى المدرسة. مثلاً، يمكنهم عمل مكالمات هاتفية للآباء الآخرين لإخبارهم بالأحداث القادمة، أو ترجمة معلومات المدرسة إلى اللغات الأصلية للآباء، أو المساعدة في تمويل الأنشطة، أو إعداد نشرات أو خطابات تُوزع على الآباء الآخرين، أو استضافة اجتماعات أولياء الأمور إلخ.

الاستجابة للعلاج: عند إعادة صياغة قانون تعليم الأفراد المعاقين في عام ٢٠٠٤، كان من بين أهم التغييرات التي طرأت على القانون شموله لعنصر الاستجابة للعلاج كوسيلة لاكتشاف الطلاب ذوي صعوبات التعلم. وكان نموذج التفاوت الشديد بارزاً في السابق في تشخيص صعوبات التعلم، بمعنى أن الطلاب يجب أن يُظهروا تفاوتًا شديدًا بين قدرتهم (مثل نتائج اختبار الذكاء) وأدائهم (مثل نتائج اختبار الأداء). فإن لم يكن هناك أي إعاقة أخرى معروفة أو اختلاف يمكن أن يفسر أداءهم الضعيف (ثقافي أو لغوي)، وصف الطالب من ذوي صعوبات التعلم. ومن خلال أحدث التعديلات التي أُدخلت على قانون تعليم الأفراد المعاقين، حصلت الولايات والمقاطعات على مزيد من المرونة من خلال إزالة شرط التفاوت الشديد وشمل القانون

خيار الاستجابة للعلاج كجزء من إجراءات التقييم للحصول على خدمات التربية الخاصة. ويتم تعريف الاستجابة للعلاج كعملية تركز على مدى استجابة الطلاب أكاديميًا أو سلوكيًا للتغييرات في التعليم. ويحصل الأطفال ذوو صعوبات التعلم عند استخدام خيار الاستجابة للعلاج على مزيد من التعليم المكثف. وإن لم يتحسن الطالب بصورة ملائمة، فيمكن في هذه الحالة تقييمهم بصعوبة التعلم.

يمكن أن تكون مشاركة الآباء عنصرًا محوريًا في تنفيذ الاستجابة للعلاج. وتشمل الخصائص الأساسية لعملية الاستجابة للعلاج التي تتضمن مشاركة الآباء كلاً من:

- التعليم عالي الجودة القائم على الأبحاث والدعم السلوكي في التربية العامة.
- إجراء مسح للخصائص الأكاديمية والسلوكية لاكتشاف الطلاب الذين يحتاجون إلى رعاية إضافية.
- محاولات متعددة (ثلاث على الأقل) للتدخل العلاجي بحيث تكون مكثفة وعلمية.
- استخدام مفهوم تعاوني للتطوير والتنفيذ والمتابعة.
- المتابعة الموضوعية والمستمرة لتقدم الطالب.
- إجراءات المتابعة لضمان تنفيذ العلاج.
- تسجيل مشاركة الآباء خلال العملية.
- توثيق مواعيد التقييم المتضمنة في قانون تعليم الأفراد المعاقين ما لم يتفق الآباء والمدرسة على خدمة إضافية معينة (Klotz & Canter, 2007).

يمكن أن يصبح الآباء أكثر معرفة ومشاركة في عملية الاستجابة للعلاج بالمدرسة. وتوصي المنظمات والمراكز المتخصصة الآباء بطرح الأسئلة التالية على أنفسهم حول الاستجابة للعلاج:

- هل تستخدم مدرستنا خيار الاستجابة للعلاج؟ إن كانت الإجابة بلا، هل يخططون للبدء؟ ويجب أن تضع في اعتبارك أن المدرسة قد تطلق عليها اسم مختلف.
- هل يوجد لدى مدرستنا مواد مكتوبة تفسر للآباء عملية الاستجابة للعلاج؟
- كيف يمكن أن يشارك الآباء في الاستجابة للعلاج؟
- ما هي برامج العلاج المستخدمة في خيار الاستجابة للعلاج، وهل هي قائمة على العلم والمعرفة؟
- كم يستمر برنامج العلاج قبل رؤية الطالب يحقق تقدماً ملائماً؟
- كيف تضمن المدرسة تنفيذ برامج العلاج بصورة ملائمة؟
- كيف تتابع المدرسة تقدم الطالب وكفاءة العلاج؟ هل توفر المدرسة للآباء تقارير تقدم باستمرار؟
- متى يتم إخبار الآباء بحقوقهم ضمن قانون تعليم الأفراد المعاقين خلال عملية الاستجابة للعلاج، وحقوقهم في طلب تقييم صلاحية الحصول على تربية خاصة؟ (Klotz & Canter, 2007; NRCLD, 2007).

قبل تضمين خيار الاستجابة للعلاج، كانت أول إشارة للآباء بأن طفلهم يعاني من صعوبة في المدرسة هي عند مطالبتهم بموافقة كتابية لحصول الطفل على تقييم للتعرف على أهليته للحصول على التربية الخاصة. وقد يسبب ذلك صدمة كبيرة للآباء، خاصة إذا لم يكونوا مدركين لأي صعوبات يواجهها الطفل قبل ذلك. ويتم تحديد أن الطفل الذي يعاني من صعوبة بموجب خيار الاستجابة للعلاج يحتاج إلى المزيد من التعليم المكثف قبل أن تتعاظم مشكلتهم ولا تناسبها خدمات التربية الخاصة.

ويجب إخطار الآباء عندما يحتاج الطلاب إلى مزيد من التعليم المكثف ومطالبتهم بتوفير دعم إضافي في المنزل. يسمح نموذج الاستجابة للعلاج للآباء بالمشاركة في مرحلة مبكرة.

وفي المدارس التي تستخدم نموذج الاستجابة للعلاج، يجب أن يتوقع الآباء الحصول على المعلومات حول احتياجات أطفالهم، وبرامج العلاج التي يتم تطبيقها، والأشخاص الذين يقدمون التعليم والتقدم الأكاديمي المتوقع من أطفالهم. ويجب أن يكون هناك العديد من الاتصالات بين المدرسة والآباء لتبادل المعلومات مثل معلومات التقدم (أو ضعف التقدم) والمعلومات اللازمة لتحديد ما إذا كان الطفل يجب إحالته لتقييم التربية الخاصة أم لا (NRCLD, 2007) - المركز القومي للأبحاث حول صعوبات التعلم.

البرامج التربوية الفردية: تعتمد برامج تعليم الطفل في مستوى التعليم الأكاديمي على الخطة التربوية الفردية. وهناك الكثير مما كُتب في الفصول الأخرى حول الخطة التربوية الفردية ولن نكرر نفس الكلام هنا (انظر الفصول الأول والسابع والثامن). ولكن تجدر الإشارة إلى أنه نظراً لكون الغالبية العظمى من الطلاب المعاقين يتم اكتشافهم خلال المرحلة الابتدائية، يبدأ غالبية الآباء خلال تلك الفترة في التعرض لعملية الخطة التربوية الفردية. ويجب الحرص على إفهام الآباء لحقوقهم ومسئولياتهم وأن العلاقات القوية والصحية تتطور بين الأسرة والمدرسة.

تكون الخطة التربوية الفردية للطلاب في المرحلة الابتدائية أقل تعقيداً من الخطة الأسرية الفردية أو خطة الانتقال الفردية. مثلاً، لا يتم التعبير عن احتياجات الأسرة أو النتائج المرغوبة للطفل في مرحلة ما بعد التعليم الثانوي ضمن الخطة التربوية الفردية. ولكن لا يمكن الإفراط في تقدير أهمية خطط وخدمات التعليم المقدمة خلال هذه السنوات. وتقدم المهارات المكتسبة خلال هذه السنوات الأساس لما سيحتاجه الطفل

للتعليم في المستقبل وفي حياة ما بعد التعليم الثانوي.

الانتقال للمدارس الثانوية: يمكن أن تكون خبرة المرحلة الابتدائية للطلاب مختلفة تماماً عن خبرتهم في التعليم الثانوي، فطلاب المرحلة الابتدائية عادة يكون لديهم معلم واحد في الفصل. كما أن الطلاب المعاقين قد يكون لديهم معلم للتربية الخاصة يتواجد باستمرار في فصول التربية العامة أو الذين يجذبون الطلاب لجزء من اليوم لتعليمهم في غرفة المصادر. ويحصل الطلاب المعاقون في بعض الأحيان على خدمات في فصول التربية الخاصة. وعموماً، كلما زادت الخدمات التي يحتاجها الطفل (مثل العلاج الطبيعي، علاج النطق) يزداد عدد "المعلمين" الذين يراهم الطفل على مدى الأسبوع.

في المدارس الثانوية، إن لم يتم وضع الطفل في فصل منفصل للتربية الخاصة، سيقابل العديد من المعلمين في العديد من الفصول. قد يكون هذا الانتقال صعبًا خاصة بالنسبة للطلاب المعاقين. ويجب أن يحصل هؤلاء الطلاب على فرصة للاعتياد على مدرستهم الجديدة من خلال إجراء الزيارات قبل اليوم الأول من التعليم في المدرسة. ويجب أن يلتقوا في هذه الفترة مع معلميهم الجدد. كما يجب أن يشارك هؤلاء الطلاب في أي جلسات منتظمة للتوجيه يحضرها جميع المعلمين الجدد.

يمكن أن يساهم المعلمون كذلك في تقليل مخاوف الآباء والطلاب حول الانتقال للتعليم الثانوي من خلال مناقشة الاختلافات التي سيواجهونها. ويمكن صياغة الأهداف عند الضرورة لإعدادهم للانتقال إلى التعليم الثانوي ضمن الخطة التربوية الفردية. ويمكنهم ممارسة المهارات اللازمة للتحرك من فصل لآخر أو استخدام الخزانة، أو تغيير الملابس أثناء حضور التدريبات الرياضية، أو غيرها من الأشياء التي تفيد كل طالب.

ملخص

يتم اكتشاف الإعاقات لدى نسبة كبيرة من الطلاب خلال سنوات تعلمهم الابتدائية، وبالتالي يتعرف الآباء على عملية الخطة التربوية الفردية وخدمات التربية الخاصة خلال هذه السنوات. ويواجه آباء الأطفال في المرحلة الابتدائية مخاوف حول أمان أطفالهم وكيفية استقبال الأقران لأطفالهم ومعلمي التربية العامة وقدرة الطفل على تكوين الصداقات وجودة تعليمهم. وغالباً ما يتطوع الآباء للمساعدة في الفصل ويجب الاستعانة بهم بقدر الإمكان لتحسين التعلم الأكاديمي للطلاب. وتحتاج المدارس التي تستعين بنموذج الاستجابة للعلاج إلى ضمان مشاركة الآباء في جميع خطوات العملية. وقد يثير الانتقال لمرحلة التعليم الثانوي كثيراً من المخاوف لآباء الطلاب الأكبر سنًّا. ويمكن مواجهة والتغلب على هذه المخاوف من خلال زيارة الطلاب للمدرسة (بصحبة أو بدون الآباء) والاجتماع بمعلميهم الجدد ومناقشة الأمور المختلفة التي سيواجهونها. ويمكن أن تركز أهداف الخطة التربوية الفردية أيضاً على المهارات اللازمة للانتقال بسلاسة من المرحلة الابتدائية إلى الثانوي.

العمل مع أسر الطلاب في مرحلة التعليم الثانوي

عند دخول الطلاب عموماً لمرحلة التعليم الثانوي مثل مدارس التعليم المتوسطة أو المدارس الثانوية المتخصصة وبالطبع المدارس الثانوية العادية، يتم اكتشاف وجود أي حالة إعاقة. وعلى الرغم من وجود استثناءات لهذه القاعدة (مثل النوبات الناتجة عن إصابة المخ)، إلا أن الطلاب المعاقين وأعضاء الأسرة في الغالب يعتادون على نظام التربية الخاصة منذ التحاق الطالب بمرحلة التعليم الثانوي. وبالتالي تتنوع أدوار متخصصي التعليم الثانوي مع الأسر إلى حدٍّ ما بالمقارنة مع المهنيين الذين يعملون في

مجال التربية الخاصة للطفولة المبكرة أو المرحلة الابتدائية.

وكما هو الحال مع الطلاب في المرحلة الابتدائية، يوجد لدى طلاب التعليم الثانوي المعاقين خطط للتعليم الفردي التي تحدد كلاً من قدرات واحتياجات وأهداف الطلاب. وفضلاً عن توفير خدمات التربية الخاصة المستمرة والدعم للطلاب المعاقين وأسرهم ضمن عملية الخطة التربوية الفردية، ينصب تركيز العاملين في مجال التربية الخاصة للتعليم الثانوي على عملية الانتقال (Storms, O'Leary, & Williams, 2000). ويخشى عادة الطلاب والأسر الجدد في مرحلة التعليم الثانوي من انتقال الطلاب من المرحلة الابتدائية ذات الفصل الواحد إلى التعليم الثانوي متعددة الفصول. وكما ناقشنا سابقاً، يمكن مواجهة المخاوف الناتجة عن الانتقال بين الفصول من خلال الخطة التربوية الفردية وبدعم من فريق التربية الخاصة والمدرسة، علمًا أن حركة الانتقال هذه قد تكون فرصة لمشاركة أكثر للطلاب المعاقين منها للطلاب في التعليم العام، إلا أن كلاً من أسر الطلاب المعاقين والعاديين يشتركون في نفس المخاوف. وبالتالي، تقدم غالبية مدارس التعليم الثانوي والمتوسط الدعم لجميع الطلاب الجدد لمساعدتهم في احتواء أثر الانتقال من المدارس الابتدائية.

يعتبر التغيير الأكبر الذي تواجهه أسر الطلاب المعاقين بصفة عامة في مرحلة التعليم الثانوي هو تطوير وتنفيذ خطة للانتقال الفردي. تعتبر خطة الانتقال الفردي خطة مكتوبة أو عنصراً ضمن الخطة التربوية الفردية يوضح ما يحتاجه الطالب من أجل الحياة والنجاح في العمل أو التعليم ما بعد الثانوي والمساهمة في الابتكار بعد البلوغ (National Center on Secondary Education and Transition, 2007; Storms et al., 2000) ويجب كتابة هذه الخطة قبل ٤ سنوات على الأقل من مغادرة الطفل المعاق للمدرسة. ولكن لا يعني ذلك بالضرورة ٤ سنوات قبل المرحلة الثانية عشر من التعليم. وعلى

الرغم من أن غالبية الطلاب المعاقين يكملون تعليمهم أو يتخرجون مع رفاقهم بالفصل غير المعاقين، إلا أن هناك مادة في قانون تعليم الأفراد المعاقين تنص على امتداد الخدمات لتشمل بعض الطلاب المعاقين حتى سن الثانية والعشرين من العمر.

يوضح قانون تعليم الأفراد المعاقين ضرورة تطوير خطة الانتقال الفردي قبل بلوغ الطفل عامه السادس عشر. تتم مراجعة خطط الانتقال الفردي سنويًا في نفس توقيت مراجعة الخطة التربوية الفردية، ويمكن مراجعتها بمعدلات أكثر لو كانت عملية انتقال الطالب تحتاج إلى تغيير. تتم كتابة خطة الانتقال الفردي بمساعدة الطالب. في الواقع، يشترط قانون تعليم الأفراد المعاقين دعوة الطالب المعاق إلى جميع اجتماعات الخطة التربوية الفردية التي تناقش عمليات الانتقال وخطط الانتقال الفردية. كما يجب أن يحضر هذه الاجتماعات كذلك أعضاء الأسرة، والمعلمون، والأخصائيون الاجتماعيون، أو منسقو الخدمة ومزودو الخدمة. تتضمن خطة الانتقال الفردي ما يجب أن يفعله الجميع لتوفير التدريب والخدمات اللازمة للانتقال بسلاسة من التعليم بالمدرسة. إنها الرابط الذي يربط بين التعليم العام والخطة التربوية الفردية وحياة الكبار ما بعد التعليم الثانوي. وقد حدثت العديد من التغييرات حول عناصر الانتقال في قانون تعليم الأفراد المعاقين لعام ٢٠٠٤. وينص قانون تعليم الأفراد المعاقين على أن:

مصطلح "خدمات الانتقال" يعني مجموعة متناسقة من الأنشطة للطفل المعاق والتي تكون: (أ) مصممة لتكون داخل عملية موجهة النتائج تركز على تحسين الإنجاز الأكاديمي والوظيفي للطفل المعاق لتسهيل انتقال الطفل من المدرسة إلى أنشطة ما بعد المدرسة، والتي تشمل التعليم ما بعد الثانوي والتعليم المهني والعمل الوظيفي المتكامل (ويشمل العمل الوظيفي المدعوم)، التعليم المستمر وتعليم الكبار، خدمات الكبار، الحياة المستقلة والمشاركة المجتمعية (ب) قائمة على الاحتياجات الفردية للطفل مع الأخذ

في الاعتبار جوانب قوة الطفل وتفضيلاته واهتماماته (ج) تشمل التعليم والخدمات المرتبطة به والخبرات المجتمعية وتطوير أهداف العمل الوظيفي وحياة الكبار ما بعد المدرسة، واكتساب مهارات الحياة اليومية والتقييم المهني الوظيفي. انظر قانون تعليم الأفراد المعاقين لعام ٢٠٠٤.

ويبدأ تفعيل الخطة التربوية الفردية الأولى عند بلوغ الطفل عامه السادس عشر أو أقل، وفقاً لما يراه فريق الخطة التربوية الفردية ملائماً، ويتم تعديلها بشكل سنوي. وتشمل الخطة التربوية الفردية:

- أهدافاً ملائمة للتعليم ما بعد الثانوي تعتمد على تقييمات الانتقال الملائم للسن والمرتبطة بالتدريب والتعليم والتوظيف ومهارات الحياة المستقلة.
- خدمات الانتقال (تشمل مناهج الدراسة) اللازمة لمساعدة الطفل على تحقيق هذه الأهداف.
- البدء بما لا يزيد عن عام واحد قبل بلوغ الطفل سن الرشد وفقاً لقانون الولاية، وهي المادة التي يتم إخبار الطفل بها من بين حقوقه تحت البند (ب) والذي ينص على انتقال الطفل عند وصول سن الرشد. انظر قانون تعليم الأفراد المعاقين.

خطط الانتقال الفردي

لا يحدث الانتقال من التعليم الثانوي إلى مرحلة ما بعد التعليم الثانوي بين عشية وضحاها. بل يستغرق الأمر سنوات طويلة من التخطيط والتطوير والتنفيذ. وقد أصبح دورك كمعلم عند العمل مع أسر الأطفال المعاقين في اجتماعات الخطة التربوية الفردية متسعًا ليشمل الطفل كعضو من فريق التخطيط. يعتبر شمول الطلاب والأسر عملية ضرورية بحيث يمكن للطلاب البدء في فهم أنفسهم وتحديد فريق العلاج من الكبار

لدعم رحلتهم التعليمية. ويشمل المسار الطبيعي المعتاد في ثقافتنا التخرج من المدارس الثانوية في سن البلوغ (National Center on Secondary Education and Transition 2007; National Transition Network, 1996- المركز الوطني للتعليم الثانوي والانتقال، شبكة الانتقال القومية.

تتميز بداية مرحلة البلوغ في هذه الفترة بفكرة أن الطلاب سيطورون اعتمادًا على النفس، والانتقال إلى مزيد من التعليم والوظائف الجيدة، وإيجاد مكان مناسب لهم في الحياة، وأصدقاء ورفاقا، والحياة في المجتمع. National Center on Secondary Education and Transition, 2007, np.

ومن الضروري فحص أهداف الطفل فيما يتعلق بحياة الكبار وكذلك الأهداف الخاصة بالآباء. ويقدم شكل ١٠-٤ قائمة اختيار للانتقال والتي يمكنك استخدامها عند العمل مع الطلاب والأسر. ويتم تصميم قائمة الاختيار لمساعدة الطلاب والأسر على تحديد الأهداف قصيرة وطويلة المدى لعملية الانتقال، وكذلك أهداف الحياة ما بعد التعليم الثانوي.

قائمة اختيار الانتقال للأسر:

نعرض فيما يلي قائمة اختيار لخدمات الانتقال التي يمكنك إعطاؤها للطلاب والأسر للنظر فيها عند إعداد خطط الانتقال مع فريق الخطة التربوية الفردية. وستحدد مهارات واهتمامات كل طالب العناصر الملائمة في قائمة الاختيار. حاول إقناع الأسر بأنهم يستخدمون قائمة الاختيار لسؤال لأنفسهم ما إذا كانت مشكلات الانتقال يجب مواجهتها في اجتماعات الخطة التربوية الفردية. كما يمكن أن تساعد قائمة الاختيار في تعريف من يجب أن يكونوا جزءاً من فريق الخطة التربوية الفردية. ويجب تحديد المسئولية عن إجراء أنشطة الانتقال خلال الخطة التربوية الفردية.

٤- ٥ سنوات قبل ترك مدرسة المقاطعة:

- تحديد أساليب التعلم الشخصية والتعديلات الضرورية للنجاح في التعلم والعمل.

- تحديد الاهتمامات العملية والمهارات، وإكمال مقاييس الاهتمامات ومقاييس العمل وتحديد الشروط الإضافية للتعليم أو التدريب.
- استكشاف خيارات التعليم ما بعد الثانوي ومعايير التقدم.
- تحديد الاهتمامات والخيارات اللازمة لترتيبات الحياة المستقبلية، ومن بينها خدمات الدعم.
- تعلم التعبير الفعال عن اهتماماتك وتفضيلاتك واحتياجاتك.
- القدرة على تفسير إعاقتك والتعديلات التي تحتاجها.
- تعلم وممارسة مهارات صنع القرار القائمة على المعرفة.
- بحث وسائل التكنولوجيا المساعدة التي يمكن أن تساهم في زيادة المشاركة المجتمعية وتوفير فرص العمل.
- تعميق خبراتك حول الأنشطة المجتمعية وتوسيع نطاق صداقاتك.
- اتباع واستخدام خيارات المواصلات المحلية خارج نطاق الأسرة.
- بحث إدارة الأموال وتحديد المهارات اللازمة.
- السعي للحصول على بطاقة هوية شخصية والقدرة على التعبير عن المعلومات الشخصية.
- تحديد والبدء في ممارسة مهارات التعلم اللازمة للمعيشة المستقلة.
- تعلم وممارسة الرعاية الصحية الشخصية.

٢ ـ ٣ سنوات قبل ترك مدرسة المقاطعة:

- تحديد خدمات وبرامج دعم المجتمع (التأهيل المهني، مراكز الحياة المستقلة، إلخ).
- دعوة مزودي الخدمة البالغين والأقران وغيرهم إلى اجتماع الخطة التربوية الفردية.
- عمل مطابقة بين الاهتمامات والمهارات المهنية من جانب وخبرات العمل المهني والمجتمعي من جانب آخر.

- جمع مزيد من المعلومات حول برامج ما بعد التعليم الثانوي وخدمات الدعم المقدمة، وترتيب التعديلات للحصول على اختبارات قبل دخول الجامعة.
- التعرف على مزودي الرعاية الصحية واكتساب المعرفة حول القضايا الجنسية والتخطيط الأسري.
- تحديد مدى الحاجة إلى الدعم المالي (دخل ائتماني إضافي، برامج تمويلية الافية بالولايات، رعاية طبية).
- تعلم وممارسة مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية المناسبة للمواقف المختلفة (العمل، المدرسة، اللعب مع الأقران، إلخ).
- استكشاف الحالة القانونية فيما يتعلق بصنع القرار قبل سن الرشد.
- البدء في صياغة سيرة ذاتية وتحديثها عند الضرورة.
- ممارسة مهارات الحياة المستقلة (مثل تخطيط الميزانية والتسوق والطهي والتدبير المنزلي).
- تحديد مهارات خدمات المساعدة الشخصية اللازمة وتعلم كيفية توجيه وإدارة هذه الخدمات.

سنة واحدة قبل ترك مدرسة المقاطعة:

- التقدم لبرامج الدعم المالي (الدخل الائتماني الإضافي، خدمات الحياة المستقلة، التأهيل المهني وخدمات المساعدة الشخصية).
- تحديد مواقف ما بعد التعليم الثانوي التي تود الالتحاق بها وإعداد التعديلات.
- ممارسة مهارات التواصل الفعال من خلال تطوير مهارات المقابلات وطلب المساعدة وتحديد التعديلات اللازمة في بيئات ما بعد التعليم الثانوي والعمل.
- تحديد الوظيفة المرغوبة والحصول على وظيفة مدفوعة الأجر مع خدمات الدعم اللازمة.
- تحمل مسئولية الوصول إلى العمل في الموعد المحدد والحفاظ على المواعيد والأنشطة الاجتماعية.
- تحمل المسئولية عن احتياجات الرعاية الصحية (الالتزام بالمواعيد وأخذ الأدوية في الموعد

المحدد لها، إلخ).
- التسجيل للتصويت.

شكل رقم (٤,١٠). قائمة اختبار الانتقال

المصدر: الشبكة القومية للانتقال (١٩٩٦). تخطيط الانتقال http://ici2.umn.edu/ntn/pub/briefs/planning.html حقوق الطبع محفوظة ١٩٩٦ للشبكة القومية للانتقال ومعهد التكامل المجتمعي، جامعة مينسوتا.

يمكنك كمعلم المساعدة في دعم الأسر من خلال خبرة الانتقال، وذلك بجعلهم يحددون ويبحثون الأهداف طويلة وقصيرة المدى لأطفالهم خلال مرحلة ما بعد التعليم الثانوي. وفي الوقت نفسه، يجب أن تعمل مع الطالب وتسانده في تطوير أهدافه طويلة وقصيرة المدى. وبمجرد أن يتمكن الطالب والأسرة من تحديد أهداف ما بعد مرحلة التعليم الثانوي، يمكنك مناقشة هذه الأهداف خلال اجتماع خطة الانتقال.

ووفقاً للشبكة القومية للانتقال National Transition Network (1996) ستقدم قائمة اختيار الانتقال والتطويرات التالية لخطة الانتقال إطار العمل اللازم لتحديد وتخطيط وإجراء الأنشطة التي ستساعد الطالب على الانتقال الناجح لحياة الكبار. وتحدد خطة الانتقال الفردي نوع المهارات التي يجب تعلمها وخدمات الانتقال التي يجب توفيرها، وتوقيت توفير هذه الخدمات والطرف المسئول عن توفيرها.

الملخص

تعتاد أسر الطلاب المعاقين بصفة عامة على نظام وعمليات التربية الخاصة بمجرد التحاق الطلاب بالتعليم المتوسط وما يليه. ويتمثل التحدي الرئيسي الذي تواجهه الأسر فيما يتعلق بإعاقة أطفالهم وخدمات التربية الخاصة في توسيع نطاق الخطة التربوية الفردية لتشمل خطة الانتقال الفردية. وتهدف خطة الانتقال الفردية إلى تزويد

الطلاب المعاقين وأسرهم بخارطة الطريق التي يجب اتباعها أثناء انتقال الطالب من التعليم الثانوي إلى مرحلة ما بعد التعليم الثانوي. وبالنسبة لكثير من الأسر، قد يكون الانتقال من موقف التعليم الثانوي إلى ما بعد التعليم الثانوي صعباً على كل من الطلاب وأسرهم. تقدم خطة الانتقال الفردي أساسًا لتطوير الأهداف طويلة وقصيرة الأجل لمرحلة ما بعد التعليم الثانوي.

ملخص الفصل

- سيتأثر عملك مع أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمستوى تعليمك، الموقف التعليمي الذي تعمل فيه، والطلاب والأسر الذين تعمل معهم.
- هناك اعتبارات خاصة يجب النظر إليها عند العمل مع أسر الطلاب المعاقين من أعمار مختلفة.
- يجب أن تراعي الظروف التي تواجهها الأسرة عندما يعلمون للمرة الأولى أن طفلهم يحتاج إلى خدمات تربية خاصة. ويجب أن تطرح على نفسك الأسئلة التالية:

– هل يؤثر سن الطفل على الحاجة لخدمات العلاج المبكرة أو تربية خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة؟

– هل يلتحق الطفل بنظام التربية الخاصة خلال سنوات المرحلة الابتدائية؟

– ما مدى استعداد الطالب للانتقال من المرحلة الابتدائية إلى الثانوي ثم مرحلة ما بعد التعليم الثانوي؟

– عند العمل مع الأسر، ما هي الخبرات السابقة للأسرة في مجال التربية الخاصة؟

- فكر في الظروف أو القضايا الخاصة التي يمكن أن تؤثر على الأسرة في الوقت الراهن.
- يعتبر فهم حاجات الطفل وأسرة الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الابتدائي والثانوي أساسيًا لبناء علاقة عمل ناجحة مع أسرة الطفل في أي سن.

ربط المعايير بمحتوى الفصل

بعد قراءة الفصل، يفترض أن تكون قادراً على الربط بين المعرفة والمهارات الأساسية الواردة ضمن معايير جمعية الأطفال غير العاديين ومبادئ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين وبين المعلومات الواردة في النص. ويعطي جدول ١٠-١ ، الذي يربط بين معايير جمعية الأطفال غير العاديين ومبادئ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين والموضوعات الأساسية في الفصل، أمثلة حول كيفية تطبيقها على جميع أجزاء الفصل.

الجدول رقم (١٠,١). ربط معايير CEC ومبادئ INTASC بالموضوعات الرئيسية للفصل.

العناوين الرئيسية للفصل	المعيار الأساسي لمعرفة ومهارات جمعية الأطفال غير العاديين وما يرتبط بها من تصنيفات فرعية	مبدأ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين الأساسي وما يرتبط به من تصنيفات فرعية في مجال التربية الخاصة
العمل مع أسر الرضع وصغار السن أو أطفال ما قبل المدرسة العمل مع أسر الرضع وصغار السن الخطة الأسرية الفردية	١: الأسس ICC1K4 حقوق ومسئوليات الطلاب والآباء والمعلمين والمهنيين الآخرين المرتبطة بالاحتياجات التعليمية الخاصة.	١: المادة ١,٠٨ يعرف معلمو التربية الخاصة متى وكيف يطورون ويبنون وينفذون التعديلات لتسهيل تعلم الطلاب المعاقين

تابع الجدول رقم (١٠,١).

العناوين الرئيسية للفصل	المعيار الأساسي لمعرفة ومهارات جميع الأطفال غير العاديين وما يرتبط بها من تصنيفات فرعية	مبدأ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين الأساسي وما يرتبط به من تصنيفات فرعية في مجال التربية الخاصة
العمل مع أسر أطفال ما قبل المدرسة	GC1K5 سلسلة الدعم والخدمات المتاحة للأفراد المعاقين ٨: التقييم GC8K3 أنواع وأهمية المعلومات حول الأفراد المعاقين المتاحة من الأسر والمؤسسات العامة. ١٠: التعاون ICC10S6 التعاون مع فريق العمل المدرسي وأعضاء المجتمع على دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المراحل المختلفة.	للمنهج العام. ويستخدم المعلمون هذه المعرفة لتطوير البرامج التعليمية التي تلبي الاحتياجات الفردية للطلاب. ١,١١ يملك معلمو التربية الخاصة المعرفة بالشروط والمسئوليات المتضمنة في تطوير وتنفيذ وتقييم الخطة التربوية الفردية والخطة الأسرية الفردية الخاصة بالطلاب المعاقين. ويعرفون جيداً الشروط القانونية فيما يتعلق بالوثائق والإجراءات وتولي مسئولية ضمان تحقيق نص وروح القانون. ٨: التقييم ٨,٠٧ يخطط معلمو التربية الخاصة ويطبقون إجراءات التقييم في المدرسة والمنزل والمجتمع، لاتخاذ القرارات الملائمة حول الطلاب المعاقين. كما يعرفون الشروط القانونية المرتبطة بتقييم الطلاب المعاقين واتخاذ الخطوات اللازمة لضمان تحقق هذه الشروط.

تابع الجدول رقم (١٠,١).

العناوين الرئيسية للفصل	المعيار الأساسي لمعرفة ومهارات جمعية الأطفال غير العاديين وما يرتبط بها من تصنيفات فرعية	مبدأ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين الأساسي وما يرتبط به من تصنيفات فرعية في مجال التربية الخاصة
		ويعمل المعلمون على إشراك الأسر في تقييم عملية أهلية الحصول على خدمات التربية الخاصة، والتي تشمل توقيت تقييم التخطيط، جمع المعلومات، وصنع القرار.
		١٠: التعاون والأخلاقيات والعلاقات
		١٠,٠٩ يتعاون معلمو التربية الخاصة مع الأسر والمدرسة والمجتمع لدمج الطلاب المعاقين في مجموعة من البيئات التعليمية في المدرسة والمجتمع.
العمل مع أسر الأطفال في المرحلة الابتدائية	٥: بيئات التعلم والتفاعلات الاجتماعية	٧: تخطيط التعليم
مخاوف آباء الطلاب في المرحلة الابتدائية	LD5S1 تخطيط تعليم مهارات الحياة الوظيفية المستقلة المتعلقة بالمجتمع والحياة الشخصية والجنسية والعمل.	٧,٠٥ يتابع جميع المعلمين تقدم الطلاب ويستعينون بمعرفة أداء الطالب عبر المراحل في عملية التخطيط التعليمي، واستخدام المعلومات التي يقدمها الآباء وآخرون في هذه المراحل.
العمل مع أسر الطلاب في المرحلة الابتدائية	٧: التخطيط التعليمي	
العمل مع أسر الطلاب في مرحلة التعليم الثانوي	GC7K2 توفير نماذج من برامج الوظيفة والمهنة وبرامج انتقال الأفراد المعاقين.	٧,٠٧ يشرف معلمو التربية الخاصة على تطوير خطط الانتقال الفردية لتوجيه انتقال المتعلمين من

تابع الجدول رقم (١٠,١).

العناوين الرئيسية للفصل	المعيار الأساسي لمعرفة ومهارات جمعية الأطفال غير العاديين وما يرتبط بها من تصنيفات فرعية	مبدأ الجمعية الأمريكية لكليات المعلمين الأساسي وما يرتبط به من تصنيفات فرعية في مجال التربية الخاصة
	MR7S3 تخطيط التعليم لمهارات الحياة الوظيفية المستقلة المتعلقة بالمجتمع والحياة الشخصية والجنسية والعمل. ١٠: التعاون LD10K2 الخدمات والشبكات والمنظمات التي تقدم الدعم مدى الحياة للأفراد ذوي صعوبات التعلم.	مرحلة ما قبل المدرسة إلى المرحلة الابتدائية، ومن التعليم المتوسط إلى الثانوي، ومن التعليم الثانوي إلى فرص ما بعد التعليم الثانوي. ويعملون داخل إطار الأسرة والمجتمع لتنفيذ التعليم، وفي بعض الأحيان، الأهداف الحياتية للطلاب المعاقين. ١٠: التعاون والأخلاقيات والعلاقات ١٠,٠٦ يتبع معلمو التربية الخاصة نظرة حياتية كاملة للطلاب المعاقين واستغلال معرفتهم بالإعاقات والقوانين وخدمات التربية الخاصة والإستراتيجيات التعليمية لضمان تنفيذ الخطة التربوية الفردية لكل طالب. ويعمل المعلمون من خلال أدوارهم القيادية على سد الفجوة في الخدمات المقدمة للطلاب من خلال الدفاع عن الخدمات، التشاور مع الأعضاء الآخرين، تنسيق التفاعلات بين المهنيين، البحث عن المصادر والتعاون مع الأسر.

المصدر: مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (٢٠٠٥)، اللجنة الفرعية للتربية الخاصة التابعة للجمعية الأمريكية لكليات المعلمين INTASC (2001).

مصادر الإنترنت

http://www.dec-sped.org/
http://www.cms4schools.com/dcdt/
http://www.naeyc.org/
http://www.ncset.org/topics/ieptransition/default.asp?
http://www.nrcld.org/
http://www.challengingbehavior.org/
http://www.zerotothree.org/