

الفصل الخامس

الاحتياجات التعليمية لمصابي الشلل الدماغي ماهيتها وسبل إشباعها

الفصل الخامس

الاحتياجات التعليمية لمصابي الشلل الدماغي: ماهيتها، وسبل إشباعها

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية التي قامت الباحثة بتنفيذها بأسلوب دلفاي، وبإلقاء نظرة على هذه النتائج يرى أنها شملت كل الاحتياجات التعليمية لمصابي الشلل الدماغي من وجهة نظر الخبراء المتخصصين في المجال. وأنها تضمنت كل ما يحتاجه التلميذ المشلول دماغياً مهما كان نوع هذا الشلل أو شدته، أو درجة ذكاء الطفل وقدرته على التعلم. وهذا ما يضعنا أمام تحدٍّ من نوع خاص للعمل على إشباع هذه الاحتياجات على أسس علمية راسخة من أجل تفجير القدرات الكامنة لدى هؤلاء الأطفال، واستغلالها بشكل يحقق أقصى درجات الاستقلال الذاتي بما تسمح به قدراتهم المتبقية، مما يحقق النمو السليم، والتكيف مع المجتمع، والمساهمة قدر الإمكان في التنمية الاقتصادية الشاملة للمجتمع.

وتعتبر مرحلة ما قبل المدرسة من أهم وأخطر المراحل بالنسبة لكل الأطفال المشلولين دماغياً باختلاف أنواع الشلل وشدته، ذلك لأنها المرحلة التي ستمهد للمرحلة التعليمية التي سيلتحق بها هذا الطفل بعد ذلك.

وتبدأ هذه المرحلة عند اكتشاف إعاقه الشلل الدماغي لهذا الطفل، وتعتبر عملية التشخيص الشامل العملية الأولى والأكثر أهمية لما يترتب عليها من تحديد أوليات الاحتياجات التعليمية التي تتطلبها رعاية وتربية هذا الطفل، إلى جانب أنها الأساس الذي يقوم عليه إعداد البرامج المناسبة لهذا الطفل، وسوف نتناول الدراسة هذه العملية بالتفصيل في موضع آخر من هذا الفصل.

وتأتي عملية التدخل المبكر لتليها من حيث الأهمية نظراً لضرورتها في عملية تثبيت السلوكيات الصحيحة وتعديل السلوكيات الخاطئة لدى الطفل والأسرة معاً.

وعليه فإن إلحاق الطفل المشلول دماغياً برياض الأطفال مع الأطفال العاديين يعتبر من الاحتياجات الملحة، حيث أنها تساهم في دمج هؤلاء الأطفال مع المجتمع المحيط بهم بوقت مبكر، إلى جانب أنها ضرورية ومفيدة لأنها تساعد في تعويد الأطفال العاديين - ومنذ فترة مبكرة - على مبدأ الفروق الفردية، إضافة إلى أن الاهتمام في هذه المرحلة ينصب على تلبية الاحتياجات البدنية ومهارات الاعتماد على النفس ورعاية الذات.

كما يساهم هذا الإجراء في إيجاد الفرص الحقيقية للعب مع الأقران، وتحقيق حاجة الطفل إلى الاختلاط والعيش بطريقة عادية تشبه حياة أي طفل عادي، وهذا بدوره يساهم في زيادة دافعية هؤلاء الأطفال، وزيادة اهتمام أسرهم أيضاً، وتظهر في هذه المرحلة ضرورة تقديم الإرشاد والدعم للأسرة، نظراً لأن الإعاقة لا تؤثر على الطفل وحده، بل تمتد إلى أسرته أيضاً، فتؤثر سلباً في بناء العلاقات والتفاعلات بين الطفل المشلول دماغياً وأفراد أسرته نظراً لمحدودية قدرته على النمو الاجتماعي الطبيعي من جانب، ولصعوبة التفرد الكامل من قبل الوالدين أو أحدهما لرعاية هذا الطفل من جانب آخر. وهذا يستلزم ضرورة تضمين إرشاد الوالدين ومشاركتهم كأهداف أساسية لا ينبغي إغفالها في برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المشلولين دماغياً، لما لهذه المشاركة من دور هام في حياة الطفل، وفي إنجاح تلك البرامج، لذا فإن علاج الوالدين جنباً إلى جنب مع الطفل ذاته لتعديل سلوكيهما الشخصي وتوقعاتهما عن مستقبل هذا الطفل، وإزالة عوامل التوتر وعدم الانسجام في المحيط الأسري له أهمية كبيرة.

كذلك فإن تعليم الوالدين وتدريبهما وإرشادهما لتحريكهما من الحالة السلبية والشعور بالعجز والقلق والمشاركة الإيجابية والمؤثرة في رعاية طفلهما، بدءاً من تطوير مهارتهما من مجرد ملاحظة سلوكه، إلى تعلم طرق جديدة مثمرة في التعامل والتفاعل معه، ووصولاً إلى مشاركتهم البناءة في اتخاذ القرارات بشأن حالته، وتصميم الواجبات التعليمية اللازمة له، ومواصلة تدريبه وتعديل أنماط سلوكه أثناء تواجده في البيئة المنزلية بالتنسيق والتعاون مع بقية المتخصصين.

وعند وصول الطفل المشلول دماغياً إلى سن الدخول إلى المدرسة فلا بد من إعادة التشخيص الشامل لحالته، فإذا كانت قدراته العقلية تسمح له بمتابعة دراسته في المراحل التالية، ومن ثم دخول عالم العمل، فإنه يتم إلحاقه بمدارس تؤمن له احتياجاته التي تساهم في نجاحه بتلك المراحل، مع مراعاة أوجه القصور المختلفة التي تشاهد عند مصابي الشلل الدماغي، فمثلاً إذا كان هذا الطفل يعاني من حالة إعاقة سمعية، فلا بد من إلحاقه بفصول خاصة لتعليم الأطفال المعوقين سمعياً. وإذا كان يعاني من إعاقة بصرية كذلك الأمر.

أما إذا كان الطفل المشلول دماغياً يعاني من أوجه مختلفة من التخلف العقلي فلا بد من إلحاقه بمؤسسات خاصة تعمل على إعداده وتأهيله مهنيّاً.

وسوف نتناول الدراسة توصيف هذه الاحتياجات تباعاً من خلال الاطلاع على الأدبيات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الاحتياجات التعليمية المتصلة بالتلاميذ المصابين بالشلل الدماغي،

وتقديم المقترحات الخاصة حول سبل إشباع هذه الاحتياجات بما يتناسب مع الموارد المحدودة.

أولاً: الاحتياجات المتصلة بالتلميذ المشلول دماغياً:

١- الاحتياجات البدنية:

تتضمن الاحتياجات البدنية الحاجة إلى العلاج الطبيعي المتواصل والتغلب على برامج مرسومة بدقة وعناية حسب حالة كل طفل ونتيجة للفحوصات الطبية، وتلازم هذه الحاجة الطفل المشلول دماغياً طوال حياته، وتنفيذ هذه البرامج ومتابعتها وتعديلها حسب تطور الحالة. كما تتضمن أيضاً الحاجة إلى الحركة، فالكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لا يستطيعون المشي أو يتأخرون في وصولهم لتعلم هذه المهارة، والوصول إلى تحقيق هذه المهارة يساهم في تحقيق أهداف كثيرة من حيث تيسر التفاعل الاجتماعي مع الأقران. فحرية الحركة المستقلة هي عامل رئيسي في تحقيق النمو الكلي للأطفال، وعامل رئيسي في اكتشاف البيئة المحيطة بهم بأنفسهم. لذا يحتاج معظمهم إلى:

أ- التدريب الملائم: ويتضمن تعديل الأنشطة الرياضية والحركية لتصبح ملائمة للاحتياجات الفردية لهؤلاء الأطفال، لضمان أعلى مستوى من اللياقة والتدريب .

ب- المراقبة الطبية المتواصلة والدقيقة: لأن معظم الأطفال المشلولين دماغياً يعانون بشكل أو بآخر من الضعف العام، مما ينتج عنه تعرضهم للكثير من الأمراض. لذلك يجب أن يخضعوا لفحص طبي دوري دائم حسب ما تقتضيه الحاجة، وتحديد أنواع الأدوية اللازمة لحماية هؤلاء الأطفال من الأمراض، وتدريبهم على الالتزام بمواعيد تناولها، إلى جانب العناية بالنظافة الشخصية للطفل خصوصاً إذا كانت شدة الإصابة تمنع الطفل من التحكم في نظافته الشخصية، إضافة إلى العناية بنوعية الأطعمة والأشربة التي يتناولها هذا الطفل خصوصاً إذا كان يعاني من عدم القدرة على التوافق بين عمليتي المص والبلع، واستخدام الطرق البديلة للتغذية كالتغذية الأنفية أو الوريدية، كما يجب العناية بتحديد ساعات الراحة والاسترخاء للتخلص من آثار التعب الناجم عن تطبيق برنامج العلاج الطبيعي .

ويضاف إلى كل ما سبق ضرورة التنسيق بين الأسرة والأطباء وإدارة المدرسة لتحديد مواعيد الجراحة وما يسبقها من تدريب خاص إذا دعت الحاجة لذلك، وتحديد أنواع المعينات المساعدة على الحركة حسب درجة وشدة الإعاقة الحركية التي يعاني منها الطفل المشلول دماغياً.

وتأسيساً على ما سبق فإن إدارة المدرسة أو المؤسسة يجب أن تكون على دراية تامة بقوة تحمل

هؤلاء الأطفال. فقد يحتاج بعضهم لفترات راحة أكثر من الآخرين، ويحتاج آخر ليوم دراسي قصير، ويحتاج ثالث إلى تعديل برامج التربية الرياضية والبدنية المقدمة له، إضافة إلى مسؤوليتها من حيث المتابعة الطبية اللازمة أثناء فترة تواجدهم سواء في المدرسة أو المؤسسة المختصة.

٢- الحاجة إلى تنمية مهارات الاعتماد على النفس ورعاية الذات:

تحتل مهارات الاعتماد على النفس ورعاية بالذات مكانة مهمة في تربية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما أنها تعتبر حاجة ملحة لضرورتها للاستقلال الذاتي، فهؤلاء الأطفال وخصوصاً ذوي الإعاقات الشديدة منهم، لديهم احتياجات كثيرة فيما يتصل بتناول الطعام والشراب، والتدريب على استخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وارتداء الملابس. ويُعمل على تنمية هذه المهارات في المراحل الأولى من عمر الطفل.

فالطفل المشلول دماغياً قد يعاني من صعوبات بالغة في تناول الطعام والشراب نتيجة التوتر العضلي الانعكاسي الذي قد يعيق تطور الضبط المركزي اللازم للأوضاع المناسبة لتناول الطعام والشراب وعدم اختفاء الانعكاسات الفمية، وظهور نشاطات أو أوضاع حركية غير مناسبة تحول دون انغلاق الفكين، وعدم انغلاق الشفتين، وخروج اللسان من الفم، وأنماط تنفسية غير عادية، والافتقار إلى القدرة على المص والبلع، والمضغ بشكلٍ عادي وسيلان اللعاب بكثرة.

وهناك أساليب عدة لمعالجة المشكلات المتصلة بتناول الطعام والشراب ومن هذه الأساليب: وضع الطفل بحيث ينخفض مستوى التوتر العضلي لديه ونقل الحركات اللاإرادية. وهذه عملية فردية تعتمد على حالة الطفل. وبشكل عام يجب أن يبقى رأس الطفل منتصباً للأمام، ويبقى الجذع مستقيماً ومنبسطاً دون أي انحناء، ويجب تجنب الانبساط الزائد في الرأس والجذع. أما إذا كان الطفل يفتقر إلى القدرة على ضبط الرأس والجذع فينصح بإطعام الطفل وهو في حالة انتصاب نسبي وجهاً لوجه.

وكثيراً ما يتم اللجوء إلى ضبط فكي الطفل المشلول دماغياً في أثناء تناوله للطعام، ويتم ذلك باستخدام أصابع اليد بطريقة معينة، أما فيما يتصل بمهارات ارتداء الملابس وخلعها فيجب أن يتم تعليمها للطفل وفقاً للتسلسل النمائي الطبيعي.

هذا ويجب مراعاة عدة نقاط عند مساعدة الطفل المشلول دماغياً أو تعليمه على ارتداء الملابس

منها:

أ- البدء بالطرف المصاب أولاً .

ب-بسط الذراع قبل إدخالها في الملابس .

ج-الإمساك بالذراع من منطقة الكوع، فإذا حدثت مقاومة يجب عدم شد الذراع لأن ذلك يزيد من الانقباض .

د-التأكد من أن الرجل منقبضة قبل وضعها بالحذاء .

وبشكل عام يتم تعليم الطفل المشلول دماغياً هذه المهارات بالمساعدة بين المدرسة والمنزل حيث يلعب كل منهما دوره في تنمية هذه المهارات. ويجب تشجيعه على اتخاذ أوضاع سليمة وتعزيزه باستمرار. لأنه كلما زادت قدرة هؤلاء الأطفال على تعلم وأداء هذه المهارات بأنفسهم كلما نجحوا في تحقيق الاستقلال الذاتي، مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم واعتزازهم بذواتهم ، وعند اختيار نوعية الملابس يجب مراعاة أن تكون خالية من الأشكال المعدنية أو الزراير الكبيرة، وينصح بالابتعاد عن الملابس المزركشة قدر الإمكان لأنها تشتت انتباههم .

٣-الحاجة إلى معينات مناسبة:

غالباً ما يحتاج الأطفال المصابون بالشلل الدماغي إلى وسيلة ما للتنقل، حتى إذا كانوا قادرين على المشي، لأن المشي يتطلب مجهوداً إضافياً يرهق الطفل، مما يحتم ضرورة الاستعانة بمعينات خاصة للمشي والتنقل، وذلك أثناء جزء من اليوم على الأقل. ومن المهم إيجاد وسيلة انتقال يستطيع التلميذ استخدامها بمفرده دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين، ويمكن استخدام معينات بسيطة للمشي ذات دعائم متنوعة دائرية أو مسطحة. أما الكراسي ذات العجلات وسائر معينات الانتقال ذات العجلات فيجب أن يكون حجمها ملائماً للتلميذ، ويمكن جعل الكراسي الكبيرة ملائمة عن طريق استخدام بعض الوسائد، وعجلات القيادة التي تتحرك إلى الأمام لكي نسهل على التلميذ الوصول إليها بيديه، ويجب إزالة أو نزع مساند الظهر الطويلة أو مساند الذراعين التي تقلل من حرية الحركة، ويجب التأكد من أن التلميذ يشعر بالراحة في جلسته. وقد يستطيع بعض التلاميذ استخدام أرجلهم لدفع أنفسهم إلى الأمام إذا كان مستوى جلوسهم منخفضاً إلى الحد الذي يجعل أرجلهم تصل إلى الأرض، وتلائم هذا الغرض الكراسي التي تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات وبعجلات كبيرة. وكذلك تعد الدراجة ذات الثلاث عجلات أو ذات العجلتين المصحوبتين بعجلتين صغيرتين مساندتين وسيلة ممتازة للانتقال، ويساعد وجود مواضع لارتكاز القدمين مغطاة بالجلد على الدواسات على تسهيل تحريك الدراجة. وقد يحتاج كثير من التلاميذ المشلولين دماغياً إلى مساند للظهر. ويمكن أيضاً استخدام الألواح المتحركة، والألواح الانزلاق، أو المشاة ذات الهيكل الدائري ذي العجلات لمساعدة التلميذ على المشي أو الكراسي التي يدفعها الآخرون.

وإذا لم يكن باستطاعة التلميذ الجلوس على كرسي عادي فقد يساعده الجلوس على كرسي خاص من القيام ببعض المهارات بشكل مريح ومنها كرسي الزاوية التي تناسب التلاميذ الذين لا يمتلكون القدرة على التحكم بالظهر والعنق والرأس، ويمكن صنع كرسي الزاوية بلا قوائم للجلوس على الأرض ثم تثبيته على كرسي عادي. كما يجد بعض التلاميذ المشلولين دماغياً صعوبة في تثبي الوركين أو الساقين مما يمنعهم من الجلوس على كرسي عادي فيمكن استخدام الكرسي المبروم (الإسطواني) بشرط أن يسمح هذا الكرسي بوضع القدمين مسطحتين على الأرض، وهذا الكرسي لا يلائم التلاميذ القادرين على الجلوس على كرسي أخرى. وهناك أيضاً كرسي الظهر السلمي أو كرسي "بيتو Peto" الذي يستعمل لأغراض متعددة بحيث يمكن للتلميذ أن يضع ذراعية في فتحات الظهر ليحقق التوازن أو يستعملها كسلم لرفع نفسه من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف، إضافة إلى استخدامه كأداة مساعدة على المشي حيث يستطيع التلميذ دفعه أمامه.

هذا ويجب أن لا يترك التلميذ الذي لا يستطيع الجلوس على كرسي عادي جالساً على كرسي خاص لأكثر من ٣٠ دقيقة كل مرة، بل يجب وضعه على مسند أو وسادة مبرومة بحيث يتمكن من استعمال يديه ورؤية ما يفعل، وهذا يناسب أيضاً التلاميذ الذين لا يستطيعون الجلوس على الإطلاق، وهذه الوضعية تقلل من الحركات اللا إرادية لدى هؤلاء التلاميذ، كما يحتاج هؤلاء لممارسة وضعية الوقوف، ويستخدم في هذه الحالة إطارات الوقوف وهي عبارة عن مجموعة من الإطارات المطاطية المثبتة على قوائم خشبية تساعد التلميذ على البقاء بوضعية الوقوف لبعض الوقت.

هذا وقد يحتاج التلميذ خلال اليوم الدراسي الواحد إلى استخدام كل هذه المعينات في اتخاذ أوضاع مختلفة من أوضاع الجلوس والاستلقاء والوقوف لحمايته من بعض التشوهات الحاصلة من اتخاذ وضعية واحدة طوال اليوم.

٤- الحاجة إلى وسائل نقل مناسبة وبأقل التكاليف:

إن ضعف القدرات الحركية التي يعاني منها معظم الأطفال المشلولين دماغياً تمنعهم من القدرة على الذهاب بمفردهم إلى المدرسة بوسائل النقل العادية، وقد لا يستطيع أفراد الأسرة القيام بهذا الدور نظراً لانشغالهم بأعمالهم المختلفة، أو لقلة الموارد المادية. لذا لا بد من وجود وسائل نقل خاصة قد تكون حافلات مدرسية منتظمة، أو تاكسيات خاصة. على أن يراعى فيها مواصفات خاصة مناسبة لمعينات الانتقال التي يستخدمها الطفل، وأن تقدم هذه الخدمة بأجور رمزية لا ترهق الأسرة مادياً، وتبقى هذه الحاجة ملازمة لمصاب الشلل الدماغي طوال حياته.

٥- احتياجات أكاديمية تتضمن الحاجة إلى تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية:

تعرض الفصل الثالث من هذه الدراسة إلى أن حوالي ٥٠% من المصابين بالشلل الدماغي يعانون من التخلف العقلي بدرجاته متفاوتة، وهذا يعني أن ال ٥٠% الباقية هم أفراداً تسمح لهم قدراتهم العقلية بمتابعة تعليمهم حتى المراحل العليا، إذا ما توفرت لهم الإجراءات اللازمة لإشباع احتياجاتهم التعليمية، وإذا ما توفرت وسيلة الاتصال المناسبة، فإن الحاجة إلى تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية تخص فقط الأطفال المشلولين دماغياً الذين يمتلكون القدرة على التعلم بناء على نتائج الاختبارات التي تحدد إمكانية التعلم.

وتتضمن أولى الاحتياجات الأكاديمية: الحاجة إلى تعلم مهارة القراءة والكتابة والحساب، وللوصول إلى تعلم هذه المهارة لا بد من إجراء عملية تشخيص شامل للحالة من حيث: القدرات الحركية، والحسية، والعقلية لهذا الطفل، ومن ثم التدخل المبكر لتنمية وتطوير المهارات الحركية والحسية التي تتطلبها عمليتا القراءة والكتابة، وتعليم هؤلاء الأطفال كيف يتغلبون على المشكلات البسيطة التي تواجههم أثناء عملية تعلم القراءة والكتابة. إضافة إلى التدريب المتواصل على استخدام الأدوات الخاصة المساعدة على تعلم هذه المهارة كمسطرة القراءة مثلاً للتغلب على مشكلة عدم التركيز، أو استخدام عصا القم أو عصا الجبهة، أو استخدام الأرجل إذا كانت القدرات الحركية لليدين متعطلة تماماً، أو استخدام الكمبيوترات الخاصة التي يمكن استخدامها بإصبع واحد .

إن الحاجة إلى تعلم مهارة القراءة والكتابة والحساب حاجة ملحة وضرورية يجب الوصول إلى إتقانها مهما كانت الطريقة المستخدمة لتعليم هذه المهارة، وقد حمل التطور التكنولوجي الكبير في إنتاج هذه الأدوات المزيد من الأمل لأصحاب هذه الفئة. وأصبح الوصول إلى إتقان هذه المهارات ليس بالأمر الصعب، وكل ما يحتاجه الطفل المصاب بالشلل الدماغي لتعلم هذه المهارات هو برنامج تدريبي متكامل ومناسب، يقوم المعلم فيه بالدور الأكبر من حيث التشجيع والدعم المقدم للطفل وتعزيز الاستجابات الصحيحة له، واختيار الأداة المناسبة لدرجة وشدة إعاقته. وإلى جانب المعلم يساهم متخصص التخاطب بدور كبير في تعليم مهارة القراءة عن طريق تحسين المهارات اللفظية، وتصحيح الاضطرابات وعيوب النطق التي يعاني منها معظم الأطفال المشلولين دماغياً. أو إيجاد وسيلة ما للاتصال أو الاتصال البديل مع الحالات الشديدة .

٦- الحاجة إلى منهج متخصص يتسم بالمرونة:

إن نوعية المعلومات التي ينبغي تدريسها للأطفال المصابين بالشلل الدماغي وكيفية تدريس هذه المعلومات لهم يتوقفان- وفي أي وقت- على الأداء الوظيفي الجسدي والعقلي لهذا الطفل، وخبراته السابقة، وقدرته على التعلم، ولما كان الأطفال يختلف بعضهم عن بعض، ولذا كان أصحاب الشلل الدماغي أشد اختلافاً فيما بينهم، لذا أصبح المنهج الدراسي ضرورياً لكي يلئم احتياجات كل طفل وقدراته المتبقية، وأساره المفضل في التعلم.

إن المنهج الدراسي الجامد والمعد مسبقاً والمحدد خطوة بخطوة والمكون من مواد وبرامج جاهزة سلفاً إنما يعني بالنسبة لكثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي انتهاكاً لحقهم في القيام بدور إيجابي في عملية التعلم، ولكي يستطيع المعلم تطوير هذا المنهج للاحتياجات المتغيرة لهؤلاء الأطفال فإنه يتعين عليه القيام بتقويم دوري متكرر لمدى تقدم هؤلاء الأطفال، وأسلوب تعلمهم حتى يمكنه موازنة جهوده التربوية مع اهتمامات هؤلاء الأطفال وقدراتهم وأسلوب تعلمهم. وهذا يشكل تحدياً كبيراً أمام المعلمين في جميع المدارس التي لا تتوفر فيها الموارد المادية الكافية، ويصل عدد التلاميذ فيها إلى خمسين تلميذاً في الفصل الواحد. إضافة إلى الخبرة المحدودة في تدريس الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

والدراسة لا تطالب بالطبع بوضع منهج خاص لكل طالب فذلك مستحيل، وإنما تنادي بضرورة أن يكون المنهج المدرسي مرناً يستطيع أن يقابل الفروق الفردية بين التلاميذ بشكل عام، والفروق الفردية بين مصابي الشلل الدماغي أيضاً، وأن يكون قابلاً للتكيف بحيث يصبح مناسباً لاحتياجات هؤلاء التلاميذ. وقد تكون التعديلات اللازمة على هذا المنهج طفيفة، وقد تكون جوهرية وشاملة.

وبشكل عام فإن هناك مبادئ عامة يجب أن تتوفر في المناهج التي يسير عليها التلاميذ المصابون بالشلل الدماغي ومنها:

أ- يجب أن تتم عملية اختيار المناهج بمرونة، وأن يكون قابلاً للتكيف والتوظيف في أوضاع تطبيقية متعددة، اعتماداً على المهارات المحدودة التي يحتاج الطفل المشلول دماغياً إلى أن يكتسبها ليؤدي وظائفه باستقلالية.

ب- يجب أن تكون الأهداف التي يتوخى المنهج تحقيقها واضحة ومصاغة على هيئة أهداف سلوكية.

ج- يجب تكيف المناهج حسبما تقتضي الحاجة فيتم تعديله تدريجياً وليس لمرة واحدة، إضافة إلى تكيف طرق التدريس والمواد والأدوات التعليمية إذا دعت الحاجة لذلك.

كما يجب أن تكون الخصائص العامة لمناهج الأطفال المشلولين دماغياً وظيفية تركز على المهارات الوظيفية الضرورية للطفل للتكيف مع مجتمعه والعيش باستقلالية، بمعنى آخر يجب أن تكون المهارات الوظيفية التي يتم تعليمها للطفل بناء على عمره الزمني وليس عمره العقلي فقط، خصوصاً في الحالات الشديدة، حيث الفروق تزداد وتتضح مع تقدم الطفل في السن. لذا فعند تحديد المهارات الوظيفية يجب أن تراعي القضايا الأساسية التالية :

أ- يجب تقديم الخدمات التربوية بشكل متواصل لا بشكل متقطع، ويجب الاهتمام بالأهداف طويلة الأمد وليس قصيرة الأمد فقط .

ب- يجب استخدام التعليم الجماعي عندما يكون ذلك مناسباً، فاستخدام التعليم الفردي بشكل كبير لا يؤدي إلى اكتساب الطفل المشلول دماغياً المهارات اللازمة للأداء المستقل في أوضاع متعددة وبوجود أشخاص مختلفين .

ج- يجب التركيز على استخدام المواد الطبيعية في التدريس لمساعدة الطفل المشلول دماغياً على اكتساب المهارات العملية .

د- إن اكتساب طفل الشلل الدماغي لمهارة معينة في موضع تدريبي معين لا يعني بالضرورة أنه سيؤديها في الأوضاع الأخرى، لذا لا بد من استخدام استراتيجيات تعميم السلوك ونقل أثر التدريب بشكل منظم وهادف .

ح- يجب عدم التركيز على تعليم هؤلاء الأطفال المهارات التي لن يستخدموها في المستقبل

خ- يجب أن يكون المنهج المستخدم لتعليم الأطفال المشلولين دماغياً منهجاً تراكمياً، فالعملية التربوية يجب أن تكون هادفة ومنظمة لا عشوائية. وهذا يعني أن يشمل المنهج مهارات تراكمية متسلسلة تسهل عملية انتقال هؤلاء الأطفال من المدرسة إلى المجتمع الكبير.

وبشكل عام فإن المهارات الأكاديمية هي الأهم بالنسبة للأطفال المشلولين دماغياً الذين يمتلكون قدرات عقلية طبيعية، أما بالنسبة للأطفال الذين يفقدون إلى تلك القدرات فإن الاهتمام في تعليمهم ينصب على جوانب عدة سنتناولها الدراسة تباعاً:

أ- المهارات الحركية الضرورية لتأدية النشاطات الحياتية اليومية: لأن العجز الحركي قد يؤثر على المظاهر النمائية المختلفة.

ب- المهارات الاجتماعية : يعاني الكثير من الأطفال المشلولين دماغياً من صعوبات من نوع آخر. تتصل هذه الصعوبات في عادة بردود فعل الطفل نحو إعاقته، واستراتيجيات التعايش التي يلجأ إليها من جهة، وردود فعل الآخرين واتجاهاتهم وتوقعاتهم من جهة أخرى. فقد يعاني هؤلاء الأطفال من سوء تكيف انفعالي. لذا يجب أن تؤكد المناهج على تطوير المهارات النمائية الاجتماعية. ويتم تحقيق هذا الهدف بأساليب متنوعة من أهمها دمجه في المدارس العادية .

ج-المهارات المهنية: إن إعداد الطفل المشلول دماغياً لتحمل المسؤولية والعيش المستقل يتطلب تخطيط وتنفيذ برامج التدريب المهني المناسبة ليس بعد سني المدرسة، وإنما في أثنائها ويشمل التدريب المهني التعريف بعالم العمل والمهن ومتطلباتها واكتساب الأنماط السلوكية المهنية المناسبة .

د-مهارات التواصل : أن نسبة كبيرة من الأطفال المشلولين دماغياً تعاني من مشكلات الاتصال الفعال مع الأشخاص الآخرين، فمنهم من لا يستطيع التواصل لفظياً، ومنهم من يستخدم أساليب بدائية في التعبير، ومنهم من يواجه صعوبات في اللغة الاستقبالية. فعضلات الوجه والفم والحجاب الحاجز المتصلة بالكلام قد تتأثر بالتلف الدماغي شأنها في ذلك شأن العضلات الكبيرة التي تتحكم بالجذع والأطراف، واعتماداً على نوع الشلل الدماغي فقد يكون هناك انخفاض أو زيادة في مستوى توتر العضلات الفميه. لذا فإن الأطفال المشلولين دماغياً يحتاجون إلى استخدام أجهزة أو أدوات خاصة للتواصل مع الآخرين.

٧-الحاجة إلى أدوات تعليمية خاصة ومناسبة:

تختلف الأدوات التعليمية المستخدمة مع الأطفال المشلولين دماغياً تبعاً لدرجة فقد الحركي، وهذا ما يستدعي إجراء عملية التشخيص والتقويم الشامل للحالة، ومن ثم تحديد الوسيلة المناسبة لكل طفل. وبما أن معظم مصابي الشلل الدماغي يعانون من الحركات اللا إرادية فقد يواجهون مشكلات لأن المواد والأدوات المستخدمة لا تظل ثابتة في مواضعها. وللتغلب على هذه المشكلات يمكن استخدام مجموعة متنوعة من أدوات التثبيت الخاصة مثل: الدعامات أو قطع اللباد المانعة للانزلاق والمصنوعة من المطاط، أو رغوة البلاستيك، أو غير ذلك من المواد. كما يمكن تثبيت الأشياء الأخرى إلى سطح منضدة العمل بواسطة شريط لاصق أو ماسك صغير أو مشبك خاص أو بوضع أكياس من الرمل.

وقد يكون من المفيد استخدام منضدة ذات حافة بارزة بحيث تمنع الأشياء من الانزلاق عن المنضدة. ومنضدة العمل هذه يجب أن تتصف بصفات خاصة تناسب حالة الطفل: كأن تكون ذات ارتفاع مناسب لحالة الطفل، وأن تكون بوضع يؤمن فيه جلسة مريحة للتلميذ، وأن تكون قريبة منه ليكون مستنداً عليها إلى أبعد حد ممكن. وتتوقف زاوية ميل هذه المنضدة على نظر هؤلاء الأطفال لأنهم بحاجة إلى وضع اللعب والكتب والأوراق بحيث ينظرون إليها من زاوية رؤية معينة للحصول على أفضل النتائج من قدراتهم البصرية. وقد يتيح قطع المنضدة على شكل نصف دائرة من الجانب الذي يجلس التلميذ أمامه أكثر أماناً له، ويوفر في نفس الوقت مسنداً جيداً لذراعيه أثناء الكتابة.

أما أدوات الكتابة فمن المفضل استخدام الأقلام السميكة ذات الرصاص اللين الداكن، لتفادي الحاجة إلى الضغط بقوة على الورق للتلاميذ الذين يستطيعون استخدام إحدى اليدين بشكل جيد. كما يمكن استخدام الآلة الكاتبة الكهربائية مع التلاميذ الذين لا يستطيعون استخدام إلا إصبع واحد أو إصبعين، لأنها ستسهل عملية الكتابة بشكل كبير. لذا يجب أن يتعلم التلميذ كيف يقوم بتشغيل الآلة والتعرف على وظائفها، وعلى مواضع الحروف، وكيفية الضرب على المفاتيح. هذا وقد أثبت استخدام الكمبيوتر في تعليم الكتابة والقراءة للتلاميذ المشلولين دماغياً فعالية كبيرة، حيث أنه يساعد الكثير منهم على التقدم بفعالية في مراحل التعليم المختلفة، خصوصاً مع الحالات التي تعاني من اضطرابات الكلام والاتصال أما الحالات التي لا تعاني من هذه الاضطرابات فيمكن استخدام أجهزة الكمبيوتر الخاصة التي تمكن التلميذ من إجراء محادثات مع الكمبيوتر نفسه. وهذه العملية تهدف إلى التدريب على النطق ومعالجة عيوبه، إلى جانب مساهمتها في التعلم والاستيعاب السريع.

أما في الحالات التي لا يمكنها استخدام الأيدي بشكل نهائي فيمكن اللجوء إلى استخدام عصا الفم. وهي عبارة عن عصا قصيرة يطبق عليها الطفل بأسنانه ليشير أو يكتب بها، وهي سهلة الاستخدام ويمكن للتلميذ أن يستعملها دون مساعدة أحد، كما أنها سهلة الحفظ، ولكن عيبها يتمثل في أنها تمنع التلميذ من الكلام عند استخدامها، كما أنها تتطلب قدرة حركية جيدة للفم، وسيطرة على حركات الرأس. كما يمكن استخدام عصا الجبهة حيث أنها تتطلب قدرة أقل من التحكم بحركات الرأس، ولكن التلميذ يحتاج إلى مساعدة في تثبيتها وفي نزعها. كما يستخدم الحاسب من طراز كانون مع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الاتصال اللفظي، وهي عبارة عن آلة كاتبة صغيرة الحجم سهلة الحمل يخرج منها شريط من الورق قليل العرض يحمل رسالة التلميذ مكتوبة. كما يمكن أيضاً استخدام لوحة الإشارة الإلكترونية، وهي لوحة ذات مؤشر سريع يتحرك من مربع إلى آخر بواسطة مفتاح تحويل كهربائي ليشير إلى ما يريد التلميذ توصيله عن طريق الصور أو الكلمات المصورة أو رموز بليس Bilss، وهي الطريقة التي ابتكرها تشارلز بليس وتقوم على استخدام حروف صينية مبسطة.

أما معينات القراءة المستخدمة مع الحالات التي تعاني من مشكلة في تتبع السطور فيمكن استخدام مسطرة القراءة، وهي أداة بسيطة تتألف من مسطرة ذات مقبض خاص مثبت عليها قلم يستطيع التلميذ المشلول دماغياً أن يتحكم بتحريكها بسهولة وبالاتجاه المناسب. كما ينصح باستخدام مسند للكتاب بحيث يحسن زاوية ميل الكتاب، ويسهل عملية القراءة، وتعتبر الكتب ذات الصفحات السميكة والتي يوجد بها حيز بين كل صفحة وأخرى هي أسهل الكتب للتلاميذ ذوي الأصابع الضعيفة من حيث القدرة الحركية.

كما يحتاج التلميذ المشلول دماغياً إلى استخدام الأقلام والفرشاة السميكة في دروس الرسم والأشغال. وتعتبر علة الألوان ذات المساحات الكبيرة المخصصة للألوان سهلة الاستخدام مع هؤلاء التلاميذ. كما يجب تثبيت الوعاء المائي اللازم للرسم، وأن يضع الماء لمنصفه فقط حتى لا ينسكب على التلميذ. إضافة إلى استخدام مقصات مزودة بمقابض إضافية مثبتة إلى لوحة خشبية للقيام بأعمال القص والأشغال، وهناك أيضاً مقصات معدة خصيصاً لمن يستخدمون يدهم اليسرى.

وعليه يمكن القول أن اختيار الأدوات التعليمية يعود بالدرجة الأولى إلى قدرة هؤلاء التلاميذ على استخدامها بشكل فعال، كما يمكن لمدرس الفصل أن يطور أو يعدل بعض الأدوات البسيطة الموجودة في البيئة المحيطة به، من أجل تسهيل عملية تعليم التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي.

٧- الحاجة للدعم النفسي:

إن الاحتياجات النفسية للأطفال المشلولين دماغياً تشبه إلى حد كبير الاحتياجات النفسية الأساسية لجميع الأطفال التي سبق التعرض لها في الفصل الرابع من هذه الدراسة، إضافة إلى الاحتياجات النفسية الأخرى مثل: الحاجة إلى الخصوصية، والحاجة إلى المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بمستقبله، والحاجة إلى الثقة عن طريق وضع أهداف واقعية قائمة على فهم عميق للقدرات النمائية العامة، والحاجة إلى معرفة المزيد من المعلومات المتصلة بإعاقته وسببها ومعرفة مواطن ضعفه، والحاجة إلى الدعم وتقديم العون والتشجيع وتقديم التسهيلات اللازمة للوصول إلى أقصى حد ممكن من النجاح في تحقيق الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس.

ولتسهيل عملية التكيف النفسي لدى هؤلاء الأطفال يجب بداية قبول القيود التي تفرضها طبيعة الشلل الدماغي وشدته والحكم على القدرات بموضوعية، وبذل كافة الجهود لتحقيق أهداف واقعية لتجنب الشعور بالإحباط والغضب الذي يرافق الفشل في إنجاز المهمة المطلوبة. ولا بد أيضاً من العمل المكثف - ومنذ فترة الطفولة الأولى - على توصيل مشاعر الحب والدفء، وإقامة علاقة إيجابية قوية تنمي لديه الشعور بالأمن والسلامة. فالطفل ينظر إلى نفسه وفقاً لوجهة نظر أسرته فيه، فإذا كانت الأسرة تعامل طفلها على أنه كائن يستحق الاحترام ولديه قدرات معينة، فسوف يتبنى وجهة النظر نفسها. أما إذا نظروا إليه بوصفه كائناً لا قيمة له فسيبنى نفس الفكرة عن نفسه. على أن لا تتطور هذه العلاقة لتصبح حماية زائدة تعرض هذا الطفل لمشاعر الاعتماد على الغير لأنها سوف تعطل عملية تطوير الاستقلال الذاتي.

ولهذا كله يقترح اتباع بعض المبادئ في التعامل مع الأطفال المشلولين دماغياً :

أ-إن الطفل المشلول دماغياً هو طفل أولاً وقبل كل شيء ويجب التعامل معه من هذا المنطلق دائماً .
ب-إن طبيعة التلف الدماغي تخلف وراءها أشكالاً مختلفة من الاضطرابات الوظيفية تبعاً لنوع وشدة هذا التلف، بمعنى آخر إن لكل طفل مشلول دماغياً خصائص نمائية متفردة وردود فعل مختلفة قد لا تتشابه مع طفل آخر .

ج-يجب تشجيع الطفل على اكتشاف جسمه ومعرفته وتشجيعه على وصف مشاعره وانفعالاته .
د-يجب دعم الطفل وتشجيعه على التعلم بالخبرة، وإتاحة الفرص له ليكتشف البيئة المحيطة به، فذلك يحسن مفهوم الذات لديه، ويطور شعوره بالأمن والسلامة .
ح-يجب أن تعمل الأسرة وفريق العمل داخل المدرسة أو خارجها على تشجيع الطفل على إقامة علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين، مما يزيد من قدرة هذا الطفل على تلبية حاجته للانتماء .

٩-الحاجة إلى الإعداد المهني وقبل المهني:

إن عملية الإعداد المهني وقبل المهني عبارة عن مجموعة من الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم للطفل المشلول دماغياً بغية مساعدته على الوصول إلى أقصى درجة من الاستقلال الذاتي مهنيًا ومعيشيًا. وتعتمد طبيعة الخدمات المقدمة على الاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وعلى طبيعة وشدة إعاقته.

إذاً فعملية الإعداد المهني عملية منظمة ومتسلسلة وهادفة وتشمل بداية عملية التشخيص الأولى، بهدف تحديد مدى توافر شروط القبول أو عدم توافرها، وتحديد أوجه العجز الجسدي أو الحسي أو العقلي الذي يعيق قدرة هذا الطفل على الحصول على مهنة، ودراسة ما إذا كانت الخدمات المهنية والتأهيلية المقدمة ستساعد هذا الفرد على التكيف المهني والحصول على عمل يكفل له الاستقلال الذاتي، وعملية التشخيص هذه تشمل جوانب مختلفة ذات علاقة بالعمل والسوق المحلي، وبناءً على نتائج هذه العملية يُصار إلى وضع برنامج الإعداد المهني وذلك منذ فترة مبكرة من حياة الطفل حتى لا تتثبت لديه سلوكيات الاعتماد على الآخرين التي لا تتناسب مع حاجته إلى الاعتماد على النفس ورعاية الذات.

ويشمل برنامج الإعداد هذا الأهداف المهنية القريبة والبعيدة المدى، كما يشمل رسم سياسة الخدمات التأهيلية التي من شأنها مساعدة الطفل على الوصول إلى تحقيق الأهداف المهنية ومن ثم تحديد المعايير التي سيتم على ضوئها تقييم أداء الطفل، ومدى تحقيقه للأهداف المهنية المنشودة. وتتضمن عملية التأهيل كذلك توفير التعليم والتدريب الهادفين إلى تنمية مهارات تعويضية ومهارات

مهنية. على أن يؤخذ رأي الأسرة بعين الاعتبار عند اختيار مهنة معينة إلى جانب الاستعدادات والقدرات التي يمتلكها الطفل المشلول دماغياً، واستعداداته النفسي، وحبّه لمهنة معينة دون أخرى. كما يتضمن البرنامج أيضاً تحليل العمل، ودراسة مدى مناسبته لكل حالة على حدة، وتعديل ظروفه إذا اقتضت الحاجة إلى ذلك، والقيام بمتابعة هذا البرنامج بشكل دائم، وتقديم الخدمات الإرشادية للفرد نفسه أو الخدمات الإرشادية لأصحاب العمل، والعمل على إعادة التأهيل والتدريب إذا دعت الحاجة لذلك .

والمعيار الرئيسي لنجاح هذا البرنامج والحكم على فاعليته من حيث الإعداد والتدريب هو حصول الفرد المصاب بالشلل الدماغي على عمل مناسب، وبهذا يكون البرنامج قد وصل إلى هدفه الأساسي.

إذاً فعملية الإعداد المهني وقبل المهني تهدف إلى التعرف على المهن المختلفة ومتطلباتها، أما عملية التأهيل فهي بالتعريف ما يلي:

هي العملية الخلاقة التي تدعم وتطور القدرات العقلية والحسية والبدنية والاجتماعية والتعليمية والمهنية للمعوقين، لكي يمارسوا الحياة الطبيعية إلى أقصى حد ممكن. وهذا يعني أنها عملية مستمرة ومنسقة خاصة بتقديم الخدمات المهنية داخل المجتمع للمعوقين، وتشمل الإرشاد المهني، التدريب المهني، التشغيل حتى يحتفظ كل معوق بعمل مناسب.

١٠- الحاجة إلى اكتساب المهارات الانتقالية لدخول عالم الكبار:

إن التعليم المدرسي بالنسبة لجميع الأفراد هو شكل من أشكال الإعداد لحياة الكبار. فالمعارف والمهارات التي يكتسبها التلميذ في المدرسة وفي البيت تساعده على شق طريقه في الحياة بعد مغادرة المدرسة. ومن الواضح أن تحقيق مكانة مهمة في المجتمع مرتبطة بقدرة الفرد على كسب العيش والقدرة على الاستقلال الذاتي. وهذا كله يصدق على المعوقين عامة كما يصدق على مصابي الشلل الدماغي من باب أولى. فالكثير من الأطفال المشلولين دماغياً هم أبطأ في تعلمهم من أقرانهم الأسوياء وقد يكون تحصيلهم الدراسي محدوداً حين بلوغ السن القانونية لمغادرة المدرسة، والأهم من ذلك أن الكثيرين منهم لا يكونون بعد على استعداد لدخول عالم الكبار باستقلال، لذلك لا بد من القيام بعمل ما للحيلولة دون ذلك، وهذا لا يتم إلا عن طريق إعداد برامج انتقالية تساعدهم على التكيف مع المشكلات الاجتماعية والنفسية والمادية التي ستواجههم في المجتمع، وأن تتضمن هذه البرامج هدفين متلازمين هما: الإعداد لدخول عالم العمل للوصول إلى الاكتفاء المادي، الذي يساهم بدوره في الوصول إلى

الهدف الثاني: ألا وهو القدرة على العيش المستقل، وممارسة نشاطات الحياة بكامل أبعادها، كتعلم المهارات المنزلية البسيطة، ومهارة التصرف بالنقود، والمهارات الاجتماعية، واستغلال أوقات الفراغ، والتعامل المتواصل مع المؤسسات المختصة.

ويمكن أن يتضمن الإعداد لحياة العمل التعليم والإرشاد بشأن المسارات المهنية التي تلائم طبيعة إعاقتهم ومحاولة استغلال الطاقات أو المهارات التي يمكنهم القيام بها بشكل حسن، كما تتضمن إلى جانب ذلك التدريب قبل المهني، وتجريب ممارسة العمل، وذلك أثناء فترة تواجدهم بالمدرسة عن طريق القيام ببعض الأعمال المهنية داخل ورش المدرسة. ويجب أن يراعى في هذا التدريب التقني والمهني سوق العمل المحلية والبنية الأساسية للصناعة، ومحاولة مسايرة التطور التكنولوجي الكبير، واستغلاله لتوفير المزيد من الفرص المتاحة للمعوقين زيادة كبيرة.

ويمكن توفير هذا التدريب أيضاً خارج أسوار المدرسة، أي في معاهد تدريبية خاصة. على أن يراعى في اختيار نوعية هذا التدريب القدرات المتبقية لدى أصحاب الشلل الدماغي، إضافة إلى مراعاة ميول هؤلاء الأفراد، وتقبلهم لممارسة هذه المهنة في المستقبل، وعلى أن يؤخذ أيضاً رأي الأسرة في هذا الموضوع، ومحاولة إشراكهم في التخطيط له بصورة فعالة للوصول إلى نتيجة مثمرة بالنسبة للمعوق ولأسرته والمجتمع بشكل عام.

كما تقدم الدراسة اقتراحاً بإجراء عمليات تقييمية لأصحاب الشلل الدماغي قبل مغادرتهم المدرسة للتأكد من قدراتهم فعلاً على العيش المستقل، كما تقدم اقتراحاً بتعديل السلم التعليمي بالنسبة لهؤلاء، وأن يتاح لهم فرصة أكبر من أقرانهم في البقاء بالمدرسة حتى سن متأخرة نسبياً بحكم قدراتهم البطيئة على تعلم كل هذه المهارات. علماً بأن مصابي الشلل الدماغي يواجهون قيوداً في الحركة والنشاط كلما تقدم بهم العمر، إضافة إلى ضرورة تقديم تعليم إضافي إذا دعت الحاجة لذلك.

١١- الاحتياجات الترفيهية:

إن الطفل المصاب بالشلل الدماغي هو طفل قبل كل شيء، ولديه احتياجات ترفيهية عديدة مثله مثل باقي الأطفال مثل حاجته إلى اللعب مع الأقران، وبما أن طبيعة الشلل الدماغي تحد من قدرته الحركية على الجري واللعب، فقد يكون من المستحسن أن نكيف بعض الألعاب بما يتناسب مع القدرة الحركية لكل طفل. وهناك أنواع كثيرة من الألعاب الرياضية تتناسب مع القدرات الحركية المحدودة لهؤلاء الأطفال إضافة إلى أن ممارسة السباحة مثلاً في بركة ذات درجة حرارة مناسبة تفيد الأطفال المشلولين دماغياً من حيث أنها تخفف من حدة التقلصات العضلية من جهة، وتحقق للطفل نفسه الكثير

من المتعة من ناحية أخرى، إضافة إلى أهمية ركوب الخيل مثلاً في الوقاية من التشوهات الحاصلة لعظمتي الفخذ والحوض. ويمكن كذلك استغلال الفن لتدريب هؤلاء الأطفال على الكثير من المهارات، وبنفس الوقت تحقيق المتعة التي تنتج عن ممارسة هذه الفنون مثل الرسم والتلوين والرقص والغناء، أو مشاهدة السيرك.

ويجب أن تعتني كل من الأسرة والمدرسة في توفير هذه النشاطات واستغلالها لتعليم بعض الخبرات عن طريق إقامة المسرح المدرسي ، وتقديم العروض المسرحية الخاصة بالأطفال وإشراك بعض المشغلين دماغياً فيها .

ثانياً - الاحتياجات المتصلة بالنظام المدرسي أو المؤسسي:

١- الحاجة إلى التشخيص الشامل والتدخل المبكر:

على الرغم من أن سبب الإصابة بالشلل الدماغي بطبيعته استاتيكي جامد لا يزداد سوءاً بمرور الوقت، والطفل المصاب يتحسن تدريجياً بنمو المخ. إلا أن عدم توفير الخدمات المناسبة في الوقت المناسب قد ينجم عنه تدهوراً في حالة الطفل. لذلك لا بد من الكشف المبكر عن حالات الشلل الدماغي بغية تصميم برامج التدخل العلاجي في وقت مبكر، ويسبق عملية التشخيص هذه عملية الكشف التي تهدف التعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة ليحققوا أقصى درجات الأداء الوظيفي. وعملية الكشف هذه تشمل جمع البيانات الخاصة بالطفل لتحديد مدى حاجته لدراسة تشخيصيه مكثفة، ويتم ذلك من خلال تقويم قدرات الطفل في نواحي النمو المختلفة.

وتأتي بعد ذلك عملية التشخيص باعتبارها العملية التي تؤكد أو تنفي وجود إعاقة الشلل الدماغي لدى الطفل من جهة، وتحديد نوع هذا الشلل ودرجته من جهة أخرى، والهدف الأساسي من هذه العملية هو تقديم المعلومات الكافية عن حالة الطفل واتخاذ القرارات العلاجية المناسبة، وتشمل عملية التشخيص هذه عمليتين رئيسيتين هما:

أ- التحليل ويعني جمع البيانات عن المظاهر النمائية المختلفة.

ب- التفسير ويعني فحص نتائج التحليل والخروج بصورة واضحة عن حالة الطفل.

وعملية تشخيص الشلل الدماغي هي عملية طبية صرفه تضم العديد من الفحوصات والتحليل المخبرية لتحديد طبيعة وموقع التلف الدماغي، إضافة إلى دراسة التاريخ الطبي للطفل والتي تضم بالطبع جميع المعلومات عن التاريخ الطبي للأسرة.

أما مصطلح التدخل المبكر فيشير إلى مجموع الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى مساعدة الأسرة والطفل على حد سواء، وبرامج التدخل المبكر تقوم أساساً على افتراض أن البيئة الأسرية هي العامل الأكثر أهمية لأنها ستحدد حالة الطفل في المستقبل، ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تشمل الدعم الأسري لزيادة دافعية الأسرة من أجل المشاركة الإيجابية في تقديم الخدمات اللازمة لتربية طفلها . كما يلعب التدخل المبكر الدور الهام في مساعدة الأطفال المشلولين دماغياً في النمو والتعلم، فكلما كان الكشف مبكراً كانت فرص التعلم والنمو أكثر، فالسنوات الأولى من العمر لها أثر كبير على النمو الإنساني بشكل عام، وعلى نمو الطفل المشلول دماغياً بشكل خاص، فكمما سبق التعرض له أن المخ يبقى في حالة نمو حتى سن الثامنة من العمر، وهذا يعني أن هذه الفترة هامة جداً حيث تستطيع الخلايا المحيطة بالخلية التالفة القيام بعمليات تعويضية يجب الاستفادة منها بشكل فعال في إكساب الطفل المشلول دماغياً المهارات والقدرات التي يكتسبها الأطفال في نفس العمر الزمني، وهذه المهارات تكتسب وفق التسلسل النمائي ذاته، والاختلاف الحاصل فقط هو في طريقة التعلم، وفي الوقت الذي يستغرقه الطفل في تعلم المهارات المختلفة.

وللتدخل المبكر مبررات عدة منها:

أ-إن للخبرة المبكرة أثراً بالغاً على جميع جوانب النمو المعرفية والحسية والاجتماعية، وإن حرمان الطفل المشلول دماغياً من هذه الخبرات يؤدي إلى تأخر نموه بشكل عام، ولذا فالتدخل المبكر ضروري جداً وخصوصاً في السنوات الأولى من العمر، لما يحمله من أثر كبير على جميع هذه الجوانب .

ب-إن المراكز العليا في الجهاز العصبي المركزي في المخ تكون في حالة نمو وتطور في الثمان سنوات الأولى من العمر، وبالتحديد في السنتين الأولى والثانية حيث ينمو المخ أكثر من أية مرحلة أخرى، والأنماط العصبية التي تظهر على هؤلاء الأطفال تنصف بالمرونة، وبقابليتها للتأثر والتغير بسرعة وسهولة. وبما أن المستويات العالية جداً من التشنج لا تظهر في السنوات الأولى من العمر، فالحركة لا تكون قد قيدت بعد بفعل العضلات المتبسة كما هو الحال في الشلل الدماغي التشنجي أو بفعل الأنماط الحركية اللا إرادية كما هو الحال بالنسبة للشلل الدماغي الارتخائي، لذلك فإنه من الممكن تطوير الحركات الطبيعية بسهولة أكبر في المراحل المبكرة، ومنع الأنماط الحركية غير الطبيعية أو الحد منها بسهولة أكثر، فالتأخر في المعالجة سوف يؤدي إلى ظهور أوضاع نمطية تؤدي بالتالي إلى تشوهات مختلفة، وعليه فإن للتدخل المبكر وظيفة هامة في الوقاية من هذه التشوهات في المستقبل .

ج-بينت الكثير من البحوث العلمية أن هناك مراحل حرجة للنمو، ومعظم هذه المراحل تحدث في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ولهذا فإن للتدخل المبكر فوائد لا تقتصر على الوقاية من التشوهات، ولكنها تشمل استثمار مراحل النمو الحرجة في تطوير مهارات الأطفال وقدراتهم .

د-إن مظاهر النمو المختلفة مرتبطة بعضها ببعض ، فعدم معالجة اضطراب معين قد يكون له أثر كبير على مظاهر النمو الأخرى، وقد يؤدي إلى اضطرابات أخرى، وخاصة في النواحي الاجتماعية والانفعالية .

هـ- إن عدم تقديم خدمات التدخل المبكر يؤدي إلى تدهور مطرد في نمو الطفل، فالتأخر في تقديم العلاج المبكر يقود إلى التأخر النمائي مما قد يزيد حالة الطفل المصاب بالشلل الدماغي سوءاً مع تقدمه في العمر .

و-إن لبرامج التدخل المبكر فوائد اقتصادية أكثر من التدخل المتأخر .

ز-إن الأسرة- وخاصة الوالدين- بحاجة إلى الدعم في مرحلة مبكرة قبل أن تترسخ لديهما أنماط الرعاية.

وبرامج التدخل المبكر هذه تقوم على عدة عناصر نمائية منها:

أ-النمو المعرفي: والذي يتم على مراحل تطبق على جميع الأطفال عاديي كانوا أو معوقين، إلا أن الإعاقة الشديدة والمتعددة تعمل على تأخر هذا النمو، فالطفل المشلول دماغياً الذي يعاني من التخلف العقلي مثلاً قد لا يستطيع التقدم نمائياً إلى مراحل معرفية عليا، أو قد لا يتعلم بسهولة ويواجه صعوبات كبيرة في تعميم ما تعلمه من موقف إلى آخر. لذلك فهو بحاجة إلى تدخل مبكر ومكثف لتسهيل عمليات النمو المعرفي لديه .

ب-النمو اللغوي: إن أثر الشلل الدماغي على مظاهر النمو اللغوي متباينة بشكل كبير وبشكل عام فإن الطفل المشلول دماغياً يتأخر في اكتساب المهارات اللغوية الأساسية، وهذا يعني ضرورة التدخل العلاجي المبكر، والمعتمد بشكل فعال على متخصصي التخاطب .

ج-النمو الحركي: إن الشلل الدماغي باعتباره نتيجة لتلف في الجهاز العصبي المركزي يؤثر تأثيراً بالغاً على النمو الحركي بالنسبة للحركات الكبيرة والصغيرة. لذا فهم بحاجة إلى تلقي خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي بوقت مبكر .

د-العناية بالذات: يواجه معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي صعوبات في اكتساب مهارات العناية بالذات بسبب الاضطرابات الحركية التي يعانون منها. لذا فهم بحاجة إلى تعلم طرائق بديلة لاكتساب هذه المهارات، وإلى التعلم على كيفية استخدام معينات الحركة التي تحقق لهم الاستقلال الذاتي .

ه-النمو الاجتماعي : وبسبب الصعوبات الحركية التي يعاني منها الأطفال المشلولون دماغياً، والتي تحدّ من قدرتهم على التنقل واكتشاف البيئة المحيطة بهم والتفاعل مع الأقران مما يترك أثراً بالغاً على مظاهر النمو الاجتماعي لديهم. لذا فإن تطوير المهارات الاجتماعية والشخصية يعتبر من العناصر الرئيسية في برامج التدخل المبكر لتطوير مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل ولدى أسرته.

٢- الحاجة إلى وجود فريق عمل إداري وتربوي مدرب:

إن العمل مع الأطفال المشلولين دماغياً هو عمل جماعي يقوم على تعاون شامل ومتواصل بين أعضاء فريق متعدد التخصصات Team Work يعتمد في أدائه على الروح الجماعية التكاملية والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات بدءاً من عملية التشخيص الشامل التي يقوم بها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه لحالة الطفل وأبعاد نموه المختلفة من النواحي الجسدية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية، وصولاً إلى تحقيق الأهداف المرجوة من تربية وتعليم هؤلاء الأطفال لأقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويضم الفريق الذي يقوم على تقديم الخدمات للأطفال المشلولين دماغياً متخصصين من تخصصات مختلفة من أهمها: الطبيب، المدرس، متخصص العلاج الطبيعي بالعمل، المتخصص الاجتماعي، المتخصص النفسي، متخصص التخاطب، متخصص الأجهزة التعويضية، متخصص التأهيل المهني، إلى جانب الدور الحيوي الذي تضطلع به الأسرة في تقديم هذه الخدمات، لأن الطفل سوف يطبق ما تعلمه في المدرسة أو المؤسسة في البيت، إضافة إلى أهمية رأي الأسرة في نوعية الخدمات والأساليب التي تقدم بها هذه الخدمات وسوف نتناول الدراسة دور كل من أعضاء هذا الفريق تباعاً :

-الطبيب : ومن أولى مهماته المشاركة في عملية التشخيص الشامل للحالات ودراسة التاريخ المرضي للطفل وللأسرة، وتقويم النمو العام للطفل من النواحي الصحية والحركية والوظيفية والحسية، والبدء بوضع خطة للإجراءات العلاجية والتعويضية، وتحديد خدمات التربية الرياضية الخاصة، وتحديد نوعية العلاج الطبيعي، وأنواع الأدوية اللازمة وموعد تناولها، والعمليات الجراحية اللازمة، وتحديد الوقت المناسب لإجراء هذه الجراحات، إضافة إلى دوره في تبصير الأسرة بالحالة الصحية للطفل، وتقديم الإرشاد الطبي، وتحديد أنواع الأغذية الضرورية، وتحديد موعد الفحوص الدورية واللقاحات اللازمة، وتحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل، وتحديد المعينات السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية ومتابعتها وتقويمها، ومن الجدير بالذكر أنه لا يمكن لطبيب واحد إجراء كل هذه الفحوصات ولكن يشترك في هذه العمليات عدد كبير من الأطباء بتخصصات مختلفة.

-المدرس: يعتبر المدرس العنصر الأكثر أهمية في تقديم التربية الخاصة للتلاميذ المشلولين دماغياً إضافة إلى أنه المحور الأساسي في الفريق المتعدد التخصصات، حيث يشارك المدرس في عملية التشخيص الشامل للحالات، وتحديد الاحتياجات التربوية والأكاديمية وتحديد أهدافها، ووضع البرنامج الفردي والأنشطة الجماعية المناسبة لكل طفل على حدة، ومن ثم رسم الخطط التعليمية بمستوياتها المختلفة، وتحديد وسائلها ومصادرها وموادها وأسلوب التدريس المناسب لكل طفل، وتنفيذ هذا البرنامج وتقويمه بشكل مستمر أثناء التنفيذ وبعده، ومتابعة التقدم والنمو التعليمي والمعرفي والمهاري والوجداني، واستخدام أساليب تعديل السلوك المناسب وتقديم التوجيه والإرشاد للأسرة فيما يتصل بالجوانب الأكاديمية للطفل وإقامة علاقة تتسم بالتعاون والتكامل مع بقية المتخصصين في فريق العمل وتبادل المعلومات والتقارير التي تقوم النمو الكلي للتلميذ المشلول دماغياً، ويجب أن يكون مدرس الفصل على وعي بالاعتبارات الطبية التي يتضمنها العمل مع التلميذ المشلول دماغياً خصوصاً في الحالات التي تحتاج إلى علاج دوائي مستمر أثناء اليوم الدراسي، وأن يكون على دراية بالآثار الجانبية المحتملة لهذه الأدوية خصوصاً إذا كانت تتعارض مع أداء التلميذ داخل الفصل الدراسي، وأن يكون مهتماً لحصول نوبات الصرع المتكررة التي تصيب معظم التلاميذ المشلولين دماغياً، إضافة إلى دوره الهام في المشاركة في النشاطات الثقافية والاجتماعية والفنية الهادفة إلى تعزيز شعور هؤلاء الطلاب بالسعادة، إضافة إلى الدور الهام لمثل هذه النشاطات في استرعاء نظر الهيئات المحلية والدولية والجمعيات الأهلية لتقديم الدعم المادي والمعنوي من أجل تربية وتأهيل هؤلاء التلاميذ. ولا يمكن للمدرس أن يقوم بكل هذه المهمات إلا إذا كان إعداداً كافياً وفي كليات متخصصة وعلى أسس علمية، وخضوعه بشكل دائم لدورات تدريبية أثناء الخدمة داخل البلد أو في البلدان الأجنبية السبابة في تربية وتأهيل التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي.

-متخصص العلاج الطبيعي بالعمل: يشارك متخصص العلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل في عملية التشخيص الشامل لحالة الطفل المصاب بالشلل الدماغي، وتبدأ بعد ذلك مهمته الأساسية في وضع برنامج فردي للحالة حسب شدة الإعاقة الحركية، ووضع الأطراف المصابة، وتأتي بعد ذلك عملية تنفيذ هذا البرنامج بالتنسيق مع الأسرة، وكذلك مع إدارة المدرسة أو المؤسسة عن طريق وضع برنامج يومي محدد، على أن يراعى فيه القدرات العضلية والعظمية لهذا الطفل، وكذلك تحديد فترات الراحة والاسترخاء التي تلي عملية العلاج بالعمل، كما يلقي على عاتق متخصص العلاج بالعمل مهمة تقديم الإرشاد الأسري من حيث طريقة التعامل مع هذا الطفل، وطريقة حمله إذا كان لا يستطيع المشي، وكذلك تدريبهم على تنفيذ الإجراءات اللازمة عند النوم ووضع الطفل أثناء النوم وأثناء اليقظة وأثناء

عملية التعلم سواء في المدرسة، أو في البيت، ومن ثم القيام بعملية تقويم وتعديل هذا البرنامج إذا استدعى الأمر.

-المتخصص الاجتماعي : ومن أولى مهامه المشاركة في عملية التشخيص الشامل، وذلك عن طريق جمع البيانات، وإجراء البحوث الاجتماعية، ودراسة التاريخ التطوري للحالة، ودراسة البيئة الأسرية للطفل، وعلاقته بها وبناء علاقة معه ومع أسرته، علاقة تقوم على إظهار مشاعر الاهتمام والتقبل والمساندة، ومن ثم التخطيط لانيات الخدمة المستخدمة لمواجهة المشكلات التي يتعرض لها الطفل وأسرته، وتقديم الإرشاد الأسري لمساعدة أفراد الأسرة على تصحيح مفاهيمهم عن الشلل الدماغي، وعن الإعاقة، وطرق مواجهة المواقف المختلفة، وطرق التعامل الأسري مع طفلهم المشلول دماغياً، ومتابعة الطفل وتقويمه خلال مراحل تعليمه وتأهيله، وتبصيره بحقوقه، والاستفادة من جميع الموارد والإمكانيات والتسهيلات المتاحة في البيئة المحلية لتحسين الخدمة الاجتماعية والتعاون مع بقية المتخصصين في فريق العمل داخل المدرسة أو خارجها بما يحقق مصلحة الطفل ونموه.

-المتخصص النفسي : يشارك المتخصص النفسي في الخطوة الأولى والمتمثلة في عملية التشخيص الشامل للحالة عن طريق المقابلة الشخصية وتطبيق الاختبارات الخاصة للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل والمشاركة في وضع البرامج الفردية والجماعية والإشراف على تنفيذها بجانب أعضاء الفريق وتقديم التوجيه والإرشاد النفسي للطفل وللأسرة، وتدريب أولياء الأمور على المشاركة في تربية وتعليم أبنائهم، ومن ثم المشاركة في تشخيص الصعوبات التعليمية التي تواجه الأطفال المشلولين دماغياً وطرق التغلب عليها، إلى جانب دوره في برامج التأهيل المهني وإعادة التأهيل بما يتناسب مع القدرات النمائية العامة للطفل، والإشراف الدائم على الأطفال ومتابعتهم.

-متخصص التخاطب: ومن أولى مهامه المشاركة في عملية التشخيص الشامل للحالات من حيث النمو اللغوي، وتشخيص اضطرابات النطق وعيوبه، ومن ثم دراسة العوامل العضوية أو النفسية المسببة لهذه الاضطرابات، ووضع برنامج علاجي مناسب لنوع الاضطراب وشدة، وتنفيذ هذا البرنامج ومتابعته وتقويمه بالتنسيق مع باقي أعضاء الفريق للاستفادة من جهودهم في مساندة وتعزيز برنامج العلاجي بما يحقق فاعليته ونجاحه، وتقديم الإرشاد المناسب للأسرة، وتحديد دورها في تنفيذ البرنامج العلاجي المقدم، وتوعيتها بالتأثيرات السلبية للمناخ الأسري المتسم بعدم الاستقرار والاضطراب أو الإهمال الزائد أو الحماية الزائدة، وبأهمية التفاعل اللفظي مع الطفل كوسيلة لزيادة مفرداته اللفظية ومحصولة اللغوي.

-متخصص الأجهزة التعويضية: يقوم متخصص الأجهزة التعويضية بصناعة الأجهزة التي يقررها الأطباء المتخصصون، ويشرف على صيانتها بشكل دائم، كما يقع على عاتقه عملية تقديم الإرشاد الأسري والتدريب اللازم على العناية بهذه الأجهزة وصيانتها الدورية.

-متخصص التأهيل المهني : إن أول مهمة يقوم فيها المتخصص المهني هي المشاركة في عملية التشخيص الشامل مع التأكيد على تقويم الاستعدادات والقدرات المهنية عن طريق وسائل متعددة مثل : الملاحظة السلوكية للأداء، وملاحظة علاقة الطفل بزملائه وبالبيئة الاجتماعية المحيطة به، والاستفادة من تقارير أعضاء الفريق الآخرين عن حالة الطفل الصحية والنفسية والاجتماعية، ومن ثم اختيار نوعية العمل الملائم لحالة الطفل في ضوء تحليل العمل والكفاءات اللازمة لأدائه، وبيان إذا ما كان هذا الطفل يستطيع بعد التدريب الوصول إلى هذه الكفاءات، وتحديد المهام التدريبية اللازمة والمهارات المتضمنة فيها، وقد سبق التعرض إلى أن الإعداد المهني يجب أن يتم أثناء مراحل التعليم المختلفة وليس بعد ذلك لذا فإن عمل المتخصص المهني يبدأ منذ فترة مبكرة حيث يقوم بتحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب المهني، وتحديد الأهداف الخاصة بكل مهمة على حدة، مع الأخذ بالاعتبار توفير المتطلبات المادية من حيث الورش والمواد والخامات والمدرسين، وتهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة الجيدة، وتنظيم المكان، وتوزيع فترات التدريب والراحة، على أن تأخذ كل هذه الظروف القدرات الحركية المحدودة التي يعاني منها مصابو الشلل الدماغي، ومن ثم تنفيذ البرنامج التدريبي اللازم لاكتساب المهارات وتنمية العادات والميول المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال قدرات هؤلاء الأفراد لأقصى حد تسمح به قدراتهم، ومن ثم القيام بعملية تقويم مستوى الأداء في هذه المهارات، والمشاركة في إعادة التأهيل المهني إذا دعت الحاجة لذلك.

وهذه المهام التي يضطلع بها متخصص التأهيل المهني التي ذكرت أعلاه تطبق مع حالات الشلل الدماغي البسيطة التي يمكنها تطوير مهارات حركية من أجل التأهيل المهني، أما في حالات الشلل الدماغي الشديد التي لا يستطيع أفرادها تطوير مهاراتهم الحركية للوصول إلى تعلم مهنة ما فيتوقف دور المتخصص المهني عند تنمية المهارات الحركية الدقيقة، وتنمية التآزر العيني اليدي، وحركات اليدين والأصابع، وتطوير مهارات العناية بالذات.

-الأسرة : تتحمل الأسرة مسؤوليات كبيرة في تربية طفلهم المشلول دماغياً وخصوصاً في السنوات الأولى من عمره، حيث تظهر ردود الفعل الأولى إزاء هذا الطفل وإزاء قدراته المحدودة إما بالحماية الزائدة وإما بالإهمال الزائد، ولكن وبعد المرور بمرحلة عدم التقبل والحزن هذه تتحدد استجاباتهم نحو

هذا الطفل، فيبدأ البحث عن السبل لتوفير احتياجاته. وهنا لا بد من اللجوء إلى المختصين لإجراء عملية التشخيص الشامل لحالة الطفل وتحديد مواطن قوته وضعفه، ومن ثم تشارك الأسرة في برنامج التدخل العلاجي الفردي لأنها تلعب فيه الدور الأهم لأن الطفل سيطبق الخبرات التي يتعلمها داخل المنزل، ولا بد أن تشارك أيضاً في العمل والتدريب على الرعاية الخاصة التي يحتاجها الأطفال المشلولين دماغياً، والعمل على توفير بيئة أسرية تتسم بالفهم والتقبل لهذا الطفل والعمل على توفير احتياجاتهم من كافة النواحي، وإقامة علاقة متواصلة مع المؤسسات المختصة ومع فريق العمل.

-إدارة المدرسة أو المؤسسة: ومن واجبها القيام بالإشراف الدائم على عمل الفريق، وتقديم المشورة عند الحاجة، والاتصال بالهيئات المختصة الدولية والمحلية للحصول على الدعم المادي والاستشارات الطبية أو التربوية، والاستعداد التام لكل حالات الطوارئ، والمساهمة في تغيير نظرة المجتمع نحو التلاميذ المعوقين عن طريق عقد الندوات واللقاءات العلمية مع المختصين بهدف نشر الوعي الوقائي عن الإعاقة، إضافة إلى محاولة مساهمة كافة أعضاء المجتمع في تربية التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي .

٣- الحاجة إلى بيئة مناسبة تقوم على التعاون بين الأسرة والمؤسسة والمجتمع، وتقديم الدعم والتدريب للأسرة:

إن عملية تعليم وتأهيل الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عملية شاقة تحتاج أولاً إلى بيئة تتصف بالتعاون المتكامل بين جميع الأفراد للوصول إلى الأهداف المنشودة، وقد سبق الإشارة إلى أن التلميذ المشلول دماغياً لا يستطيع التغلب على إعاقته إلا إذا وجد في بيئة تتقبله كفرد فيها، وتراعي احتياجاته للوصول إلى أقصى حد ممكن من الاستقلالية والاعتماد على الذات، وهذه البيئة هي التي تقدم الحب والرعاية سواء في المدرسة أو المؤسسة وداخل الأسرة والمجتمع كافة.

ولما كان الشلل الدماغي لا يؤثر على الطفل المصاب فحسب وإنما يؤثر على الأسرة بكاملها، فلا بد من تقديم الدعم المتواصل لأفراد الأسرة وبخاصة الوالدين، وتتضمن الاحتياجات الأساسية لأسرة الطفل المشلول دماغياً ما يلي:

- أ- معرفة طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل.
- ب- معرفة أسباب المشكلة التي يعاني منها الطفل.
- ج- معرفة السبل المتاحة لمساعدة الطفل.
- د- معرفة الخدمات التربوية والعلاجية اللازمة للطفل

ه- معرفة النتائج لإعاقاة الطفل.

و- معرفة البرامج المتوفرة للطفل في المجتمع المحلي.

ولا شك أن تلبية هذه الاحتياجات والاحتياجات الأخرى التي تتجم عن العبء المتواصل الذي يفرضه الشلل الدماغي على الطفل المصاب وأسرته أمر غير ممكن دون توافر الخدمات المختلفة وخصوصاً الخدمات الإرشادية المقدمة لأسرة الطفل. لذا فإن التدريب الناجح يجب أن يأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

أ- **التخطيط لبرنامج التدريب:** فهناك خطوات أساسية يجب اتباعها في المرحلة الأولى لتقدم برامج التدريب لوالدي الطفل المشلول دماغياً ومن هذه الخطوات:

١/أ- القيام بالإعلان عن برنامج التدريب والأهداف المرجوة منه، وذلك من أجل زيادة احتمال المشاركة، ويمكن استخدام المجلات والصحف المحلية وأجهزة الإعلام المختلفة والقيام ببعض الزيارات الشخصية وإرسال الرسائل.

٢/أ- توفير الخدمات التي يمكن أن تساعد على اشتراك الوالدين في البرنامج.

٣/أ- العمل على أن تكون أوقات الاجتماعات والندوات المقترحة مناسبة.

٤/أ- أن تكون مدة التدريب مناسبة وتراعي مختلف الظروف والإمكانات لوالدي الطفل.

٥/أ- أن يكون عدد الاجتماعات مستنداً إلى حاجات الوالدين وكافياً لتعليمها المهارات المطلوبة، ويعتمد ذلك على حاجاتهم الخاصة.

٦/أ- أن يتم اختيار مكان الاجتماعات بحيث يتمكن الوالدان من الوصول إليه بسهولة ويسر.

٧/أ- أن يتم تحديد عدد المشتركين بشكل يسمح للوالدين بمناقشة المشكلات والحلول المقترحة.

إن المحور الأساسي في التخطيط لأي برنامج تدريب للوالدين هي أخذ احتياجات الأهل بعين الاعتبار، ويتم ذلك من خلال تحديد الأهداف المرجوة للبرنامج، وهذا يساعد على تحديد الأنشطة والأدوات والمواد التي سيتم استخدامها في برنامج التدريب. كما أن إشراك الوالدين في تحديد نشاطات البرنامج وأهدافه يساعد على زيادة دافعيتهما ويساهم في التركيز على ما له علاقة مباشرة بحاجاتهما.

ب- **المحافظة على استمرارية مشاركة الوالدين:** إن من الضروري العمل على إشراك الوالدين في برنامج التدريب وتهيئة الظروف الكفيلة باستمرارية هذا الاشتراك. ومن أكثر العوامل تأثيراً على استمرارية المشاركة هو التغيير الإيجابي الذي يحصل في سلوك الطفل كنتيجة لبرنامج التدريب. لذا يجب التأكيد على ما يلي:

١/ب- تهيئة الظروف المشجعة لاستمرارية الاشتراك ويمكن هنا اللجوء إلى بعض الأساليب كتحديد

الوقت والمكان المناسبين، والترحيب بالأسر من خلال الرسائل أو بالاتصال التلغوني للتعبير عن اهتمام القائمين على البرنامج لشدة اهتمام الأسرة ومشاركتهم.

٢/ب- تعزيز اشتراك الأسرة ويمكن تحقيق ذلك من خلال المعززات المختلفة كالثناء على المشاركة للأسر، وتهيئة الظروف المناسبة للفاعل الإيجابي بين الأهل، وتقديم الآراء والملاحظات الإيجابية.

ج- تقويم البرنامج: ويهدف تقويم البرنامج إلى معرفة ما إذا كانت الوسائل التي تسم توضيحها في برنامج التدريب قد استخدمت فعلاً، ومحاولة وضع الحلول للمشكلات التي واجهت الأسرة في تطبيق وتحديد الطرق اللازمة لتحسين البرنامج في المستقبل.

٤- الحاجة إلى الدمج :

لقد شهد العالم خلال العقود القليلة الماضية اهتماماً متزايداً بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة فني المدارس العادية، وعملية الدمج هذه هي توجه فلسفي ينادي بضرورة تزويد هؤلاء التلاميذ بالأنماط المعيشية والظروف الحياتية اليومية القريبة من الأنماط المعيشية الموجودة في المجتمع بشكل عام، والدمج طبعاً لا يعني إطلاقاً تقديم خدمات عادية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لأن في ذلك تجاهلاً واضحاً لطبيعة قدراتهم، فالدمج إذاً وسيلة لا غاية، بمعنى أن الهدف من الدمج هو مساعدة هؤلاء على العيش الكريم في مجتمعهم، وذلك من خلال وسائل خاصة.

إذاً فالدمج هو تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة التربوية العادية إلى الحد الأقصى الذي تسمح به قدراتهم، وهذا يعني أن الدمج مبدأ يعطي حقوقاً متساوية لجميع التلاميذ تكفل لهم النمو والتعلم في بيئة تربوية تنقسم بأقل قدر ممكن من التمييز.

أما عندما نحول درجة الإصابة دون الدمج الكامل في الصفوف العادية فيمكن لهؤلاء التلاميذ أن ينالوا مكانهم من الجهتين الاجتماعية والتعليمية في قاعات الدراسة العادية، وأن يحصلوا على قدر من التعليم التعويضي أو المساعد خارج قاعات الدراسة بشكل فردي أو جماعي.

أما إذا كانت درجة الإصابة خطيرة فينبغي أن يتعلم هؤلاء التلاميذ في صفوف مستقلة داخل المدارس الابتدائية والثانوية على أن يقترن ذلك بعدد من الأنشطة المخطط لها بعناية مع أقرانهم العاديين . وقد توصل المربون إلى عدد من البدائل التربوية لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ضمن المدارس العادية، وهذه البدائل تضمن إعطاء فرص تعليمية لكل التلاميذ على اختلاف مستوياتهم لتحقيق الغاية لفلسفة الدمج.

إن الدمج لا يؤثر على الأطفال المعوقين ومعلمي التربية الخاصة فحسب، وإنما يؤثر على جميع الأطفال والمعلمين في المدارس العادية لذا لا بد من تعديل أنماط التربية التقليدية بحيث تراعي الفروق الفردية بين المتعلمين، إضافة إلى توعية المجتمع ليقبل فكرة الدمج وأهدافه من أجل تطوير الاتجاهات والمواقف الإيجابية لدى المجتمع، وتوفير الخدمات التربوية التي تلبي احتياجات الأطفال جميعها مهما كانت هذه الاحتياجات.

ولنظام الدمج هذا إيجابيات كثيرة منها:

أ- القضاء على الآثار السلبية التي يتركها نظام العزل في مؤسسات خاصة: لأنها تقوم على وصم المعوقين بمظاهر عجزهم وقصورهم، وتهمل جوانب قوتهم وطاقاتهم الإيجابية الكامنة، كما تبني على إبراز مظاهر الاختلاف بينهم وبين العاديين أكثر من إبراز أوجه التشابه مما يترتب عليه انعكاسات سلبية على الطفل ذاته وعلى أسرته وعلى المحيطين به، إذ غالباً ما يمثل الطفل لوصمته بالإعاقة مما يعكس النظرة التشاؤمية لاستعداداته وقدراته، كما يؤدي نظام العزل هذا إلى إشاعة الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو المعوقين، وإلى تعزيز الأحكام القبلية والتوقعات المتدنية عن مستوى أدائهم لدى الآخرين مما يؤدي بدوره إلى زيادة الفجوة والحواجز النفسية بينهم وبين أقرانهم العاديين، كما أن هذا النظام يقوم بتربية المعوقين وتنشئتهم بعيداً عن البيئة الاجتماعية العادية مما يحول دون اكتسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين، وهذا يتعارض مع فلسفة التربية والتعليم العامة من حيث هي إعداد الفرد للحياة في المجتمع.

ب- قصور الخدمات التربوية والتأهيلية والتفاوت في توزيعها: ويؤخذ على النظام العزلي أنه غالباً ما يتركز في مناطق معينة كالعواصم والمدن الرئيسية والمناطق ذات الكثافة السكانية العالية، كما أن هذه المؤسسات أيضاً لا تستوعب سوى عدد محدود من الأطفال أو فئة منهم دون غيرها، وهذا يحول دون التوسع في الخدمات التربوية والتأهيلية ونشرها بحيث تستوعب أكبر عدد ممكن من هؤلاء الأطفال، ويعوق وصول تلك الخدمات إلى بيئتهم المحلية، وعليه فإن نظام الدمج للمعوقين في المدارس العادية يقلل من سيادة المركزية في تقديم الرعاية التربوية والخدمات التعليمية ويساعد في انتشار هذه الخدمات وتأمين وصولها إليهم في مجتمعاتهم المحلية أو على الأقل قريباً من هذه المجتمعات.

ج- ارتفاع الكلفة الاقتصادية للنظام العزلي: إن النظام الدمج لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة يتجاوز ارتفاع الكلفة الاقتصادية الباهظة لإقامة المباني والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها وإعداد المعلمين والمتخصصين والفنيين والإداريين والموظفين الذين يقومون على إدارة هذه المؤسسات في حين أنه يمكن تطبيق النظام القائم على الدمج بإدخال بعض التعديلات المعمارية البسيطة على المباني المدرسية، وعلى البيئة التعليمية بشكل عام، والاستعانة بالمدرسين الاستشاريين أو المتنقلين أو المتجولين، وإنشاء غرفة المصادر في كل مدرسة، مما يتيح إشباع الاحتياجات التعليمية الخاصة بذوي

الفئات الخاصة بشكل عام، وبمصابي الشلل الدماغي بشكل خاص.

د-إن النظام القائم على الدمج يتيح تأمين حياة طبيعية للمعوقين كحق من حقوقهم مهما تعددت وتنوعت إعاقاتهم، لأن لديهم القدرة والقابلية على التعلم والنمو والاندماج في الحياة الطبيعية للمجتمع، وهذا النظام يكفل لهم مبدأ تكافؤ الفرص أسوة بباقي أفراد المجتمع، كما يكفل حقهم في احترام كرامتهم الإنسانية وحقهم في اكتساب أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والانتماء للمجتمع.

كما يتيح النظام القائم على الدمج للمعوقين ملاحظة سلوك أقرانهم العاديين في المواقف الأكاديمية والاجتماعية عن قرب مما يساعدهم على محاكاتهم وتقليدهم والتعلم منهم، إضافة إلى أن هذا النظام يتيح للتلاميذ العاديين فرصاً مهمة للتعامل مع أقرانهم المعوقين بشكل أفضل وفهم طبيعة الاختلاف الحاصل في القدرات بشكل عام إضافة إلى أن النظام التعليمي القائم على العزل ينطوي على خطر كبير يتمثل في أن الحماية المفرطة للطفل المعوق بشكل عام وطفل الشلل الدماغي بشكل خاص قد تؤدي إلى زيادة الاعتماد على الغير في التعلم.

وإذا كان الهدف الأساسي لتربية المعوقين هو إعدادهم لدخول عالم الكبار فإن نظام الدمج يهيئ لهم الفرص ليتعلموا كيف يواجهون مشكلات ذلك المجتمع، وأن يتعلموا السلوك الاجتماعي الطبيعي والقواعد العامة للتعامل الاجتماعي في المجتمع، وأن يعرفوا كيف يتصلون بالآخرين وكيف يكونون قادرين على التحرك في البيئة المحيطة، وتحليل معايير الأداء الطبيعي بالنسبة للمهارات المطلوبة، وتحديد كيف يمكن تعلم هذه المهارات أو التعويض عنها.

وعليه يمكن القول إن الحاجة إلى الدمج هي حاجة ملحة وضرورية تحمل بين طياتها هدفاً مزدوجاً يتمثل من الناحية الأولى في تعليم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التعايش مع إعاقاتهم، ومن الناحية الثانية تعليم الأطفال الطبيعيين معنى أن يكون الشخص معوقاً.

٥- الحاجة إلى تعديل أساليب التدريس والامتحانات والأنشطة:

أ- أساليب التدريس: إن طرائق التدريس هي أهم عناصر التربية الخاصة بشكل عام، فمسئولية المعلم الرئيسية هي اختيار الطرائق التعليمية الفعالة، وهذه الطرائق عديدة ومتنوعة، وليس ثمة طريقة واحدة مناسبة لكل الأطفال المشلولين دماغياً، أو حتى للطفل كحالة فردية، ويمكن استخدام أكثر من طريقة لتحقيق الأهداف المتوخاة القريبة والبعيدة المدى، ويشمل ذلك أيضاً اختيار المواد والوسائل التعليمية والأنشطة والأدوات الخاصة التي سيستخدمها الطفل لتحقيق الأهداف.

إن استخدام أساليب التدريس المناسبة للطفل تقوم أساساً على تحديد المهمات التي لا يستطيع

الطفل تأديتها، ومن ثم البحث عن أكثر الطرق فعالية لتحقيق هذه المهمات، وبما أن الأطفال المشلولين دماغياً يعانون من مشكلات مختلفة وعديدة منها عدم القدرة على التحكم بالرأس أو الجسم وضعف في القدرات الحسية ومشكلات في الاتصال ومشكلات إدراكية وتأخر بالاستجابة، وعدم القدرة على التعلم بدون تدخل مباشر، لذا فلا بد من إجراء تعديلات على أساليب التدريس بشكل عام لتصبح مناسبة لهذه الفئة من الأطفال ومن هذه التعديلات:

١/أ- الحد من المثيرات المشتتة لأن الأطفال المشلولين دماغياً يعانون من سرعة التشتت وعدم القدرة على التركيز إلا لفترات محدودة جداً.

٢/أ- الحد من المثيرات الصوتية المفاجئة والعالية لأنها تتسبب في ازدياد حدة التقلصات العضلية لدى هؤلاء الأطفال.

٣/أ- الحد من المثيرات التي تقدم في المرة الواحدة.

٤/أ- استخدام مثيرات سمعية تختلف من حيث حدة الصوت والسرعة والتناغم لمساعدة الطفل على التركيز وشد انتباهه لمدة أطول.

٥/أ- استخدام مثيرات بصرية متنوعة بتوظيف الدلالات المناسبة مثل الأسهم والحروف البارزة والإضاءة المناسبة.

٦/أ- الربط بين المفاهيم الجديدة والخبرات السابقة والمعروفة لدى الأطفال.

٧/أ- اللجوء إلى التكرار وإعادة لتثبيت الخبرة في أذهانهم.

٨/أ- العمل على تحسين نوعية الكلام وتوضيحه، وتشجيع الطفل على التعبير لغوياً عن نفسه.

٩/أ- تعزيز الاستجابات الصحيحة وتوفير فرص كافية لتأدية المهمات المتعلمة في أوضاع مختلفة.

ومن الجدير بالذكر أن خبرة المدرس في التعامل مع الأطفال المشلولين دماغياً تلعب الدور الأكبر في اختيار الطريقة المناسبة للتعليم، لأنه على تماس مباشر بهم، مما يسمح له بالتعرف على مواطن قوتهم إلى جانب مواطن ضعفهم، ومحاولة الاستفادة من أي مهارة أو قدرة يستطيع الطفل أدائها، واستغلال هذه المهارة لتعلم مهارات جديدة إلى جانب أن المعلم يستطيع التعرف على الأسلوب الذي يفضلها الطفل نفسه ويستطيع أداءه على نحو جيد، ومن ثم استخدام الطريقة التي يراها مناسبة مع الأخذ بالاعتبار النقاط السالفة الذكر.

ب- أما بالنسبة للامتحانات: فتختلف حسب المرحلة التعليمية التي يتواجد فيها الأطفال المشلولين دماغياً، وبشكل عام فإن القدرات الحركية المحدودة لهؤلاء الأطفال تفرض إلى حد ما استخدام الامتحانات بالطريقة الأمريكية، أي التركيز على أسئلة الصح والخطأ، وأسئلة وضع الكلمات المناسبة

في الفراغ، وأسئلة الاختيار من متعدد، وأسئلة توصيل الجمل بعضها ببعض، وهذا الأسلوب هو أكثر الأساليب مناسبة للأطفال المشلولين دماغياً لأنها تستطيع قياس قدرات هؤلاء الأطفال وبنفس الوقت تجنبهم المشكلات التي ستواجههم في الإجابة على أسئلة المقال مثلاً لأنها تستغرق وقتاً طويلاً إضافة إلى الصعوبات الحركية التي تمنع - وعند الكثير من حالات الشلل الدماغي - من استعمال القلم في الكتابة وبالتالي الإجابة على أسئلة من هذا النوع.

وهذه الطريقة في الامتحانات تتغلب أيضاً على مشكلة عدم القدرة على التركيز لمدة طويلة وقد يكون من المفيد أن يقوم المعلم بمساعدة هؤلاء التلاميذ أثناء الامتحان بقراءة الأسئلة التي يعجز عن فهمها أو قراءتها وتوضيح ما هو مطلوب للإجابة على هذه الأسئلة تجنباً لأي فهم خاطئ ناتج عن الاضطرابات البصرية التي يعاني منها الأطفال المشلولون دماغياً.

٦- الحاجة إلى جداول عمل مرنة:

إن ضعف الانتظام المدرسي هو سمة أساسية منتشرة بين الطلبة المصابين بالشلل الدماغي ويرجع هذا بصفة أساسية إلى كثرة الارتباطات الطبية والمتابعة المستمرة والدائمة للفحوصات الطبية، أو إجراء العمليات الجراحية أو تقديم جلسات العلاج الطبيعي وفترات الراحة اللازمة بعدها، أو تعرضهم للأمراض المختلفة الناجمة عن الضعف العام لدى هؤلاء التلاميذ.

وقلة انتظام هؤلاء التلاميذ في الذهاب إلى المدرسة يؤدي إلى عدم قيامهم بواجباتهم المدرسية، أو ضياع الدروس الجديدة عليهم، والذي يؤدي بدوره إلى أداء دراسي أو تحصيلي سيئ، لذا يجب على المدرسين أن يكونوا قادرين على التألؤم مع أي تغيير في تنظيم البرنامج التعليمي الفردي المقدم لهؤلاء التلاميذ، ومحاولة تلافي هذا التقصير قدر الإمكان بالتعاون مع الأسرة، إضافة إلى أن الخدمات الأخرى المرتبطة المقدمة لهؤلاء التلاميذ مثل العلاج الطبيعي أو التدريب المهني أو العلاج اللغوي قد يؤدي إلى قطع البرامج اليومية لهؤلاء التلاميذ، لذا يجب أن تؤخذ كل هذه النقاط بعين الاعتبار عند وضع البرنامج الفردي المخصص لكل تلميذ مشلول دماغياً، وتدريب المعلمين على إجراء تدخلات معينة إلى جانب تنظيم البرنامج اليومي بشكل يقلل من حالات قطع اليوم الدراسي، والتصدي لبعض حالات الطوارئ الناتجة عن تعرض بعض هؤلاء التلاميذ للأمراض المفاجئة أو التعرض لنوبات الصرع مثلاً .

٧- الحاجة إلى مبانٍ مناسبة معمارياً:

يواجه التلميذ المصاب بالشلل الدماغي في كل يوم دراسي مجموعة من المشكلات والعقبات المعمارية في المدرسة ومرافقها، الأمر الذي يحتم على التربية نفسها أن تكون مطوعة وملائمة

لاحتياجات هذا التلميذ وموارده، وأن تسعى جاهدة لحل هذه المشكلات.

و الهدف الأساسي من تمكين المصابين بالشلل الدماغي من متابعة تعليمهم الأكاديمي هو مواجهة مواقف الحياة على أفضل وجه ممكن شأنه شأن أي تلميذ آخر . ولتحقيق هذا الهدف لا بد من استحداث بعض التعديلات المعمارية البسيطة على المباني المدرسية الموجودة حالياً، بحيث تقلل من الصعوبات العملية التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ، وتفسح لهم المزيد من القدرة على الاستقلال وحرية الحركة، وأن تأخذ هذه المشكلات بعين الاعتبار عند بناء المدارس الحديثة لتوائم احتياجات هؤلاء التلاميذ وقدراتهم الحركية المحدودة.

ويمكن عرض بعض المواصفات الخاصة بالمباني المدرسية التي يمكنها استقبال التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي طبعاً بعد تطبيق النظام التعليمي القائم على الدمج ومن هذه المواصفات: أ-تتمثل المشكلة الأولى عادة في كيفية دخول التلميذ المصاب بالشلل الدماغي إلى مبنى المدرسة، ويمكن حل هذه المشكلة عن طريق عمل ممرات ذات ميل أو انحدار تدريجي، وهذا بدوره يؤدي إلى تفادي السلالمة وتمكن التلاميذ الذين يستخدمون معينات الانتقال ذات العجلات من استخدامها بيسر وسهولة، إضافة إلى أهمية وجود المصاعد المتحركة التي تخفف من حدة هذه المشكلة. ب-تثبيت درابزين على جانبي السلم لمساعدة التلاميذ الذين يعانون من مشكلة حفظ التوازن من الصعود والهبوط بمفردهم.

ج-تلافي العتبات المرتفعة والتي تعدّ من العقبات الخطيرة لكثير من التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي، ويمكن التغلب على هذه المشكلة بوضع بعض الألواح الخشبية. د-تثبيت بعض المقابض في حوائط المرحاض ليتمكن التلميذ من استخدامه دون مساعدة أحد، إضافة إلى ضرورة وضع مقعد خاص يستطيع التلميذ الجلوس عليه بمفرده. هـ-يجب أن تكون ممرات المدرسة واسعة حتى يتمكن التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي من حرية الحركة واستخدام معينات الانتقال الخاصة بهم بيسر أكثر.

و-يجب أن تكون أبواب المدرسة واسعة بشكل يسمح بدخول الكراسي المتحركة بحرية، ويجب أن تكون مقابض هذه الأبواب في موضع تصل إليه يد التلميذ، وأن تكون خفيفة وسهلة الفتح.

ز-أما بالنسبة لقاعة الفصل فيجب أن تكون واسعة وقرابية من المدخل لتمكين هؤلاء التلاميذ من الدخول والخروج بسرعة وسهولة، ويجب ترتيب محتوياتها من كراسي ومنضدات العمل والمكاتب بطريقة تجعل استخدامها أو تناولها سهلاً بالنسبة لهؤلاء التلاميذ، كما يجب أن تتمتع حجرات الدراسة بالإضاءة الجيدة، وأن تكون مصادر هذه الإضاءة مناسبة لمكان جلوس التلميذ لمساعدته على الانتباه

والتركيز، ويفضل عدم تعليق الصور على حوائط الفصل لأنها تشتت انتباه هؤلاء التلاميذ . وقد تقدم أن معظم المصابين الشلل الدماغي يعانون من عدم القدرة على التركيز وسرعة تشتت الانتباه .

ح- يفضل وجود حمامات سباحة يمكن تغيير درجة حرارتها، لأن المصابين بالشلل الدماغي التشنجي يحتاجون إلى حمامات سباحة ذات درجات حرارة مناسبة مع الوضع التبيسي للعضلات.

خ- الحاجة إلى وجود ملاعب تتناسب مع معينات الانتقال التي يستخدمها التلاميذ المصابون بالشلل الدماغي حتى يتمكنوا من ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لهم.

ر- الحاجة إلى وجود قاعة مزودة بعدد من الأسرة لمواجهة حالات الطوارئ مثل حالات حصول نوبات الصرع التي يعاني منها عدد من مصابي الشلل الدماغي أو أي حالات طارئة أخرى.

وعليه يمكن القول إن الكثير من المدارس الموجودة حالياً يمكنها استقبال التلاميذ المصابين بالشلل الدماغي بعد إجراء تعديلات معمارية بسيطة في المبنى المدرسي وفي حجرات الدراسة .

٨- الحاجة إلى تطبيق التشريعات والقوانين التي تحمي حقوق المشلولين دماغياً:

التشريع عبارة عن استراتيجيات أساسية لتحسين وتوفير التربية الخاصة، ومن الملاحظ أن التشريع يصاغ في كثير من الأحيان في عبارات عامة قد لا تكون ذات صلة بالتطبيق العملي، أما إذا كان التشريع ملائماً فإنه سيكتسب أهمية بالغة، فعن طريق هذه التشريعات تتضح سياسة البلد فيما يتصل بالتربية الخاصة من حيث دعمها لهذه السياسة، وعادة ما تكون السياسات التربوية والاجتماعية أكثر تفصيلاً ومرونة من التشريعات التي تستند إليها غير أن وجود إطار قانوني يمكن أن يكفل الترابط بين مختلف العناصر التي تنطوي عليها السياسة وإيضاح جوانبها الغامضة وإزالة التعارض فيما بينها، كما يساعد التشريع على ضمان الموارد المادية اللازمة أو توجيهها لأغراض معينة، وعليه يمكن الاستعانة بالتشريع لتوجيه اعتمادات إلى هذه الفئة من المعوقين، كما يمكن أن ينص التشريع على اضطلاع هيئات إدارية معينة بدعم وتوفير هذا النوع من التعليم، وأن يحدد مستويات معينة من التدريب أثناء الخدمة للمعلمين والمشرفين وأن يقضي باستراتيجية الدمج في المدارس العادية.

لكن سن القوانين والتشريعات بحد ذاته لا يؤدي إلى تحقيق الغرض من التربية الخاصة، ذلك أن تحديد النتائج المرجوة في قوانين لا يضمن بأي شكل من الأشكال أنه سيجري تحقيقها بالفعل، وبذلك يقع على مسؤولية المشرعين مهمتان هما: استرعاء الانتباه إلى أية تناقضات بين السياسة وبين تطبيقها، وتوفير الدعم اللازم للهيئات والأشخاص الذين يسعون إلى تغيير الوضع القائم. بالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يقوم التشريع المتعلق بالمعوقين على أساس فهم صحيح لحالات الإعاقة وآثارها بالنسبة

للتعليم، كما ينبغي اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان تطبيق هذه القوانين عن طريق المراقبة المستمرة على الهيئات والإدارات المختصة.

ففي مصر ومعظم الدول العربية نجد أن هناك كماً هائلاً من القوانين التي تكفل حقوق المعوقين من حيث الحق في التعليم والحق في العمل والحق في الحياة كأفراد في هذه المجتمعات. ولكن الواقع أن هذه القوانين وللأسف تبقى مجرد حبر على ورق، لذلك فإن من واجب الدولة أن تقوم بتشكيل لجان خاصة لضمان تطبيق هذه القوانين من حيث استقبال هؤلاء الأطفال في المدارس العامة، وتقديم التعليم الخاص المناسب بما تسمح به قدراتهم المتبقية وتقديم التدريب والتأهيل المهني، ومن ثم قبولهم في إدارات الدولة المختلفة كل حسب حالته، ومراقبة مواصفات المباني والطرق ووسائل النقل بحيث تناسب قدرات هذه الفئة على اعتبار أن اهتمام الدولة بالتربية الخاصة وبالمعوقين أصبح يعد مؤشراً حقيقياً على سياسة الدولة كافة وعلى تقدمها ورفقها بشكل عام .

٩- الحاجة إلى ورش محمية للتأهيل المهني:

إن التأهيل المهني وقبل المهني يحتاج قبل كل شيء إلى ورش تحتوي على جميع لوازم عملية التأهيل هذه، وتمتاز بعدد من المواصفات التي تحمي هؤلاء الأفراد من الإصابات وتؤمن لهم الإضاءة الجيدة والتهوية اللازمة والمكان الصحي والحماية الكاملة التي تراعي الإعاقة الحركية لهؤلاء الأفراد، كما تراعي الفروق الفردية من حيث اختيار المهنة المناسبة لشخصية المعوق ولاحتياجاته النفسية والمادية.

١٠- الحاجة إلى وجود إعلام تربوي مناسب:

إن للإعلام التربوي دوراً كبيراً وفعالاً في تقديم ما يلزم من خدمات إعلامية تهدف إلى خلق بيئة تحمل اتجاهات مجتمعية صحية اتجاه الأفراد المعوقين بشكل عام. وللإعلام التربوي وظيفة ذات شقين :

أ-إن الإعلام الجيد والهادف يمكنه تصحيح وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعوقين بصفة عامة ونحو مصابي الشلل الدماغي بشكل خاص، ونشر التوعية القائمة على أساس علمي سليم حول إعاقة الشلل الدماغي وحول البرامج المقدمة لهم ، وحث أفراد المجتمع على دعم هذه البرامج وموارزتها.

فكما سبق التعرض له أن الطفل المشلول دماغياً إذا ما وجد في بيئة تتفهمه وتتقبله وتتيح له فرص النمو والتواصل مع المجتمع وتنفهم احتياجاته وسبل إشباع هذه الاحتياجات فإن هذا بدوره

يساهم في الوصول إلى أقصى درجات النمو التي يستطيعها، ومن هنا جاءت أهمية الإعلام التربوي في تقديم البرامج المتنوعة العامة أو الخاصة التي تسهم في فهم المجتمع لمشكلات المشلولين دماغياً وتحثهم على القيام بأدوارهم اتجاه هذه الفئة والفئات الأخرى من المعوقين وتقديم الدعم المادي والمعنوي والمشاركة في تحقيق حق هؤلاء الأفراد في الحياة والعيش الكريم داخل مجتمع يتقبلهم كأفراد فيه، وتقديم البرامج الإرشادية الخاصة لمساعدة الأسر على الكشف المبكر عن حالات الإعاقة بين أطفالها، إلى جانب البرامج المقدمة لتدريب الأسر على تربية أطفالهم المعوقين إلى جانب الخدمات الإرشادية الوقائية للحد من الإعاقة بشكل عام.

ب- إن تقديم البرامج الخاصة الموجهة للأطفال المشلولين دماغياً عن طريق إشراك نماذج ناجحة من مصابي الشلل الدماغي يساهم في زيادة الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، وتوسيع مداركهم عن العالم المحيط بهم سواء كانت برامج إرشادية أو برامج ترفيهية موجهة مما يساهم في دمج هذه الفئة بالمجتمع، وتعويد الأطفال العاديين على التعامل الجيد مع هؤلاء الأطفال، وفهم الفروق الفردية الموجودة بين أفراد المجتمع.