



وزارة التعليم  
Ministry of Education



مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام  
King Abdullah bin Abdulaziz Public Education Development Project



شركة تطوير للخدمات التعليمية  
TATWEER CO. FOR EDUCATIONAL SERVICES

# دليل التدخل المبكر

التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية







ح) فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

شركة تطوير للخدمات التعليمية  
أدلة التعليم الشامل في المملكة العربية السعودية. / شركة تطوير  
للخدمات التعليمية - الرياض، ١٤٣٨هـ

١٠٤ ص ؛ ٢٩,٧ X ٢١ سم

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٨٢٠١-٨٢-٤

١-التعليم - السعودية ٢-الأدلة ٣-الحقائب التعليمية أ.العنوان  
ديوي ٥٣١, ٣٧٩ ١٤٣٨/٥٣١

رقم الإيداع: ١٤٣٨/٥٣١هـ  
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٨٢٠١-٨٢-٤







**دليل التدخل المبكر**  
التعليم الشامل في المملكة العربية  
السعودية







## جدول المحتويات

١٣.....	تقديم
١٤.....	المقدمة:
١٩.....	تنظيم الأدلة .....
٢٣.....	الأسس والأسباب المنطقية .....
٢٦.....	الأسس التشريعية .....
٢٨.....	توجهات التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة.....
٣١.....	مبادئ التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (EI/ECSE) .....
٦٠.....	الملحقات .....







:: مقدمة ::



## تقديم

تولي المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً في تطوير تعليم ذوي الإعاقة، وتقوم بجهود مستمرة للارتقاء بجودته، حيث تعد أهم المجالات التي تبني الأجيال القادمة، وهم ثروة الوطن الحقيقية. وقد أكدت رؤية المملكة العربية السعودية المستقبلية للتعليم ٢٠٣٠ على تعزيز نوعية الخدمات وزيادة البرامج المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة.

وتسعى وزارة التعليم في هذا المجال من خلال مشروع الملك عبد الله بن عبد العزيز لتطوير التعليم العام (تطوير) ممثلاً بشركة تطوير للخدمات التعليمية؛ لتطوير نظام التعليم العام، نحو تحقيق رؤيتها الطموحة من خلال الخطط المدروسة الرامية إلى تطوير قدرات الطلاب والطالبات. ويأتي مشروع التعليم الشامل كجزء لا يتجزأ من رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ والذي يعد نقلة نوعية في تطوير برامج التربية الخاصة في المملكة، وأحد المشاريع الذي يرسم مستقبلاً واعداً للأجيال القادمة.

إن تبني الوزارة لمفهوم التعليم الشامل يأتي ليؤكد حرص وزارة التعليم على تفعيل دورها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي وقعت المملكة على بروتوكولها الاختياري عام ٢٠٠٨م؛ لذا ينبغي التأكيد على الاعتراف به بوصفه عنصراً جوهرياً في التعليم.

وتحت مظلة مشروع الملك عبد الله بن عبد العزيز، عملت شركة تطوير للخدمات التعليمية بالشراكة مع نخبة من قيادات التربية الخاصة في وزارة التعليم بشكل دؤوب ومستمر وكذلك مع جامعة أوريغون بالولايات المتحدة الأمريكية لبناء هذا المشروع، وكان لجهودهم الرائدة أثر كبير في وضع اللبنة الأولى لمشروع التعليم الشامل وأدلتته لتكون عملاً رائداً على مستوى المملكة، لماكبتهما لأحدث الممارسات العالمية بميدان التربية الخاصة إقليمياً ودولياً.

وختاماً: لا نملك إلا أن نتقدم بالشكر والتقدير لشركة تطوير للخدمات التعليمية ولكل من أسهم في تطوير ومواءمة وإخراج ونشر هذه الأدلة إلى النور، آملين أن تترجم على أرض الواقع، وأن تكون منطلقاً للتعاون بين مختلف القطاعات لبناء نموذج تعليم شامل يلبي احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام في جميع أنحاء المملكة.

د. هيا بنت عبدالعزيز العواد  
وكيل وزارة التعليم - بنات

## المقدمة:

يستمد نموذج التعليم الشامل أساسه المفاهيمي من المجالين السياسي والأكاديمي حيث ينص نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية على ما يلي « تكفل الدولة حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجيع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في جمال الإعاقة، وتقديم الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في مجالات التعليم والصحة وغيرها » (نظام رعاية المعوقين ١٤٢١هـ). كما نصت المادة الحادية والعشرون من نظام تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على أن: «تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة جزء لا يتجزأ من التعليم العام والتعليم العالي، ويعد مكماً وامتماً لهما». هذا بالإضافة إلى أن الاتفاقيات التي وقعتها المملكة مع الأمم المتحدة ومنها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنص على أنه: « يجب أن يكون التعليم متاحاً دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص داخل نظام التعليم الشامل على جميع المستويات » (اليونيسيف ٢٠١٣).

ويقدم التعليم الشامل فوائد عديدة لجميع الطلاب بمن فيهم الطلاب ذوي الإعاقة حيث يرتفع سقف التوقعات نحو أداؤهم من قبل معلميههم وأقرانهم وغالباً ما يعمل هذا على زيادة النجاح الأكاديمي للطلاب ذوي الإعاقة (مركز توظيف تكنولوجيا المعلومات في التعليم CITE)، بالإضافة إلى ذلك يكتسب الطلاب ذوو الإعاقة خبرات اجتماعية قيمة لا يمكنهم الحصول عليها في البيئة الإقصائية، وقد يؤدي التفاعل الاجتماعي مع الطلاب الذين ليس لديهم إعاقات إلى زيادة المهارات الاجتماعية وباختصار يعد التعليم الشامل الطلاب ذوي الإعاقة إعداداً جيداً للمشاركة في المجتمع كأشخاص بالغين.

ومن المهم ملاحظة أن التعليم الشامل لا يستفيد منه الأطفال ذوو الإعاقة فقط بل يستفيد منه جميع الأطفال (طلاب التعليم العام). إن معلمي التعليم العام خبراء في محتوى مجالاتهم وتخصصاتهم (سواء كان الرياضيات أم القراءة أم الكتابة أم الدراسات الاجتماعية أم العلوم) في حين أن معلمي التربية الخاصة خبراء في تخصصهم بجانب خبرتهم في مجال التعلم ولهذا السبب عليهم أن يكونوا على إلمام بطرق التعلم ولهذا السبب عليهم أن يكونوا على إلمام بطرق التعليم والتعلم المختلفة وأن يكونوا على دراية بأفضل طرق تطوير منهجية التعليم حتى تتناسب مع الاحتياجات التعليمية المتنوعة للطلاب. عندما يدمج الطلاب ذوو الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدرسة فإنهم يحضرون معهم معلمين متخصصين في التربية الخاصة يتمتعون بمعرفة واسعة بالمنهج والاسراتيجيات التي تلبي احتياجات الطلاب الفردية، ولذلك يعد جمع هذه الخبرات التربوية بموظفي التعليم العام تحت سقف واحد في مدرسة واحدة فرصة لنقل استراتيجيات التعليم ومهاراته بين الموظفين.

إن مشروع وزارة التعليم للتعليم الشامل الذي نفذته من خلال شركة تطوير للخدمات التعليمية يتواءم مع الموقف الذي يشير للتعليم الشامل على أنه ابتكار منهجيات تربوية للاستجابة لاحتياجات الطلاب المتنوعة داخل مدرسة مشتركة للجميع، ويشجع مفهوم «مدرسة عامة للجميع» على وجود علاقة مشتركة دائمة بين المدارس والمجتمعات التي تعترف بالتنوع وترحب به (أناسكو، وبوث، ودايسون ٢٠٠٦)، وقد انتهت دراسات كل من أناسكو وبوث ودايسون عام ٢٠٠٦ إلى تطوير مفهوم التعليم الشامل كما وضعوا العناصر الأساسية المهمة على النحو التالي:

- تغيير المدارس بطريقة تُتيح للجميع المشاركة والتعلم سواءً أكان من الطلاب ذوي الإعاقة أو أقرانهم العاديين.
  - تحميل المدارس مسؤولية بناء المجتمع وتطوير القيم وتعزيز الإنجازات.
  - التعليم الشامل هو عملية تهدف إلى زيادة مشاركة الطلاب والتقليل من إقصائهم من المناهج والثقافات ومجتمعات المدارس المجاورة من خلال إعادة تشكيل الثقافات والسياسات والممارسات في المؤسسات التعليمية وذلك للاستجابة بشكل أفضل للطلاب على اختلافهم.
  - تبني سياسات تُعطي كل طفل الحق في الحضور والمشاركة وتحقيق التحصيل التعليمي خصوصاً الأطفال ذوي الإعاقة.
  - إدراك أن المدارس ليست المكان الوحيد للتعلم، وإنما الغرض من المدرسة هو دعم التعلم في جميع البيئات بما فيها منزل الطفل.
  - رؤية الوالدين ومقدمي الرعاية والموظفين والمتطوعين في المجتمع كشركاء محوريين في عملية التعلم.
  - التعليم الشامل هو عملية مستمرة تكافح جميع أشكال التمييز والإقصاء.
- (Ainscow, Booth, & Dyson, 27-15, 2006).

#### - دور الأسرة في برامج التعليم الشامل:

لوحظ من قبل (2008, Espy-Scherwind) أن الممارسات المتمركزة على الأسرة في التدخل المبكر والتربية الخاصة لمرحلة الطفولة المبكرة تختلف عن الممارسات التقليدية التي كانت تُعرف بالخدمات الموجهة مهنيًا حيث تُركز هذه الطريقة على الدور المحوري للمختصين كخبراء يقدمون الإرشاد ويقررون بناءً على احتياجات الطفل والأسرة كيف تُلبى هذه الاحتياجات. ويُتوقع من الأسر في هذه الحالة الاعتماد على المختص بصفته المسؤول الأساس في عملية اتخاذ القرار ويُنظر للمختص في هذه العلاقة على أنه الأكثر معرفة بما هو أفضل بالنسبة للطفل وأسرته. كما يتمركز هذا النموذج التقليدي على المهنيين حيث يفترض أن يُحدد المختص ويُصلح ويُعالج المشكلة والقصور داخل نطاق عمله فقط. وفي هذا النموذج يقاوم المختصون محاولات نقل خبراتهم للمهنيين في مختلف التخصصات الأخرى والأفراد غير المُدرّبين بشكل مهني كوالديهم. باختصار يُشجع نموذج الخدمات الموجهة مهنيًا على المركزية في العمل، ويُعيق وجود حوار مع الأسرة والطفل.

وعلى النقيض من النموذج التقليدي الموجه مهنيًا ينظر المختصون في النموذج المتمركز على الأسرة إلى الأسر على أنها شريك مساوٍ لهم في عملية التعليم. ويُعدّ العنصر الأهم في هذا النموذج هو تطوير التدخلات الفردية والمرنة لتلبي احتياجات كل طفل وأسرته وفق ما يخبرهم به الطفل وأسرته، فيستمع المختص للأسرة ويتعاون مع المختصين الآخرين لتطوير التدخلات التي تُعزز أداء الطفل والأسرة وتدعمه. يتم هذا العمل في بيئات طبيعية مع التركيز على مشاركة الطفل لأقرانه من غير ذوي الإعاقة في البيئات الطبيعية. ولتسهيل تقديم/ توفير الخدمات المطلوبة في البيئات الطبيعية حيث يعمل المختصون والأسر كُفرق لاتخاذ القرارات من خلال

فحص الطفل بشكل شامل عند تفاعله في محيط أسرته.

إن النموذج المتمركز على الأسرة وطلابيزيد أهمية الدور الذي يلعبه الوالدان بشكل يُشجع على تطوير الخطط التعليمية الفردية التي تستند إلى طبيعة وخصائص الحياة التي يعيشها الطفل، فيتحول دور الوالدين في هذا النموذج من المتلقي السلبي للخدمات إلى شخص يتعامل مع المختصين كخبراء إلى أن يصبح عضواً فعالاً في الفريق ولديه خبرة في التعامل مع طفله. كما يُصبح الوالدان مسؤولان عن اتخاذ القرار ولديهما القدرة على توجيه الأسئلة ومواجهة المختصين إذا لزم الأمر. ويعمل الوالدان في هذا النموذج كشريك مساو يعمل على توصيل المعلومات المهمة عن طفله، ومن ثم تصبح الأسر عضواً هاماً ضمن الفريق من خلال معرفتهم العميقة بالطفل، كما يقومون بالمشاركة في قرارات الفريق المتعلقة بأطفالهم.

كما أظهرت دراسات عدة أن تطبيق المنهج المتمركز على الأسرة في التدخل المبكر وإجراءات التعليم الشامل لمرحلة الطفولة المبكرة يؤدي إلى نتائج ناجحة على الأطفال والأسر (Dunst et al, 2007)، وقد لاحظت هذه الدراسات أنه عندما تتشارك الأسر والمختصون في تحمل المسؤولية والعمل بشكل تعاوني فإن ذلك يزيد فاعلية دور الأسرة، كما تعزز هذه الطريقة من شعور الوالدين بالثقة والكفاءة. ويعتبر (Carpenter, 2007) أن أحد النتائج الإيجابية هي أن تحيا الأسر في «بيئة طبيعية» ومن الضروري ملاحظة أن هذا النموذج يُسهل تصميم الخدمات وإيصالها لتتوافق مع احتياجات وأوليات وقيم كل طفل وأسرته، كما يُستبعد إبداء افتراضات حول معتقدات الأسرة وقيمها، وأيضاً يوفر الدعم والموارد بشكل لا يزيد من حدة التوتر الذي يشعر به الطفل وأسرته (Dunst, 2007) ، وفي النهاية يُتيح هذا النموذج مراعاة الفردية والمرونة، مما يُعزز من رضا الأسرة عن الخدمات التي تتلقاها ويزيد من النتائج المتوقعة لدى الطفل.







:: تنظيم الأدلة ::

## تنظيم الأدلة

ينبغي التنويه إلى أن التطبيق الناجح للتعليم الشامل عملية طويلة ومعقدة ، وتُقدم هذه الأدلة الطريقة المُتبعة للشروع في عملية التعليم الشامل ونظراً لأن تطبيق أي مبادرة تعليمية نظامية هي في الحقيقة عملية طويلة المدى فإن محتوى هذه الأدلة لا يُغطي جميع الفروق الدقيقة المُعقدة التي تُصاحب تطبيق التعليم الشامل، ورغم ذلك تُقدم هذه الأدلة خارطة طريق للسماح الأساسية الواجب توفيرها عند تطبيق التعليم الشامل .

### الدليل ١: الدليل الفني

يُقدم الدليل الفني للقارئ نبذة عن ماهية التعليم الشامل، فيُقدم معلومات حول الاحتياجات الواجب توفيرها لتطبيق ممارسات التعليم الشامل، وذلك من خلال التالي:

• نبذة عن الإعاقات: توفر هذه النبذة عن الإعاقات تفاصيل حول ١٣ إعاقة واردة في القانون التربوي للأفراد ذوي الإعاقات في الولايات المتحدة (٢٠٠٤) حيث تعتبر الأساس لخدمات التربية الخاصة، وبالإضافة إلى وجود نبذة عن كل إعاقة، كما يُقدم هذا الفصل للقارئ أمثلة على الإستراتيجيات والتقنيات المُساعدة التي يُمكن استخدامها عند التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقات.

• الهيكل التنظيمي للمدرسة: يُقدم هذا الفصل معلومات حول كيفية وضع جدول يناسب جميع الطلاب لدمج الطلاب ذوي الإعاقات، كما يوفر للقارئ مناقشة مدى تأثير المرافق المدرسية والبيئة على نمو الطلاب وتطورهم في النواحي الإدراكية والاجتماعية والعاطفية والجسدية والحسية والتواصل، ويُقدم هذا الفصل أيضاً كلاً من السمات والإستراتيجيات المُستخدمة في دعم التعليم الشامل للطلاب ذوي الإعاقات، ويوضح هذا الفصل في النهاية للقارئ كيفية مراقبة ورصد تطور الطالب، وبذلك يصل القارئ إلى إطار عمل لتحقيق الأهداف التي تتضمن تعليمياً يستند إلى الأبحاث، والتدخلات، والمراقبة الدائمة لتطور الطلاب، واستخدام الفرق للبيانات بشكل مستمر على فترة من الوقت لاتخاذ قرارات تربوية في صالح الطلاب.

### الدليل ٢: التنمية المهنية:

يُقدم دليل النمو المهني للقارئ معلومات حول التطور المهني اللازم لدعم التعليم الشامل في مدارس المرحلة الابتدائية بالملكة العربية السعودية، وتستند المعلومات الواردة هنا إلى: (أ) الممارسات المثلى في التطور المهني (ب) معايير الكفاءة المحلية التي وضعها مجلس الأطفال الاستثنائيين (CEC) (ج) خطة مقترحة للتطوير والتدريب المهنيين لمشاريع «تطوير» التجريبية، كما يُقدم هذا الدليل للقارئ نبذة عن تدريب مُعلمي الهيئة التعليمية في مدارس التعليم الشامل بالملكة.

### الدليل ٣: الدليل التطبيقي:

يُقدم الدليل التطبيقي للقارئ «كيفية تطبيق» التعليم الشامل، فيوضح بالتفصيل كيفية تطبيق الأنشطة والعمليات المُتعلقة بممارسات التعليم الشامل، حيث يشرح بالتفصيل آلية تقديم الخدمات للطلاب ذوي الإعاقات، يُقدم هذا الدليل للقارئ الإستراتيجيات والأدوات اللازمة لتقديم الخدمات بشكل مباشر للطلاب ذوي

الإعاقة في البيئة التي تقدم التعليم الشامل، كما يتناول هذا الدليل آلية تقديم الخدمة في المدارس النامية، وثقافة التعامل داخل الفصل، والتخطيط للتعليم الشامل داخل بيئة التعليم العام، وكيفية التصميم، وإدارة الفصل، وتحفيز الطلاب.

### الدليل ٤: البرنامج التربوي الفردي:

يُوجه هذا الدليل القارئ أثناء تطبيق البرامج التربوية الفردية (IEP)، ويوضح كيفية استكمال المستندات ذات الصلة، ويُعد البرنامج التربوي الفردي عملية تطبيق لوثيقة قانونية مكتوبة تنص على كافة التفاصيل المتعلقة بطلابالذي يعاني من الإعاقة التعليمية، وهناك هدفان شاملان للخطة التربوية الفردية، يتمثل الهدف الأول: في إنشاء أهداف سنوية قابلة للقياس بالنسبة للطلاب، أما الهدف الثاني: فهو توثيق خدمات التربية الخاصة والخدمات ذات الصلة، بالإضافة إلى الأدوات المساعدة والخدمات الإضافية التي تقدمها مراكز الخدمات المساندة، ويصل هذا الفصل في النهاية بالقارئ إلى إتمام البرنامج التربوي الفردي بالنسبة لكل طالب يُقدم له التربية الخاصة.

### الدليل ٥ : النماذج و الملحقات

يحتوي هذا الدليل على جميع نماذج التعليم الشامل لكي يسهل على المستخدم الوصول إليها واستخدامها عند الحاجة.

### الدليل ٦ : التدخل المبكر

يركز هذا الدليل على آلية تقديم الخدمة للأطفال دون سن السادسة ولأسرهم عن طريق توضيح لمكونات التدخل المبكر وهي كالاتي: الأطفال المؤهلون لتلقي الخدمات، كيفية التخطيط للبرنامج، تقديم الخدمة، متابعة التقدم والانتقالات. ويرتكز برنامج التدخل المبكر على خطة دعم الأسرة IFSP.







**:: التدخل المبكر ::**

**:: الأسس والأسباب المنطقية ::**

## الأسس والأسباب المنطقية:

أصبح التدخل المبكر أولوية عالمية بفضل مساهمته في منع صعوبات النمو وتقليلها عند الأطفال وأسرهـم والمجتمع، وقد طورت وطبقت المنظمات الدولية مثل البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية برامج لتحسين صحة الأطفال ونموهم في السنوات الأولى من حياتهم، وقد استثمرت هذه المؤسسات ملايين الدولارات في هذه الجهود، وتذكر الرابطة الدولية لطب الأطفال أن "السنوات الأولى من العمر بالغة الأهمية في نمو الذكاء والشخصية والسلوك الاجتماعي والتحصيل التعليمي فيما بعد" (٢٠١٠).

ولقد اكتسب التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة أهمية ودعمًا كبيرين على الصعيد الدولي، نظراً لأهميته التي برزت في قطاعات عديدة من المجتمع خلال العقود الثلاثة الماضية بشكلٍ لا جدال فيه.

وأظهرت الأبحاث التي أجريت على الدماغ البشري تطور ٩٠٪ من خلايا المخ خلال الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الإنسان، الأمر الذي يجعل التدخل ضرورياً في هذه الأعوام الحاسمة نظراً لمرونة المخ، ويعزز ذلك أيضاً ما ثبت عن طريق الأبحاث من أن هذه الفترة حرجة وهامة لتطور أسس التعلم بما في ذلك البصر، والسمع، واللغة، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والمهارات الاجتماعية والانفعالية المرتبطة بالأعوام الخمسة الأولى من عمر الإنسان، وتمثل هذه المهارات أسس التعلم في المستقبل.

كما أظهرت الدراسات البحثية الطولية وجود تأثيرات إيجابية مستمرة طويلة المدى للتدخل المبكر على عملية التحصيل الدراسي، والتكيف الاجتماعي والانفعالي، والصحة الجسدية، والحصول على فرصة عمل أفضل، ودخل مرتفع والحد من دخول المستشفيات خلال فترات تتراوح بين عشرة أو عشرين إلى أربعين عاماً بعد حدوث التدخل.

وتظهر الأبحاث أن تربية الطفل ذي الإعاقة تشكل ضغطاً متزايداً على الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، وذلك بسبب زيادة الاحتياجات البدنية والانفعالية لهذا الطفل، وضعف ثقة الوالدين في قدراتهم على تربيته، وانخفاض مستوى مهارات الوالدين ومعرفتهم اللازمة بكيفية مساعدة الطفل، فضلاً عن إمكانية سخرية الأسرة، والأصدقاء أو الجيران من هذا الطفل، مع زيادة العزلة والمصير المجهول عند التفكير في المستقبل. وتظهر الأبحاث -أيضاً أنه كلما زادت عوامل الخطورة على حياة الطفل والأسرة، أعيق نمو الطفل وتطوره، وفي المقابل كلما زادت عوامل الحماية في حياة الطفل والأسرة، زادت احتمالية نمو الطفل وتطوره. ويعمل الوالدان على زيادة عوامل الحماية من خلال التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة بعدة طرق، منها قدرة الوالدين على التعامل مع التحديات اليومية وضغوط التربية، وتلقي الأسرة دعماً من العائلات الأخرى التي تواجه نفس التحديات، وتحقيق الاحتياجات الأساسية للأسرة، وإدراك الوالدين لتطور الطفل ومعرفتهم بقواعد تربية الأبناء، وقدرتهم على التواصل مع طفلهم وإدراك ما يشعر به والتعامل معه بشكلٍ إيجابي، واستيعابهم لأهمية دورهم، وزيادة ثقتهم في تربية الطفل وتعليمه، ويعلم الوالدان كيفية المطالبة بتلبية احتياجات الطفل، وزيادة ثقتهم في قدرتهم على العمل مع المختصين في الصحة والتعليم.

ويساهم البدء في تقديم الخدمات والدعم المبكر للأطفال وأسرتهم في بناء المهارات الأساسية اللازمة للنجاح في الدراسة والحياة، ويتضمن ذلك المهارات الاجتماعية الانفعالية، والتواصل، وتعلم القراءة والكتابة، وتكوين علاقات إيجابية مع الوالدين، ومشاركة الوالدين، كما تظهر النتائج الأولية أن الأطفال يحتاجون إلى قليل من الخدمات في مرحلة الروضة عند تلقيهم للتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة، فيدرس معظم هؤلاء الأطفال في فصول رياض الأطفال العادية مع حاجتهم إلى الحد الأدنى إلى الحد المتوسط من الدعم، بل قد لا يحتاج بعضهم إلى أي خدمات متخصصة، وخلاصة القول، يُعد جميع الأطفال الذين تلقوا تدخلاً في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر استعداداً لدخول مدارس التعليم الشامل.

وأجرى الباحثون في البنك الفيدرالي بالولايات المتحدة الأمريكية تحليلاً اقتصادياً لتكاليف ومنافع التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة، واستنتج الباحثون أن التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة هو أفضل استثمار ممكن للمال العام، حيث أظهر التحليل أن استثمار كل دولار واحد في سنوات الطفولة المبكرة يساوي توفير من 4 إلى 17 دولار خلال إجمالي حياة الطفل. وأشار الباحثون إلى أن العناصر الأساسية للحصول على عائد مرتفع من الاستثمارات تكمن في تقديم خدمات عالية الجودة وسرعة بدء الخدمات للحصول على نتائج أفضل إلى جانب التركيز على الأطفال المعرضين للخطر لتحقيق أعلى عائد ممكن.

ويعد تحديد الأطفال ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات لهم في أسرع وقت ممكن قراراً حكيماً وفعالاً من النواحي الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية، وسيساعد مشروع شركة "تطوير" التجريبي للتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة على وضع أنظمة خاصة بالتدخل المبكر، وللتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وتنفيذها، بجانب تقديم الخدمات والدعم للأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وإعاقات، فضلاً عن أسرهم وذلك بهدف توفير هذه الخدمات ووسائل الدعم لجميع الأطفال الذين يحتاجونها في المملكة العربية السعودية من عمر يوم إلى 5 سنوات.





**:: الأسس التشريعية ::**

## الأسس التشريعية:

يضمن وجود أساس تشريعي جودة وفاعلية خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لجميع الأطفال المؤهلين الذين يحتاجون هذه الخدمات، وقد يتحقق ذلك من خلال التشريعات ووضع قواعد "لإضفاء الطابع المؤسسي" على هذه الخدمات، والهدف من ذلك هو إدراج معلومات كافية في القانون للحفاظ على استمرارية وتكامل خدمات التدخل المبكر للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وينبغي تقليل المعلومات المفصلة عن سياسات التطبيق وإجراءاتها داخل المستند الخاص بالإرشادات مع التخفيف من الصياغة الرسمية بحيث يمكن إضافة بعض المعلومات إليها وتعديلها عند تطور الخدمات وظهور أبحاث وأدلة جديدة، وفيما يلي بعض الاقتراحات التي يمكن إدراجها في التشريعات:

- تقديم الخدمات لجميع الأطفال المؤهلين منذ الولادة حتى عمر خمس سنوات بدون دفع أي رسوم من جانب أسرهم على أن تكون هذه الخدمات مناسبة لمساعدة الطفل على النجاح في المدرسة والحياة.
- تحديد جميع الأطفال المؤهلين لتلقي الخدمات وتقديمها في أقرب وقت ممكن، فضلاً عن وضع تعريف موثق لمن يتلقون هذه الخدمات ومدى تعميمها ومن يستحقها.
- ينبغي أن توضع خطة الخدمة الأسرية الفردية لكل طفل وذلك لضمان تلقي الخدمات الصحيحة والدعم المناسب كي يتقدم نحو تحقيق أهدافه المرجوة.
- تقديم الخدمات لكل طفل في البيئات الطبيعية والبيئات الأقل تقييداً حتى يتقدم الطفل.
- ينبغي المطالبة بمشاركة الوالدين وتقديرها، وتشجيعهما في جميع خطوات العملية وفي كافة نواحي التخطيط للخدمات وتطبيقها.
- يحق للوالدين بالنيابة عن طفلهما المشاركة في الفريق التعليمي الخاص بطفلهما بشكل متساوٍ، كما يحق لهما اللجوء إلى إجراءات الحماية في حال الاعتراض على إجراءات قام بها المختصون.

## المفاهيم الأساسية للتدخل في مرحلة الطفولة المبكر

من المعروف داخل المجتمع الدولي وفي أوساط الأبحاث والتجارب أن التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث تأثيراً فاعلاً في حال:

- دراسة حالة الطفل في السياق البيئي لمقدمي الرعاية والأسرة والمجتمع.
- وجود تركيز على نقاط قوة الطفل وتشجيع ودعم الأسرة.
- وجود خدمات شاملة ومفصلة.
- ارتباط الأطفال وأسرهم بالمرحلة التالية من التعلم ارتباطاً مدروساً.

نشأت الممارسة المهنية للتدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من مجال التربية الخاصة، ومن ثم تكيّفت وتطورت هذه الممارسة لتلبية احتياجات هذه الفئة العمرية الفريدة، وينصب اهتمامها الأساسي على المحتوى الفريد لما يحتاج الأطفال إلى تعلمه منذ ولادتهم، ولذلك ينبغي دراسة النمو الطبيعي وغير الطبيعي للكائن البشري منذ ولادتهم، وحتى بلوغهم عمر ٥ أعوام، وهي الفترة الزمنية التي تؤسس لعملية التعلم في المستقبل بالكامل، ويعد النمو البشري عملية معقدة تترابط وتتداخل مع النمو بكافة جوانبه، وتتضمن مجالات المعرفة الضرورية الأخرى استيعاب نمو الدماغ، وتعزيز الارتباط العاطفي والتأثير العميق الذي تحدثه العلاقات والتجارب على نمو الطفل، ويختلف هذا المحتوى كلياً عن المحتوى المدرسي الذي يركز على المهارات الدراسية، والوظيفية، والتعليمية.

ومن الجوانب المميزة الأخرى للتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة أن الأطفال لا يدخلون المدرسة خلال السنوات الثلاث الأولى من أعمارهم، كما لا يذهب عديد من الأطفال إلى المدرسة خلال السنوات الخمس أو الست الأولى من أعمارهم، ويمتلك الوالدان وغيرهم من مقدمي الرعاية الأولية التأثير والقدرة الأكبر على التحكم في كافة مراحل حياة الطفل سواء كان رضيعاً أو طفل الحضانة أو في مرحلة الروضة ولهذا الأمر تأثير على تحديد مكان تقديم الخدمات وتحديد الأشخاص المستهدفين من التدخل، بالإضافة إلى أن الطفل الذي لديه تأخر في النمو أو إعاقة أكثر عرضة لتلقي مستوى متدنٍ من التعليم، والصحة، وجودة الحياة مقارنةً بالطفل الذي ينمو بشكل طبيعي، لذا يتوجب تقديم الخدمات في أقرب وقت ممكن.

ونتج عن توجهات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة على مدار الأعوام العشرين أو الثلاثين الماضية تغييرات في المبادئ الأساسية للممارسة، كما تطلب ذلك حدوث تغييرات في أدوار المختصين وأدوار الوالدين، وأحدثت هذه التغييرات آثاراً كبيرة على تدريب المختصين قبل الخدمة وأثناءها، وذلك من ناحية العمل في هذا المجال وكيفية تعامل المختصين مع الوالدين وإشراكهم في العمليات والإجراءات، ويتمثل مصدر دعم هذه التوجهات في الجوانب الفريدة للعمل مع هذه الفئة العمرية التي لديها تأخر في النمو أو إعاقات أخرى.

## توجهات التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة

الأساليب الحديثة	الأساليب القديمة
التركيز على نقاط القوة:	التركيز على نقاط الضعف:
وضع نقاط قوة الطفل واهتماماته على رأس الأولويات عند تخطيط الأنشطة والمناهج.	تحديد القيود التي تفرضها إعاقة الطفل والتركيز عليها
الفرق التعاونية:	فصل الخدمات
مشاركة جميع المختصين والوالدين في التقييم والتخطيط لتقديم الخدمات والدعم، و تعطى الأولوية للجداول الزمنية والأهداف والإستراتيجيات...وما إلى ذلك وتنسيقها لتصبح في خدمة الطفل وأسرته، ويعد التواصل المنتظم بالغ الأهمية لإنجاز هذا العمل	كل مختص يقيم الطفل ويقدم له التوصيات والخدمات بشكل منفصل
الوالدان كشركاء:	استبعاد الوالدين:
يُعد دور الوالدين في التخطيط واتخاذ القرار ذا أهمية بالغة وتعكس الممارسات والمواقف والعمليات هذه الأهمية.	يطلع المختصون الوالدين على كافة الأمور المطلوبة، ويستطيع الوالدان في هذه الحالة ملاحظة طفلهم، لكنهما لا يحصلان على التشجيع اللازم للقيام بذلك.
التركيز على الأسرة:	التركيز على الطفل فقط:
من الضروري إشراك كافة أفراد الأسرة الذين يتعاملون مع الطفل مثل (الأشقاء والأجداد والعمات والأعمام والخالات والأخوال إلخ...)، كما أنه من الضروري أيضاً استيعاب قيم الأسرة واحترام عاداتها وميولها.	التعامل مع الطفل في إطار العيادة الطبية فقط، وخارج إطار بيئته التي يعيش فيها، وعدم بذل أي مجهود لإدراك العوامل التي قد تؤثر على سلوك الطفل أو نموه.
الدمج في البيئة الطبيعية:	الاستبعاد عن البيئة الطبيعية:
يرحب بالأطفال ودمجون في أنشطة المجتمع وخدماته، كما يحصلون على الخدمات ووسائل الدعم الخاص بهم في البيئات الطبيعية مع أقرانهم في التعليم العام.	يتلقى الطفل الرعاية في عيادة طبية أو فصل دراسي خاص، وهو ما يمثل بيئة شديدة الرقابة، ولا يشترك الطفل في هذه الحالة في الخدمات والأنشطة المجتمعية.
تخصيص الخدمات وفق الاحتياجات والرغبات:	الاعتماد على أنظمة محددة: "نظام واحد يناسب الجميع":
تصميم الخدمات ووسائل الدعم لتلبية احتياجات الطفل والوالدين، ويختلف هذا الأمر بالنسبة لكل طفل.	يقدم المختصون نوعاً واحداً من الخدمة أو يتبعون جدولاً زمنياً مُحدداً، ويرحب المختصون بمشاركة الوالدين أو الطفل إذا رغبوا في ذلك، أما في حالة عدم تمكنهم من المشاركة، فإنهم يستبعدون على الفور.
الاعتماد على الوالدين:	إتاحة خيار وحيد:
يفهم الوالدان طفلها جيداً، كما يعرفان الأمور المجدية والمناسبة وغير المجدية مع الطفل والأسرة وبالتالي تقع مسؤولية اتخاذ القرارات النهائية وتحديد أولوية الخدمات على عاتقهما.	يُقدم المختصون توصيات للوالدين حول طفلها دون توفير أي مجال للمناقشة، فالأمر المناسب هو ما يقرره المختصون فقط.



## تطور أدوار المختصين

الدور القديم	الدور الحديث
التدخل المباشر:	الاستشارة، التيسير والتدريب:
يقدم المختص العلاج بشكل مباشر إلى الطفل.	يساعد المختصون الوالدين ومعلمي الروضة على تعلم أساليب التعامل مع الأطفال أو الطلاب.
تركيز كل شخص على اختصاصه:	نهج شامل ومتكامل:
لا يوجد تعاون أو تواصل بين مقدمي الخدمات الذين يتعاملون مع نفس الطفل، فيقوم كل طرف بتخطيط الخدمات وتوفيرها في معزل عن الآخر	هناك ضرورة ملحة لتحديد الأولويات وتوزيع الأدوار عند استخدام النهج الشامل، فلا تحوز كافة الأشياء على أهمية متساوية أو لا يكون لها نفس الأولوية بالنسبة لطفل والأسرة.
تقديم الخدمات بشكل منعزل:	التعاون مع التخصصات الأخرى:
يتلقى الأطفال الخدمات بشكل فردي في غرفة منفصلة أو عيادة طبية.	تشارك الأسرة مع جميع المختصين الذين يعملون مع الطفل في تخطيط الأهداف والخدمات وتنسيقها.
تقديم الخدمات في العيادات الطبية:	الوصول بالخدمات إلى الأطفال:
يتلقى الأطفال الخدمات في بيئة غير طبيعية، ويقصد بها المكان الذي لا يقصده الأطفال من غير ذوي الإعاقة.	تقديم الخدمات في الأماكن التي يقضي فيها الطفل وأسرته وقتهم، بالإضافة إلى الاستفادة من الأشخاص والمواد والجداول المتوافرة في بيئة الطفل.
أسلوب إلقاء المحاضرات ولعب دور «الخبير»:	تكوين فريق للاستماع والمشاركة:
يُخبر المختص الوالدين بما يجب عليهما فعله تجاه الطفل نظراً لأنه يتمتع بخبرة ودراية كبيرتين.	يستمتع الوالدان والمختصون لبعضهم، كما يحترم كل منهم خبرات الآخر ووجهة نظره التي يقدمها للفريق.
القيام بوصف ما يرى أن هناك حاجة إليه:	مناقشة الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين حول الاحتياجات:
يعطي التوصيات على هيئة متطلبات وليس اقتراحات ولا تكون نتيجة أي مناقشة أبداً.	يلعب الوالدان دوراً محورياً في فريق تعليم الطفل، فدائماً ما يطلب منهما عرض أفكارهما واقتراحاتهما للاستفادة منها.



**:: مبادئ التدخل المبكر والتربوية  
الخاصة في مرحلة الطفولة  
المبكرة (EI/ECSE) ::**

# مبادئ التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (EI/ECSE)

ينبغي على القيادات المختصة العاملة في مجال التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة في المملكة العربية السعودية تحديد الهدف الأساسي والقيم والمبادئ التوجيهية للتربية الخاصة التي تتناسب مع معتقداتهم وثقافتهم وذلك من أجل وضع أساس لنظام التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الذي يعملون على تطويره وتطبيقه. فيما يلي المبادئ التي اتفقت عليها معظم البلدان التي تقدم خدمات التدخل المبكر للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن قبول هذه المبادئ واستخدامها كما هي، أو تكييفها وفق الثقافة السعودية.

وتهدف خدمات التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى دعم الأسر للحفاظ على أطفالهم الذين لديهم تأخر في النمو، أو إعاقات داخل المنزل وفي المجتمع بشكل عام، فضلاً عن زيادة نمو الطفل وتطوره وقدرته على التعلم، وبتيسر التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة للأسر مساعدة أطفالهم على الاندماج في الأنشطة والأعمال اليومية التي يميلون إلى المشاركة فيها، أو يتوقع مشاركتهم بها، فضلاً عن دعم الأطفال ذوي الإعاقة والوالدين للتعامل مع الأقران وأفراد الأسرة وغيرهم من الأشخاص، الأمر الذي يكون بدوره شبكة اجتماعية تتيح المشاركة الكاملة في المجتمع.

وتقدم المبادئ التالية الأسس الجوهرية لإنشاء نظام فعال للتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعتمد هذه المبادئ على أدلة تدعم الممارسات المثلى في خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة:



## الطفل:

### النظام الفردي:

ينبغي تقديم الخدمات والدعم للأطفال وأسرتهم بشكل فردي، فتعتمد الخدمات على نقاط قوة الطفل واهتماماته في إطار الأنشطة اليومية، ولكل طفل وأسرتهم خصائصهما الفريدة عن غيرهما، كما يستفيدان من الخيارات التي تقدم لهما ومرونة النظام وتعتمد هذه العملية الفردية على نقاط القوة كما أنها مصممة لتلبية الاحتياجات النمائية الخاصة لكل طفل والعمل على تطويرها.

## الخدمات:

### خدمات تدعم النمو، وتقوم على توطيد العلاقات:

يحدث التغيير النمائي من خلال نموذج تفاعلي معقد يتأثر بكل من الممارسات الرسمية وغير الرسمية، والظروف الثقافية والمادية والاقتصادية الاجتماعية وعلم الأحياء، وعلم الوراثة، والتوجهات المهنية المحلية، والتدخلات والمهارات، ويعتمد تصميم التدخلات والدعم وتنفيذها على هذه المعرفة، كما يبني مقدمو خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة علاقات إيجابية مثمرة مع الأسر والأطفال الذين يشاركون في برامجها التي تدعم بدورها هذه العلاقات، وهو الأمر الذي يساهم في تعزيز النمو.

### خدمات شاملة ومنسقة تعتمد على الفريق:

يستخدم التعاون والعمل الجماعي مع المختصين الآخرين والأسر في حل المشاكل واتخاذ القرارات، وتتسم طريقة تفاعل الفريق بالمباشرة، والأمانة ودعم كل عضو في الفريق، كما يدعم أعضاء الفريق بعضهم ويتعلمون من بعضهم، ويتم كل من الإشراف والدعم من خلال عملية انعكاسية تساهم في دعم المراجعة المستمرة والتطور المهني المتواصل.

### خدمات تعتمد على أعلى جودة ممكنة من الأدلة المتوفرة:

الخدمات ذات الجودة العالية تقدم من قبل مختصين ومساعدتي مختصين مدربين وبشكل جيد حيث يستخدمون إستراتيجيات تعتمد على الأدلة بهدف توفير خدمات فعّالة، ويتسم هؤلاء المختصون بالنشاط والإبداع والحماس والإصرار والخبرة والرحمة والالتزام بالتحسن المستمر، وتعمل برامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة على مراقبة البيانات وتقييمها وتتبعها وتقديم تقارير عنها وذلك لاتخاذ قرار مطلق، فضلاً عن مواصلة تحسين الجودة.



### خدمات تعتمد على النتائج:

تحقق الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالتدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة النتائج التي تزيد من قدرة الطفل على المشاركة في الأنشطة والأعمال اليومية المناسبة لعمره، مما يوفر للطفل فرص تعلم تحدث بشكل طبيعي، وتعتمد النتائج على احتياجات الطفل واهتماماته ونقاط قوته واحتياجات الأسر وأولوياتهم، إضافةً إلى التركيز على التقدم نحو تحقيق إمكانات الطفل وتنمية ثقته بنفسه والتركيز على المهارات المطلوبة للنجاح في المدرسة والحياة.

### خدمات تعتمد على نقاط القوة:

تُستخدم نقاط قوة الطفل واهتماماته لتصميم خطة تدخل فعّالة، ويزيد هذا الأمر من احتمالية النجاح من خلال الاستفادة من نقاط قوة الطفل ومساعدته على مواجهة التحديات.

### خدمات تكفل حقوق الطفل والأسرة ومسؤولياتهما:

يتحمل الوالدان بشكل أساسي مسؤولية اتخاذ القرارات الخاصة بطفلها بما في ذلك الحق في الموافقة على الحالات ومشاركة المعلومات الخاصة التي تتعلق بهما وطفلها.

## الأسرة:

### التركيز على الأسرة

يمثل الأطفال جزءاً من الأسرة التي توفر لهم فرصاً وخبرات تساعد على النمو والتطور والنجاح، ويعد الوالدان "المعلمان" الأكثر تأثيراً على أطفالهما والمدافعين عنهم مدى الحياة، وينشئ مقدمو خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة علاقات مع الأسر من خلال التعاطف والتأثر والاهتمام والتشجيع والقبول، كما يشترك مقدمو خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة مع الوالدين في آمالهما وتطلعاتهما فضلاً عن الإنصات لهما والتعرف على أفكارهما ورغباتهما وخططهما.

## التجاوب الثقافي مع الأسر:

ينبغي معاملة جميع الأسر باحترام ومراعاة تنوع الممارسات الثقافية واللغة الأم والعادات والتقاليد والدين ونوع الأسرة والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، وتدرك الأسر ما يصلح وما لا يصلح للعمل به في إطار أسرتهم وثقافتهم.

## البيئة:

### الاعتماد على موارد المجتمع:

يُعتبر التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة عملية متكاملة مع برامج دعم الأسرة صحيا واجتماعيا وغيرها من البرامج الأخرى لضمان سرعة استجابة الخدمات وفعاليتها وشموليتها، ويساعد مقدمو التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الوالدين على التنقل بين الأنظمة لضمان الوصول إلى الخدمات ووسائل الدعم الشاملة، كما يساعدون على تحديد الفجوات القائمة في الخدمات ووسائل الدعم الاجتماعية المطلوبة.

### تعزيز مشاركة الأطفال في البيئات الطبيعية:

يتعلم الأطفال الرضع وأطفال الحضانة وأطفال الروضة بشكل أفضل من خلال التفاعل اليومي مع الأشخاص المألوفين في البيئات الطبيعية وهي الأماكن التي تتيح للأطفال تحقيق أكبر قدر من النجاح، وتندرج خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن الأنشطة التقليدية مع الأقران العاديين ، كما توفر الأعمال الروتينية اليومية فرصا للتعلم والممارسة وهو ما ينتج عنه إتقان المهارات ويستفيد مقدمو التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من اهتمامات الأطفال ودوافعهم ونقاط قوتهم من خلال مكافأتهم على إنجازاتهم وتشجيعهم على استكشاف بيئاتهم الطبيعية في المنزل والمجتمع.



## ٖٖ مكونات نظام التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ٖٖ

تحديد الأطفال المؤهلين  
لتلقي الخدمات

## مكونات نظام التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة



### تفاصيل مكونات النظام:

#### 1. تحديد الأطفال المؤهلين لتلقي الخدمات:

##### 1(أ). البحث عن الأطفال ذوي الإعاقات وإحالتهم:

الخطوة الأولى في عملية تحديد الأطفال الذين سيتلقون الخدمة هي تحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى الخدمات والدعم ومن ثم تحديد الحالات التي نريد تقديم الخدمات لهما، وتعد هذه الخطوة بالغة الأهمية نظراً لتأثيرها على كافة الخطوات التالية التي يجب اتخاذها بجانب حجم الخدمات ونطاقها ووسائل الدعم التي سيتم تطويرها، وينبغي وضع تعريف محدد ودقيق، على أن يكون معيار الخدمة قابلاً للقياس والتوثيق ويصف بدقة الحالات التي ستقدم لها الخدمات والحالات الأخرى التي لن تقدم لها.

وبمجرد وضع المعايير والاتفاق عليها، ينبغي تقدير عدد الأطفال المؤهلين لتلقي الخدمة وذلك لوضع مخطط لعدد الموظفين والمساحة والمواد المطلوبة لتقديم الخدمة، وستساعد هذه العملية على تحديد الحاجة إلى وضع

قائمة انتظار. وأن كمية الموارد كافية لخدمة جميع الأطفال المؤهلين لتلقيها، وفي حالة وجود قائمة انتظار، كيف ستتم إدارتها؟ وهل سيعطى بعض الأطفال أولوية عند تقديم الخدمات؟ وهل سيطبق مبدأ من يحضر أولاً يتلقى الخدمة أولاً؟ وهل ستستخدم معايير أخرى؟

بعض الأمثلة على معايير الأهلية:

• التأخر في النمو هو حدوث تأخر واضح في إحدى النواحي النمائية أو أكثر مثل: التواصل (اللغة التعبيرية والاستقبالية)، والناحية الجسدية (المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة)، والناحية الاجتماعية أو الانفعالية، والناحية التكيفية والمعرفية، مع وجود ٢,٠ انحرافات معيارية أقل من المتوسط في إحدى النواحي النمائية أو ١,٥ من الانحرافات المعيارية أو يزيد في ناحيتين أو أكثر، كما أن التأخر النمائي يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي.

• التأخر في النمو هو تشخيص حالة الطفل عند الإصابة بإعاقة يرجح أنها قد تتسبب بشكل كبير في التأخر النمائي وهو ما سيؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي مع توثيق هذه الحالة من قبل أحد المختصين كالطبيب، ومن أمثلة هذه الحالات: الولادة المبكرة والمتلازمات الوراثية، مثل متلازمة داون، أو كروموسوم (X) الهش، وانخفاض الوزن عند الولادة بشكل كبير وملحوظ والاستسقاء الدماغى والسُّنْسُنَةُ المَشْقُوقَة (تشوه ولادى يتميز بشق في العمود الفقري) والشفة والحنك المشقوقين، إلخ ...

• اضطراب طيف التوحد: وهو اضطراب نمائي يؤثر بشكل كبير على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ومن بين السمات الأخرى التي قد ترتبط باضطراب التوحد هي الاندماج في الأنشطة المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومة التغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، والاستجابات غير المعتادة تجاه التجارب الحسية، وعادة ما تكون هذه السمات أساسية في اضطراب التوحد ولكن لا تظهر قبل عمر ثلاثة أعوام، وقد يشمل اضطراب طيف التوحد اضطرابات ومنها على سبيل المثال لا الحصر: الاضطراب التوحدي، واضطراب النمو المتفشي، ومتلازمة أسبرجر، ما لم يذكر خلاف ذلك. (يرجع لتصنيفات الإعاقة حسب قانون IDEA و المذكورة في أدلة التعليم الشامل).

• اضطراب التواصل: هو عيوب في مخارج الأصوات الكلامية (النطق) أو الصوت أو طلاقة الكلام، أو ضعف تطور اللغة الاستقبالية و/أو اللغة التعبيرية، أو ضعف القدرة على استخدام الكلام، أو نظام الرموز، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، وقد تتجلى الإعاقة اللغوية في مكون لغوي واحد أو عدة مكونات لغوية، مثل: الصرف، بناء الجملة، ومعاني الكلمات والأصوات، واستعمال اللغة.

• الإعاقة السمعية: هي قصور في السمع سواء كانت دائمة أو متقلبة (متذبذبة) والتي تؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ويشمل هذا المصطلح الأطفال الذين لديهم ضعف في السمع أو الأطفال الصُم.



• الإعاقة الفكرية: هي انخفاض الأداء الفكري العام بشكل ملحوظ وبمستوى أقل من الطبيعي ويشمل ذلك الطلاب الذي تكون درجة اختبار الذكاء الخاصة بهم أقل من الطبيعي بانحرافيين معياريين أو أكثر وذلك عند استخدام اختبار الذكاء الفردي القياسي الموحد، وتحدث هذه الإعاقة بالتزامن مع وجود قصور في السلوك التكيفي كما تظهر بوضوح خلال فترة النمو، وهو ما يؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي.

• الإعاقة البصرية: هي تلك الإعاقة المتعلقة بالإبصار وتؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي حتى في حالة تصحيح هذه الإعاقة، ويشمل هذا المصطلح الأطفال الذين لديهم ضعف بصري جزئياً أو المكفوفين.

• إعاقات العظام: تعني الإعاقة الحركية والتي قد تؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ويشمل هذا المصطلح الإعاقات التي تنتج عن الشذوذ أو الأمراض أو أي حالات أخرى (على سبيل المثال: الشلل الدماغي والسِّنْسِنَةُ المَشْقُوقَةُ وضمور العضلات والإصابات الدماغية الرضحية).

وضع خطة للبحث عن الأطفال الذين ستقدم لهم الخدمة ومتابعة الإحالات:

يشار إلى عملية التخطيط الإستراتيجية التي من خلالها يتم البحث عن الأطفال المؤهلين لتلقي خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بعملية البحث عن الطفل. وينبغي الانتهاء من دراسة الأشخاص الذين على اتصال مع الأطفال في طفولتهم المبكرة، كما ينبغي أن تتضمن هذا الدراسة الأنظمة الرسمية وغير الرسمية والأشخاص والأماكن، ومن بين هذه الأماكن العامة: عيادات الأطباء والمستشفيات ومقدمو الخدمة الآخرون ومراكز رعاية الأطفال أو الروضات والإذاعة والتلفزيون والصحف والملاعب والمتاجر ومراكز التسوق والمطاعم، إلى ذلك، وبمجرد تحديد الأماكن والأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في الوصول إلى الأطفال المؤهلين ووالديهم، ينبغي وضع خطة وإستراتيجية للتوعية، ويتضمن ذلك في الغالب المنشورات الدعائية والإعلانات ووسائل الإعلام والعروض التقديمية المباشرة، إلخ. وبهذا يمكن أن تكون هذه العملية إبداعية وممتعة، لكن هذه الأهداف والإستراتيجيات ستتغير مع مرور الوقت، وبمجرد صدور الإحالات إلى خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، يستحسن تسجيل المكان الذي صدرت منه الإحالة والوسيلة التي تعرف بها الوالدان على هذه الخدمات في البيانات، ويجب مراجعة هذه المعلومات بشكل دوري للمساعدة في تركيز جهود عملية البحث عن الأطفال ذوي الإعاقات على الأماكن الأكثر احتياجاً والأماكن الأكثر نجاحاً.

(الملحق أ: مثال على نموذج الإحالة)

## ١(ب). المسح النمائي:

ينبغي إجراء مسح نمائي لتحديد مدى الحاجة إلى مزيد من التقييم. ويقصد بال مسح النمائي إجراء تقييم مختصر ومخصص لتحديد الأطفال الذين ينبغي خضوعهم إلى مزيد من التشخيص أو التقييم المكثف.

- يشيع استخدام استبيان الأعمار والمراحل (ASQ-3) في الولايات المتحدة الأمريكية وعلى صعيد المجتمع الدولي، ويتضمن هذا الاستبيان سلسلة من الاستبيانات للأطفال من عمر شهر واحد وحتى عمر خمسة أعوام ونصف، ويجب ولي الأمر أو مقدم الرعاية عن هذا الاستبيان ويشجعهم على المشاركة. ويعد هذا الاستبيان أداة تستخدم لتحديد الأطفال المعرضين لخطر التأخر في النمو بدقة ويصل بذلك إلى دقة تبلغ ٨٥,٥٪، وتنتشر بروكس ببلشيبينج كوروبريشن

[www.brookespublishing.com](http://www.brookespublishing.com)

استبيان الأعمار والمراحل ٨٠٠-٦٣٨-٣٧٧٥، وفيما يلي الموقع الرسمي لاستبيان الأعمال والمراحل : ASQ  
[www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com)

استبيان الأعمار والمراحل - ٣ (يفحص ٥ مجالات): التواصل والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، وحل المشكلات، والجوانب الشخصية الاجتماعية، ويتضمن كل مجال من المجالات الخمسة ٦ أسئلة، وترتب هذه الأسئلة بتسلسل هرمي، ويمثل السؤال (٥) والسؤال (٦) المستوى المتوسط لمهارات الأطفال في هذه المرحلة العمرية، ويمكن الإجابة بإحدى الخيارات التالية: (نعم)، (أحياناً)، (ليس بعد)، كما تكتب الأسئلة في مستوى قراءة الصف الرابع والخامس، ويوجد قسم لا تمنح عليه درجات وهو القسم الذي يفحص جودة المهارات (على سبيل المثال: الكلام) ومن الأمثلة على هذه الأسئلة: "هل يتحدث طفلك مثل الأطفال الآخرين من نفس العمر؟"، وفي حالة ذكر الوالدان أية مخاوف أو تقديم ردود مشكوك فيها، ينبغي متابعة هذه المخاوف أو الشكوك.

وقد أثبت استبيان الأعمار والمراحل قدرته على التكيف الثقافي، وذلك لأنه يشتمل على أساليب إدارية و مواد تطبيق بديلة للأفراد ذوي الخلفيات الثقافية المختلفة، كما تتضمن العينة المعيارية أنماطاً متنوعة من الأفراد ويسمح بقياس الدرجات باستبعاد الأمور غير الملائمة.

## ١(ج). التقييم لتحديد الأهلية:

ينبغي تقييم الطفل باستخدام معايير موضوعية موحدة تقدم النتائج المطلوبة لتحديد الأهلية، وبالإضافة إلى المعايير الموحدة، ينبغي استخدام أكثر من أداة تقييم وأكثر من أسلوب كما ينبغي مراجعة المصادر الأخرى للمعلومات المتوافرة واستخدامها حسب الضرورة، ومن أمثلة أدوات التقييم:

- التقارير و/ أو التشخيصات الطبية.
- التقييمات الموحدة.
- تقرير الأهل.
- الملاحظات في البيئة الطبيعية.
- عوامل الخطورة الأخرى.
- التقييمات الوظيفية.

ملاحظة: قد تكون هذه الخطوة ضرورية أو غير ضرورية بناءً على المحادثات مع فريق المشروع التجريبي للتدخل المبكر والتربوية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وحسب معيار الأهلية الذي حدده الفريق.

## ١(د). تحديد الأهلية وتوثيقها:

ينبغي توثيق مدى أهلية الطفل لتلقي الخدمات بوضوح بناءً على معيار الأهلية، ويمكن استخدام نموذج واحد أو نماذج متعددة بناءً على معيار الأهلية المحدد؛ فعلى سبيل المثال: يمكن استخدام أحد النماذج لتوثيق أهلية التأخر النمائي، واستخدام نموذج آخر لتوثيق أهلية التوحد، أو أهلية الإعاقة البصرية، وتستخدم الاختبارات لعرض جميع أجزاء شروط الأهلية في هذه الفئة، بالإضافة إلى تاريخ الاختبار، والشخص الذي قام بإجراء التقييم، كما ينبغي تسجيل المعلومات الأخرى المستخدمة لتوثيق الأهلية، سواء كان للتأخر النمائي، أو الإعاقة، أو لكليهما تأثير سلبي على قدرة الطفل على العمل في البيئة التعليمية، أو لم يكن لهما أي تأثير، وإذا كان الطفل بحاجة إلى خدمات التدخل المبكر للتربوية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، علاوة على توقيع أعضاء الفريق التربوي الذي ساعدوا في تحديد الأهلية، بما في ذلك الوالدين، وما إذا كان هناك اتفاق بين أعضاء الفريق أم لا على تحديد الأهلية، ويجب كتابة تقرير التقييم وإرفاقه ببيان الأهلية، على أن يصف هذا التقرير التقييمات المكتملة وظروف التقييم ونتائجه والملاحظات ومساهمة ولي الأمر وتوصياته. (الملحق ب -١: ٨ أمثلة على نماذج الأهلية).

## ٢. تخطيط البرنامج:





**:: مكونات نظام التدخل المبكر والتربية  
الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ::**

**تخطيط البرنامج**



## ٢(أ). التقييمات الوظيفية:

يعتبر التقييم الوظيفي من التقييمات العميقة التي تساعد على تحديد المستوى الحالي لقدرات الطفل بشكلٍ منهجي وشامل، ويمكن إكمال التقييم الوظيفي خلال تحديد الأهلية أو بعد تحديد الأهلية لتلقي خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد صمم هذه التقييم لجمع معلومات حول كيفية استخدام الطفل للمهارات في حياته اليومية، ويمكن جمع المعلومات عادة بطرق متعددة، مثل تقرير الأهل والملاحظة والاختبار المباشر بالأدوات اليومية والمألوفة، كما يمكن جمعها أيضاً في مجموعة متنوعة من البيئات التقليدية والمريحة التي تسهل من عملية تقييم الطفل، ويوفر هذا النوع من التقييم معلومات مفيدة عن المستوى الحالي لأداء الطفل في مجالات متعددة ويساعد في تخطيط البرنامج وتحديد الأهداف والغايات المستهدفة، ويمكن استخدامه أيضاً في تقييم تقدم الطفل مع مرور الوقت، ويُعد هذا التقييم جزءاً مهماً من المعلومات المطلوبة لوضع خطة الخدمة الأسرية الفردية.

ومن أمثلة التقييمات الوظيفية شائعة الاستخدام ما يلي: نظام برمجة وتقييم التقييم (اختبارات التقييم وبرمجة النظم) (AEPS)، ودليل مشروع بورتيج، ونموذج هاواي للتعليم المبكر (HELP)، ونموذج كارولينا، وينبغي مراعاة المعلومات التالية عند اختيار تقييم وظيفي لاستخدامه في برنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة:

### معايير التقييم الوظيفي :

- هل تعتمد الأداة على قاعدة بحثية جيدة؟ وهل هذه القاعدة صادقة وثابتة؟
- هل استخدمت الأداة في أحد البحوث خلال الأعوام العشرة الماضية؟
- هل تسمح الأداة باستخدام مجموعة متنوعة من طرق تقييم المهارات مثل الملاحظة وتقديم التقارير والاختبار المباشر وما إلى ذلك؟
- هل الأداة مخصصة لاستخدامها في البيئات الطبيعية للأطفال؟
- هل يمكن استخدام الألعاب والأدوات الموجودة في بيئة الطفل لاختبار المهارات؟
- هل توجد أدوات كافية وخطوات بسيطة يمكن من خلالها إبراز تقدم معظم الأطفال؟
- هل يفحص التقييم كافة مجالات النمو: المهارات الحركية الكبيرة، والدقيقة، والتواصل (اللغة التعبيرية والاستقبلية)، والنمو المعرفي، والنمو التكيفي، والنمو الانفعالي الاجتماعي؟
- هل تُرجمت الأداة إلى اللغة العربية واللغة الإنجليزية؟ وهل تتفق معايير الأداة مع الأطفال السعوديين، أو أطفال الدول المشابهة، أو الثقافات المماثلة؟
- هل الأداة متوفرة وقليلة التكلفة و يمكن استخدامها بشكل دائم؟
- هل يمكن لمجموعة متنوعة من الموظفين تطبيق الأداة، في حالة تلقي تدريب مناسب؟
- هل يسهل الوصول إلى التدريب؟ وهل يمكن للشخص المدرب تدريب الآخرين على استخدام الأداة؟

## ٢(ب). خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP):

ينبغي أن يتكون فريق وضع خطة الخدمة الأسرية الفردية من:

- والدي الطفل.
- معلمي أو مقدمي التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الذين سيقدمون الخدمات بما في ذلك المسؤول عن تنسيق الخدمات.
- معلم واحد على الأقل من معلمي التعليم العام في مرحلة رياض الأطفال، إذا كان الطفل ملتحقاً بإحدى الروضات النموذجية.
- مدير لديه إلمام بالخدمات وتحديد مكان تقديم الخدمة والموارد المتاحة، ويمتلك صلاحية تقديم الموارد واتخاذ القرارات.
- شخص على دراية بإعاقة نمو الطفل و/ أو تأخره، ويستطيع تفسير ما تشتمل عليه الآثار التعليمية ومدى قدرة الطفل على المشاركة في الأنشطة المناسبة من الناحية التنموية، يُفضّل أن يكون هذا الشخص هو مطبق التقييم.
- أشخاص آخريين حسب تقدير الوالدين أو المدير.
- ممثل عن المدرسة للمساعدة في الإعداد للانتقال إذا كان الطفل سينتقل للمدرسة للمرة الأولى، أو إلى مدرسة مختلفة في غضون عام أو أقل.

## محتويات خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP):

ستدرج المعلومات التالية في خطة الخدمة الأسرية الفردية التي تكتب عادةً لمدة عام واحد، وذلك بناءً على المعلومات المتوافرة من التقييم الوظيفي والملاحظات ومساهمات الوالدين.

- مستوى نمو الطفل الحالي: ما يستطيع الطفل القيام به في الوقت الحالي في كل مجال من مجالات النمو.
- الحالة الصحية للطفل في الوقت الحالي: السمع، والبصر، والحالة الطبية.
- نقاط قوة الطفل واهتماماته.
- الأمور التي يحتاج الطفل أن يتعلمها، والمحددة كأهداف سنوية للجوانب النمائية و الوظيفية، والمتعلقة بتلبية احتياجات الطفل الناتجة عن الإعاقة، وذلك بهدف تمكين الطفل من المشاركة في الأنشطة والأعمال اليومية المناسبة.
- تقسيم كل هدف سنوي إلى ٣ أهداف فرعية قصيرة المدى.
- بيان كيفية قياس تحقيق الطفل بالنسبة للأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى وتوقيت إبلاغ الوالدين بتقديم الطفل وكيفية.

- اهتمامات الأسرة، ومخاوفها، واحتياجاتها، وأولوياتها المتعلقة بتعزيز نمو طفلها ذي الإعاقة.
- بيان التربية الخاصة، والخدمات ذات الصلة والمساعدين، والخدمات الإضافية، وأي تعديلات على البرنامج، أو أي أنواع دعم سيحتاجها الطفل لإحراز تقدم في الأهداف السنوية.
- بيان كل من التكرار، والطريقة، وتاريخ البدء، والمدة الزمنية المتوقعة بالنسبة لكل خدمة من الخدمات الخاصة والخدمات ذات الصلة.
- تحديد الشخص الذي سيقدم الخدمات، ووسائل الدعم، وعدد مرات تقديم الخدمة، والمدة الزمنية.
- توضيح مدى مشاركة الطفل في الخدمات داخل البيئة الطبيعية، أو مع الأقران في فصول التعليم العامة والأنشطة العادية، فضلاً عن توضيح مدى عدم توفر الخدمات في البيئة الطبيعية، أو مع الأقران مع بيان سبب هذه الحالة.
- ينبغي اتخاذ خطوات انتقال الطفل إلى المدرسة والبدء في ذلك قبل عام على الأقل من وصول الطفل إلى عمر دخول المدرسة الابتدائية.

(الملحقات الاختيارية: الملحق (ج) نموذج خطة الخدمة الأسرية الفردية المطول (د) نموذج خطة الخدمة الأسرية الفردية المختصر والملحق (هـ) خطة الخدمة الأسرية الفردية الخاصة بالخدمات الإضافية).





**:: مكونات نظام التدخل المبكر والتربوية  
الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ::**

**٣** تقديم الخدمة



### ٣. تقديم الخدمة:

#### ٣(أ). أعضاء الفريق:

ينبغي للفريق التعليمي الخاص بالطفل أن يشتمل على نفس أعضاء فريق خطة الخدمة الأسرية الفردية (المذكور سابقاً) عدا المدير والمقيم، فلا يلزم مشاركتهما في الاجتماعات الدائمة، إلا إذا كانت هناك ضرورة تستلزم مشاركتهما لتقديم المساعدة في اتخاذ القرارات التي قد تؤثر على الموارد والأفراد، أو لتقديم تفسير لنتائج الاختبارات المعقدة، أو لتقديم التوصيات.

#### المشاركون الأساسيون:

- والدا الطفل.
- معلمو و/أو مقدمو خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ويشمل ذلك معلم و/أو مقدم الخدمة اللذين سيقومان بتنسيق الخدمات.
- معلم واحد على الأقل من معلمي التعليم العام لمرحلة رياض الأطفال إذا كان الطفل ملتحقاً بإحدى الروضات النموذجية.

#### المشاركون الآخرون (اختياري حسب الحاجة):

- مدير لديه إلمام ودراية بالخدمات وتحديد مكان تلقي الخدمة، والموارد المتاحة، ويمتلك صلاحية تقديم الموارد، واتخاذ القرارات.
- شخص على دراية بإعاقة نمو الطفل و/أو تأخره، ويستطيع تفسير ما تشتمل عليه الآثار التعليمية، ومدى قدرة الطفل على المشاركة في الأنشطة المناسبة من الناحية التنموية. يفضل أن يكون هذا الشخص هو الذي قام بتطبيق التقييم.
- أشخاص آخرون (حسب الحاجة)

❖ عند تكليف مقدمي الخدمات بالعمل مع طفل وأسرته، ينبغي وضع احتياجات الطفل وأسرته في عين الاعتبار عند اختيار مقدمي الخدمات الذين يمتلكون المهارات، والخبرات في المجالات المطلوبة وممن تلقوا تدريبات في هذه المجالات.

#### ٣(ب). وظيفة الفريق:

تستخدم الفرق التعليمية طرقاً مختلفة لتقديم الخدمات للأطفال والأسر، وتعتمد الطريقة التي تتبعها الفرق على عدة عوامل، مثل توفر الخبرات، وخبرة مقدمي الخدمات واحتياجات الطفل. وهناك نموذجان يكثر استخدامهما في العملية التعليمية وهما نموذج الفريق متعدد التخصصات، ونموذج الفريق متداخل التخصصات الذي يُطلق عليه النموذج الأساسي لمقدم الخدمة.

ويتم الانتهاء من عملية التقييم الأولية في هذين النموذجين على يد أكثر من مختص وبحضور الوالدين، على أن يكون هؤلاء المختصون المهنيون لديهم خبرات في مجالات حالات التأخر المحتملة، وتوفر عمليات التقييم التعاونية معلومات عن مختلف وجهات النظر من خلال الرؤى المهنية المختلفة بالإضافة إلى ملاحظات الوالدين وخبرتهما، ويهدف هذا النوع من التقييم إلى تكوين صورة شاملة ومنتكاملة عن الطفل ونقاط القوة التي يتمتع بها واحتياجاته، كما يطرح أعضاء الفريق متعدد التخصصات اقتراحات للأهداف السنوية بهدف وضع خطة الخدمة الأسرية الفردية.

ويحدد الفريق فور الانتهاء من كتابة خطة الخدمة الأسرية الفردية النموذج الذي سيستخدم في تقديم الخدمات، بينما يقدم كافة المختصين في النموذج متعدد التخصصات الخدمات إلى الطفل والأسرة مباشرةً وفي حالة تطبيق هذا النموذج، ينبغي تنسيق الخدمات التي يقدمها مختلف المختصين، وذلك من خلال الزيارات المشتركة أو الملاحظات المكتوبة أو الاتصال الهاتفي، أو البريد الإلكتروني أو غيرها من الطرق المتفق عليها.

وفي حالة تطبيق النموذج متداخل التخصصات أو نموذج مقدم الخدمة الأساسي، يقوم أحد أعضاء الفريق المهني بتقديم الخدمات للأسرة والطفل، كما يتكون أعضاء الفريق من أفراد يمثلون كافة التخصصات التي تتواصل معهم الأسرة بصورة منتظمة، ويجرى اختيار مقدم الخدمة الأساسي وفق عدة عوامل وهي: احتياجات الطفل، واحتياجات الأسرة، واختلاف الشخصيات، ومحل سكن الأسرة أو مكان تقديم الخدمات، عدد الحالات، والمهارات، والقدرات.

ويدعم مقدم الخدمة الأساسي الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين والمعلمين، بينما يتلقى الدعم من بقية أعضاء الفريق والمختصين حسب الحاجة خلال اجتماعات الفريق المنتظمة، وأحياناً يقوم مقدم خدمة آخر مع المقدم الأساسي بالنمذجة أو التدريب على شيء محدد.

وأظهر بحث أجراه دانست وبرودر عام ٢٠٠٤ مدى فاعلية عمل عدد قليل من مقدمي الخدمات مع أسرة واحدة، فعند طرح تساؤل على أولياء الأمور: "ما مدى استفادتكم من مقدمي الخدمات المتعددين؟" كانت مجموع إجاباتهم كالتالي:

- ٩٦٪ من أولياء الأمور الذين لديهم مقدم خدمة واحد، ذكروا أنه كان مفيداً بالنسبة لهم.
- ٧٧٪ من أولياء الأمور الذين لديهم اثنان من مقدمي الخدمات، ذكروا أنهما كانا مفيدتين بالنسبة لهم.
- ٦٩٪ من أولياء الأمور الذين لديهم ثلاثة مقدمي خدمات أو أكثر، ذكروا أنهم كانوا مفيدتين بالنسبة لهم.

وبصرف النظر عن نموذج تقديم الخدمات المطبق، ينبغي لكل فريق تعليمي تحديد وسيلة التواصل التي سيستخدمونها فيما بينهم وتحديد الحد الأدنى من التواصل، كما ينبغي وضع جدول لمدة عام، لأن وضع الجدول كل مرة على حدة قد يحدث مشكلة في عملية التواصل.

### ٣(ج). أنواع الخدمات:

يتم تقديم الخدمات بمختلف الوسائل وفي مختلف البيئات وفق عمر الطفل والمكان الذي تفضله الأسرة، والمعايير الاجتماعية، والممارسات الثقافية، وفيما يلي وصف للأوضاع الأكثر شيوعاً:

وتعد الزيارات المنزلية الخاصة بالأطفال الرضع الخدمة الأكثر فاعلية لمعظم الأطفال والأسر، فالمنزل هو البيئة الطبيعية للطفل، ولذلك ليس هناك حاجة إلى زيارة الطفل لأماكن لا يعرفها لتلقي الخدمات، وفيما يلي بعض الإرشادات العامة التي يجب اتباعها في الزيارات المنزلية:

#### إرشادات الزيارات المنزلية:

- اتصل قبل الموعد المحدد للتأكيد على الزيارة، وذلك إذا كان قد سبق للوالدين التغيب عن المنزل من قبل، كما ينبغي إعداد جدول زمني ثابت للزيارات وتحديد اليوم والوقت المناسب قدر الإمكان.
- حضر للاجتماع من خلال مراجعة ملاحظات الزيارة الأخيرة، وحدد أهداف الزيارة، وحدد الألعاب أو الأدوات التي قد تستخدمها في تعليم المهارات للطفل يجب وضع أولوية للأدوات التي يمكن استخدامها داخل منزل الطفل.
- ابدأ الزيارة بالسؤال عن أحوال الطفل وأسرته بعد الزيارة الأخيرة.
- وجه أسئلة مفتوحة وعامة لإعطاء الوالدين فرصة لتحديد أي مهارات أو سلوكيات أو مخاوف أو مجالات جديدة ذات صلة...إلخ.
- اطلب اقتراحات أو أنشطة محددة سبق مناقشتها في الزيارة الأخيرة، وإذا كنت قد طلبت قائمة مفردات من الوالدين أو متابعة أي مهارات بعينها، تأكد من متابعتك لهذه القائمة.
- لاحظ و تحقق من الأهداف التي تتابعها .
- عالج أي مخاوف تنتاب الوالدين وأجب عن التساؤلات التي تُوجه لك خلال هذه الزيارة، وإن لم يكن لدى أحد الوالدين أي تساؤلات محددة، ينبغي لك تقديم أفكار، أو اقتراحات، أو أنشطة، أو تعديلات متعلقة بالأهداف التي حددتها مع الوالدين من قبل.
- وضع للوالدين ما الأشياء التي تريد منهم تجربتها، أو حدد الإستراتيجيات التي توصي باستخدامها عند تعليم الطفل سلوكاً جديداً أو عند تشجيعه على مهارة جديدة.
- اطلب من الوالدين القيام بنشاط جديد أو اتباع أساليب جديدة أثناء وجودك بالمنزل للتأكد من استيعابهما لما تقترحه.
- شارك الوالدين أي معلومات حضرتها لهذه الزيارة (كالفرص المستقبلية...إلخ).
- دوّن ملاحظات الزيارة بكتابة أفكار معينة حول الأساليب التي يمكن للوالدين اتباعها لمساعدة الطفل، إذا كنت تفضل إرسال بريد إلكتروني، أو رسائل نصية إلى الوالدين تحتوي على الاقتراحات، أو التوصيات، وينبغي دائماً تقديم ملخص للتوصيات حتى يتسنى للوالدين معرفة ما تطلب منهما تطبيقه مع الطفل قبل الزيارة المقبلة.
- اترك وقتاً للتساؤلات المفتوحة. خصص وقتاً للأسئلة المفتوحة
- ضع جدولاً للزيارة القادمة.

أطفال سن الحضانة: إن إحدى الخدمات الفعّالة بالنسبة لمعظم أطفال الحضانة وأسرههم هي الزيارات المنزلية المقترنة بمجموعات تجمع بين الوالدين والأطفال، وتتضمن دعماً للوالدين، وتشتمل على محتوى تدريبي، وتتخللها فرص للتواصل الاجتماعي مع أقرانهم، وإذا لم يستطع الوالدان حضور إحدى هذه الزيارات، يمكن أن يحضر نيابة عنها أحد مقدمي الرعاية الأساسيين مثل الجد.

أطفال مرحلة الروضة: بالنسبة لأطفال مرحلة الروضة الذين تتراوح أعمارهم بين 3-5 أعوام، تعد الوسيلة الأكثر فاعلية في تقديم الخدمات لهم هي الزيارات المنزلية المتاحة حسب الحاجة، ينبغي أن يكون الطفل في بيئة مدرسية تلبى احتياجاته بشكل أفضل، و يفضل ان تكون بيئة الروضة الشاملة بحيث يكون الطفل مع أقرانه الآخرين، مع تقديم الدعم الإضافي عند الحاجة، وفي حالات أخرى يفضل أن يكون الطفل في بيئة مدرسية أكثر تقييداً بهدف سرعة تحقيق الأهداف الرئيسية و الأهداف الفرعية. وينبغي نقل الطفل فور تقدم مستواه إلى بيئة أقل تقييداً كلما أمكن، فتوفير بيئات صحية وأمنة لمرحلة الروضة أمر ضروري يتطلب متابعته. (يقدم الملحق "و" نموذج لإحدى قوائم التحقق للفصول الصحية والأمنة). وبالإضافة إلى البيئات الصحية والأمنة، يجب أن تستند نوعية البيئة التعليمية على الأبحاث والممارسات المثلى داخل فصول الروضة، كما يجب أن تتوافق مع معايير الجودة العالية مثل:

### معايير الجودة في فصول برامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة:

- وضع جدول يومي يتضمن مفردات روتين العناية الشخصية. (على سبيل المثال: خطوات استخدام دورة المياه)
- استخدام الوسائل المرئية (على سبيل المثال: الجدول اليومي للمواعيد، والجدول المصغرة، ولوحات المهمة الأولى ثم التالية).
- وضع جدول لمواعيد الموظفين وأماكن عملهم.
- وضع دليل على التخطيط للأنشطة بحيث تكون مرنة وتراعي اهتمامات الطفل، وأن تكون هذه الأدلة متوازنة عبر المجالات النمائية ومتطلباتها (في الأماكن الهادئة أو التي تعج بالضوضاء، والأماكن الداخلية والخارجية، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والمهارات الحسية، والأساليب المختلفة...إلخ).
- تحديد أدلة فردية لتحقيق أهداف خطة الخدمة الأسرية الفردية لكل طفل.
- استخدام نظام جمع البيانات ومتابعته.
- استخدام المناهج المناسبة نمائياً والصحيحة والموثوقة. والتي تغطي كافة النواحي النمائية (مثل: نظام التقييم والتقويم والبرمجة (اختبارات التقييم وبرمجة النظم) «AEPS»، ومشروع بورتيج، ونموذج هاواي للتعلم المبكر «HELP»).
- استخدام دعم السلوك الإيجابي.
- وضع قواعد للفصل والانتظام في تدريسها ونشرها.
- توفير الأجهزة التكييفية (السترات ذات الوزن، وكراسي ذوي الاحتياجات الخاصة التي تصنعها ريفتون، وأدوات المضغ).
- توفير دليل على الالتزام بمعايير الصحة والسلامة والمعايير البيئية (انظر الملحق «و» الخاص بقوائم التحقق من الصحة والسلامة).
- وجود ملف يوضح للمعلم البديل معلومات حول الفصل.
- وجود خطة تتضمن أساليب مختلفة لإشراك الوالدين في العملية التعليمية.
- إجراء فحص كامل لجودة الفصول الدراسية (يحدث سنوياً).



ينبغي للروضة استخدام أسلوب التدخل القائم على الأنشطة (ABI) لضمان تحقيق الأطفال لأهدافهم الفردية وذلك أثناء اليوم الذي يقضونه داخل الروضة. يستخدم أسلوب التدخل القائم على الأنشطة (ABI) التي تحفز الطفل على التعلم بطريقة ممتعة، وتكون هذه الأنشطة موجهة للطفل بشكل مباشر، كما توفر فرصاً تعليمية من خلال طرق مختلفة من الأنشطة العفوية والأعمال اليومية والأنشطة المخطط لها. ينبغي أن تكون هذه الأنشطة وظيفية، وأن تتوافق مع القدرات النمائية الحالية للطفل وأن تصمم حسب اهتمامات الطفل، فتسمح هذه الأنشطة للطفل بممارسة المهارات على أرض الواقع واستخدام الأساليب الموثوقة والممتعة التي تعزز من مهاراته.

تدريب الطفل على المهارات والسلوكيات أثناء الروتين اليومي والأنشطة المستخدمة في كل من الزيارات المنزلية وداخل الروضة، ينبغي عليك تحديد المهام والأنشطة اليومية التي يقوم بها الطفل في المنزل أو داخل فصول الروضة والتي من خلالها يمكنك ترسيخ أهداف الطفل طويلة المدى وقصيرة المدى، ومن بين هذه الأنشطة والمهام: ارتداء الملابس وخلعها وقت الاستحمام، وتناول الطعام، والنوم وقت القيلولة والنوم ليلاً، وقضاء الحاجة أو تغيير الحفاضات، والذهاب والعودة والخروج للعب، إلخ...).

الأنشطة الروتينية هي عبارة عن أنشطة يومية يشترك فيها الوالدان ومعلمو الروضة مع الأطفال كل يوم، وقد تصل في بعض الأحيان إلى عدة مرات في اليوم، وبهذه الطريقة يكون لدى الوالدين ومعلمي الروضة فرصة لتضمين هذه الأنشطة عمليات تعليمية وتربوية يمارس الطفل من خلالها المهارات التي ينبغي عليه إتقانها دون أن يضيق الوالدان أو المعلم شيئاً جديداً في جداول أعمالهم المزدحمة، تزود هذه الأنشطة الروتينية الطفل بتوقعات واضحة وثابتة يمكنه التنبؤ بها، الأمر الذي يعزز من شعور الطفل بالأمان وإكسابه الثقة التي تجعله أكثر انفتاحاً على التعلم.

يمكن تطبيق إستراتيجيات الاستشارة والتدريب في المنزل وداخل الروضة، فمن خلال الزيارات المنزلية يكون الوالدان ومقدمو الرعاية الأساسيون محور الاستشارة والتدريب بينما في الروضة يحظى المعلمون بالاهتمام الأكبر. وتجرى عملية الاستشارة عندما يعلم أحد متخصصي التربية الخاصة الوالدين ومقدمي الرعاية الأساسيين أو معلمي الروضة كيفية العمل على تحقيق أهداف خطة الخدمة الأسرية الفردية للطفل من خلال المهام اليومية التي يؤديها داخل المنزل أو الروضة، ومن خلال الأنشطة الأخرى والمناهج التعليمية.

ويستخدم متخصص/المختص في التربية الخاصة أساليب متعددة مثل الشرح والكتابة مع النمذجة والتدريب، فيبني المختص علاقات تعاونية ويحدد أهداف الطفل بشأن خطط الخدمة الأسرية الفردية وأولويات أسرهم فضلاً عن استيعابها، كما يحدد مع الوالدين ومعلمي الروضة ما الشيء الذي تمكنوا من القيام به بشكل جيد وما الشيء الذي يحتاجون المساعدة فيه للعمل مع الطفل لتحقيق أهدافه. ويعمل والدا الطفل ومعلمو الروضة مع الطفل عدة ساعات يومياً وعدة أيام في الأسبوع أكثر من مقدمي الخدمة المختصين/المختصين، ولهذا السبب يكون للتشاور والتوجيه التأثير الأكبر على إمكانات النمو والتعلم لدى الطفل.



ولا يقدم العلاج للطفل إلا بعد التشاور مع مقدم الخدمة الأساسي أو الوالدين أو المعلم، فأحياناً يلزم توفير علاج مباشر للطفل في البيئات الطبيعية مع حضور الوالدين أو المعلم، وبالتالي تكون عملية التعليم أو التدريب جزءاً من الجلسات، وفي حالة تقديم علاج مباشر للطفل، ينبغي تنسيق هذه الخدمات مع الخدمات الأخرى التي يتلقاها الطفل خلال عمليات التواصل والاستشارات المنتظمة أو الزيارات المشتركة، وفي حالة وجود مختص في أحد فصول الروضة لتعليم الطفل أو لاستشارته بخصوص طفل محدد، ينبغي اتباع الإرشادات التالية الموصى بها لتعزيز فاعلية الخدمة التعاونية:

### ١- إجراء مراجعة سريعة مع معلم الروضة حول المواضيع المقترحة التي ينبغي أن يكون قد انتهى منها مثل:

- المعلومات الحديثة عن الطفل أو الروضة.
- التساؤلات أو المخاوف التي لدى المعلم حول الطفل.
- التساؤلات عن مقترحات قد تكون أعطيت من قبل الأخصائي.

### ٢- ملاحظة الأطفال والتفاعل معهم داخل الفصول، ويشتمل ذلك على ما يلي:

- الملاحظة المستمرة أو الملاحظة الهادفة، وملاحظة الطفل أثناء وجوده مع الأطفال الآخرين أو المعلم أو المساعد، والتفاعل المباشر أو المشاركة العامة في الأنشطة الحالية.
- العمل المباشر مع الطفل إذا لزم الأمر.
- قد يلزم تحديد مواعيد للزيارات عند وجود أنشطة محددة في الجدول الزمني. (مثل أنشطة الحلقة أو تناول الوجبات الخفيفة أو اللعب الحر أو وقت الخروج).
- التحقق من الأهداف (يفضل القيام بهذا التحقق ضمن الأنشطة الصفية).

### ٣- تقديم تغذية راجعة للمعلم لفظياً وكتابياً، وينبغي التأكد من استلام معلمي الروضة والأسرة لنسخة من هذه الملاحظات التي تتضمن ما يلي:

- ملاحظات حول الطفل، والكلمات التي يستخدمها، والأنشطة المحددة التي يقوم بها.
- اقتراحات أو أساليب محددة قد تساعد الطفل والأسرة والمعلم.
- شرح للمهارات الجديدة أو الأساليب التي تريد منهم اتباعها مع الطفل.

ملاحظة: يرجى ملاحظة المعلمين عند القيام بأنشطة جديدة أو اتباع أساليب جديدة اقترحتها عليهم لضمان استيعابهم لخطوات التنفيذ.

ينبغي الانتباه إلى الطريقة الأكثر فاعلية للاختيار وفق البحث، وذلك عند اختيار الشخص الذي سيتعامل مع الطفل والأسرة ومكان تقديم الخدمات وطريقة تقديمها، وأوضحت دراسة قام بها دانست وبروكفيلد وإبستاين (١٩٩٨) أنه كلما زاد عدد الخدمات غير ذات الصلة التي تستند إلى المهارات التي يتلقاها الطفل والأسرة، قل رضا المشاركين بعملية التدخل المبكر.

ومن الأمثلة لمقدمي الخدمات المختصين: معلم التربية الخاصة للتدخل المبكر والطفولة المبكرة، ومعلم التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة، وأخصائي علاج اللغة والكلام، وأخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج الوظيفي، كما يمكن الاستعانة بالمساعدين المهنيين (المعلمين المساعدين) داخل الروضة الشاملة عند الحاجة لمساعدة الطفل في القيام بالأنشطة التقليدية، ويتناول هذا القسم العاملين والنمو المهني ويوضح الوصف الوظيفي والكفايات وعملية التدريب بالتفصيل.

### ٣(د). أماكن تقديم الخدمات:

إن المكان الأفضل لتقديم خدمات للأطفال الرضع وأطفال الحضانة والأسرة هو البيئة الطبيعية، ويقصد بالبيئة الطبيعية الأماكن الطبيعية أو العادية التي يقابل فيها الطفل أقرانه من غير ذوي الإعاقة أو تأخر في النمو ورغم اختلاف هذه البيئات من مجتمع لآخر، إلا أن هناك أمثلة معروفة لهذه البيئات مثل المنزل وبرامج رعاية الطفل والمجتمع الترفيهي، إلخ.

بالنسبة للأطفال مرحلة الروضة، فأفضل مكان لتقديم الخدمات هو الروضة أو بيئة التعليم المبكر، وينبغي للأطفال الذين لديهم تأخر في النمو أو إعاقات تلقي الخدمات التربوية الخاصة بهم داخل بيئات أقل تقييداً (LRE) بدءاً بالروضة الحكومية العادية التي يدمجون فيها مع أقرانهم العاديين بنسبة ١٠٠٪ من الوقت، يلي ذلك الروضة الحكومية العادية التي تتبع أسلوب الدمج الجزئي العكسي مع الأقران العاديين الموجودين في الروضة للدراسة، ثم الفصول الدراسية التي تتبع أسلوب الدمج الجزئي العكسي مع الأقران العاديين الموجودين في الروضة والمخصصة للأطفال ذوي الإعاقة و/أو من لديهم تأخر في النمو، ثم الفصل الدراسي الخاص بالأطفال ذوي الإعاقة و/أو من لديهم تأخر في النمو، ثم مدرسة التربية الخاصة، وأخيراً داخل المستشفيات. وتدخل الزيارات المنزلية لهذه الفئة العمرية ضمن البدائل المقبولة إذا كان الوالدان يفضلان ذلك، وتفضل في هذه الحالة الزيارات المنزلية و/أو تدريب الوالدين وتقديم الدعم لهما فضلاً عن توفير خبرة في تعليم مرحلة الروضة، ينبغي عند تحديد مكان تلقي الطفل للخدمة في سن الروضة في كل بيئة تعلم الأخذ بعين الاعتبار عدد من العوامل وهي: السلبيات والإيجابيات المحتملة داخل البيئة، ومستوى الدعم المطلوب داخل البيئة، والتعديلات اللازمة للبيئة، ومدى قرب البيئة من منزل الطفل وعدد الأقران الطبيعيين داخل البيئة.

وفي جميع الحالات، ينبغي إجراء مناقشة مع الفريق التعليمي لتحديد مكان تقديم الخدمات للطفل وتحديد احتياجاته للنجاح داخل هذه البيئة، كلما أمكن تكون الأولوية إلى البيئة الأقل تقييداً أو البيئة الطبيعية بالنسبة إلى الطفل (الملحق ز).



**:: مكونات نظام التدخل المبكر والتربية  
الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ::**

**٤** متابعة التقديم

## ع. متابعة التقدم:

### ع4. الجداول الزمنية لخطة الخدمة الأسرية الفردية وكتابتها ومراجعتها:

من المهم جدا تحديد تواريخ الجداول الزمنية المتعلقة بخطة الخدمة الأسرية الفردية، بما في ذلك الفترة الزمنية لخطة الخدمة الأسرية الفردية وعدد مرات مراجعة الخطة بغرض متابعة التقدم، وتوقيتها، واسم المراجع، وكيفية مشاركة الوالدين، وكيفية إبلاغهما. وكتابة الأهداف الرئيسية والأهداف الفرعية وتحديد الخدمات ووسائل الدعم لخطة الخدمة الأسرية الفردية، ويضمن هذا إعادة تقييم احتياجات الطفل بصورة منتظمة في المستقبل، بحيث تكون هناك إمكانية لإجراء تعديلات خلال الوقت الذي يحرز فيه الطفل تقدما، كما توضح فيه التغييرات و المستجدات.

عادةً ما تكتب خطة الخدمة الأسرية الفردية لمدة عام وتجرى مراجعتها بعد كل ستة أشهر على الأقل، وعند كتابة خطة جديدة للخدمة الأسرية الفردية، يتم تحديث التقييم الوظيفي للطفل، ومدى التقدم في الوصول للأهداف الرئيسية والأهداف الفرعية، والنتائج التي أحرزتها الأسرة، كما يعاد النظر في الخدمات الحالية التي يتلقاها الطفل، والأماكن التي تقدم فيها الخدمات لمعرفة مدى ملاءمتها، ويشارك في هذه العملية الفريق التعليمي الخاص بالطفل بما في ذلك الوالدان.

ينبغي مراجعة الخطة كل ستة أشهر على الأقل، وأحيانا في فترات أقصر من ذلك إذا رأى الوالدان أو مقدمو الخدمات ضرورة في ذلك، وهذا يضمن أنه في حال ظهور أي خلل أو في حال تقدم الطفل بصورة أكبر من المتوقع خلال الفترة الزمنية المحددة للخطة، أو إذا أتقن الطفل الهدف يتم إجراء التعديلات اللازمة على الخطة كي لا يضيع هذا الوقت الثمين.

### ع4ب. أهداف خطة الخدمة الأسرية الفردية ومتابعة نتائج تقدم الطفل:

يعد كتابة الأهداف الرئيسية لخطة الخدمة الأسرية الفردية، وأهدافها الفرعية بطريقة محددة أمراً بالغ الأهمية وذلك باستخدام لغة واضحة وقابلة للقياس، وينبغي توفير معايير محددة للأهداف الرئيسية والفرعية قصيرة المدى، فتوضح المعايير متى بالإمكان اعتبار أن الهدف أتقن كما ينبغي تحديد الطريقة التي يوصى بها لتقييم الهدف الرئيس والأهداف الفرعية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاختبار المباشر، أو المتابعة، أو تقرير الوالدين أو المعلم، وفيما يلي مثالان على أهداف خطة الخدمة الأسرية الفردية:

مثال ١:

#### هدف طويل المدى:

تخلع أسماء ملابسها التي ترتديها وتستحم وتنظف أسنانها وترتدي ملابس النوم.



### الأهداف الفرعية قصيرة المدى:

١. تخلع أسماء ملابسها التي ترتديها عند تذكيرها بذلك.
٢. تستحم أسماء بمساعدة والدتها عند تذكيرها بذلك.
٣. تنظف أسماء أسنانها قبل الذهاب للنوم عند تذكيرها بذلك.
٤. ترتدي أسماء ملابس النوم عند تذكيرها بذلك.

**المعيار:** ٤ محاولات ناجحة من أصل ٥ محاولات خلال يومين.

**إجراءات التقييم:** يحتفظ الوالدان بالسجل، ويقوم المختص بالتقييم مرتين في الشهر (قد تحتاج لافتعال موقف خاص لتشجيع الأطفال على القيام بالمهارة المطلوبة).

مثال ٢:

### هدف طويل المدى:

تلقي فاطمة الأشياء داخل الصناديق.

### الأهداف الفرعية قصيرة المدى:

١. تعطي فاطمة الأشياء اختياريًا إلى شخص بالغ في يده.
٢. تُخرج فاطمة الأشياء من الصندوق.
٣. تطرق فاطمة الصندوق بالأشياء وقد لا تلقيها بداخله.

**المعيار:** ٤ محاولات من أصل ٥ محاولات خلال يومين.

**إجراءات التقييم:** تحقق من الخمس محاولات التي قام بها المختص في كل زيارة.

من المهم أن تكون اللغة المستخدمة و المعايير و إجراءات التقييم واضحة عند تحديد نتائج الأسرة، وقد تتغير الجداول الزمنية وفق ما يطلبه الوالدان، وذلك قد يكون طلبًا مرة واحدة أو طلبًا مستمرًا.

ينبغي متابعة مدى التقدم في الأهداف الرئيسية والأهداف الفرعية بصورة منتظمة ومستمرة دون الاعتماد على متابعتها كل ستة أشهر أو كل عام، حيث يساعد الجمع المستمر للبيانات مقدم الخدمات في إجراء تعديلات فورية عند الحاجة، مما يضمن أن التقدم لن يكون ثابتًا لفترة من الزمن.



#### ٤ج. تعديل خطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP):

عند انتهاء الفريق التعليمي المشارك والوالدين من مراجعة الأهداف الرئيسية والأهداف الفرعية، ينبغي طرح هذا السؤال عند تناول كل هدف: "هل هناك تقدم ملحوظ في هذا الهدف؟".

- إذا كانت الإجابة "نعم" اكتف بتدوين التقدم الذي حدث حتى التاريخ الحالي في خطة الخدمة الأسرية الفردية لذلك الهدف الرئيس والأهداف الفرعية.
- أما إذا كانت الإجابة "لا"، فينبغي على الفريق التعليمي تحديد التعديلات التي سيقوم بها على الهدف الرئيس والأهداف الفرعية أو المعيار وذلك لمساعدة الطفل على تحقيق النجاح والتقدم.
- يمكن إعطاء الطفل هدفاً جديداً إذا أتقن الهدف قبل نهاية العام.

توفر البيانات المستمرة والخاصة بكل هدف رئيس وهدف فرعي المعلومات اللازمة للإجابة عن هذا التساؤل ولتقديم التوصيات بشأن إجراء أي تغييرات أو تعديلات إذا لزم الأمر.

ينبغي مراجعة نتائج الأسرة كل ستة أشهر على الأقل أو على فترات أقصر إذا لزم الأمر، فهذا من شأنه أن يضمن التزام مقدمي الخدمة بما تم الاتفاق عليه مع الأسرة في اجتماع خطة الخدمة الأسرية الفردية، ويمكن أيضاً إجراء أي تعديلات وفق المعلومات والبيانات المتبادلة، وذلك لأنه لم تعد هناك أولوية للنتائج التي تم التوصل إليها أو الأنشطة التي اكتملت أو الاحتياجات التي تم تحديدها، لكن الضرورة تحتم الآن اتباع الجدول الزمني المحدد لضمان الوفاء بالالتزامات.



**:: مكونات نظام التدخل المبكر والتربية  
الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ::**

**الخطة الانتقالية 0**

## ٥. الخطة الانتقالية:

### ٥أ. تحديد المرحلة القادمة:

ينبغي تحديد الخدمات التربوية المتاحة للطفل بعد الانتهاء من تلقي خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وغالباً ما تكون المرحلة القادمة هي المدارس الابتدائية، وقد تتنوع الخيارات وفق أداء الطفل واحتياجاته والمكان الذي يعيش فيه، فقد تمثل التكاليف المتعلقة ببعض الخيارات التربوية عائقاً بالنسبة لبعض الأسر.

### ٥ب. التخطيط والإعداد:

ينبغي إعداد الطفل والأسرة للمرحلة القادمة، فيتعين إجراء تحليل للبيئة الجديدة فور الانتهاء من تحديد الخيارات الخاصة بالطفل بعد الانتهاء من تقديم خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وسيساعدك تحديد المهارات المطلوبة، وتوقع طبيعة البيئة الجديدة، والمنهج المتبع، والمساحة الجغرافية، والأنشطة اليومية، ووسائل التواصل على التخطيط للانتقال الناجح من خلال إعداد الطفل للمرحلة القادمة.

وينبغي إجراء اتصالات بالمدرسة الجديدة والتواصل معها، ويمكن لمقدمي خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة والوالدين تحديد المكان الجديد الذي سيتلقى به الطفل الخدمة بحيث يكون ملائماً للطفل، فيمكنهم التواصل مع المدرسة الجديدة بشأن الاحتياجات، والأهداف، والتقدم وأي تغيرات بيئية لازمة والأجهزة وطرق التواصل وغيرها، كما ينبغي إظهار الاحترام لإنسانية الطفل أمام موظفي المدرسة الجديدة وإطلاعهم على نقاط القوة لديه وما يرغب في القيام به وطبيعة شخصيته، والإستراتيجيات التي تنجح مع هذا الطفل، والإستراتيجيات التي لا تنجح.

يتعين على معلم المدرسة الجديدة أو مديرها أن يحضر لملاحظة الطفل داخل الروضة أو داخل منزله في الوقت الذي يشعر الطفل فيه بالراحة على أن تكون الظروف مثالية، كما ينبغي تحديد مواعيد لزيارة الطفل والوالدين إلى المدرسة الجديدة لرؤية الفصول الدراسية، ومنطقة اللعب، والتعرف على البيئة الجديدة، ويمكن تكرار هذه الزيارات إذا لزم الأمر.

وينبغي التأكد من وجود وقت كافٍ للانتقال السلس وللقيام بمثل هذا الانتقال الكبير، يفضل التحضير له لمدة عام قبل إجراء أي تغيير خاصة إذا كان هناك خيارات أمام الوالدين للتفضيل من بينها، وينبغي البدء في اتخاذ القرارات وتحضير أوراق العمل والاجتماعات والزيارات قبل ستة أشهر تقريبا من وضع الجدول الزمني لمرحلة الانتقال. وهناك أدوات وأدلة يمكنها المساعدة في هذه العملية، كما يمكن تطويرها لتلبية الاحتياجات الفريدة لكل مجتمع.

## ملخص العملية والجدول الزمني:

فيما يلي ملخص عملية إدخال خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، واستمرار الخدمات حتى يصل الطفل إلى السن المناسب للانتقال إلى المدرسة:

١. الإحالة للتقييم في حال الاشتباه بوجود تأخر في النمو أو الإعاقة.
٢. المسح النمائي لتحديد ما إذا كان الطفل في حاجة إلى التقييم أم لا.
٣. تقييم كافة المجالات النمائية للتدخل المبكر وتقييم الجوانب المتوقع أن يكون بها تأخر أو إعاقة للتدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (أو استخدام التقييمات والمعلومات الطبية المتوفرة لديهم).
٤. تحديد أهلية التدخل المبكر والخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التعريفات التي حددتها الدولة.
٥. إكمال التقييم الوظيفي للمساعدة في تطوير خطة الخدمة الأسرية الفردية.
٦. كتابة خطة الخدمة الأسرية الفردية التي تحدد المستويات النمائية الحالية والاحتياجات النمائية أو التربوية والأهداف الرئيسة والأهداف الفرعية والخدمات.
٧. تحديد مكان تقديم الخدمات وتحديد المكان الطفل في البيئة الطبيعية لتقديم خدمات التدخل المبكر، وتحديد مكان الطفل في البيئة الأقل تقييداً لتقديم خدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.
٨. بدء تقديم الخدمات.

## الجدول الزمني:

- ينبغي ألا تزيد المدة التي تقع بين الإحالة الأولى وتحديد مكان تقديم الخدمات ألا تزيد عن ٤٥-٦٠ يوماً. تحديد مكان تلقي الخدمة (#١ - #٧)
- ينبغي ألا تزيد المدة التي تقع بين فترة تحديد مكان تقديم الخدمات وبدء تقديم الخدمات ألا تزيد عن أسبوعين.
- تكرار الخطوات #٥ - #٨ سنوياً.





## :: الالحقات ::



الملحق أ: نموذج الإحالة									
نموذج إحالة للتدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة									
رقم الملف:					تاريخ الإحالة:				
مصدر الإحالة:					مصدر الإحالة:				
العائلة		اسم الجد			اسم الأب			الاسم الأول للطفل	
نوع الجنس					مكان الميلاد				
أنثى <input type="checkbox"/>		ذكر <input type="checkbox"/>							
أخرى.....		سعودي			الجنسية			رقم الهوية الوطنية	
ولي الأمر/ الوصي القانوني									
رقم المنزل		الشارع			الحي			العنوان	
العنوان البريدي					الرمز البريدي				
هاتف المنزل (للضرورة)		صندوق البريد			هاتف المنزل			البريد الإلكتروني:	
ولي الأمر يتحدث					الطفل يتحدث				
العربية <input type="checkbox"/>					العربية <input type="checkbox"/>				
لغة أخرى..... <input type="checkbox"/>					لغة أخرى..... <input type="checkbox"/>				
مطلوب مترجم (نعم / لا) <input type="checkbox"/>					مطلوب مترجم (نعم / لا) <input type="checkbox"/>				
سبب الإحالة:									
تواصل <input type="checkbox"/>									
اجتماعي/ سلوكي <input type="checkbox"/>									
حركي <input type="checkbox"/>									
تكيفي <input type="checkbox"/>									
معرفي/ إدراكي <input type="checkbox"/>									
أخرى..... <input type="checkbox"/>									
ملاحظات أخرى									
اسم العيادة		تاريخ الاختبار			اسم الاختبار			التقرير مرفق بالملف	
لا <input type="checkbox"/>		نعم <input type="checkbox"/>			لا <input type="checkbox"/>			نعم <input type="checkbox"/>	
اسم المستشفى /مركز صحي		تاريخ الاختبار			اسم الاختبار			التقرير مرفق بالملف	
لا <input type="checkbox"/>		نعم <input type="checkbox"/>			لا <input type="checkbox"/>			نعم <input type="checkbox"/>	
مركز الخدمات المساندة:					الحضانة:				
أخرى:					الحضانة:				
متاح ولي الأمر إذناً شفهياً لأخصائي اللغة والكلام للاستماع إلى الطفل					مركز الخدمات المساندة:				
التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة					التدخل المبكر: إطار زمني لمدة ٤٥ يوماً ----				
خطاب موجه للأسرة <input type="checkbox"/>					خطاب موجه للأسرة <input type="checkbox"/>				
معلومات المسح النمائي <input type="checkbox"/>					معلومات المسح النمائي <input type="checkbox"/>				
الاختبار المسحي للغة والكلام ٣-٤-٥ <input type="checkbox"/>					الاختبار المسحي للغة والكلام لأقل من ٣ سنوات <input type="checkbox"/>				
قائمة السلوك التكيفي/الاجتماعي <input type="checkbox"/>					استبيان الأعمار والمراحل ----- <input type="checkbox"/>				
قائمة السلوك التكيفي فقط <input type="checkbox"/>					استبيان الأعمار والمراحل (الاجتماعي الشعوري) <input type="checkbox"/>				
استبيان الأعمار والمراحل ----- <input type="checkbox"/>									
استبيان الأعمار والمراحل (الاجتماعي الشعوري) <input type="checkbox"/>									
تاريخ الإرسال:		خطاب من ولي الأمر <input type="checkbox"/>			تاريخ الإرسال:		خطاب من ولي الأمر <input type="checkbox"/>		
التوقيع:		بواسطة:			التوقيع:		بواسطة:		
		جهة الاتصال:					الوقت المناسب للاتصال بالأسرة		
ملاحظات الإحالة:									
تمت تعبئة البيانات بواسطة:		الاسم:			الاسم:		تمت تعبئة البيانات بواسطة:		
التوقيع:		الوظيفة:			التوقيع:		الوظيفة:		

الملحق ب ١: نموذج الأهلية، التوحد			
بيان تحديد الأهلية للتربية الخاصة			
اضطراب طيف التوحد:			
اسم الطفل/ة:	تاريخ الميلاد:		
اسم المركز/ المدرسة:	تاريخ الأهلية المبدئية:		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية (ينبغي إرفاق تقرير التقييم الذي يصف نتائج التقييم المطبق ويشرحها): لقد راجع الفريق المعلومات المتوفرة، بما في ذلك المعلومات التي قدمها ولي الأمر، وسجلات الطالب التراكمية ولبرامج التربية الفردية أو خطط الخدمة الأسرية الفردية السابقة. وتشمل وثائق التقييم معلومات من المصادر التي استخدمت في تحديد الأهلية. تاريخ المراجعة:			
❖ ملف نمائي يصف سمات الطفل السابقة والحالية المتعلقة باضطراب طيف التوحد:			
الفاحص	الملف المستخدم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ ثلاث ملاحظات على الأقل لسلوك الطفل في بيئات متعددة خلال يومين مختلفين على أقل تقدير:			
الفاحص	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تفاعل مباشر مع الطفل (يمكن استخدامه كأحد الملاحظات):			
الفاحص	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقييم التواصل لتحديد سمات التواصل الخاصة باضطراب طيف التوحد:			
أخصائي علاج اللغة والكلام	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقرير طبي أو تقرير تقييم صحي:			
طبيب أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقييم يستخدم أداة تقدير/تصنيف سلوكية مناسبة أو أداة تقييم بديلة:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات لتحديد تأثير الإعاقة:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات إضافية ضرورية لتحديد احتياجات الطالب التعليمية:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
ملاحظات:			

الملحق ب ٢: نموذج الأهلية - اضطرابات التواصل			
بيان تحديد الأهلية للتربية الخاصة			
اضطرابات التواصل:			
اسم الطفل/ة:	تاريخ الميلاد:		
اسم المركز/ المدرسة:	تاريخ الأهلية المبدئية:		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية (ينبغي إرفاق تقرير التقييم الذي يصف نتائج التقييم المطبق ويشرحها): لقد راجع الفريق المعلومات المتوفرة، بما في ذلك المعلومات التي قدمها ولي الأمر، وسجلات الطالب التراكمية وبرامج التعليم الفردية أو خطط الخدمة الأسرية الفردية السابقة. وتشمل وثائق التقييم معلومات من المصادر التي استخدمت في تحديد الأهلية.			
تاريخ المراجعة:			
❖ تقييم اللغة والكلام:			
أخصائي علاج اللغة والكلام	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقرير طبي للطفل/ة المشتبه أن لديه اضطرابات في صوت			
طبيب أنف وأذن وحنجرة	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تشخيص طبي أو صحي (لأي مرض آخر غير اضطرابات الصوت) إذا لزم الأمر:			
طبيب أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ قياس حدة السمع أو إجراء المسح المبدئي وفحص الأذن الوسطى إذا لزم الأمر:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييم أعضاء اللغة والكلام، إذا لزم الأمر:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ اختبارات موحدة شاملة (إضافة إلى العينة الكلامية) لتقييم اللغة التعبيرية والإدراكية من حيث بناء الجملة، الصرف، دلالات الألفاظ واستعمال اللغة (وظيفة اللغة) في السياق الاجتماعي			
أخصائي علاج اللغة والكلام	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ التقييم الخاص بالاضطرابات الصوتية:			
أخصائي علاج اللغة والكلام	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ الملاحظة في بيئتين مختلفتين على الأقل، لتقييم اضطراب طلاقة الكلام:			
أخصائي علاج اللغة والكلام	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ التقييمات الضرورية لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها:			
الفاحص	التقييم	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
ملاحظات:			

الملحق ب ٣: نموذج الأهلية، التأخر النمائي			
بيان تحديد الأهلية في التدخل المبكر			
التأخر النمائي			
اسم الطفل/ة	تاريخ الميلاد:		
البرنامج:	مكان الإقامة:		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية المطلوبة			
❖ اختبار مرجعي معياري لتحديد مستوى أداء الطفل في كل مجال من المجالات التالية: النمو الإدراكي والنمو الجسدي والتواصل والنمو الاجتماعي أو الانفعالي والنمو التكيفي:			
الاختبار	الفاحص	التاريخ	
❖ إجراء واحد إضافي على الأقل للتأكد من أداء الطفل في كل مجال:			
الاختبار	الفاحص	التاريخ	
❖ ملاحظة الطفل مرة واحدة على الأقل لمدة ٢٠ دقيقة:			
الفاحص	التاريخ		
❖ مراجعة الاختبارات السابقة والبيانات الطبية وتقارير ولي الأمر:			
البيانات	تاريخ المراجعة		
❖ البيانات التقييمية الأخرى التي استخدمها فريق متعدد التخصصات:			
نعم	لا	يبلغ الطفل أقل من ثلاث سنوات ويعاني تأخراً في النمو نسبته انحرافان معياريان أو أكثر أو أقل من المتوسط في واحد من المجالات النمائية التالية أو أكثر:	
		التواصل	
		النمو التكيفي	
		النمو الجسدي	
		النمو الاجتماعي/ الانفعالي	
		النمو الإدراكي	
أو			
نعم	لا	يبلغ الطفل أقل من ثلاث سنوات ويعاني تأخراً في النمو تبلغ نسبته ١,٥ انحرافاً معيارياً أو أكثر أو أقل من المتوسط في مجالين أو أكثر المجالات النمائية التالية:	
		التواصل	
		النمو التكيفي	
		النمو الجسدي	
		النمو الاجتماعي/ الانفعالي	
		النمو الإدراكي	
نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	يحتاج الطفل إلى خدمات التدخل المبكر	
لقد اتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل _____ غير مؤهل _____ لخدمات التدخل المبكر باعتباره أحد الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو.			
تسلم نسخة من تقرير التقييم وبيان تحديد الأهلية إلى ولي الأمر.			

أعضاء الفريق	المسمى الوظيفي/ الجهة	التوقيع	موافق	غير موافق



الملحق ب: نموذج الأهلية، التأخر النمائي / الحالات الجسدية		
بيان تحديد الأهلية في التدخل المبكر		
الحالات الجسدية أو العقلية التي قد ينتج عنها تأخر في النمو		
أسم الطفل/ ة	تاريخ الميلاد:	
البرنامج:	مكان الإقامة:	
لقد حصل الفريق على المتطلبات التالية:		
❖ تقرير طبي يؤكد أن الطفل يعاني من حالة جسدية أو عقلية قد ينتج عنها تأخر في النمو		
التاريخ	الطبيب/ مساعد الطبيب/ ممرض ممارس	
❖ لقد أجمع الفريق على أن الطفل تنطبق عليه المعايير التالية:		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يعاني الطفل من حالة جسدية أو عقلية قد تؤدي إلى حدوث تأخر في النمو كما هو موضح بالأسفل:
لقد اتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل _____ غير مؤهل _____ لخدمات التدخل المبكر		
لقد أشار الطبيب إلى أن هذا الطفل يعاني من:		
إعاقة بصرية <input type="checkbox"/>		
إعاقة سمعية <input type="checkbox"/>		
إعاقة حركية <input type="checkbox"/>		
تسلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر.		

أعضاء الفريق	المسمى الوظيفي/ الجهة	التوقيع	موافق	غير موافق

الملحق به نموذج الأهلية، التأخر النمائي و أهلية خدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة		
بيان تحديد الأهلية - التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة		
(التأخر النمائي)		
اسم الطفل/ة	تاريخ الميلاد:	
البرنامج:	مكان الإقامة:	
لقد حصل الفريق على التقييمات المطلوبة التالية		
❖ اختبار مرجعي معياري في مجالين على الأقل من مجالات التأخر المشتبه بها:		
الاختبار	الفاحص	التاريخ
❖ إجراء واحد إضافي على الأقل للتأكد من أداء الطفل في كل مجال من مجالات التأخر المشتبه بها:		
الاختبار	الفاحص	التاريخ
❖ ملاحظة الطفل مرة واحدة على الأقل لمدة ٢٠ دقيقة:		
	الفاحص	التاريخ
❖ مراجعة الاختبارات السابقة والبيانات الطبية وتقارير ولي الأمر:		
البيانات	تاريخ المراجعة	
البيانات التقييمية الأخرى التي استخدمها الفريق:		
لقد أجمع الفريق على أن:		
نعم	لا	١- الطفل لديه تأخر في النمو نسبته ١,٥ انحرافا معياريا أو أكثر أقل من المتوسط في مجالين من المجالات النمائية التالية أو أكثر:
		التواصل
		النمو التكييفي
		النمو الجسدي
		النمو الاجتماعي/ الانفعالي
		النمو الإدراكي
أو		
نعم	لا	٢- تؤثر الإعاقة سلباً على تطور نمو الطفل
نعم	لا	٣- يحتاج الطفل إلى خدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة
ملاحظات:		

الملحق ب ٦: نموذج الأهلية، الإعاقة السمعية			
بيان تحديد الأهلية للتربية الخاصة			
الإعاقة السمعية			
اسم الطالب /ة	تاريخ الميلاد		
المدرسة/ المركز	تاريخ الأهلية المبدئية		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية (ينبغي إرفاق تقرير التقييم الذي يصف نتائج التقييم المنفذ ويشرحها):			
لقد راجع الفريق المعلومات المتوفرة، بما في ذلك المعلومات التي قدمها ولي الأمر، وسجلات الطالب التراكمية والبرامج التربوية الفردية أو خطط الخدمة الأسرية الفردية السابقة. وتشمل وثائق التقييم معلومات من المصادر التي استخدمت في تحديد الأهلية.			
تاريخ المرجعة:			
❖ تقييم سمعي تحت إشراف الأخصائي السمعي المرخص له:			
الأخصائي السمعي	تاريخ الأجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقرير طبي أو تقييم صحي لتوضيح ما إذا كان فقدان السمع حسيًا عصبياً أو توصيلياً، وهل يمكن علاجه إذا كان توصيلياً:			
طبيب أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقييمات تحديد تأثير الإعاقة:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات إضافية ضرورية لتحديد احتياجات الطالب التعليمية:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ مستوى الطالب المعايير التالية:			
نعم	لا	لدى الطالب/ة فقدان سمعي يبلغ ٢٥ ديسيبل أو أكثر في الأذن الأفضل بترددات ٥٠٠ هرتز و ١٠٠٠ هرتز و ٢٠٠٠ هرتز.	
نعم	لا	لدى الطالب/ة فقدان سمعي يبلغ ٣٥ ديسيبل أو أكثر في الأذن الأفضل بترددات ٣٠٠٠ هرتز و ٤٠٠٠ هرتز و ٦٠٠٠ هرتز.	
نعم	لا	لدى الطالب/ة إعاقة سمعية في أذن واحدة مع فقدان للسمع يبلغ ٥٠ ديسيبل أو أكثر في الأذن المصابة بترددات من ٥٠٠ هرتز إلى ٤٠٠٠ هرتز.	
نعم	لا	فقدان السمع إما فقدان حسي عصبى أو فقدان توصيلي وقد تم تحديده أنه غير قابل للعلاج.	
❖ لقد قرر الفريق أن:			
نعم	لا	إعاقة الطالب/ة تؤثر سلباً على أدائه التعليمي حينما يتراوح عمره من سن الروضة إلى عمر ٢١ عاماً أو تؤثر سلباً على تطور نمو الطفل حينما يتراوح عمره من ثلاثة أعوام إلى سن الروضة، وبالتالي	
نعم	لا	يحتاج الطالب/ة إلى خدمات التربية الخاصة.	
لقد اتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل _____ غير مؤهل _____ للتربية الخاصة			
تسلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر.			

أعضاء الفريق	المسمى الوظيفي/ الجهة	التوقيع	موافق	غير موافق

الملحق ب ٧: نموذج الأهلية، إعاقات العظام			
بيان تحديد الأهلية للتربية الخاصة			
إعاقات العظام			
اسم الطالب /ة	تاريخ الميلاد		
المدرسة/ المركز	تاريخ الأهلية المبدئية		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية (ينبغي إرفاق تقرير التقييم الذي يصف نتائج التقييم المنفذ ويشرحها):			
لقد راجع الفريق المعلومات المتوفرة، بما في ذلك المعلومات التي قدمها ولي الأمر، وسجلات الطالب التراكمية وبرامج التعليم الفردية أو خطط الخدمة الأسرية الفردية السابقة. وتشمل وثائق التقييم معلومات من المصادر التي استخدمت في تحديد الأهلية.			
تاريخ المراجعة:			
❖ تقرير طبي أو تقييم صحي يشير إلى الإصابة بإعاقات العظام أو إعاقة عصبية حركية أو وصف الإعاقة الحركية:			
طبيب أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقييم حركي موحد، يشمل مجالات المهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة والمساعدة الذاتية تحت إشراف أخصائي على دراية بنمو العظام أو النمو الحركي-عصبي، إذا لزم الأمر:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات لتحديد تأثير الإعاقة المشتبه بها:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات إضافية ضرورية لتحديد احتياجات الطالب التعليمية:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ يستوفي الطالب معياراً أو أكثر من المعايير التالية:			
نعم	لا	لدى الطالب/ة إعاقة حركية تؤدي إلى عجز في نمط الحركة أو سرعتها أو دقتها. وتوثق حالات العجز هذه بنتيجة ٢ أو أكثر من الانحراف المعياري أقل من المتوسط في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة أو المساعدة الذاتية.	
نعم	لا	لدى الطالب/ة عجز وظيفي في اثنين على الأقل من المجالات الحركية الثلاثة.	
نعم	لا	لدى الطالب/ة حالة مرضية دائمة أو يتوقع استمرارها لأكثر من ٦٠ يوماً.	
❖ لقد حدد الفريق أن:			
نعم	لا	إعاقة الطالب/ة تؤثر سلباً على أدائه التعليمي حينما يتراوح عمره من سن الروضة إلى عمر ٢١ عاماً أو تؤثر سلباً على تطور نمو الطفل حينما يتراوح عمره من ثلاثة أعوام إلى سن الروضة، وبالتالي	
نعم	لا	يحتاج الطالب/ة إلى خدمات التربية الخاصة	
لقد اتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل _____ غير مؤهل _____ للتربية الخاصة			
تسلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر.			

أعضاء الفريق	المسمى الوظيفي/ الجهة	التوقيع	موافق	غير موافق



الملحق ب٨: نموذج الأهلية، الإعاقة البصرية			
بيان تحديد الأهلية للتربية الخاصة			
(الإعاقة البصرية)			
اسم الطالب /ة	تاريخ الميلاد		
المدرسة/ المركز	تاريخ الأهلية المبدئية		
لقد حصل الفريق على التقييمات التالية (ينبغي إرفاق تقرير التقييم الذي يصف نتائج التقييم المنفذ ويشرحها):			
لقد راجع الفريق المعلومات المتوفرة بما في ذلك المعلومات التي قدمها ولي الأمر، وسجلات الطالب التراكمية وبرامج التعليم الفردية أو خطط الخدمة الأسرية الفردية السابقة. وتشمل وثائق التقييم معلومات من المصادر استخدمت في تحديد الأهلية.			
تاريخ المراجعة:			
❖ تقرير طبي يوضح إصابة الطالب بإعاقة بصرية:			
طبيب عيون أو أخصائي بصريات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة	
❖ تقييمات لتحديد تأثير الإعاقة:			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ تقييمات إضافية ضرورية لتحديد احتياجات الطالب التربوية، بما في ذلك التقييم الوظيفي لحدة البصر لدى الطفل أو مدى الرؤية			
الفاحص	التقييمات	تاريخ الإجراء	تاريخ المراجعة
❖ يستوفي الطالب المعايير التالية:			
نعم	لا	تبلغ حدة البصر لدى الطالب ٧٠/٢٠ أو أقل في العين الأفضل مع التصحيح	
نعم	لا	لدى الطالب مجال رؤية محدود يبلغ ٢٠ درجة أو أقل في العين الأفضل	
نعم	لا	لدى الطالب مرض بالعين أو مرض متفاقم قد يخفف حدة البصر إلى ٧٠/٢٠ في العين الأفضل أو مجال رؤية إلى ٢٠ درجة أو أقل في العين الأفضل	
نعم	لا	نتائج تقييم طبيب العيون أو أخصائي البصريات المرخص له غير مؤكدة ويعاني الطالب من قصور في الرؤية المتبقية.	
لقد اتفق الفريق على أن هذا الطفل مؤهل _____ غير مؤهل _____ للتربية الخاصة			
تسلم نسخة من تقرير التقييم وبيان الأهلية إلى ولي الأمر.			

أعضاء الفريق	المسمى الوظيفي/ الجهة	التوقيع	موافق	غير موافق

الملحق ج: نموذج خطة الخدمة الأسرية الضردية الطويل		
رقم الملف:	خطة الخدمة الأسرية الضردية	
تاريخ الميلاد:	اسم الطفل/ة:	
اسم الأم:		
العنوان:		
البريد الإلكتروني:		الهاتف:
تاريخ بدء تنفيذ خطة (IFSP):	تاريخ مراجعة خطة (IFSP):	بعد ٦ أشهر
اسم البرنامج:	اسم أخصائي التدخل المبكر:	
<b>معلومات عن الطفل والأسرة</b>		
مستوى نمو الطفل الحالي:		
المجال النمائي	مهارات يستطيع الطفل إنجازها	مهارات يحتاج الطفل للتدريب عليها
المهارات الحركية الدقيقة		
المهارات الحركية الكبيرة		
المساعدة الذاتية/ التكميلية		
المجال الإدراكي/ حل المشكلات		
مجال التواصل	اللغة الاستقبالية	
	اللغة التعبيرية	
مجال السلوك الانفعالي/ الاجتماعي		









تاريخ مرجعة التقدم:		الوضع الحالي:
		----- ----- ----- ----- ----- -----
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تم إحراز تقدم كاف؟
إذا كانت الإجابة "لا"، ما الذي يمكن القيام به لتحسين التقدم؟		
----- ----- ----- ----- -----		

الأسرة ودعم الطفل:		
أولوياتها	احتياجاتها	اهتماماتها
الإجراءات التي تتخذها الأسرة لدعم الطفل:		
الموارد	نقاط القوة	
تحديد الاحتياجات:		
متى؟	الخطوات التي يمكن اتخاذها لتحديد الاحتياجات	
تقديم الخدمات للأسرة:		
مقدم الخدمة	المدة	عدد المرات
تقديم الخدمات للطفل:		
المسؤولون عن تقديم الخدمات	المدة	عدد المرات



الملحق د: نموذج خطة الخدمة الأسرية الفردية القصير					
خطة الخدمة الفردية الأسرية					
رقم الملف:	المنطقة التعليمية:		تاريخ الاجتماع:		
اسم الطفل/ة:	الجنس:		تاريخ الميلاد:		
اسم ولي الأمر:	منسق الخدمة:		بيانات تحديد الأهلية		
بيانات خطة الخدمة الأسرية الفردية			بيانات المراجعة السنوية		
بيانات المراجعة			بيانات المراجعة السنوية		
خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة					
الخدمة	الطريقة	عدد المرات	الموقع	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء
الشخص المكلف بالمهمة:					
الشخص المكلف بالمهمة:					
خدمات أخرى (عدا خدمات التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة)					
الخدمة	الطريقة	عدد المرات	الموقع	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء
الشخص المكلف بالمهمة:					
الشخص المكلف بالمهمة:					

هل تتوفر خدمات التدخل المبكر في بيئة الطفل الطبيعية؟	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى التوضيح:		
عدد الساعات التي يقضيها الطفل أسبوعياً في برنامج الطفولة المبكرة.		
عدد الساعات التي تتوفر بها خدمات التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة أسبوعياً مع الأقران ضمن برنامج الطفولة المبكرة.		
عدد الساعات التي لا تتوفر بها خدمات التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة أسبوعياً مع الأقران ضمن برنامج الطفولة، وفي حالة عدم توفير خدمات التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة مع الأقران ضمن برنامج الطفولة المبكرة، يرجى توضيح أسباب عدم توفير الخدمات لهم مع الأقران:		
سيبلغ الوالدان بمدى تقدم الطفل في ضوء الأهداف السنوية، كما ينبغي مراجعة الجدول الزمني:		
كل ستة أشهر وسنوياً	جدول مراجعة آخر	
كيف سيبلغ الوالدان بتقدم الطفل؟		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		

الملحق د: ورقة خطة الخدمة الأسرية الفردية الإضافية					
التربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة					
رقم الملف:			تاريخ الاجتماع:		
اسم الطفل /ة:			تاريخ الميلاد:		
اسم ولي الأمر:			مُنسق الخدمة:		
الخدمات الإضافية (التكميلية) والتكيفات والمواءمة					
الخدمة	الطريقة	عدد المرات	الموقع	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء
الشخص المكلف بالمهمة:					
الشخص المكلف بالمهمة:					
التعديلات أو دعم العاملين بالبرنامج					
الخدمة	الطريقة	عدد المرات	الموقع	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء
الشخص المكلف بالمهمة:					
الشخص المكلف بالمهمة:					

اعتبارات العوامل الخاصة:	
هل يعيق سلوك الطفل من قدرته أو قدرة الآخرين على التعلم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وضعت إستراتيجيات معالجة السلوك في خطة الخدمة الأسرية الفردية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل لدى الطفل ضعف بصر أو كف بصري؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وضعت احتياجات ما قبل القراءة والكتابة في خطة الخدمة الأسرية الفردية، مع إرفاق التقييم.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يحتاج الطفل لخدمات وأجهزة تكنولوجية مساعدة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وضعت الخدمات في خطة الخدمة الأسرية الفردية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يستخدم الطفل أو أسرته اللغة العربية بإتقان؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
أدرجت اللغة العربية في خطة الخدمة الأسرية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل لدى الطفل احتياجات خاصة بالتواصل؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وضعت احتياجات التواصل في خطة الخدمة الأسرية الفردية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل لدى الطفل ضعف سمع أو صمم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وضعت احتياجات التواصل في خطة الخدمة الفردية الأسرية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يحتاج الطفل إلى خدمات لمدة سنة إضافية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ربما، تجميع البيانات و يحدد ذلك لاحقاً	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>



الملحق و: قائمة التحقق من الأمان والسلامة داخل الفصول الدراسية	
قائمة التحقق من الأمان والسلامة داخل الفصول الدراسية	
<b>قائمة مكتوبة:</b>	
١- قم بلصق إشارات تضم المعلومات التالية:	
(أ) قائمة طعام مسجلة مع البدائل.	
(ب) إجراءات غسل اليدين ملصقة فوق جميع أحواض الغسل.	
(ت) إجراءات تغيير الحفاضات ملصقة في جميع أماكن تغيير الحفاضات.	
(ث) إجراءات تخزين الطعام وتناوله.	
(ج) إجراءات الإشراف على الأطفال في دورات المياه.	
٢- جدول يومي يتضمن مهام الموظفين.	
٣- خطة أنشطة تعتمد على منهج وتتضمن الأنشطة اليومية الداخلية أو الخارجية، والهادئة أو الصاخبة، والفردية أو الجماعية، فضلاً عن توفير فرص الاختيار الحر.	
٤- خطة أنشطة تتسم بالتركيز على أهداف خطة الخدمة الأسرية الفردية.	
٥- قائمة مجموعة الموظفين تحتوي على بيانات الاتصال، والمتطوعين وطلاب التدريب الميداني.	
٦- تحفظ سجلات الأطفال في الفصول الدراسية وتوضع في أماكن يسهل وصول أعضاء فريق العمل إليها:	
(أ) إذن علاج طبي مقبول في حالة الطوارئ بإحدى المنشآت العلاجية المحددة وتحديثه كما هو موضح في النموذج.	
(ب) خطة الخدمة الأسرية الفردية.	
(ج) نموذج بروتوكول الطوارئ بمراكز رعاية الطفولة المبكرة لكل طفل.	
(د) كشوف بيانات الدخول والخروج.	
<b>الأمن والسلامة:</b>	
١.	الاحتفاظ بأدوات الإسعافات الأولية في مكان محدد بعيداً عن تناول الأطفال.
٢.	غسل اليدين بالنسبة للأطفال والموظفين بعد دخول الحمام، ومسح الأنف، واللعب بالخارج، وقبل الأكل وبعده.
٣.	غسل الموظفين أيديهم قبل تغيير الحفاضات وبعدها، وبعد مساعدة الطفل في قضاء الحاجة أو مسح الأنف أو قبل لمس الطعام وبعده.
٤.	تسجيل أرقام هواتف المطافئ، والطوارئ، والرعاية الصحية، ومكافحة السموم، وعناوين هذه المنشآت على جميع الهواتف أو بالقرب منها، (وعلى الأجهزة الخلوية)
٥.	لا يستخدم حوض تغيير الحفاضات في تحضير الطعام أو غسل الأطباق.
٦.	كتابة الملصقات على الأدوية بدقة ووضعها في وعاء محكم الإغلاق مثبت به قفل حماية ضد الأطفال، حتى لو تم حفظها في الثلاجة.
٧.	وضع ملصقات الإنعاش القلبي الرئوي والاختناق.
٨.	تخزين محتويات الأفراد الشخصية (الحذاء والحقيبة والمعطف...إلخ) في المكان المناسب.
٩.	الحفاظ على مناطق التخزين آمنة ومرتبطة.
١٠.	تجنب وضع المصابيح الكهربائية المشوطة في غرف الأطفال.
١١.	جمع النفايات والبقايا الصلبة والفضلات والتخلص منها بطريقة مناسبة مرة أسبوعياً على الأقل.
١٢.	وضع ملصقات واضحة على زجاجات محلول الماء والمبيضات.
<b>أماكن تقديم الطعام:</b>	
١.	إعداد جميع الأسطح التي يتم تحضير الطعام أو الشراب بها أو غسل أدوات الطعام وتخزينها بحيث لا تمتص الماء وتكون سهلة التنظيف.
٢.	استخدام غسالة الأطباق أو حوض غسيل الأطباق ذي الثلاثة أقسام.
٣.	تجفيف أدوات المائدة والمطبخ بالهواء الجاف (دون التجفيف بالمنشفة).
٤.	تخزين أدوات المائدة والمطبخ دائماً في مكان نظيف وجاف محمي من الملوثة.
٥.	ضبط وحدات الثلاجة على درجة حرارة ٤٥ أو أقل وتجهيزها بمقياس حراري مملوء بالكحول الأحمر.
٦.	الحفاظ على الطعام والشراب صحياً وخالياً من أي مواد ضارة أو تالفة، ويتم تحضيره وتخزينه والتعامل معه بطريقة آمنة حتى يكون صالحاً للاستخدام الأدمي والحصول عليه من مصدر آمن.
٧.	تخزين الطعام بعيداً عن الأرض.
٨.	تخزين الطعام القابل للتلف في درجة حرارة أقل من ٤٥ درجة مئوية أو أعلى من ١٤٥ درجة فهرنهايت باستثناء وقت تحضيره.
٩.	تخزين منتجات الطعام المفتوحة (كالدقيق والسكر ودقيق الذرة...إلخ) في أوعية محكمة الغلق مع وضع ملصقات مناسبة.
١٠.	محافظة الموظفين على أعلى درجات النظافة الشخصية وإعداد التهيئة والممارسات الصحية في جميع الأوقات.
١١.	عدم السماح بالتدخين مطلقاً في الفصول الدراسية أو أماكن تحضير الطعام أو تقديمه أو أماكن التخزين.

الوقاية من الحرائق:	
١.	توفير منفذين للخروج على الأقل.
٢.	وضوح منافذ الخروج وبدون عوائق.
٣.	فتح منافذ الخروج من الداخل دون استخدام مفتاح أو معرفة خاصة أو بذل مجهود.
٤.	وضع لافتات الخروج فوق كل منفذ.
٥.	توفير طفاية حريق واحدة على الأقل
٦.	فحص جميع طفايات الحريق سنويا.
٧.	تغطية المقابس الكهربائية التي قد يصل إليها الأطفال في عمر الروضة بأغطية وقائية أو أجهزة أمان، وإصلاح الأسلاك التالفة.
الحماية من المخاطر:	
المواد التي قد تسبب خطر محتمل:	
أ-	حفظ المواد في أوعية أصلية أو وضع ملصقات عليها.
ب-	تخزين هذه المواد في صناديق مغلقة ضد الأطفال.
ج-	حفظ المواد بعيداً عن أدوات تقديم الطعام.
إجراءات الطوارئ:	
١.	إبقاء مصدر ضوء محمول للطوارئ، بحالة جيدة، مع كل مجموعة من الأطفال.
٢.	توفر خدمة الهاتف وإمكانية الوصول إليها في جميع الأوقات.
٣.	تعليق منشور خطة الإخلاء، بما في ذلك خريطة توضح منافذ الخروج، في كل غرفة يستخدمها الأطفال.
٤.	إتمام تدريبات الوقاية من الحريق مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة شهور، مع تدوين الوقت والتاريخ.
٥.	إتمام تدريبات تجريبية للوقاية من الحريق كل شهر، مع تدوين الوقت والتاريخ.
٦.	توفير مجموعة أدوات الطوارئ في حالات الزلازل وإمكانية الوصول إليها.
٧.	التأكد من معرفة جميع الموظفين مكان كتيب إجراءات الطوارئ.
تنظيم الغرف للعب:	
١.	تحديد من ٣ إلى ٥ أركان وتجهيزها بطريقة مناسبة.
٢.	الحفاظ على المعدات والمواد والأثاث نظيفاً وأمناً وبحالة جيدة
الإشراف:	
١.	إبقاء الأطفال على مرأى وسماع الموظفين طوال الوقت.

الملحق ز: نموذج مكان تلقي الخدمة				
اسم الطفل/ة:		تاريخ الميلاد:	تاريخ الاجتماع:	
قرار تحديد مكان تلقي الخدمة				
وصف خيارات تحديد مكان تلقي الخدمة:				
خيارات تحديد مكان تلقي الخدمة	الفوائد	التأثيرات الضارة المحتملة على الطفل أو الخدمات	التعديلات أو المميزات أو الخدمات	أسباب تحديد الخيار أو رفضه
مقبول				
مرفوض				
مقبول				
مرفوض				
مقبول				
مرفوض				
يحدد مكان تلقي الخدمة الخاصة بخطة الخدمة الأسرية الفردية بناءً على أسباب التقييم التالية:				
مرفق <input type="checkbox"/>				
وارد أعلاه <input type="checkbox"/>				
وارد أدناه <input type="checkbox"/>				
أعضاء فريق تحديد مكان تلقي الطفل للخدمة				
شخص على دراية بالطفل				
شخص على دراية ببيانات التقييم				
شخص على دراية بخيارات مكان تلقي الخدمة				
ولى الأمر				

الملحق ح: إرشادات شعبة الطفولة المبكرة

شعبة الطفولة المبكرة لمجلس الأطفال غير العاديين  
الممارسات المقترحة في برنامج التدخل المبكر للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ٢٠١٤  
١٤ من أبريل ٢٠١٤

<http://www.dec-sped.org>

تتوفر هذه الوثيقة على الرابط التالي:

<http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

للإشارة إلى الممارسات المقترحة بشعبة الطفولة المبكرة، يرجى استخدام المرجع التالي:

Division for Early Childhood (2014).DEC recommended practices intervention/early childhood special education 2014. Retrieved from

<http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

حقوق الطبع محفوظة © ٢٠١٤، شعبة الطفولة المبكرة لمجلس الأطفال الاستثنائيين  
تم إصدار هذا العمل بموجب ترخيص Creative Commons Attribution 4.0 International License  
License

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

الممارسات المقترحة من قبل شعبة الطفولة في برنامج التدخل المبكر للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٠١٤



الملحق ي: الكفايات المطلوبة للعاملين في برامج التدخل المبكر (EI) والتربية الخاصة في الطفولة المبكر (ECSE)		
درجة الإلتقان الأساسية:		
حدد مستوى تمكنك من الكفايات المذكورة ادناه، حيث يستخدم هذا التصنيف كدليل لوضع أهداف الأداء / قدر مستوى		
١	غير مألوف	قلة توفر المعلومات حول الموضوع أو عدم وجودها، حيث تعد المعلومة أو المهارة جديدة تماما .
٢	المستوى المبتدئ من المعرفة	تعد المهارة أو المعلومة مألوفا ولكنها تحتاج إلى مزيد من التدريب.
٣	الإلمام	التحدث بمعرفة عن الموضوع مع القدرة على المناقشة واستخدام المهارات والمعلومات ولكن يحتاج لزيادة الخبرة والتدريب.
٤	التطبيق	تطبيق المهارات في هذا المجال مع الإرشاد، والقدرة على استخدام المهارات والمعرفة في مواقف متنوعة بمستوى مرضي
٥	الإتقان	القدرة على تطبيق المهارة بنجاح وبشكل مستقل في مكان العمل والمشاركة في تطوير المهارات والمعرفة لدى الآخرين بالإضافة إلى فهم المهارة أو المعرفة واستخدامها بشكل نموذجي.

مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانب الأول): نمو الطفل الطبيعي / غير الطبيعي
				١-١ معرفة المحتوى والتصنيف في مجالات نمو الطفل: اللغة الاستقبالية والتعبيرية، النمو الاجتماعي والحركي، والإدراكي والاعتماد على النفس.
				١-٢ معرفة أسباب وخصائص الإعاقات النمائية الشائعة
				١-٣ معرفة الأعراض المحتملة للإعاقة والتي تترتب عليها احتياجات الطفل (على سبيل المثال: قد يحتاج الطفل إلى حضاضة أو قد يحتاج إلى جوارب وأحذية خاصة لتقوية العضلات (في حال ارتخاء العضلات) أو إلى تكييف الروتين أو الأجهزة)

مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانب #٢): التقييم
				٢-١ معرفة وظائف مختلف الأنشطة والأدوات الخاصة بالتقييم، والتي تتضمن المسح، والاختبار والتقييم العلاجي والتعليمي والتقييم الخاص بمساعدة الأسر في تحديد نقاط القوة والموارد، والتقييم الخاص بمتابعة تقدم الطالب
				٢-٢ اختيار أدوات الاختبار المخصصة والإشراف عليها، ومناقشة النتائج مع المهنيين المختصين وأفراد الأسرة إذا أمكن.
				٢-٣ إجراء مقابلة مع الأسرة ودمج المعلومات مع بيانات التقييم للفرق الأخرى
				٢-٤ جمع المعلومات من خلال ملاحظة الطفل في مجموعة من البيئات المختلفة (مثل: المنزل، أو الفصل، أو المجتمع)
				٢-٥ التعامل مع المعلومات الخاصة (مثل معلومات التقييم والسجلات والأمور الأسرية) باحترام وسرية.
				٢-٦ معرفة معايير الأهلية والقدرة على تفسير المعلومات مع كتابة القرارات في تقرير موجز.



مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانب # ٣): الأسرة
				٣-١ إظهار القدرة على تطبيق الخدمات الأسرية الموجهة وبناء علاقة شراكة مع الأسر تعتمد على البحث عن الخيارات المتاحة معاً وتَفهُم واحترام قراراتهم فيما يرون أنه الأنسب لطفلهم.
				٣-٢ معرفة العلاقات الأسرية وكيف يمكن أن تؤثر الإعاقة على هذه العلاقات.
				٣-٣ احترام وتفهم والتجاوب مع الأسر مهما كانت ثقافتهم أو انتماءهم العرقي أو ظروفهم الأسرية.
				٣-٤ إظهار الريادة عند الدفاع عن الأسر، وذلك من خلال الاستجابة لهمومهم ومخاوفهم والتركيز على أولوياتهم بالنسبة للطفل والأسرة (مثل: الخدمات، والأساليب وتحديد الأهداف المناسبة).
				٣-٥ فهم أهمية مشاركة المعلومات مع الأسرة بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.
				٣-٦ إشراك الأسر بشكل فعال في تصميم وتطبيق السياسات والإجراءات التي تعكس أهمية الخدمات الأسرية الموجهة.
				٣-٧ تقديم قائمة مرنة تضمن تدخل ومشاركة ودعم الأسرة فيما يخص تحديد وتطبيق وتقييم نتائج أو أهداف الطفل والأسرة.
				٣-٨ القدرة على المقارنة بين مختلف الخدمات المتاحة للأسر ومناقشتها.
				٣-٩ التواصل الفعال مع الأسر بخصوص الأنشطة اليومية وخطة الطفل والقدرة على الإجابة عن أسئلة الأسرة أو الإحالة إلى الجهة المناسبة.
				٣-١٠ مساعدة الأسر على ضم / تضمين الأهداف في الأنشطة اليومية في المنزل أو أي بيئة طبيعية أخرى.
				٣-١١ القدرة على مساعدة الأسر وإتاحة حصولهم على المعلومات والموارد المتوفرة في مجتمعهم بنجاح.

مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانب #٤): تقديم الخدمة
				٤-١ معرفة الممارسات المثلى للطفولة المبكرة (EC) والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة (ECSE) كما عرفتتها المنظمات المهنية المعنية.
				٤-٢ القدرة على إيجاد بيئة مناسبة ومحفزة تساعد على تحسين أداء الطفل التعليمي.
				٤-٣ القدرة على التواصل بشكل فعال مع الأطفال (وهذا يتضمن استخدام نظم التواصل البديلة عند الحاجة).
				٤-٤ القدرة على دمج الممارسات العلاجية ضمن البيئة التعليمية مما يدعم التعليم ويعزز الاستقلالية عند الأطفال (دمج الإرشادات الطبية المكتوبة من قبل الممرضة، ودمج إستراتيجيات التواصل البديلة المعززة).
				٤-٥ إظهار التفاعل الإيجابي مع الأطفال.
				٤-٦ القدرة على تصميم الخطة الفردية لخدمات الأسرة IFSP بناءً على معلومات التقييم، وتطبيق أهداف هذه الخطة وتقييم مدى تقدمها من خلال عدد من الإستراتيجيات المطبقة في الصف والبيت والمجتمع.
				٤-٧ القدرة على تطبيق الخطة الفردية لخدمات الأسرة IFSP وأي أنظمة أخرى مناسبة ومتابعة تقدم الطفل بشكل منتظم.
				٤-٨ القدرة على تطوير أنظمة مناسبة لمتابعة تقدم الطفل وإجراء تغييرات على البرنامج وفقاً لذلك (على سبيل المثال: التحقق من العينات، ملاحظة الطفل والتحقق من التعميم)
				٤-٩ القدرة على تدريب الآخرين كيفية تطبيق برامج معينة وأنظمة وإجراءات مختلفة مع الأطفال، بشكل فردي أو جماعي.
				٤-١٠ القدرة على استخدام تقنيات أو أدوات مكيمة تعزز اكتساب الطفل للمهارات والمشاركة بشكل فعال في أنشطة مناسبة لعمره.

٤-١١	التواصل الفعال مع مختلف الأشخاص (مثل: الأسر وموظفي الروضة والحضانة والمتطوعين) وذلك يكون باستخدام مصطلحات واضحة وسهلة لشرح الفكرة العامة عن التربية الخاصة.				
------	---	--	--	--	--

٤-١٢	المهارات اللازمة للتشاور مع مختلف التخصصات والوكالات				
٤-١٣	معرفة أنواع وتصنيف الفرق المختلفة (مثل الفريق متعدد التخصصات أو الفرق متداخلة التخصصات) و نقاط القوة والضعف فيها ، والقدرة على تولي أكثر من دور ومهمة.				

الكفايات الأساسية (الجانب #٥): إدارة البرامج					
مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم		
				٥-١	معرفة القوانين التي تتعلق بأهلية الأطفال الصغار لخدمات التدخل المبكر (EI) وخدمات التربية الخاصة في الطفولة المبكرة (ECSE).
				٥-٢	معرفة رؤى وأهداف وإرشادات مزود الخدمة الأساسي والفرعي وإجراءات التشغيل لنقل الخدمات للأطفال والأسر.
				٥-٣	معرفة نظام البرنامج من حيث إجراءات تقييم أداء الموظفين وكذلك خطة مزود الخدمة لنمو الموظفين.
				٥-٤	القدرة على إدارة الأعمال اليومية مثل جدولة وتوزيع المهام على الموظفين والإشراف على الأنشطة ومتابعة المهام للاستفادة من الوقت والموظفين بشكل فعال.
				٥-٥	القدرة على الحفاظ على بيئة تعليمية آمنة (على سبيل المثال: التدريب على التنفس الاصطناعي CPR والتدريب على كيفية التعامل مع حالات الحريق أو الزلازل، واستخدام الاحتياطات الصحية فيما يخص الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم، التدريب على اكتشاف ما إذا كان الطفل يتعرض لسوء المعاملة )
				٥-٦	صيانة المخزون من المواد والأجهزة بشكل مناسب.
				٥-٧	معرفة ما مصادر تمويل مزود الخدمة الأساسي والفرعي .
				٥-٨	معرفة قوانين العمل، والعقود المشتركة والأنظمة المضادة للتمييز في التوظيف
				٥-٩	التحلي بصفات القائد من خلال الاستماع والتقصي وبدء النقاش إذا استدعت حاجة الموظفين أو احتياجات البرنامج

الكفايات الأساسية (الجانب #٦): تنسيق الخدمات					
مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم		
				٦-١	معرفة من مزود الخدمات ذات الصلة ومزود الخدمات المجتمعية العامة والخاصة وقوانينهم وتشريعاتهم ومتطلباتهم والقدرة على الاستفادة من الشبكة الإعلامية لمناصرة وإيجاد مزيد من الخيارات للأطفال والأسر
				٦-٢	القدرة على استخدام مهارات التواصل الجيد واستخدام إستراتيجيات حل المشكلات كعضو متعاون في الفريق.
				٦-٣	استخدام إستراتيجيات حل المشكلات عند حدوث النزاعات وذلك لإيجاد حلول وسطية و/ أو إدارة الأزمات التي قد تحدث في بيئة العمل.
				٦-٤	إنشاء اتفاقيات بين الوكالات والتشاور حولها وتطبيقها. (NA)
				٦-٥	تطوير خطط لنقل الطفل من التدخل المبكر ( EI ) إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ( ECSE ) ثم إلى التعليم العام وتطبيق هذه الخطط.

مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانِب #٧): البحث
				٧-١ التعرف على البحوث كأداة تساهم في تحسين الممارسات في ميدان التربية الخاصة.
				٧-٢ استخدام برامج الطفولة المبكرة (ECE) والتدخل المبكر (EI) والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة (ECSE) الحالية أو استخدام آداب الأطفال لحل المشكلات وإجراء التعديلات على الممارسات.
				٧-٣ المساهمة في الاتفاقيات الأساسية والفرعية المتعلقة بالتدخل المبكر (EI) والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة (ECSE) من خلال طرح الأسئلة، وتطوير الإستراتيجيات وجمع البيانات وتحليل نتائج الأنشطة بهدف قياس مدى فعالية البرنامج.
				٧-٤ المساهمة في إثراء المعرفة في مجال التربية الخاصة وذلك من خلال المشاركة في المنظمات المهنية والدراسات ومشاركة بيانات التقييم، وتدوين أو عرض الخبرات والمعلومات.

مدير	أخصائي	معلم	مساعد معلم	الكفايات الأساسية (الجانِب #٨): أخلاقيات وقيم النمو المهني
				٨-١ استخدام نظام التقييم الذاتي بشكل دوري لتحديد الأهداف والخطوات اللازمة للتأكد من استمرار النمو المهني الشخصي.
				٨-٢ تلقي تغذية راجعة عن الأداء الوظيفي بأسلوب مهني
				٨-٣ تقديم تغذية راجعة عن الأداء الوظيفي بأسلوب مهني
				٨-٤ المشاركة في التعليم و/أو التدريب المستمر أثناء الخدمة
				٨-٥ الالتزام بمدونة أخلاقيات المهنة كما حددت من قبل وكالة الترخيص أو التنظيم المهني أو صاحب العمل.
				٨-٦ مساعدة الآخرين في وضع أهدافهم المهنية وتسهيل تحقيقها.

الملحق ك-١٣ : الوصف الوظيفي لأخصائي التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة

الوصف الوظيفي	
المسمى الوظيفي:	أخصائي التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة
المهام	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تعليم الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى عمر ٥ سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات النمائية والإعاقات الحسية في الفصول الدراسية والمنازل والمجتمعات المحلية.</li> <li>▪ كتابة ومتابعة خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته واستكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، وتسجيل البيانات وحفظها وفقاً للمتطلبات الإدارية.</li> <li>▪ تنسيق الخدمات المقدمة لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</li> <li>▪ تنفيذ و/ أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين... الخ) على تحقيق الأهداف في خطة الخدمة الأسرية الفردية.</li> <li>▪ تسهيل التعاون والتواصل بين المختصين والآباء فيما يتعلق بالطفل والأسرة.</li> <li>▪ تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي .</li> <li>▪ تدوين وتطبيق المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية مع الأطفال في عمر الروضة.</li> <li>▪ مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة والاحتياجات والأهداف وغيرها لمساعدة أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.</li> <li>▪ تنسيق انتقال الطفل والأسرة بين البرامج والعمل على تسهيلها.</li> <li>▪ العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الإعاقة النمائية وأقرانهم الآخرين.</li> <li>▪ إجراء تقييمات للأطفال لقياس الأهلية لبرنامج التدخل المبكر للتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لمتابعة التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة اعتماداً على تجميع البيانات وتحليلها.</li> <li>▪ المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة.</li> <li>▪ الإشراف على المعلمين المساعدين أو طلاب الجامعة.</li> </ul>
المؤهلات	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ حاصل على بكالوريوس و/أو ماجستير في التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة أو ما يساويها من التدريب والخبرة.</li> <li>▪ اجتياز الاختبارات المهنية للمعلمين أو الأخصائيين المقدمة من مركز القياس الوطني.</li> <li>▪ خبرة في العمل مع الأطفال بالمنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) ومراكز رعاية الأطفال والروضة.</li> <li>▪ خبرة في العمل مع الأطفال في عمر الروضة وتعليمهم (منذ الولادة وحتى سن ٥ سنوات) مع مجموعات من ذوي الاحتياجات الخاصة.</li> <li>▪ مستخدم جيد للحاسب الآلي.</li> <li>▪ القدرة على تلبية احتياجات مجتمع متنوع بكفاءة.</li> <li>▪ القدرة على الانحناء لبلوغ مستوى الطفل، مع مراعاة إجراءات السلامة في الانحناء.</li> </ul>
المؤهلات المفضلة	<p>تتضمن هذه الوظيفة العمل في المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) والروضات والعيادات، وينبغي أن يتسم الموظف بالقدرة على الانتقال إلى مواقع مجتمعية أو المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) كما يجب أن يكون قادراً على التعامل مع الأطفال من خلال الانحناء أو الجلوس على الركبتين أو الجلوس على كراسي وموائد تناسب حجم الأطفال.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ يفضل إتقان لغتين والتعامل مع ثقافات مختلفة.</li> <li>▪ خبرة في التعامل مع أطفال يعانون من التوحد أو التحديات السلوكية أو الإعاقات المتعددة.</li> <li>▪ خبرة في التعامل مع الرضع.</li> <li>▪ خبرة في توفير الاستشارات وتقديم الدعم لبرامج المجتمع من أجل المساعدة في دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامجهم.</li> <li>▪ خبرة في تطوير خطط الخدمة الأسرية الفردية ومتابعتها.</li> <li>▪ خبرة في تقييم نمو الطفل ومتابعة نموه منذ الطفولة وحتى عمر ٥ سنوات.</li> <li>▪ خبرة في العمل مع الوالدين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك إجراء الزيارات المنزلية.</li> <li>▪ خبرة في وضع إستراتيجيات إدارة السلوك وتطبيقها بفاعلية طبقاً للفئة العمرية.</li> <li>▪ خبرة في أنواع مختلفة من الطرق التعليمية.</li> <li>▪ خبرة في تدريب الموظفين والإشراف عليهم.</li> <li>▪ خبرة في تجهيز فصول دراسية لمرحلة الحضنة وما قبل المدرسة وإدارتها.</li> </ul>

الملحق ك-٢: الكفايات المهنية المطلوبة لأخصائي التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطويلة المبكرة

مستوى التقييم الشخصي:	
2	المستوى المبتدئ من المعرفة
3	معرفة بسيطة وتحتاج مزيداً من التدريب
4	يمكنك التحدث عن الموضوع والنقاش فيه ولكنك لا تزال تحتاج للمزيد من الخبرة والمعلومات عنه.
5	يمكنك استخدام المهارة في هذا المجال مع الحاجة للتوجيه، كما يمكنك أن تستخدم المعلومة والمهارة بشكل مرضي في مختلف المواقف. تفهم وتستخدم هذه المهارة أو المعلومة بشكل مثالي ويمكنك تطبيقها في بيئة عملك بنجاح واستقلالية، ويمكنك أيضاً المساهمة في تنميتها.

الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإنجاز
معلمة	١- تقييم إمكانيات الطفل:		
	• يمكن اكتساب مهارة تقييم قدرات أو إمكانية الطفل عن طريق الأنشطة التعليمية التقييمية المرتبطة بسياسة التعليم المقدمة من برنامج التعليم الشامل.	2.1	4
		2.6	5
	• يتوقع من الأطفال ذوي الإعاقات أن يشاركوا في جميع الأنشطة المدرسية الاعتيادية مع أقل كلفة ممكنة من التغيير أو المساعدة الإضافية.	4.2	5
		4.4	5
		4.9	5
		4.10	5
	• يكون التقييم المبني لأهلية الطفل عن طريق التمعن بصورة دقيقة في إمكانيات الطفل ونقاط قوته واهتماماته ونقاط ضعفه.	2.1	5
		2.2	5
	• يبنى التقييم المبني على أساس المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها من الأهل بالإضافة إلى ملاحظات المعلمات وعمل مقابلة مع الطفل.	2.3	5
		2.4	5
		3.2	5
	• هدف التقييم المبني هو معرفة ما إذا كان لدى الطفل إعاقة وما وبالتالي احتياجه لتعليمات وخدمات خاصة له.	2.6	5
		3.1	5
	٢- التقييم المبني على المنهج:		
	• يتم عمل التقييم الإرشادي لإمكانيات الطفل لمساعدة المعلمات في تحديد مناهجهن وطرق التدريب.	3.6	5
		3.9	5
		4.4	5
4.10		5	
• ستقوم المعلمة في هذا التقييم باستخدام المعلومات المستخلصة من التقييمات الميدانية لنقاط قوة الطفل وقدراته واهتماماته وبذلك معرفة الطرق الممكنة للطفل بأن يشارك في الأنشطة الإرشادية والتي كانت من قبل غير متاحة للطفل.	4.2	5	
	4.6	5	
• يتم تطبيق التقييم المبني على المنهج عن طريق إجراء بعض التغييرات الطفيفة على الأنشطة والتي بالتالي ستمكن الطفل من المشاركة في الأنشطة التعليمية أو الأنشطة الإرشادية الأخرى.	3.7	5	
	4.2	5	
	4.10	5	
• تتم عملية التقييم بصورة متواصلة وتستخدم بشكل مستمر لتكييف وتأقلم البيئة التعليمية للمعلم وذلك لتحسين أدائه.	4.2	5	
	4.3	5	
	4.8	5	
	2.1	4	
• آخر نوع للتقييم هو اختبار التقدم الموحد	2.2	5	
	2.6	5	
٣. ملاءمة المنهج أو تكييفه للاحتياجات:			
• يجب التأكد من قدرة المعلمة على تكييف المنهج وذلك لإتاحة فرصة التعلم لجميع الطلاب باختلاف قدراتهم.	4.2	5	
	4.4	5	
• إبقاء محتويات المنهج الأساسية على حالها مع إمكانية تغيير سهولة أو صعوبة المواد المطلوبة اعتماداً على إمكانية الطالب الشخصية	2.2	5	
	2.4	5	
	4.9	5	
	4.10	5	
• يجب تدريب المعلمة على الإستراتيجيات المستعملة في عملية تقييم الطلاب وتعديلها في المستقبل حسب الحاجة	2.2	5	
	4.9	5	



الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإتقان
معلمة	٤. عملية تعديل المناهج:		
	• عملية تعديل المنهج هي عملية فردية للغاية تتطلب معرفة احتياجات كل طالب بصورة فردية.	4.2	5
		4.3	5
		4.4	5
		4.6	5
		4.10	5
	• يجب على المعلمة تعلم هذه العملية وذلك لتلبية احتياجات الطالب.	4.2	5
		4.3	5
		4.4	5
		4.9	5
		4.10	5
	• من خلال تطوير الإستراتيجيات لتعديل المهارات والتي تتضمن تبسيط متطلبات المهارات، سيتوفر للمعلمة في هذا المجال الأدوات الضرورية لتعليم الطلاب الذين هم نسبياً أبطأ في التعلم.	4.4	5
		4.6	5
		4.7	5
		4.10	5
		4.10	5
	٥. استخدام إستراتيجيات بديلة:		
	• ننصح المعلمة بتعلم كيفية استخدام العديد من المجالات والطرق في التقديم للطلاب وذلك لجعل عملية التعليم مفهومة للجميع وخاصة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.	4.2	5
		4.3	5
		4.4	5
		4.5	5
		4.6	5
		3.6	5
		3.9	5
		3.10	5
		4.2	5
		4.3	5
	• تنوع إستراتيجيات مجالات وطرق التقديم للطلاب في الصف تتطلب الأساليب التالية: • التلقين البصري مثل الصور • الأنشطة التي تعطي الأطفال تجارب واقعية.	4.4	5
4.5		5	
4.10		5	
4.2		5	
3.9		5	
• ننصح المعلمة باستخدام أسلوب «العمل مع الأقران» في حل الواجبات والإرشادات.	4.2	5	
	3.10	5	
٦. تنظيم المجموعات المختلفة الأعداد:			
• ننصح المعلمة بتنظيم العديد من أنشطة المجموعات المصغرة في الصف وذلك لإتاحة الفرصة للتعليم بواسطة الأقران من خلال المجاميع المتضمنة للطلبة ذوي الإمكانيات المختلفة.	4.2	5	
	4.3	5	
	4.4	5	
	4.5	5	
	4.9	5	
	4.10	5	
	5.4	5	
	4.5	5	
	4.9	5	
	4.10	5	
• بالإضافة إلى ذلك، إن وضع الطلاب في مجموعات مصغرة حيث الإمكانيات متفاوتة ومتعددة، سيمكن الطالب من تحسين وتعلم مهارات التواصل الاجتماعي.	4.5	5	
	4.9	5	
4.10	5		

الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإتقان
معلمة	٧. استخدام مواد من الحياة الواقعية		
	• الأمثلة التطبيقية من الحياة الواقعية تتضمن مواد تعليمية، الحياة المنزلية، التسوق، الرياضة، النشاطات الثقافية والاجتماعية.	3.1	5
		3.6	5
		3.9	5
		3.10	5
		4.2	5
		4.3	5
		4.4	5
		4.6	5
		4.9	5
		4.10	5
	• استخدام المعلمة للأمثلة من الحياة الواقعية في التحضير للدرس وفي أثناء الدرس يساعد الطالب.	3.10	5
		3.11	5
		4.2	5
		4.3	5
		4.4	5
		4.5	5
	4.6	5	
	• يتمكن الطالب من فهم وتعلم كل من مهارات ما قبل المدرسة ومهارات حل المشاكل المتضمنة خلال المنهج وفهما وإمكانية تطبيقها في السياق المناسب والسليم.	4.6	5
		4.7	5

الوصف الوظيفي	
المسمى الوظيفي:	أخصائي اللغة والكلام
المهام	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعليم الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى سن خمس سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات النمائية المختلفة والتأخر في جانب التواصل في نطاق الفصل والمنزل وأماكن أخرى بالمجتمع.</li> <li>توفير خدمات علاج الكلام المباشر عندما يحدد ذلك في خطة الخدمة الأسرية الفردية</li> <li>كتابة ومتابعة خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع حالات الأطفال واستكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تسجيل البيانات وحفظها وفقاً لمتطلبات البرنامج.</li> <li>تنسيق الخدمات المقدمة لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</li> <li>تنفيذ أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين...إلخ) على تحقيق الأهداف في خطة الخدمة الأسرية الفردية</li> <li>تسهيل التواصل والتعاون بين المختصين والوالدين فيما يتعلق بالطفل والأسرة.</li> <li>تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي.</li> <li>تدوين وتطبيق المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية مع الأطفال في عمر الروضة.</li> <li>مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه، لمساعدة أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.</li> <li>تنسيق عملية انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيلها.</li> <li>العمل على الدمج بين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والأطفال الطبيعيين.</li> <li>إجراء تقييمات للأطفال لقياس مدى الأهلية لبرنامج المبكر والتدخل المبكر والتربية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة لمتابعة مدى التقدم وحدث التغييرات عندما تستدعي الحاجة بالاعتماد على تجميع البيانات وتحليلها.</li> <li>التخطيط لبرنامج التدريب أثناء الخدمة وتنفيذه بين الوالدين والموظفين ومعلمي الفصل والمعلمين والطلاب ويرتبط هذا البرنامج بموضوعات متعلقة بالتواصل.</li> <li>تخطيط مجموعات تعليمية صغيرة وإدارتها للتركيز على مهارات التواصل. قد تكون مجموعات تضم الأطفال والآباء أو مجموعات بالفصل.</li> <li>التنسيق والتعاون بين الأسر ومختلف الأفراد من المختصين لتقديم خدمات متكاملة فعّالة.</li> <li>المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة.</li> <li>الإشراف على المعلمين المساعدين والطلاب الجامعة.</li> </ul>
المؤهلات	<ul style="list-style-type: none"> <li>حاصل على درجة بكالوريوس أو الماجستير علاج وتأهيل نطق وسمع.</li> <li>حاصل على الترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الطبية في حال عمله في عيادة ولا يشترط في القطاع التعليمي.</li> <li>القدرة على الانتقال إلى أماكن بعيدة.</li> <li>خبرة في استخدام الحاسب الآلي فيما يتعلق بتطبيقات العمل.</li> <li>القدرة على تلبية احتياجات مجتمع متنوع بكفاءة.</li> </ul>
المؤهلات المفضلة	<p>تتضمن هذه الوظيفة العمل في المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) والروضات والعيادات، وينبغي أن يتسم الموظف بالقدرة على الانتقال إلى مواقع مجتمعية أو المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) كما يجب أن يكون قادراً على التعامل مع الأطفال من خلال الانحناء أو الجلوس على الركبتين أو الجلوس على كراسي وموائد تناسب حجم الأطفال.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>خبرة في تطوير برامج اللغة والتخاطب وتطبيقها وتوفير طرق العلاج للأطفال منذ الولادة وحتى عمر الالتحاق بالمدرسة.</li> <li>خبرة في تقييم مهارات اللغة والكلام ومتابعة تقدمها.</li> <li>خبرة في تقديم الاستشارات والدعم للأسر والمعلمين وطواقم الموظفين بالفصول والآخرين من مقدمي الرعاية.</li> <li>خبرة في تطوير خطة الخدمة الأسرية الفردية ومتابعتها، وتحديد وكتابة أهداف اللغة والكلام ونتائجها.</li> <li>خبرة في تدريب طاقم العمل والإشراف عليه.</li> <li>خبرة ببرنامج التعليم المبكر ونظام تقديم الخدمات.</li> <li>لديه الخبرة بالقيام بأنشطة جماعية صغيرة تجمع بين الأطفال والآباء.</li> <li>خبرة بطرق التواصل البديلة.</li> </ul>

مستوى التقييم الشخصي:		المهام	الوظيفة	
2	المستوى المبتدئ	معرفة بسيطة وتحتاج مزيداً التدريب	أخصائي أمراض اللغة والكلام	
3	من المعرفة	يمكنك التحدث عن الموضوع والنقاش فيه ولكنك لا تزال تحتاج للمزيد من الخبرة والمعلومات عنه.		
4	الإتقان	يمكنك استخدام المهارة في هذا المجال مع الحاجة للتوجيه، كما يمكنك أن تستخدم المعلومة والمهارة بشكل مرضٍ في مختلف المواقف.		
5	الإتقان	تفهم وتستخدم هذه المهارة أو المعلومة بشكل مثالي ويمكنك تطبيقها في بيئة عملك بنجاح واستقلالية، ويمكنك أيضاً المساهمة في تنميتها.		
5	درجة الإتقان	رقم المهارة		المهام
5	1.1			١ - توفير الإرشاد والتدريب والمعلومات لأخصائيي التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة والعلمين والعاملين بالفصول والوالدين، وغيرهم من مقدمي الرعاية وأعضاء الأسرة لتعزيز نمو الطفل.
5	1.2			
5	1.3			
4	2.3			
4	3.1			
5	3.3			
5	3.5			
4	3.6			
4	3.7			
4	3.8			
4	3.9			
4	3.10			
5	3.11			
4	4.4			
5	4.6			
5	4.9			
4	4.11			
5	4.12			
5	4.13			
3	6.1			
5	6.2			
4	6.3			
5	6.5			
4	7.4			
5	8.4			
4	2.1		٢ - تقديم خدمات اللغة والكلام على النحو المحدد في خطة الخدمة الأسرية الفردية للطفل (IFSP).	
4	3.1			
5	3.3			
4	3.4			
5	3.5			
4	3.6			
4	3.7			
4	3.8			
4	3.9			
4	3.10			
4	4.2			
5	4.3			
4	4.4			
5	4.5			
5	4.7			
5	4.8			
5	4.10			
5	1.1		٣ - تقييم الأطفال باستخدام أدوات تقييم ذات مرجع قياسي ومعباري وذلك لتحديد أهلية الطفل لخدمات التدخل المبكر وخدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ولتحديد الأهداف طويلة وقصيرة المدى والنتائج ومتابعة التقدم.	
5	1.2			
5	1.3			
4	2.1			
5	2.2			
4	2.3			
5	2.4			
5	2.5			
5	2.6			
4	3.7			
5	4.1			
5	4.6			
5	4.8			
5	5.1			
5	6.5			
4	2.3		إجمالي	
5	2.5			

4	3.1	٤. توفير المعلومات والدعم والتدريب للوالدين ومعلمي الفصول والموظفين والطلاب.	
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
4	4.4		
5	4.5		
5	4.8		
5	4.9		
5	4.10		
4	4.11		
3	6.1		
5	6.2		
4	7.4		
5	8.4		
5	8.6		
4	3.1	٥. كتابة ومتابعة خطط الخدمة الأسرية الفردية، خاصة في مجال التواصل.	
4	3.4		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.9		
4	3.10		
5	4.6		
5	4.7		
5	4.8		
5	6.5		
4	3.1	٦. تخطيط وإدارة مجموعات تعليمية مصغرة تركز على مهارات اللغة والكلام ويمكن أن تكون مجموعات الوالدين والطفل أو داخل البيئة الصفية.	
4	3.6		
4	3.9		
4	3.10		
4	4.2		
5	4.3		
5	4.5		
5	4.9		
5	4.13		
5	2.2	٧. التنسيق والتعاون مع الأسر ومختلف الأفراد من المختصين لتقديم خدمات متكاملة فعّالة	
4	3.1		
5	3.2		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
5	3.11		
4	4.2		
4	4.4		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
3	5.2		
5	5.5		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
4	4.11	٨. المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة والأنشطة التطويرية بالبرنامج.	الخطط التي المراد
5	4.12		
5	4.13		

3	5.9		
5	6.2		
4	6.3		
4	7.1		
4	7.4		
5	8.5		
5	8.6		



الملحق م-١٠: الوصف الوظيفي لأخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي

الوصف الوظيفي	
المسمى الوظيفي:	أخصائي علاج طبيعي / أخصائي علاج وظيفي
<p>تدريب الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى عمر ٥ سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية وإعاقات حسية في الفصول الدراسية والمنازل والمجتمعات المحلية.</p> <p>تقديم خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المباشرة المحددة بخطة الخدمة الأسرية الفردية للطفل.</p> <p>وضع خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</p> <p>استكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تسجيل البيانات وحفظها وفقاً لمتطلبات البرنامج.</p> <p>تنسيق الخدمات المقدمة لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</p> <p>تنفيذ و/أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين... الخ) على تحقيق الأهداف في خطة الخدمة الأسرية الفردية.</p> <p>تسهيل التعاون والتواصل بين المختصين والوالدين فيما يتعلق بالطفل والأسرة.</p> <p>تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي.</p> <p>تدوين وتطبيق المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية مع الأطفال في عمر الروضة.</p> <p>مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة.</p> <p>تنسيق عملية انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيلها.</p> <p>العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الإعاقة النمائية والأطفال الطبيعيين.</p> <p>إجراء تقييمات الأطفال لتحديد مدى الأهلية لبرنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ومتابعة مدى التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة بالاعتماد على جمع البيانات وتحليلها.</p> <p>التخطيط لبرنامج التدريب أثناء الخدمة وتنفيذه بين الوالدين، والموظفين، ومعلمي الفصل، والمعلمين المساعدين، والطلاب في الموضوعات ذات الصلة بالحركة.</p> <p>التخطيط لمجموعات تعليمية مصغرة وإدارتها للتركيز على المهارات الحركية، وقد تكون مجموعات تضم الأطفال والآباء أو مجموعات بالفصل الدراسي.</p> <p>طلب الأجهزة والمستلزمات المناسبة والحفاظ عليها لاستخدامها في البرامج والأهداف الحركية بالفصل والمنزل.</p> <p>التنسيق والتعاون بين الأسر ومختلف الأفراد من المختصين لتقديم خدمات متكاملة فعّالة.</p> <p>المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة.</p> <p>الإشراف على المعلمين المساعدين أو طلاب الجامعة.</p>	<p>المؤهلات</p> <p>حاصل على البكالوريوس أو درجة الماجستير في مجال ذي صلة.</p> <p>خبرة في استخدام الحاسب الآلي فيما يتعلق بتطبيقات العمل.</p> <p>القدرة على تلبية احتياجات مختلفة لعدد كبير بكفاءة.</p>
<p>تتضمن هذه الوظيفة العمل في المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) والروضات والعيادات، وينبغي أن يتسم الموظف بالقدرة على الانتقال إلى مواقع مجتمعية أو المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) كما يجب أن يكون قادراً على التعامل مع الأطفال من خلال الانحناء أو الجلوس على الركبتين أو الجلوس على كراسي وموائد تناسب حجم الأطفال.</p> <p>خبرة في توفير الخدمات التعليمية للأطفال منذ الولادة وحتى عمر ٥-سنوات.</p> <p>بالإضافة إلى الخبرة في العلاج الطبيعي أو الوظيفي للأطفال.</p> <p>القدرة على تقييم المهارات الحركية والنمو العام للأطفال الصغار ومتابعة ذلك.</p> <p>خبرة في تقديم الاستشارات والدعم للأسر والمعلمين والموظفين بالفصول وغيرهم من مقدمي الرعاية.</p> <p>خبرة في وضع خطط الخدمة الأسرية الفردية وتطويرها ومتابعتها، تحديد وكتابة الأهداف الحركية ونتائجها.</p> <p>خبرة في تنسيق خدمات برنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.</p> <p>خبرة في تدريب الموظفين والإشراف عليهم.</p> <p>خبرة في إجراء الأنشطة الجماعية الصغيرة التي تجمع بين الأطفال والوالدين.</p> <p>خبرة في استخدام المعدات والأجهزة التكيفية مع القدرة على جعلها صالحة للأطفال واستخدامها في نطاق البيئة التعليمية.</p> <p>يُفضل متحدثو لغتين.</p>	<p>المؤهلات المفضلة</p>



مستوى التقييم الشخصي:	
2	المستوى المبتدئ من المعرفة
	معرفة بسيطة وتحتاج مزيداً من التدريب
3	المعرفة
	يمكنك التحدث عن الموضوع والنقاش فيه ولكنك لا تزال تحتاج للمزيد من الخبرة والمعلومات عنه.
4	الإتقان
	يمكنك استخدام المهارة في هذا المجال مع الحاجة للتوجيه، كما يمكنك أن تستخدم المعلومة والمهارة بشكل مرضي في مختلف المواقف.
5	التطبيق
	تفهم وتستخدم هذه المهارة أو المعلومة بشكل مثالي ويمكنك تطبيقها في بيئة عملك بنجاح واستقلالية، ويمكنك أيضاً المساهمة في تنميتها.

الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإتقان
أخصائي العلاج الطبيعي	١. تعليم الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى عمر ٥ سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية مختلفة وإعاقات حسية في الفصول الدراسية والمنازل والمجتمعات المحلية.	1.1	5
		1.2	5
		1.3	5
		2.1	4
		2.2	5
		2.3	4
		2.4	5
		3.1	4
		3.6	4
		3.7	4
	3.8	4	
	3.9	4	
	3.10	4	
	3.11	5	
	٢. تقديم خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المباشرة عند تحديدها بخطة الخدمة الأسرية الفردية للمطفل (IFSP).	4.1	5
		4.2	4
		4.3	5
		4.4	4
		4.5	5
		4.7	5
		4.9	5
		4.10	5
		2.3	4
		2.5	5
	٣. تنظيم الاجتماعات وعقدتها لتطوير خطط الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته، فضلاً عن مناقشة مقترحات تعليمية، ومنهجية، وسلوكية، وبيئية وتقديم حلول لها.	3.1	4
		3.2	5
		3.3	5
		3.4	4
		3.5	5
		3.6	4
		3.7	4
		3.8	4
		3.9	4
3.10		4	
3.11		5	
4.6		5	
4.12		5	
4.13	5		
٤. كتابة ومتابعة خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته واستكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، وتسجيل البيانات وحفظها وفقاً للمتطلبات الإدارية.	2.5	5	
	2.6	5	
	3.7	4	
	4.6	5	
	4.7	5	
	4.8	5	
	5.4	3	
6.1	3		

4	4.4	٥. تنسيق الخدمات المقدمة لجميع حالات الأطفال.	أخصائي العلاج الطبيعي
5	4.12		
5	4.13		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
5	6.5		
4	3.6	٦. تنفيذ و/أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين... إلخ) على تحقيق الأهداف طويلة وقصيرة المدى ، في خطة الخدمة الأسرية الفردية.	
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
5	4.7		
5	4.8		
5	4.9		
5	4.10		
4	4.11		
4	3.1	٧. تسهيل التواصل والتعاون بين المختصين والآباء فيما يتعلق بالطفل والأسرة.	
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.11		
4	4.4		
4	4.11		
5	6.2		
4	6.3		
4	2.3	٨. تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي أو على هيئة فرق أو مجموعات.	
4	3.1		
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.7		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
5	4.9		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
5	5.5		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
4	7.4		
5	8.4		
5	2.4	٩. تدوين المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية وتطبيقها مع الأطفال في عمر الروضة.	
5	2.6		
4	3.1		
4	3.6		
4	3.9		
5	4.3		
5	4.5		
5	4.6		
5	4.7		

5	4.10		١٠ . مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه وغيرها لمساعدة أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.
4	2.1		
5	2.2		
4	2.3		
5	2.4		
5	2.5		
4	3.1		
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
4	4.11		
5	6.2		
4	3.1	١١ . تنسيق انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيل هذا العملية.	
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.6		
5	4.7		
5	4.8		
5	4.12		
5	5.1		
3	6.1		
5	6.2		
5	6.5		
4	3.4	١٢ . العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الاعاقة النمائية وأقرانهم الطبيعيين.	
4	3.6		
4	3.8		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
4	4.4		
5	4.5		
5	4.9		
4	4.11		
3	6.1		
5	6.2		
5	6.5		
5	1.1	١٣ . إجراء تقييمات للأطفال لقياس مدى أهليتهم لبرنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ومتابعة التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة اعتمادا على جمع البيانات وتحليلها.	
5	1.2		
5	1.3		
4	2.1		
5	2.2		
3	5.9		
5	6.2		
4	6.3		
4	7.1		
4	7.4		
5	8.5		
5	8.6		

أخصائي العلاج الطبيعي

الوصف الوظيفي	
الوصف الوظيفي	المسمى الوظيفي:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تدريب الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى عمر ٥ سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية وإعاقات حسية في الفصول الدراسية والمنازل والمجتمعات المحلية.</li> <li>▪ تقديم خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المباشرة المحددة بخطة الخدمة الأسرية الفردية للطفل.</li> <li>▪ وضع خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</li> <li>▪ استكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تسجيل البيانات وحفظها وفقاً لمتطلبات البرنامج.</li> <li>▪ تنسيق الخدمات المقدمة لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته.</li> <li>▪ تنفيذ و/أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين... إلخ) على تحقيق الأهداف في خطة الخدمة الأسرية الفردية.</li> <li>▪ تسهيل التعاون والتواصل بين المختصين والوالدين فيما يتعلق بالطفل والأسرة.</li> <li>▪ تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي.</li> <li>▪ تدوين وتطبيق المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية مع الأطفال في عمر الروضة.</li> <li>▪ مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة.</li> <li>▪ تنسيق عملية انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيلها.</li> <li>▪ العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الطبيعيين.</li> <li>▪ إجراء تقييمات الأطفال لتحديد مدى الأهلية لبرنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ومتابعة مدى التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة بالاعتماد على جمع البيانات وتحليلها.</li> <li>▪ التخطيط لبرنامج التدريب أثناء الخدمة وتنفيذه بين الوالدين، والموظفين، ومعلمي الفصل، والمعلمين المساعدين، والطلاب في الموضوعات ذات الصلة بالحركة.</li> <li>▪ التخطيط لمجموعات تعليمية مصغرة وإدارتها للتركيز على المهارات الحركية، وقد تكون مجموعات تضم الأطفال والآباء أو مجموعات بالفصل الدراسي.</li> <li>▪ طلب الأجهزة والمستلزمات المناسبة والحفاظ عليها لاستخدامها في البرامج والأهداف الحركية بالفصل والمنزل.</li> <li>▪ التنسيق والتعاون بين الأسر ومختلف الأفراد من المختصين لتقديم خدمات متكاملة فعّالة.</li> <li>▪ المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة.</li> <li>▪ الإشراف على المعلمين المساعدين أو طلاب الجامعة.</li> </ul>	<p>المعلم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ حاصل على البكالوريوس أو درجة الماجستير في مجال ذي صلة.</li> <li>▪ خبرة في استخدام الحاسب الآلي فيما يتعلق بتطبيقات العمل.</li> <li>▪ القدرة على تلبية احتياجات مختلفة لعدد كبير بكفاءة.</li> </ul>	<p>المؤهلات</p>
<p>تتضمن هذه الوظيفة العمل في المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) والروضات والعيادات. وينبغي أن يتسم الموظف بالقدرة على الانتقال إلى مواقع مجتمعية أو المنازل (غير مطبقة في الوقت الحالي) كما يجب أن يكون قادراً على التعامل مع الأطفال من خلال الانحناء أو الجلوس على الركبتين أو الجلوس على كرسي وموائد تناسب حجم الأطفال.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ خبرة في توفير الخدمات التعليمية للأطفال منذ الولادة وحتى عمر ٥ سنوات.</li> <li>▪ بالإضافة إلى الخبرة في العلاج الطبيعي أو الوظيفي للأطفال.</li> <li>▪ القدرة على تقييم المهارات الحركية والنمو العام للأطفال الصغار ومتابعة ذلك.</li> <li>▪ خبرة في تقديم الاستشارات والدعم للأسر والمعلمين والموظفين بالفصول وغيرهم من مقدمي الرعاية.</li> <li>▪ خبرة في وضع خطط الخدمة الأسرية الفردية وتطويرها ومتابعتها، تحديد وكتابة الأهداف الحركية ونتائجها.</li> <li>▪ خبرة في تنسيق خدمات برنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.</li> <li>▪ خبرة في تدريب الموظفين والإشراف عليهم.</li> <li>▪ خبرة في إجراء الأنشطة الجماعية الصغيرة التي تجمع بين الأطفال والوالدين.</li> <li>▪ خبرة في استخدام المعدات والأجهزة التكيفية مع القدرة على جعلها صالحة للأطفال واستخدامها في نطاق البيئة التعليمية.</li> <li>▪ يفضل متحدثو لغتين.</li> </ul>	<p>المؤهلات المفضلة</p>

مستوى التقييم الشخصي:	
2	المستوى المبتدئ من المعرفة
3	معرفة بسيطة وتحتاج مزيداً من التدريب
4	يمكنك التحدث عن الموضوع والنقاش فيه ولكنك لا تزال تحتاج للمزيد من الخبرة والمعلومات عنه.
5	يمكنك استخدام المهارة في هذا المجال مع الحاجة للتوجيه، كما يمكنك أن تستخدم المعلومة والمهارة بشكل مرضي في مختلف المواقف.
5	تفهم وتستخدم هذه المهارة أو المعلومة بشكل مثالي ويمكنك تطبيقها في بيئة عملك بنجاح واستقلالية، ويمكنك أيضاً المساهمة في تنميتها.

الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإقناع
أخصائي العلاج الطبيعي	١. تعليم الأطفال الصغار (منذ الولادة حتى عمر ٥ سنوات) أو تقديم الاستشارات الخاصة بالأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية مختلفة وإعاقات حسية في الفصول الدراسية والمنازل والمجتمعات المحلية.	1.1	5
		1.2	5
		1.3	5
		2.1	4
		2.2	5
		2.3	4
		2.4	5
	٢. تقديم خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المباشرة عند تحديدها بخطة الخدمة الأسرية الفردية للمطفل (IFSP).	3.1	4
		3.6	4
		3.7	4
		3.8	4
		3.9	4
		3.10	4
		3.11	5
		4.1	5
		4.2	4
		4.3	5
	٣. تنظيم الاجتماعات وعقدتها لتطوير خطط الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته، فضلاً عن مناقشة مقترحات تعليمية، ومنهجية، وسلوكية، وبيئية وتقديم حلول لها.	4.4	4
		4.5	5
		4.7	5
		4.9	5
		4.10	5
		2.3	4
		2.5	5
		3.1	4
		3.2	5
		3.3	5
		3.4	4
		3.5	5
		3.6	4
	3.7	4	
	3.8	4	
	3.9	4	
3.10	4		
3.11	5		
4.6	5		
4.12	5		
4.13	5		
٤. كتابة ومتابعة خطة الخدمة الأسرية الفردية لجميع الأطفال ضمن نصاب حالاته واستكمال كافة التقارير والتقييمات والأعمال المكتبية الأخرى المطلوبة في الوقت المناسب، وتسجيل البيانات وحفظها وفقاً للمتطلبات الإدارية.	2.5	5	
	2.6	5	
	3.7	4	
	4.6	5	
	4.7	5	
	4.8	5	
5.4	3		
6.1	3		



4	4.4	٥. تنسيق الخدمات المقدمة لجميع حالات الأطفال.	أخصائي العلاج الطبيعي
5	4.12		
5	4.13		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
5	6.5		
4	3.6	٦. تنفيذ و/أو تدريب الآخرين (الأسر ومعلمي رياض الأطفال والمعلمين المساعدين...إلخ) على تحقيق الأهداف طويلة وقصيرة المدى ، في خطة الخدمة الأسرية الفردية.	
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
5	4.7		
5	4.8		
5	4.9		
5	4.10		
4	4.11		
4	3.1	٧. تسهيل التواصل والتعاون بين المختصين والآباء فيما يتعلق بالطفل والأسرة.	
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.11		
4	4.4		
4	4.11		
5	6.2		
4	6.3	٨. تقديم الدعم والمعلومات والتدريب للمجتمع والموظفين والأسر بشكل فردي وجماعي أو على هيئة فرق أو مجموعات.	
4	2.3		
4	3.1		
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.7		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
5	4.9		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
5	5.5		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
4	7.4		
5	8.4	٩. تدوين المهارات الاجتماعية والسلوكية والتدخلات الحسية وتطبيقها مع الأطفال في عمر الروضة.	
5	2.4		
5	2.6		
4	3.1		
4	3.6		
4	3.9		
5	4.3		
5	4.5		
5	4.6		
5	4.7		

5	4.10	١٠ . مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه وغيرها لمساعدة أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.			
4	2.1				
5	2.2				
4	2.3				
5	2.4				
5	2.5				
4	3.1				
5	3.2				
5	3.3				
4	3.4				
5	3.5				
4	3.6				
4	3.7				
4	3.8				
4	3.9				
4	3.10				
5	3.11				
4	4.2				
5	4.3				
4	4.11				
5	6.2				
4	3.1	١١ . تنسيق انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيل هذا العملية.			
5	3.2				
5	3.3				
4	3.4				
5	3.5				
4	3.6				
4	3.7				
4	3.8				
4	3.9				
4	3.10				
5	3.11				
4	4.2				
5	4.6				
5	4.7				
5	4.8				
5	4.12				
5	5.1				
3	6.1				
5	6.2				
5	6.5				
4	3.4	١٢ . العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الاعاقة النمائية وأقرانهم الطبيعيين.	أخصائي العلاج الطبيعي		
4	3.6				
4	3.8				
5	3.11				
4	4.2				
5	4.3				
4	4.4				
5	4.5				
5	4.9				
4	4.11				
3	6.1				
5	6.2				
5	6.5				
5	1.1			١٣ . إجراء تقييمات للأطفال لقياس مدى أهليتهم لبرنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ولتتبع التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة اعتمادا على جمع البيانات وتحليلها.	
5	1.2				
5	1.3				
4	2.1				
5	2.2				

5	2.4		
5	2.5		
5	2.6		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
5	4.1		
5	4.5		
5	4.6		
5	4.8		
5	4.10		
5	5.1		
3	5.2		
3	6.1		
5	6.5		
5	7.2		
4	7.3		
4	7.4		
4	3.1		
4	3.10		
5	4.8		
5	4.9		
5	4.10		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
4	7.1		
4	7.4		
5	8.4		
4	3.1		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
5	3.11		
4	4.2		
4	4.4		
5	4.9		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
3	5.2		
5	5.5		
3	6.1		
5	6.2		
4	6.3		
4	4.11		
5	4.12		
5	4.13		
3	5.9		
5	6.2		
4	6.3		
5	8.5		
5	8.6		

١٤ . التخطيط لبرنامج التدريب أثناء الخدمة وتنفيذه بين الوالدين والموظفين ومعلمي الفصل والمعلمين المساعدين والطلاب ويرتبط هذا البرنامج بموضوعات متعلقة بالحركة.

١٥ . التنسيق والتعاون بين أخصائيي الحركة الآخرين والأسر ومختلف الأفراد من المختصين لتقديم خدمات متكاملة فعّالة.

١٦ . المشاركة في اجتماعات الموظفين المحددة.

أخصائي العلاج الطبيعي

5	4.10		
4	2.1		
5	2.2		
4	2.3		
5	2.4		
5	2.5		
4	3.1		
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5	١٠ . مساعدة الأسر في التعرف على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وأهدافه وغيرها لمساعدة أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.	
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
4	4.11		
5	6.2		
4	3.1		
5	3.2		
5	3.3		
4	3.4		
5	3.5		
4	3.6		
4	3.7		
4	3.8		
4	3.9		
4	3.10		
5	3.11	١١ . تنسيق انتقال الطفل والأسرة بين البرامج وتسهيل هذا العملية.	
4	4.2		
5	4.6		
5	4.7		
5	4.8		
5	4.12		
5	5.1		
3	6.1		
5	6.2		
5	6.5		
4	3.4		
4	3.6		
4	3.8		
5	3.11		
4	4.2		
5	4.3		
4	4.4	١٢ . العمل على دعم الدمج بين الأطفال ذوي الاعاقة النمائية وأقرانهم الطبيعيين.	
5	4.5		
5	4.9		
4	4.11		
3	6.1		
5	6.2		
5	6.5		
5	1.1		
5	1.2	١٣ . إجراء تقييمات للأطفال لقياس مدى أهليتهم لبرنامج التدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ومتابعة التقدم وإحداث التغييرات عندما تستدعي الحاجة اعتمادا على جمع البيانات وتحليلها.	
5	1.3		
4	2.1		
5	2.2		

أخصائي العلاج الطبيعي



الملحق ن-٢: الكفايات المهنية المطلوبة لمساعد المعلم في برامج التدخل المبكر والتربية الخاصة لمرحلة الطفولة المبكرة

الوظيفة	المهام	رقم المهارة	درجة الإتقان
مساعدة المعلمة	١. معرفة الأساليب التعليمية وتطبيقها وتعليم الطفل في جميع مجالات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (٤٠٪).	1.1	3
		1.3	3
		4.1	3
		5.6	3
		6.5	3
	7.4	3	
	٢. تدريس منهج برنامج التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة مع إضافة التعديلات إذا لزم الأمر (١٥٪).	4.3	4
		4.10	4
		6.5	3
		8.4	4
	٣. ملاحظة الطفل وجمع بيانات تقدم العملية التعليمية وتسجيلها (٥٪).	2.4	2
		6.5	3
		8.1	4
	٤. المساعدة في تعزيز التواصل ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي بين البالغين أو الأطفال (١٥٪).	3.2	3
		3.3	3
		4.3	4
		4.5	5
		6.2	5
		6.3	4
		8.6	3
	٥. ترسيخ مبدأ التعاون والتواصل بين أعضاء الفريق والوالدين، سواء كان شخصياً أو عبر الهاتف أو كتابياً مع الحفاظ على السرية وأخلاقيات المهنة (١٠٪).	2.5	3
		3.2	3
		3.3	3
		3.5	3
		4.5	5
		6.2	5
		6.3	4
		8.2	5
8.3		4	
8.5	5		
8.6	3		
٦. القيام بأنشطة رعاية الأطفال عند الحاجة كأنشطة قضاء الحاجة وتغيير الحفاضات والتغذية وإجراءات الوصول والرحيل الروتينية (١٠٪).	5.5	5	
	8.4	4	
٧. تطبيق برامج إدارة السلوك ومتابعة مدى التقدم في تطبيقها (٥٪).	6.2	5	
	6.3	4	









مشروع الملك عبدالله بن عبدالعزيز لتطوير التعليم العام  
King Abdullah bin Abdulaziz Public Education Development Project