جامعة دمشق
كلية التربية الثانية بالسويداء
مقرر التربية الخاصة بالطفل
سنة أولى – اختصاص: معلم صف
تاريخ: 2020/4/4

المحاضرة الثانية بعنوان

الفصل الثاني: قضايا معاصرة في التربية الخاصة

دكتور جلال موسى عيسى

الفصل الثاني: قضايا معاصرة في التربية الخاصة

أولاً: التدخل المبكر

1- مبررات التدخل المبكرة

2- مضامين برامج التدخل المبكر

3- أشكال (نماذج) التدخل المبكر

أ- نموذج التدخل المبكر في المركز

ب-نموذج التدخل المبكر في المنزل

ت-التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل

ث-التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات

ج-التدخل المبكر في المشافي

ح-لتدخل المبكر عبر وسائل الإعلام

ثانياً: الكشف المبكر والوقاية من الإعاقة

1- الكشف المبكر

2- الوقاية من الإعاقة

أ- إجراءات قبل الزواج

ب- إجراءات في أثناء الحمل

ت- إجراءات في أثناء الولادة

ث- إجراءات ما بعد الولادة والطفولة

ثالثاً: الأطفال ذوو الحاجات الخاصة بين نظامي العزل والدمج

1- تربية ذوي الحاجات الخاصة في ظل نظام العزل

2- تربية ذوي الحاجات الخاصة في ظل النظام الدمجي

3- استراتيجيتا العزل والدمج بين التأييد والمعارضة

رابعاً: التعاون بين أولياء أمور المعوقين والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة

أ- أشكال التعاون

ب- معوقات التعاون

ت- ميسرات العلاقة التعاونية بين أولياء أمور الأطفال والعاملين

أولاً: التدخل المبكر

يعني التدخل المبكر جملة من الإجراءات المنظمة التي تتخذها جهة مسؤولة في مجال التربية الخاصة؛ من أجل مساعدة الأسرة وتوعيتها وتقديم الخدمات اللازمة التشخيصية والعلاجية والتربوية والصحية والاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي بصورة مبكرة لأن فاعليتها أعلى وتأثيره أفضل.

1- مبررات التدخل المبكرة

هناك أسباب عديدة للأخذ بإجراءات التدخل المبكر من حيث الوقاية والتشخيص والعلاج. من هذه الأسباب وأهمها:

أ- إن الطفل قابل للتغيير والتعديل خلال سنواته الأولى عن طريق تعليمه وتدريبه للحد من هذا التأخر؛

ب-مساعدة الأسرة للتغلب على مشاعر الإثم وكيفية التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر؛

ت-تخفيف النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة على الأسرة؛

ث-إشراك أولياء الأمور في البرامج المعدة في التدخل المبكر؛

ج- الاكتشاف المبكر لأي شكل من أشكال الإعاقة واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة يقلل من حالات التدهور التي يمكن أن تستمر لاحقا؛

ح- دعم الطفل والأسرة يخفف عليهم كثيراً من المشكلات النفسية والانفعالية.

2- مضامين برامج التدخل المبكر

تتجه برامج التدخل المبكر إلى الأسرة و الطفل قبل السادسة من عمره، وتنطوي هذه البرامج على مجموعة من الخدمات والأنشطة ومنها:

١- الخدمات الصحية والطبية: وتشتمل على إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وتقديم العلاج الدوائي والجراحي والخدمات التمريضية، بالإضافة إلى المراقبة الطبية الدورية ؛

٢ - الخدمات النفسية وتشتمل على التقييم النفسي، والإرشاد النفسي، و تعديل السلوك، و العلاج باللعب؛

3 - الخدمات التعليمية وتشتمل على إعداد الخطة التربوية الفردية، واختيار الوسائل التعليمية المناسبة؛

4 - خدمات تتصل بإرشاد الأسرة وتدريبها على بعض المهارات التي تحتاجها في رعايتها للطفل.

3- أشكال (نماذج) التدخل المبكر

يعتبر التدخل المبكر اتجاه جديد في مجال التربية الخاصة من خلال تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للأسرة والطفل في سن مبكر لما لها من فاعلية وتأثير أفضل، وفيما يلي نماذج للتدخل المبكر:

أ- نموذج التدخل المبكر في المركز

هنا يقدم المركز مجموعة من الخدمات للأطفال الذين تجاوزت أعمارهم سنتين من خلال مجموعة من المختصين الذين يدربون الأطفال في مجالات النمو المختلفة (الحسية والحركية والاجتماعية والعقلية)، ثم العمل على تقييم حاجات الأطفال

ورسم البرامج التي تلبي هذه الحاجات بصورة فردية. وقد يدعى أولياء الأمور أو الأسرة للاشتراك أو المشاهدة، أو التدريب فيما إذا اقتضت الحاجة أن تكمل الأسرة الدور التدريبي الذي يبدأ في المركز ليتم متابعته في المنزل.

ومن مزايا هذا النموذج: 1- يتيح للطفل أن يتفاعل مع الأطفال الآخرين، 2- يؤمن للطفل فريق عمل متعدد التخصصات، 3- يدعم المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر.

ب - نموذج التدخل المبكر في المنزل

يستخدم هذا النموذج في الأرياف والأماكن البعيدة عن المدينة وعن مراكز الخدمة عن طريق مجموعة من العاملات المدربات من خلال زيارة المنازل مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً لتقديم الخدمات والتدريبات التي تتناسب مع طبيعة الحالة للأسرة أم الطفل.

ومن مزايا هذا النموذج: 1- مكلف اقتصادياً، 2- مساهمة كبيرة من الأسرة، 3- توفير الخدمات في البيئة الأسرية مباشرةً.

ت- التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل

يمكن تقديم الخدمات للأطفال وهم في سن مبكرة في المنزل عن طريق مختصين يزوروا المنزل يومين في الأسبوع. كما يمكن للأسرة أن تجلب طفلها إلى المركز لمدة يومين أو ثلاثة أيام وذلك حسب الحاجة والبرنامج الموضوع.

ث-التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات

هنا توكل مهمة التدريب بكل أساسي لأولياء الامور حيث يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية إلى المركز لتقييم مشكلات الطفل ووضع التدريبات اللازمة له بالتعاون مع أولياء الأمور من خلال الالتقاء بشكل فردي أو جماعي مع المختص أو فريق المختصين.

ج- **التدخل المبكر في المشافي**

ويستخدم هذا النموذج مع حالات الإعاقة الشديدة أو المرضى الذين تتطلب حالتهم البقاء في المشفى؛ حيث يتم تدريب هذه الحالات على أيدي مختصين في النطق والعلاج الطبيعي والأخصائيين النفسيين وغيرهم من الاختصاصيين وذلك وفقاً لطبيعة الحالة والمشكلات التي تعانيها.

ح- **التدخل المبكر عبر وسائل الإعلام**

يستخدم هدا النموذج التلفاز أو المواد المطبوعة، أو الأشرطة، لتدريب أولياء أمور الأطفال المعوقين الصغار في السن، ويمكن أن تعرض مجموعة من المعلومات الصحية، والطبية، والتعليمية، والإرشادية المفيدة في تعليم الأطفال وكيفية التواصل معهم.

ثانياً: الكشف المبكر والوقاية من الإعاقة

1- الكشف المبكر

يتصل الكشف المبكر اتصالاً وثيقاً بالتدخل المبكر، ولا يمكن الفصل بينهما لكونهما متكاملين ومترابطين، والهدف من الكشف المبكر هو التدخل المبكر في تقديم الخدمات، بالإضافة إلى أن الكشف المبكر يرتبط بالوقاية من الإعاقة ومن

الآثار التي يمكن أن تنجم عنها. وقبل التعرض للكشف المبكر يمكن التمييز بين مجموعة من المصطلحات المتقاربة ولكنها متكاملة وهي:

الكشف: هو إجراء تقويمي موجز يطبق على مجموعات كبيرة من الأطفال بهدف التعرف على الذين يحتاجون منهم إلى تقييم إضافي معمق.

التشخيص: هو إجراء تقويمي معمق وتفصيلي يطبق على الأطفال الذين تم الاشتباه بتأخر نموهم في أثناء عملية الكشف بهدف تحديد ما إذا كان لدى الطفل حاجات خاصة أم لا، وفي حالة وجودها تحديد طبيعتها ومداها (شدتها) وأسبابها واقتراح إجراءات التدخل المناسبة.

التقييم: هو عملية جمع المعلومات لتحديد مستوى التطور (التقدم) الحالي للطفل بفعل التدخل العلاجي والتربوي.

و يستخدم في الكشف المبكر وعملية التقييم مجموعة من الاختبارات وأدوات الملاحظة التي تمكن المختصين من التعرف على الحالات و شدتها في سن الطفولة، ونذكر أمثلة عن هذه المقاييس المستخدمة:

مقياس الملف النمائي: وهو مقياس مخصص للأطفال منذ الولادة ولغاية 9 سنوات يتصل بتسجيل مجالات النمو الجسمي والعناية بالذات والنمو اللغوي والأكاديمي والاجتماعي.

مقياس الكشف المبكر: وهو مقياس يقيم قدرات الطفل في مجالات النمو البصري - الحركي، والنمو اللغوي، والمعرفي، او الوعي الحركي الكبير، والوعي الجسمي. وهذا المقياس مخصص للفئة العمرية 4 - 6 سنوات ليحدد إذا كان الطفل عاديا أو بحاجة إلى إحالة.

مقياس كشف الأنشطة النمائية: وهو اختبار كشفي يقوم المعلم أو الأخصائي النفسي بتطبيقه ويتضمن عرضاً لمجموعة أنشطة بصرية ولفظية. يقيس المهارات الحسية والتذكر والتسلسل والتعليل والعلاقات السببية. يمكن تطبيقه على الأطفال المعوقين بصرية، وهو موجه للفئة العمرية من الولادة ولغاية خمس سنوات.

وهناك العشرات من المقاييس التي تهتم بإعاقات أخرى.

2- الوقاية من الإعاقة

هذه الإجراءات يمكن أن تكون من مهام جهات مختلفة من مؤسسات ووزارات كالصحة والتربية والإعلام ومؤسسات رعاية الطفولة والأمومة والمنظمات التي يجب أن توسع من دائرة خدماتها لتصل إلى الأرياف وجميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن تقسيم إجراءات الوقاية إلى أربعة أقسام وهي كالتالي:

أ- إجراءات قبل الزواج

ومن هذه الإجراءات: 1- الفحص الطبي قبل الزواج: للكشف عن أي تشوه خلقي في أجهزة الجسم والحواس؛ 2- الابتعاد عن زواج الأقارب، حيث أكدت الدراسات بأن زواج الأقارب يزيد من نسبة الأمراض الوراثية إلى حد كبير، بالإضافة إلى أنه من الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي ومرض تلف الكبد.

ب- إجراءات في أثناء الحمل

الرعاية الصحية والنفسية للأم الحامل إن مرحلة الحمل هي أخطر المراحل في تكوين الجنين، فالجنين يعيش في بيئة رحمية يتغذى مما تتغذى به الأم، ويتأثر بكل ما يلحق بالأم من انفعالات إيجابية أم سلبية، وسوء تغذية الأم الحامل، وحالات الألم والقلق والاكتئاب للحامل وتأثيرها السلبي على الجنين، وتعاطي المخدرات وشرب الكحول، والتدخين، وتناول الأدوية والعقاقير بدون استشارة طبيب، وتعرض الأم للمرض كالحصبة الألمانية، وتأثير الأشعة خلال الأشهر الأولى من الحمل كل ذلك يعرض الطفل للإصابة بالإعاقة.

ومن الإجراءات الوقائية التي يمكن أن تندرج في أثناء الحمل:

تحديد الزمرة الدموية لكل من الأب والأم والطفل، فمن المعروف أن الزمر الدموية هي أربعة (A, O , AB , B) يضاف إليها العامل (RH) الذي يحمله حوالي 80-90% من الناس ايجابية و 10-15% سلبياً حيث إن العامل المسيطر هو العامل الإيجابي، فإذا اتفقت فصيلة دم الأب (+RH) و دم الأم يحتوي على (-RH) فهناك احتمال لأن تكون فصيلة دم الطفل (+RH) وهذا التعارض بين دم الأم ودم الجنين قد يؤدي إلى موت الجنين أو يولد وهو مصاب بيرقان ويحتاج لتبديل الدم؛ وإلا فإن الطفل سيصاب بشلل دماغي مع تخلف عقلي. وقد أصبح بالإمكان تجنب هذه المشاكل بإعطاء الأم حقنة من الفاماغلوبوليتا التي تمنع تشكل الأجسام الضدية، ويجب إعطاء الحقنة بعد كل ولادة أو بعد كل إجهاض.

ت- إجراءات في أثناء الولادة

وهي الإجراءات التي تتبع أثناء الولادة تلافياً لحالة عسر الولادة والاختناق الناجم عن نقص الأكسجين وهذا الاختناق على نوعين:

النوع الأول يحدث داخل الرحم نتيجة لاضطراب في إمداد الجنين بالأكسجين في أثناء الولادة يسبب اضطرابات في الدورة الدموية أو التواء الحبل السري.... الخ؛

والنوع الثاني هو الاختناق المكتسب ويصاب به الوليد بعد الولادة مباشرة بسبب ضعفه أو إصابته بعيوب خلقية.

ث- إجراءات ما بعد الولادة والطفولة

إن السنوات الأولى من حياة الطفل حساسة جداً وكل ما يطالها من مؤثرات تترك بصماتها في سنوات نموه اللاحق؛ وهنا لا بد كإجراء وقائي الاهتمام بالنواحي الصحية والنمائية فقد تبين مثلاً أن سوء التغذية له تأثير ضار على التطور الدماغي للطفل (حيث ينمو الدماغ بشكل بطيء، ومعدل محيط الرأس أقل من الطبيعي)، إضافة إلى مناحي النمو الأخرى العضلية والعظمية (وخاصة إذا حصل سوء التغذية قبل الشهور الستة الأولى فإنها تصبح غير قابلة للشفاء).

ومن الإجراءات الوقائية لحماية الطفل في سنواته الأولى:

الانتباه إلى الأمراض التي قد تصيبه من الإسهالات، والحصبة،

الوقاية من التعرض للحوادث كالحروق والتسممات والسقوط والغرق و حوادث السير التي قد تسبب إعاقات دائمة.

ثالثاً: الأطفال ذوو الحاجات الخاصة بين نظامي العزل والدمج

1- تربية ذوي الحاجات الخاصة في ظل نظام العزل

يعني نظام العزل أن تتم تربية ذوي الحاجات الخاصة في مؤسسات خاصة تناسب طبيعة إمكاناتهم واستعداداتهم ويتوافق مع طبيعة انحرافهم العقلي أم الجسمي (الحسي، الحركي، الانفعالي، الاجتماعي، أو التواصلي "النطق")، وقد عرف هذا النظام أشكالاً مختلفة من وجود هؤلاء الأطفال في مؤسسات مستقلة عن مؤسسات التعليم العام؛ منها:

الشكل الأول من المراكز أو المؤسسات ذات الإقامة الدائمة التي تقدم للأطفال جميع الخدمات التعليمية والصحية والمعاشية من غذاء وملبس، ويقضي الطفل الوقت بكامله في هذه المؤسسة، لكن عزل الأطفال بشكل كلي عن الوسط الذي يعيشون فيه ترك آثار سلبية على نموهم الاجتماعي والانفعالي ولم يحقق غايات النمو السليم للقدرات المختلفة. وهذه المؤسسات تضم مجموعات من الأطفال المكفوفين أو المشلولين دماغياً أو المتفوقين عقلياً.

والشكل الثاني من المراكز أو المؤسسات ذات الإقامة المؤقتة حيث يقضي الأطفال جزءاً من يومهم في المؤسسة ثم يعودون إلى أسرهم والتي تقدم للأطفال الخدمات التربوية حسب حاجاتهم في فصول تضم أعداد قليلة منهم ويقوم بتعليمهم معلمون تم إعدادهم خصيصاً مع توفير برامج تعليمية خاصة بهم، وهذه المؤسسات أيضاً تضم مجموعات من الأطفال المكفوفين أو المشلولين دماغياً أو المتفوقين عقلياً؛ ونظام العزل يقوم على وضع المعوقين في مؤسسات أو مدارس خاصة بهم حتى يمكن.

2- تربية ذوي الحاجات الخاصة في ظل النظام الدمجي

في السبعينيات من القرن العشرين أهتمت الأنظمة الحديثة بدمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية كرد فعل على نظام عزل الأطفال غير العاديين عن الأطفال العاديين. بالتالي ظهر شكلان أساسيان في الدمج التربوي التعليمي وهما:

أ- الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية

ويطلق عليه اسم الدمج المكاني وهو شكل من أشكال الدمج حيث يلتحق الأطفال غير العاديين في صفوف خاصة بهم في إطار المدرسة العادية، حيث يتلقون برامج تعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية؛ بالإضافة إلى أن هذا الشكل يوفر فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي وتقبل الأطفال لبعضهم بعضاً، وسهولة الانتقال من الصف الخاص إلى الصف العادي.

ب - الدمج التربوي الأكاديمي

ويقصد بهذا الشكل أن يلتحق الأطفال غير العاديين مع التلاميذ العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت؛ حيث يتلقون البرامج التعليمية نفسها ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر مجموعة من المستلزمات مثل: 1- تقبل الطرفين لبعضهما، 2- وجود مدرس التربية الخاصة جنباً إلى جنب مع معلم الصف العادي، أو تأهيل معلم الصف العادي من أجل التعامل مع هؤلاء الأطفال وتوصيل المادة العلمية بأشكال مختلفة؛ بالإضافة إلى وجود مستلزمات تقانية وبنائية تسهل وجود هؤلاء الأطفال في المدرسة العادية. وفي هذا الإطار يمكن لبعض الفئات الخفيفة في الإعاقة أن تدمج في

الصف العادي دون الحاجة لوسائل وتدابير داعمة، أما الفئات المتوسطة في الإعاقة تدمج مع تقديم المساعدة ووجود متخصص أو معلم للتربية الخاصة.

3- استراتيجيتا العزل والدمج بين التأييد والمعارضة

أ- مؤيدو النظام العزلي

ينطلق مؤيدي نظام العزل من الإيجابيات التي يتمتع بها هذا النظام، ومن السلبيات التي تنتج عن وجود الأطفال المعوقين إلى جانب الأطفال العاديين في المدارس العادية والحجج التي يسوقونها هي التالية:

1- لا يمكن الاستغناء عن نظام العزل نتيجة وجود حالات من الإعاقة الشديدة التي يتعذر وجودها في الصف العادي إلى جانب العاديين؛
2- وجود حاجات خاصة للأطفال غير العاديين تختلف عن العاديين؛
3- التكلفة المادية نتيجة الحاجة إلى تعديل النظام التعليمي حتى يتناسب مع هذه الفئات لحاجتهم إلى معلمين متخصصين، وأبنية مدرسية ملائمة، وتقنيات خاصة؛
4- زيادة أعداد التلاميذ داخل الصف إلى جانب النقص في مصادر الوسائل التعليمية اللازمة لتلبية احتياجات الأطفال غير العاديين إلى جانب النقص في إعداد المعلمين والمختصين اللازمين لهذه العملية؛
5- القلق الذي ينتاب والدي الطفل المعوق لما يسببه الدمج لابنهم من سخرية من الزملاء العاديين، وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بعدم القدرة على مجاراة الآخرين، وبالمقابل أيضاً قلق والدي الطفل العادي اللذين يشعرا أن طفلهما قد يطاله التقصير واكتساب العادات السيئة ممن هم دونه في مستوي القدرات والإمكانات؛
6- وجود الأطفال غير العاديين في المدارس العادية ينعكس سلباً على قيام المعلمين بواجباتهم.

ب - مؤيدو النظام الدمجي (الإدماجي)

ينطلق مؤيدي النظام الدمجي من الإيجابيات التي يتمتع بها هذا النظام، ومن السلبيات التي تنتج عن وجود الأطفال المعوقين إلى جانب الأطفال العاديين في المدارس العادية والحجج التي يسوقونها هي التالية:

1- يخفف نظام الدمج من الآثار السلبية التي ينطوي عليها نظام العزل المرتبط بمسميات الإعاقة، ومن الآثار السلبية على الوالدين؛
2- يزيد نظام الدمج من فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين؛
3- يعدل نظام الدمج من الاتجاهات السلبية القائمة على الرفض أو عدم التعاون إلى اتجاهات ايجابية تقوم على التعاون والتقدير؛
4- يحقق نظام الدمج مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة في حقوق الأفراد؛
5- يتيح نظام الدمج الفرصة لنمو الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين في بيئة طبيعية.

رابعاً: التعاون بين أولياء أمور المعوقين والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة

يعد موضوع التعاون بين أولياء الأمور والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة من القضايا المهمة لمساعدة الطفل المعاق على مواجهة مشكلاته التعليمية أو النمائية أو التكيفية سواء أكان في المدرسة العادية أو في المدرسة الخاصة، كما أن تعاون المختصون مع والدي الطفل المعاق يساعدهم في الحصول على المعلومات المفيدة عن طفلهم المعاق من أجل تصميم الأنشطة التي تساعده على الحد من الآثار الخطيرة للمشكلات التعليمية والنمائية. وليكون التعاون مثمراً وأكثر فاعلية بين أولياء الأمور والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة يجب أن يتم في سنوات الطفولة الباكرة.

أ- أشكال التعاون

ولقد حددت دراسة ولش و أودم (1981) أشكال المشاركة الوالدية في البرامج التربوية المبكرة للأطفال المعوقين بستة أشكال هي كالتالي:

1- حصول الآباء على الدعم الاجتماعي والانفعالي من المختصين بالإضافة إلى العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية؛
2- إشراك الآباء في تخطيط البرامج وصنع القرارات والتقييم؛
3- تبادل الآباء للمعلومات مع المعلمين و المختصين؛
4- إشراك الآباء في برامج تعليم وتدريب الآباء على صعيد العمل مع الطفل؛
5- قيام الآباء بتعليم أطفالهم في المدرسة أو البيت؛
6- قيام الآباء بالملاحظات والعمل التطوعي في غرفة الصف.

ب- معوقات التعاون

إن عملية التعاون بين أولياء أمور الأطفال المعوقين والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة تحتاج إلى جهود كبيرة من التخطيط والتنظيم لهذه العلاقة، وهذه العملية تواجه جملة من العقبات والعوائق التي قد تختلف من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر. ولقد حدد ميتلر (1983)، وسيتلر وآخرون (1986) المعوقات بما يلي:

1. عدم تأهيل العاملين وإعدادهم لاكتساب خبرة مهنية تقوم على التعاون مع الأسر ومراعاة حاجاتهم؛
2. الحواجز النفسية والاجتماعية التي يشعر بها المعلمون أثناء تعاملهم مع الآباء كمشاركين لهم؛
3. ضرورة التوفيق بين حاجات الطفل وحاجات سائر أفراد الأسرة؛
4. المبالغة في توقعات كل من المعلمين والآباء والتي لا تتطابق مع إمكانات وقدرات الطفل.

كما حدد ميتلر (1987) معوقات تتصل بأولياء الأمور وإمكاناتهم لعملية التعاون منها:

1. الوضع الثقافي والتعليمي لولي أمر الطفل، بالإضافة للوضع المادي والاجتماعي؛
2. عدم وجود الوقت اللازم للمشاركة الفاعلة؛
3. عدم وجود نشرات دورية تسهل لأولياء الأمور الاتصال مع العاملين في مؤسسات التربية الخاصة.

وهناك معوقات تتصل بالعاملين لعملية التعاون ومنها:

1. وجهة نظرهم السلبية نحو أولياء الأمور؛

2. عدم حثهم لأولياء الأمور لعقد اجتماعات كبيرة أو لقاءات صغيرة؛
3. عدم السعي لمعرفة أحوال أولياء الأمور وهمومهم في المنزل أو العمل.

كما أن هناك معوقات تتصل بالقوانين والتشريعات الناظمة لعملية التعاون منها:

1. غياب الحوافز للعاملين النشيطين في هذا الميدان؛
2. عدم تسهيل مهمات أولياء الأمور الذين لديهم معوقات مادية أو اجتماعية لذلك.

ت- ميسرات العلاقة التعاونية بين أولياء أمور الأطفال والعاملين

يمكن أن تتم عن طريق عدة أمور هي:

1. تأمين حاجات الآباء في المعرفة بواسطة النشرات الإعلامية المبسطة التي تذكر فيها أسماء المؤسسات، أو الأماكن أو الأشخاص الذين من الممكن التوجه إليهم للحصول على المساعدة و المعلومات؛
2. خلق فرص للتواصل بين الآباء والعاملين وذلك عن طريق جلسات اجتماعية، كنزهة خارج المدرسة أو معرض لأشغال يدوية أو عرض مسرحي أو حفلات تعارف؛
3. خلق فرص لإسهام الآباء في إعداد المهنيين وبخاصة أولئك الذين هم في طور الإعداد فيمكن للآباء أن يزودوا المهنيين بالمعلومات ويتبادلوا معهم الآراء حول مشكلات تتصل بالآباء والمهنيين على حد سواء؛
4. تنظيم لقاءات ينظمها العاملون ويحضرها الآباء؛
5. تنظيم اجتماعات ينظمها الآباء ويحضرها العاملون، ويكون ذلك على شكل مصغر في المنزل أو المؤسسة أو المدرسة؛
6. إتاحة الفرصة للآباء لإبداء رأيهم في السياسة الواجب إتباعها؛
7. التعريف بالممارسات الناجحة والتجارب المثمرة في مجال التعاون.

انتهت المحاضرة الثانية