



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

بسم الله الرحمن الرحيم

دبلوم التربيه الخاصه





د. سمر صلاح

دكتوراه الفلسفة في التربية

معالج نفسي لدى مستشفى الراهبات الدولي

**محاضر لدى ليدز انترناشيونال كولدج في مجال الصحة
النفسية والإرشاد النفسي**

من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟ وما هي خصائصهم؟ مقدمة

مفهوم التربية الخاصة:

تأثر ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين بعدد من العلوم كعلم النفس، علم الاجتماع والقانون والطب، حيث أصبحت التربية الخاصة ميدانا متخصصا له جذوره التربوية والنفسية والطبية والقانونية موضوعه الأطفال غير العاديين من حيث خصائصهم وسماتهم، وأسباب اختلافهم عن الأطفال العاديين وبرامجهم التربوية وأساليب التدريس الخاصة بهم.

التربية الخاصة أو التعليم الخاص (بالإنجليزية : Special education)

هي مجموع من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف على الاختلافات الفردية والاحتياجات، من الناحية المثالية، تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية وإجراءات التدريس، وتكييفها المعدات والمواد، وإعدادات يمكن الوصول إليها، والتدخلات الأخرى المصممة لمساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق مستوى أعلى من الشخصية الاكتفاء الذاتي والنجاح في المدرسة والمجتمع

تابع لمفهوم التربية الخاصه

- لقد عرف مفهوم التربية الخاصة من خلال تعاريف متعددة ومتباينة على وفق الأشخاص الذين عرفوها فمثلا عرفها احمد (1989) بأنها نوع من التعليم الذي يهتم بتقديم التعليم المناسب بكل فرد في ضوء ظروفه وقدراته واستعداداته وميوله واهتماماته مستخدما في ذلك الوسائل والطرائق والأساليب كافة التي تمكن هذا التلميذ من إتقان ما يتلقاه من علوم على وفق ظروفه.
ويقصد بها كذلك (مجموعة من الإجراءات والطرائق والأساليب التي تستخدم من اجل تقديم الخدمات التربوية لتلاميذ التربية الخاصة) .
- وفي ضوء ما تقدم يمكن الاستنتاج بان التربية الخاصة هي جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن تعليما خاصا ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة تلاميذ التربية الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية - الشخصية والنجاح الأكاديمي على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو معلم خاصا ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعة الكبير وان كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وان كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو السليم .



تعريف الترييه الخاصه

• أما تعريف التربية الخاصة والذي اعتمدت عليه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فهو أنها "مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والمصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعوقين والتي لا يستطيع معلم الصف العادي أن يقدمها وتتضمن الأساليب والوسائل الخاصة والمساعدة في تسهيل تعليم المعاقين وتنمية قدراتهم إلى أقصى حدّ ممكن".

• - ومما تقدم من عرض وبيان لبعض وجهات نظر المتخصصين في هذا المجال والتي تسعى لتحديد مفهوم التربية الخاصة، فإنه يمكن القول بأن التربية الخاصة تعني مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والمهنية التي تقدم خصيصا لفئة من فئات الخواص أو ذوي الإعاقة مراعية خصائص كل فئة على حدا، وذلك بهدف مساعدتها على إحداث أفضل مستوى من النمو في بقية جوانب الشخصية التي لم تُصب بخلل، بما يمكنهم من إحساسهم بوجودهم والشعور بإنسانيتهم، فضلا عن تدريبهم تدريبا مناسباً يمكنهم من اكتساب مهنة تجعلهم يشعرون بأن لهم دورا في الحياة تقدره الجماعة. (نفس المرجع السابق، ص 13).

• - ولذا أصبحت مظلة التربية الخاصة تشمل الفئات التالية:

• فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

• فئة الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية، فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، السمعية، البصرية والحركية، وعلى ذلك فإن التربية الخاصة تهتم بفئات الأطفال غير العاديين، وذلك من حيث قياسها وتشخيصها وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسب لها.



أهمية التربية الخاص

- تسمح التربية الخاصة للطلاب بالاستمتاع بالتعليم واكتساب الثقة بسبب التعلم الفردي ، ومن أجل النمو والتطور الشخصي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، من المهم أن يتلقوا جميعًا التعليم المناسب ، وتهدف دورات التربية الخاصة إلى توفير التدريب دون ترك أي فجوة بينهما ، ويساعد المعلم الجيد في التربية الخاصة في إجراء التدريب قبل التفكير في أهمية مسؤوليات الوظيفة ، ويمكن لأي شخص أو طالب يعاني من أي نوع من الإعاقة أن يغزو العالم بسهولة من خلال عملهم الجاد ومهاراتهم ، لذلك يجب منحهم فرصًا خاصة دون أي شروط وأحكام



- تُعرف التربية الخاصة بأثها مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تختص بتقديم الرّعاية والعناية الخاصة لفئة معينة من الأشخاص غير الطبيعيين، ويكون الهدف من هذه البرامج تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، ومساعدتهم على تحقيق ذاتهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم على أكمل وجه. تُعنى برامج التربية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة اهتماماً خاصاً، إذ تبدأ بتعليمهم ضمن برامج التعليم الخاصة المراعية لظروف العجز، ويخضع لهذه البرامج الأفراد غير القادرين على الانخراط في برامج التعليم العادية، كما يُمكن تعريف التربية الخاصة بأنها الخدمات التي تسعى إلى تنظيم حياة الأفراد غير العاديين ومحاولة أقلمتها مع الظروف المناسبة حتى يكون إنساناً ينمو نمواً سليماً.

فيما يلي بعض التعريفات للتربية الخاصة

- حسب مصطفى فهمي (1965) فإن: "التربية الخاصة هي التي تتم في المؤسسات الخاصة التي تساعد الأطفال ذوي القصور العقلي أو الحسي أو الجسمي، وكذلك المتفوقين عن طريق تقديم الخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم".
- وهذا التعريف يؤكد أولاً على ما يقدم من خدمات تربوية وتعليمية في هذه المؤسسات التي تهتم بذوي العاهات أو القصور في أي جانب من جوانب النمو الإنساني، وما يقدم أيضاً لمن يفوقون في هذه الجوانب، بحيث تتناسب هذه الخدمات مع ما لدى كل منهم من إمكانيات وقدرات واستعدادات بما يؤدي إلى الوصول بهم إلى أفضل مستوى من النمو والتوافق.

تابع تعريف الترييه الخاصه

- ويذكر محمد خليفة بركات (1971) أن كروكشاك يرى أن "التربية الخاصة تعني محاولة مشاركة الأطفال غير العاديين في مختلف الجوانب الثقافية والدينية والعلمية والجمالية بما يتناسب وقدراتهم بغض النظر عما يمكن أن يصلوا إليه من مستوى هذه الجوانب على اعتبار أن هذا ما يجب أن يحدث عند معاملة هذه الفئات أي مراعاة الجانب الإنساني لدى أفرادها".
- - ويحدد كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1985) مفهوم التربية الخاصة على أساس ما يقدم لهذه الفئات من خدمات تعليمية واجتماعية ونفسية عندما أشار إلى هذا بقوامها أن التربية الخاصة تعني "التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التعليمية التي يمكن أن تقدمها المدرسة للطفل غير العادي، والتي تشمل الخدمات في كل الجوانب التعليمية والاجتماعية والنفسية".



- ومن الملاحظ -كما سبق القول- أنهما يركزان على ما يقدم للفئات الخاصة من هذه الخدمات ذات الارتباط بالجانب التعليمي أو الاجتماعي أو النفسي على أساس أن هذه الخدمات تشكل أهمية كبرى فيما يمكن أن يكون عليه مستوى النمو لدى أفراد هذه الفئات.
- - بينما يعتبر عبد المطلب القريطي (1989): "التربية الخاصة بأنها عبارة عن الخدمات التربوية التي تقدم للأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص العادية للإنسان والتي تخدم في أكثر من جانب ومن جوانب الشخصية والتي تختلف عما يقدم الأفراد العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم لتحقيق أفضل مستوى من النمو والتوافق".

(د. نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 12).

- - أما تعريف التربية الخاصة والذي اعتمدت عليه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فهو أنها "مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والمصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعوقين والتي لا يستطيع معلم الصف العادي أن يقدمها وتتضمن الأساليب والوسائل الخاصة والمساعدة في تسهيل تعليم المعاقين وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن".



- ومما تقدم من عرض وبيان لبعض وجهات نظر المتخصصين في هذا المجال والتي تسعى لتحديد مفهوم التربية الخاصة، فإنه يمكن القول بأن التربية الخاصة تعني مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والمهنية التي تقدم خصيصا لفئة من فئات الخواص أو ذوي الإعاقة مراعية خصائص كل فئة على حدا، وذلك بهدف مساعدتها على إحداث أفضل مستوى من النمو في بقية جوانب الشخصية التي لم تُصَب بخلل، بما يمكنهم من إحساسهم بوجودهم والشعور بإنسانيتهم، فضلا عن تدريبهم تدريبا مناسباً يمكنهم من اكتساب مهنة تجعلهم يشعرون بأن لهم دورا في الحياة تقدره الجماعة. (نفس المرجع السابق، ص 13)

ولذا أصبحت مظلة التربية الخاصة تشمل الفئات - التالية:

- فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- فئة الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية، فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، السمعية، البصرية والحركية، وعلى ذلك فإن التربية الخاصة تهتم بفئات الأطفال غير العاديين، وذلك من حيث قياسها وتشخيصها وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسب لها.

(د. فاروق الروسان، 1998، ص 15).

ومنه فهي تهدف إلى ما يلي:

- - محاولة الكشف والتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من غير العاديين أو الشواذ، وذلك عن طريق استخدام مختلف أنواع أدوات القياس التي تساعد المتخصصين في عملية التشخيص وتحديد كل فئة من فئات ذوي الإعاقة.

- - التعرف على الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية لكل فئة من الفئات الخاصة.



الاستفادة من هذه الخصائص في إعداد الخطط والبرامج الإستراتيجية لكل فئة من فئات متحدي الإعاقة بما يتناسب وخصائص كل فئة من هذه الفئات

- - - ابتكار الوسائل التعليمية التي تعين المختصين لتعليم وتدريب وتأهيل هذه الفئات للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- - تحديد أفضل أنواع الطرق التعليمية التي تفيد في تنفيذ البرامج التعليمية المعدة لمختلف أنواع الفئات الخاصة.
- - العمل على حسن استثمار ما لدي ذوي الإعاقة من القدرات والإمكانات بما يسهم في تأهيلهم للمشاركة مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.
- - العمل على تهيئة أسباب الوقاية قدر الإمكان نظرا لزيادة معدل الإعاقة عن طريق إعداد العديد من البرامج الإرشادية للأسرة وذوي الإعاقة.
(د. نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 14)



أهمية التربية الخاصة

- تسمح التربية الخاصة للطلاب بالاستمتاع بالتعليم واكتساب الثقة بسبب التعلم الفردي ، ومن أجل النمو والتطور الشخصي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، من المهم أن يتلقوا جميعًا التعليم المناسب ، وتهدف دورات التربية الخاصة إلى توفير التدريب دون ترك أي فجوة بينهما ، ويساعد المعلم الجيد في التربية الخاصة في إجراء التدريب قبل التفكير في أهمية مسؤوليات الوظيفة ، ويمكن لأي شخص أو طالب يعاني من أي نوع من الإعاقة أن يغزو العالم بسهولة من خلال عملهم الجاد ومهاراتهم ، لذلك يجب منحهم فرصًا خاصة دون أي شروط وأحكام

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وخصائصهم:

• 1. الإعاقة العقلية:

- اهتم الباحثون في مجال علم النفس بمفهوم الضعف العقلي ووضعوا أساسين يطلقون منهما لتحديد هذا المفهوم، وهما الذكاء المحدود وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي، فالعديد من البحوث تهتم بمجال الضعف العقلي وتحديد مفهومها له عن طريق دراسة هذه الفئة لمعرفة خصائصها، سماتها وكيفية مساعدتها، فنجد أنه قد ظهر تباين كبير في تحديدهم لمفهوم الضعف العقلي، الأمر الذي أدى إلى اختلاف السمات التي يتسم بها نوعيات هذه الفئة، حيث ظهر أن هناك سمات تحدد كل فئة عن غيرها، تبعاً لمستوى الضعف العقلي الذي هي عليه، من أجل هذا سعى العلماء إلى تقسيم المتخلفين عقلياً إلى فئات ومجموعات حتى يتسنى لهم سهولة عملية التعرف عليهم، ومن بين الذين تصدوا لتحديد الضعف العقلي في عبارات عامة " بلاكستون وپورنفيل " اللذان يعرفان الضعف العقلي أنه: "توقف في النمو الفطري، أو المكتسب في القدرات العقلية والخلقية والأنفعالية".



• وهذا التعريف يعتمد في تحديده لمفهوم الضعف العقلي على توقف النمو سواء كان هذا في الجانب الفطري أو في عدم القدرة على الأكتساب الذي يؤثر على مدى النمو في الجانب العقلي أو الخلقى أو الانفعالي، ويشارك " خليفة بركات (1952)" " بلاكستون وبورنفيل " على أن الضعف العقلي هو حالة عدم اكتمال النمو العقلي للفرد بدرجة تجعل التحصيل الشخصي غير قادر موائمة نفسه مع البيئة العادية، بحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقاء حياته بدون إشراف أو حماية أو رعاية خارجية وهو في اتفاقه هذا يركز على الجانب العقلي الذي يشكل أهمية في عملية التكيف مع بيئته العادية وخاصة للذين لا يستطيعون الحفاظ على حياتهم.

• وهذا ما يذكر " مصطفى فهمي (1965)" : أن اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية قد حددت الضعف العقلي بأنه: " يتمثل في هؤلاء اللذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة، تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو إلى أقصى إمكانيات النمو".



• ويرى " هيبير Heber " أن المتخلف عقليا: " هو من يتصف بمستوى وظيفي عقلي دون المتوسط، وتنعكس آثاره أثناء نمو الفرد، وتتمثل في عجزه وقصوره عن النضج أو التعلم أو التكيف الاجتماعي أو في جميع هذه النواحي".

• (د. نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 62).

• ومنه فإن حاصل الذكاء يعد كميّار من أجل تحديد التخلف وتصنيعه، بالطبع هناك اختلاف حول مصطلح حاصل الذكاء.

• إذا أخذنا مئة كمتوسط حاصل الذكاء وأخذت خمسة عشر على أنها الانحراف المعياري عن ذلك المتوسط فإن كل أولئك الذين يحصلون على انحرافين معياريين بين أعلى وأدنى من المتوسط (أي أن أصحاب حاصل ذكاء يقع بين 70 و130) سوف يعتبرون من ذوي الذكاء المتوسط، أما أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أكثر من 130 (أي أكثر من انحرافين معياريين فوق المتوسط) فإنهم يكونون من الأشخاص ذوي الذكاء العالي، وإن أولئك الذين يكون حاصل ذكائهم أقل من 70% فهم الأفراد الذين يكونون متخلفين عقليا.

الأسباب:

• اختلفت وجهات نظر كل من تناول بالدراسة الضعف العقلي في مجال البحث عند الأسباب المؤدية له، فيرى الأطباء أن الضعف العقلي يعتبر عرضاً لاختلال في الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ، بينما يشير الأطباء النفسيون إلى أن الضعف العقلي نتيجة لاضطراب انفعالي شديد يعوق الفرد عن التفاعل مع غيره من الناس أو مع البيئة التي يعيشون فيها.

على حين يذكر علماء الاجتماع أن الضعف العقلي قد يحدث نتيجة لعجز في الاهتمام الاجتماعي، وأنه لا يرتبط بمسببات مرضية فقط كإصابة المخ أو عدم الاتزان الكيميائي في أحد مراكز المخ، ويتفق مع علماء الاجتماع المتخصصون في علم النفس الاجتماعي حيث يرون أن من أسباب الضعف العقلي عدم الاستثارة النفسية والاجتماعية.

وعليه فقد صنف عيد السلام عيد الغفار ويوسف الشيخ هذه الأسباب إلى أربعة عوامل:

- أولاً: عوامل قبل الولادة: وتتضمن عوامل وراثية عن طريق جينات Genes معينة وقد تحدث الإعاقة العقلية نتيجة حدوث طفرات في الجينات أثناء عملية تكوين الأجنة أو قد يكون نتيجة عيوب في تكوين الخلايا العصبية أو نتيجة لإصابة الأم بأمراض معينة أو تسمم أثناء فترة الحمل.
- ثانياً: عوامل أثناء الولادة: ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث من إصابات للمولود أثناء عملية ولادته، كأن يحدث تلف في بعض أجزاء المخ، نشأ عنه الإعاقة العقلية كعسر الولادة أو الولادة الجافة أو إسفكسيا الوليد.



- ثالثا: عوامل ما بعد الولادة: ترجع هذه العوامل إلى ما يحدث للطفل من حوادث بعد ولادته وخاصة في سن مبكرة، ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ كالتهاب الجهاز العصبي المركزي أو الالتهاب السحائي أو الالتهاب الدماغي أو الحمى القرمزية أو ما ينتج عن الحصبة من مضاعفات.
- رابعا: عوامل غير محددة: وهي تلك الأسباب المجهولة التي لم يستطع الباحثون الوصول إليها نتيجة تشخيصهم بأن سبب الإعاقة العقلية لا ترجع إلى العوامل السابقة الذكر.

التشخيص:

- . التشخيص الطبي: Medical Diadnosis
- يقدم الطبيب الأخصائي للأطفال تقريراً عن العديد من الجوانب في حياة الطفل مثل تاريخ الإعاقه الوراثي وأسبابها وظروف الحمل والعلاجات التي تناولتها الأم الحامل وسوء التغذية ويقدم صورة عن الأمراض التي تعرضت لها الأم الحامل ، ويقدم تقريراً أيضاً عن الأمراض التي تعرض لها الطفل والحوادث التي تعرض لها في طفولته ويدرس تاريخ الأسرة والجهاز العصبي للطفل وفحوصات البول والدم والسائل الناعي.



- كل ذلك بهدف تقديم المساعدة اللازمة للطفل وأمه في المستقبل، إن طبيب الأسرة بإمكانه مواكبة الحالات الصحية عند أفرادها وتقديم النصح والإرشاد والتوجيه لها وتعريفها بطرق الوقاية من الأمراض ويوجهها إلى ضرورة اللجوء إلى الفحوصات اللازمة قبل الزواج للزوجين لتفادي حدوث مشاكل لها علاقة بالإعاقة العقلية مثل اختلاف الدم (العامل الرئيسي)، كما أنه ينصح الأم الحامل بعدم تعاطي المخدرات والسجائر أو استنشاق المواد الطيارة وينصحها بإجراء الفحوص باستمرار لتفادي تسمم الحمل أثناء عملية الحمل وتعليمها كيفية العناية بطفلها من حيث إطعامه وتربيته وغيرها من أمور كما يربحها من نواحي متعددة منها عدم تعرضها للأشعة السينية أو تعاطيها للحبوب بدون استشارته، وتقديم العلاج اللازم لها ولطفلها عندما يكون ذلك ضرورياً.

(د. سعيد حسني العزة، 2000، ص 58).

التشخيص النفسي: Psyclo Deagosos

- يقوم بعملية التشخيص في هذه الحالة اختصاصي في القياس النفسي والإكلينيكي حيث يحدد نسبة ذكاء الفرد عن طريق استخدام اختبارات الذكاء المقننة وسمات الشخصية وجوانب النمو العاطفي الانفعالي والقدرة اللغوية التي تميز المتخلفين عقليا عن غيرهم من الأسوياء وذلك بهدف تقديم خدمات تربوية وتعليمية وتدريبية لهم مستقبلا.

3. التشخيص الاجتماعي: Social:

• يقوم بهذا التشخيص الأخصائي الاجتماعي وذلك من أجل تحديد الصلاحية الاجتماعية عند الطفل المعاق كمحك يدل على التخلف العقلي ويقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد على إنشاء وترسيخ علاقات وطيدة مع الآخرين عن طريق مشاركتهم في أفراحهم وأرتاحهم وغيرها من الأمور الاجتماعية الحياتية، ويشتمل التشخيص وسائل تدريب الطفل على الطعان والتولية، واستخدام اللغة الجيدة من قبل والديه، كما يقيس المقياس قدرته على تحمل المسؤولية، ويستعين الأخصائي الاجتماعي باختبارات تقيس النضج الاجتماعي والتكيف الاجتماعي، ومن أمثلة هذه الاختبارات اختبار (فانيلان) للنضج الاجتماعي ويعتبر تيفورد وسوري Teiford أن المعيار الاجتماعي هو من أهم وسائل التشخيص في حالات التخلف العقلي حيث أن الفرد المتكيف اجتماعيا يمكن اعتباره سويا وليس متخلفا.

4. التشخيص التربوي والمهني:

- إن أخصائي التربية الخاصة هو الذي يجب أن يقوم بعملية التشخيص والمعيار الذي يعتمد عليه في التشخيص هو عدم قدرة الفرد على التعليم والتحصيل مقارنة مع الأفراد الأسوياء من نفس فئته العمرية والثقافية، ويقدم هذا الأخصائي تقريراً عن التاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم ومستوى تحصيله المدرسي، كما أن هذا المختص يقوم بتحديد أنواع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها ذلك المعاق والتي يجب أن تتناسب مع درجة تخلفه وذلك بالتعاون مع الطبيب والاختصاصي النفسي والاجتماعي، كما أن هذا الخبير يستطيع تحديد قدرة الفرد المعاق على التدريب المهني والحرفي وذلك بالتعاون مع أخصائي التأهيل المهني.

5. التشخيص التطوري: Developmental:

- يهدف هذا التشخيص إلى دراسة تاريخ نمو الفرد والتعرف على نواحي التأخر في نموه الجسمي والنفسي واللغوي والحركي لأن هذا التشخيص يزيد من صدق التشخيص الحالي الذي يقوم به مختص آخر في مجال اختصاصه وأن التشخيص التطوري إذا ما أشار إلى عدم وجود مشكلات عند الفرد موضوع الدراسة فإن ذلك إشارة واضحة بأن ليس لديه مشكلات تتعلق بالتخلف العقلي

يجب أن يأخذ ما يلي بعين الاعتبار:

- ما الأسباب التي أدت إلى تخلف ذلك الفرد سواء كانت صحية أو اجتماعية أو بيئية أو ثقافية أو نقص في الخدمات التربوية؟.
- ما اثر ماضي الفرد في تخلفه العقلي كالفقر وسوء التغذية وتعاطيه للكحول على سبيل المثال وما هي الأمراض التي تعرض لها؟.
- ما هي الخدمات التربوية التي استفاد منها أو حرم منها؟.
- ما هي أشكال العلاج التي حصل عليها؟.
- وباختصار فإن عملية التشخيص يجب أن تكون متكاملة من جميع النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والتطويرية، كل ذلك بهدف وضع المعاق في المكان المناسب له والذي يستطيع أن يستفيد من الخدمات التربوية التي يقدمها ذلك المركز أو تلك المؤسسة.

تصنيف فئات المعاقين:

- ومن بين هذه التصنيفات الأكثر شيوعاً، وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية واليونسكو الذي أعدته بناءً على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر فقد سعت هذه المنظمة إلى وضع تصنيف يمكن المتعاملين مع هذه الفئة من حسن استثمار ما لدى المعاقين عقلياً من إمكانيات، وفيما يلي بيان بهذا التصنيف:
- ضعف عقلي شديد،
وقد أطلق عليه مصطلح (معتوه Idiot)، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من 0 إلى 19).

• ضعف عقلي متوسط، وقد أطلق عليه مصطلح (أبله Imbecile) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من 20 إلى 49).

• ضعف عقلي بسيط، وقد أطلق عليه مصطلح (مأفون Feeble-minded) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (من 50 إلى 69).

• غياب عادي، وقد أطلق عليه مصطلح (Dull or Baskward) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (70/85 إلى 90).



- هذا والذين يعملون في مجال التربية الخاصة للمعاقين عقليا تصنيف آخر هو فئة القابلين للتعلم وتتراوح نسبة ذكائهم (2.01 إلى 4)، والقابلين للتدريب وتتراوح نسب ذكائهم (من 4.01 إلى 5)، ثم حالات العزل التي تصل نسب ذكائهم إلى (5.01)، هذا؛ وقد تستطيع الفئة الأولى أن تصل إلى التحصيل الدراسي حتى مستوى الصف الخامس الابتدائي تقريبا، أما بالنسبة للفئة الثانية فقد يصل تحصيلهم الدراسي إلى مستوى الصف الثاني الابتدائي، أما بالنسبة للفئة الثالثة فهي حالات لا يُرجى منها شيء ولذلك اعتبرت حالات عزل.



هناك "تصنيف آخر وهو اعتمد على درجة النقص في الذكاء، وهو يعتمد على الفروق الكمية في الذكاء أكثر من اعتماده على الفروق الكيف.

المعتوه Idiot:

- تتراوح بنسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (0 إلى 20 أو 25) وهي الفئة الدنيا حيث تعتبر اقل درجات الضعف العقلي.

الأبله Imbecile:

- وتتراوح بنسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (21 أو 25 إلى 40 أو 49) تقريبا وتمثل هذه الفئة الأفراد التي تقع في منطقة الوسط بالنسبة لفئات المتخلفين عقليا تبعا لهذا التقسيم، وتعتبر هذه الفئة التالية في الضعف العقلي بعد فئة المعتوهين.



- المأفون أو المورون Moron:
- وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (50 إلى 69) تقريبا، وتمثل هذه الفئة أعلى مستوى من الذكاء بالنسبة للمعاقين عقليا.
- الغبي Dull:
- وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (70 أو 80 إلى 85) تقريبا، وهي فئة تمثل المجموعة التي تقع بين فئة المورون وبين الأطفال العاديين في الذكاء وقد أطلق عليه مصطلح Border line chilot وأفراد هذه المجموعة عادة ما يلتحقون بفصول خاصة بهم.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- والمدقق النظر في هذين التصنيفين يجد أنه قد قسم المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات ومستويات، هم المعتوهين، البلهاء والمورون وأن هذه الفئات قد تم تحديدها بناء على نسب الذكاء، كما يبدو -أيضا- وجود بعض الاختلافات الطفيفة لمن يستخدمون اختبارات الذكاء كأساس يعتمد عليه لهذا التقسيم، فإن مرد هذا الاختلاف يكون لنوعية الاختبارات المستخدمة فيه.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



- ومن بين هذه التصنيفات تصنيف "تريد جولد T. Gold" الذي قسمها إلى أربع أصناف: ضعف عقلي أولي- ضعف عقلي ثانوي- ضعف عقلي وراثي وبينني- ضعف عقلي غير محدد السبب.

- وهذا تقسيم لا يعتمد على نسبة الذكاء إنما يعتمد على مصدر العلة أو السبب وراء الإعاقة العقلية، وكل نوعية من هذه الفئات تختلف في مستوى خلفهم عن غيرها، ويرى "تريد جولد" أن العوامل البيئية تعنى كل من العوامل البيئية الخارجية أو العوامل ذات الارتباط بالتكوين البيولوجي لدى الفرد والتي تتسبب في حدوث الإعاقة العقلية، وقدر يرجع حدوث الإعاقة العقلية إلى ظروف ولادة الطفل التي تؤدي إلى ذلك،

- والمتتبع لبحوث ودراسات "تريد جولد" يلاحظ أنه قد أعاد تصنيفه واختصره إلى ثلاث فئات فقط هي:
- ضعف عقلي أولي وهو الذي يمثل الإعاقة العقلية ذات المستوى المنخفض جدا.
- ضعف عقلي يرجع إلى إحداث تغييرات خاطئة أثناء عملية النمو Errors development وهي التي يكون سببها حدوث أخطاء في الجينان Genetix faults كالأضطرابات التي تحدث خلا في إفرازات الغدد أو الإنزيمات أو الكروموزومات.



- ضعف عقلي يرجع إلى عوامل بيئية، وتتضمن هذه الفئة الإعاقة العقلية وتحدث نتيجة تعرض الجنين للإشعاعات أثناء الحمل، أو حدوث مشكلات أثناء عملية الولادة نفسها، كما تضم الحالات التي يكون سببها إصابة الأم ببعض الأمراض، كالحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائي أو الدماغي أو الزهري، وكذا الحالات التي أصيبت بنقص في نشاط الغدد النخامية أو بسبب حالات العزل.
- والمتبع للبحوث والدراسات في مجال المتخلفين عقليا يجد عدیدا من التصنيفات التي اعتمدت في تصنيفها على مصادر مختلفة ومتعددة، بالإضافة إلى المحكات التي اعتمد عليها الباحث للتعرف على فئات المعاقين عقليا، كما يبدو واضحا أن السبب الأساسي من هذه التصنيفات هو محاولة معرفة هذه النوعية من البشر معرفة دقيقة وصحيحة حتى يمكن الإسهام في تهيئة ظروف بيئية واجتماعية أفضل لهم، وكذا إمكانية استثمار ما لديهم من قدرات فيما يعود عليهم وعلى ذويهم بتحقيق أفضل مستوى من السواء النفسي.

خصائص المتخلفين عقليا:

• 1. الخصائص الجسمية:

- يتميز المتخلفون عقليا بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم أقل من العادي، ويصغر حجم الدماغ ولقطة وزنه لدى المتخلف عن المتوسط، كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع، أما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر في ذلك وعدم الاتزان الحركي في بعض الحالات وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي حيث نجد تأخرا فيه وفي بعض الأحيان نجد ضمورا في الأعضاء التناسلية لدى المصاب.

:الخصائص العقلية-2

- تتلخص الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء، بحيث تقل عن 70 درجة، وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل ونقصا في المعلومات والخبرة.

3. الخصائص الاجتماعية:

- يتميز المتخلفون عقليا بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي لدرجة دعت بعض علماء النفس إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعي أساسا في تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات وفق قدراتهم على هذا التكيف وبالطبع هناك تفاوت كبير بين هذه الفئات في القدرة على التكيف الاجتماعي وبشكل عام فإننا نجد أيضا أن المتخلفين عقليا يتميزون بنقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، كما يتميزون بالانسحاب والعدوان، وكذلك نجد أن الخصائص التي تميز المتخلفين عقليا اضطراب مفهوم الذات، حيث نجد أن المتخلف عقليا كثيرا ما ينظر لنفسه أنه فاشل أو عاجز وأنه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له، هذا المفهوم المضطرب ينعكس إلى حد كبير جدا على سلوكه الاجتماعي بشكل خاص واهتمامه بنظافته الشخصية أيضا، فنجد أنه لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمره، ولهذا فإنه يميل إلى المشاركة مع من هم أصغر منه سنا في أي ممارسات اجتماعية.

4. الخصائص العاطفية والانفعالية

- يتميز المتخلفون عقليا من الناحية العاطفية بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار أو الهدوء، كما يتميزون بسرعة الأثر أحيانا وببطء الانفعال أحيانا أخرى، أما ردود الفعل العاطفية والانفعالية عندهم فهي أقرب إلى المستوى البدائي، وهم أيضا أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط.
-
- كما يتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات وتهدئتها بصفة عامة.



ثانيا: الميزات الخاصة للمتخلفين عقليا

- ضمن الفئات المختلفة تظهر لدى كل فئة من فئات التخلف العقلي صفات وخصائص قد تختلف نوعا عن مواصفات الفئات الأخرى، كالقدرة العقلية، والقدرة على التعلم، والقدرة على التكيف الاجتماعي، وإن كانت متدنية لدى جميع فئات التخلف -بالمقارنة مع الأفراد الأسوياء، إذ نجد أن بعض فئات التخلف قابلة للتعلم الأكاديمي، إلى حد ما في حين أن فئات أخرى لا تملك تلك القابلية كما نجد أن بعض الفئات قادرة على إنشاء علاقات اجتماعية مقبولة في حين أن فئات أخرى لا تملك تلك القدرة ولذلك جرت محاولات متعددة للتعرف على الخصائص المميزة لكل فئة من فئات التخلف العقلي. ون بين هذه المحاولات ما قامت به لجنة خاصة كلفها مكتب التربية والصحة والشؤون الاجتماعية الأمريكي في واشنطن عام 1969 لوضع الصفات والخصائص التي تميز فئات التخلف العقلي حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للضعف العقلي .

الخصائص السلوكية للمعوقين عقليا:

- تتشابه الخصائص لدى المعوقين عقليا، إلا أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقليا جميعهم، إذ قد تنطبق هذه على كل الأطفال المعاقين عقليا، فلا تنطبق على كل طفل و من أهم تلك الخصائص:
- التعليم: من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعليم مقارنة مع الأطفال المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا المصدد أن قدرة هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين، ومن تلك الدراسات، دراسة (بني سمتر) والتي يلخصها (ماكميلان) بقوله أن الفروق بين تعلم كل الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع ومن الدراسات العربية في هذا المجال الدراسة التي أجراها الروسان (1988) حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعاقين عقليا مع المفاهيم العددية والتي يشير فيها على تعوق الطلبة العاديين من الطلبة والمعاقين إعاقة عقلية بسيطة والمتناظرين في عمرهم الزمني في تعلم المفاهيم العددية.



• وفي دراسة أخرى أجراها الروسان (1987) حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعوقين إعاقة عقلية بسيطة والمتناظرين في العمر الزمني على مهارات الكتابة أشارت إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين في مهارات الكتابة وتؤكد مثل تلك النتائج الدراسة التي أجراها الروسان (1988) حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعوقين، إعاقة بسيطة والمتناظرين في العمر الزمني في مهارات القراءة، أي إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين في مهارات القراءة.

• الانتباه: يواجه الأطفال المعاقون عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية، إذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة الإعاقة العقلية، وبناء على ذلك يظهر الأطفال المعاقون إعاقة عقلية بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الشديدة

ويلخص (ماميلان) الدراسات التي أجراها (زيمان وزيمان) و(هاوس وتيرنر وسيترنج) هذا المجال كما يلي:

- أ. يعاني المعاقون عقليا من نقص واضح في الانتباه والتعلم التمييزي في الميراث من حيث شكلها ولونها ووضعها، وخاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.
- ب. يعاني المعاقون عقليا وخاصة فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من الإحباط والشعور بالفشل ويحاول أن يركز على تعبيرات وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه.



• ج. يعاني المعاقون عقليا من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر، ولذا كان من الضروري لمعلم التربية الخاصة الأ مراحل التعلم والتذكر، ولذا ك انووولعمل على مساعدة الأطفال المعاقين عقليا على استقبال المعلومات بطريقة منظمة.

• د. يقوم المعاقون إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بداية غير صحيحة، ويعود السبب في ذلك على الطريقة التي يستقبل فيها المعاقون عقليا تعليمات ترتيب أو تصنيف الأشياء، وعلى ضوء ذلك كله فليس من المستغرب أن يكون النقص الواضح في القدرة على الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا سببا في كثير من المشكلات التعليمية لديهم.

التذكر

- التذكر: يعتبر التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين عقليا سواء أكان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى ويلخص (ماكميلان) نتائج البحوث التي أجراها (بروكزكي وبروينسون وبراون)، على موضوع التذكر لدى الأطفال المعوقين عقليا ومنها:
 - 1- تقل قدرة الطفل عقليا على التذكر مقارنة بالطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال وسائل، أو استراتيجيات أو وسائل كما يقوم بذلك الطفل العادي.
 - 2- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.
 - 3- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي: استقبال المعلومات و تخزينها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه.

انتقال اثر التعلم

- يعاني الأطفال المعاقون عقليا من نقص واضح في نقل أثر المتعلم من موقف إلى آخر ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة العقلية.
- إذا تعتبر خاصية صعوبة نقل آثار التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقليا مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمل الزمني ويبدو سبب ذلك في فشل المعوق عقليا في التعرف إلى أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف السابق والموقف الجديد، وقد لخص (ماكميلان) نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم، فأشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، وأطفال مراكز الإقامة الكاملة من حيث التعرف إلى الدلائل المناسبة في الموقف المتعلم والسابق، الموقف الجديد، حيث أشار إلى قدرة الطفل المعوق عقليا على نقل التعلم تعتمد على درجة طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين المواقف السابقة واللاحقة.

الخصائص اللغوية

- تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني.

- وقد أجريت العديد من الدراسات حول مظاهر وخصائص النمو للأطفال المعوقين عقليا ومقارنتها بمظاهر وخصائص النمو اللغوي للأطفال العاديين، وأشارت هذه الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقليا في درجة النمو اللغوي ومعدله ويدعم ذلك الدراسات التي أجراها ماكيملان وآخرون توصلوا إلى أن الاختلاف في تطور النمو بين الأطفال المعوقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين.

الاعاقه الجسمية

- يعرف الشخص المعوق جسيميا على أنه يمتلك عيبا جسيميا يقلص فاعلية في أداء واجبات الشخصية والاجتماعية طبقا لمعيار محدد اجتماعيا.
-
- فالفرد المصاب بعاهة جسمية تحد بأي طريقة كانت من مشاركته في الفعاليات اليومية الطبيعية أو تمنعه في المشاركة فيها، ويمكن الإشارة إليها كإعاقات جسمية.
-
- لو أخذنا ذلك بعين الاعتبار فإن المعوق جسيميا قد تكون لديه عدة مشكلات للتكيف، ولذلك يجب أن نتذكر دائما أن الشخص المعوق جسيميا ليس بالضرورة أن يكون عاجزا عقليا أو ضعيف العقل،

فالأشخاص المعوقون جسميا يقسمون عموما إلى أربع فئات هي:

- أ. المعوقون بصريا.
- ب. المعوقون سمعيا.
- ج. المعوقون كلاميا.
- د. المعوقون هيكليا (عقليا أو حركيا).

الإعاقة البصرية

• هي حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية وكفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأداءه وتشمل هذه الإعاقة ضعفا أو عجزا في الوظائف البصرية وهي البصر المركزي والمحيطي قد يكون ناتجا عن تشوه تشريحي أو الإصابة بالأمراض أو جروح في العين، حيث يكون بحاجة إلى المساعدة لبرامج وخدمات تربوية في مجال هذه الإعاقة لا يحتاجها الناس صحيحي البصر.

تابع مفهوم الاعافه البصريه

- تعريف " إثروفت وزاحبون ": الإعاقة البصرية حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق الفرد كإنسان.
-
- تعريف " باراق (1976) Barrag ": المعاق بصريا من يحتاج إلى تربية خاصة بسبب مشكلات لديه في مجال البصر الأمر الذي يجعله بحاجة إلى تدخل تربوي ونفسي وعلاجي.
(د. سعيد حسني، 2000، ص 179).
-

- أما " عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ": فقد بينا أن المكفوفين ينقسمون إلى قسمين رئيسيين:
- - الأول: منهما الكف البصري التام.
- - الثاني: الكف البصري الجزئي



- وقد أوضحنا أن الكف البصري التام هو من لا يستطيع الإبصار إطلاقاً، أو الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 20/200 في أقوى العينين باستخدام نظارة طبية أو من تزيد حدة إبصار إحدى عينيه عن 20/200 بعد استخدام النظارة الطبية المساعدة على ذلك، حيث أن درجة الإبصار تختلف من فرد لآخر، وأن هذه الدرجة ترتبط أيضاً بسن الكفيف وقت الإصابة بالعجز، حيث نجد أن بعض الأفراد يولدون فاقد البصر، وبعضهم قد فقد بصره بعد فترة زمنية معينة، الأمر الذي يجعل الثاني يحتفظ ببعض الصور الذهنية التي اكتسبها قبل أن يكف بصره بما يساعده على إدراك بعض ما يحيط به من أشياء عن طريق استخدام حاسة اللمس، وقد انتهى إلى تصنيف المكفوفين إلى أربعة أقسام على أساس درجة الإبصار.
- الكف الكلبي: وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بعجزهم قبل سن الخامسة.
- الكف الكلبي: الذين أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة.
- الكف الجزئي: وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بهذا العجز قبل سن الخامسة.
- الكف الجزئي: الذين أصيبوا بهذا العجز بعد سن الخامسة.

أسباب الإعاقة البصرية:

- يكاد يتفق من يعملون في مجال الإعاقة البصرية أن أسبابها ترجع إلى:
- أولاً: أسباب تعود إلى ما قبل الولادة: وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية، والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس، ومنها ما يرتبط بما تتعرض له الأم الحامل أثناء فترة الحمل من الأشعة السينية، أو تناول الأم لبعض الأدوية دون استشارة الطبيب أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية والتي تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار، كالحصبة الألمانية وهي أسباب في مجملها تتسبب في كثير من أنواع الإعاقة المحتملة والمتعددة، والتي منها الإعاقة البصرية

ثانيا: أسباب ترجع إلى ما بعد الولادة

- وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الفرد لبعض الحوادث التي تصيب الإنسان في جهاز الإبصار لديه " العين " أو إصابته ببعض الأمراض التي قد تؤدي -إذا أهمل علاجها- إلى العمى أو ضعف حدة الإبصار لدى الإنسان، كإصابة العين بالمياه البيضاء Cataract أو المياه الزرقاء Claucoma أو التهاب التراكوما trachoma أو التهاب القرنية، وغيرها من الأمراض التي تصيب جهاز العين بسبب العوامل البيئية التي يعيش فيها الإنسان أو التي تكون كامنة قبل الولادة وتسهم العوامل البيئية في ظهورها فيما بعد، ولكل من الأمراض السابقة الذكر أسبابها الوراثية أو البيئية التي تؤدي إلى إصابة الإنسان بمثل هذه الأمراض.

•



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- ، ويشير المشتغلون في مجال طب العيون إلى كثير من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية (العمى) أو ضعف حدة البصر، منها نقص فيتامين (أ) وضعف الشبكية الناتج عن إصابة الإنسان بمرض السكر، وحدث تليف خلف العدسة، إصابة العين ببعض الأورام، وكذلك اضطرابات الجهاز العصبي، إصابة الإنسان بطول النظر، أو انفصال الشبكية أو ظهور العصب البصري وغيرها من الأسباب التي أجملها الأطباء وحددوها بناء على البحوث التجريبية في هذا المجال

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



خصائص المعاقين بصريا:

- أولا: انخفا مستوى الخبرات الحياتية بالقياس للخبرات الحياتية العاديين، والتي يستطيع أن يكتسبها قرينه المبصر. حيث أشارت نتائج دراسات العلماء وبحوثهم إلى قلة خبرة الكفيف عن قرينه المبصر، ذلك لأنه لا يستطيع أن يتحرك بسهولة ويسر، أو بالمهارة الحركية نفسها التي يتمتع بها قرينه المبصر. وهذا من شأنه أن يعوق عملية الرغبة في الاستكشاف والمعرفة لما يدور حوله من أحداث وأشياء.
- الأمر الذي جعله يشعر بالعجز المستمر باستثناء بعض الأفراد الذين يعرضون هذا الفقد باستخدام بقية الحواس وطلب المساعدة في الكثير من أمور حياتهم، وعدم الشعور بالاعتماد على الذات.



- إن المعاق بصريا يعيش عالمين، عالم خاص به والذي يستحضره باستخدام بقية حواسه لتصور وإدراك العالم الذي يعيش فيه والعالم المبصر الذي يحاول قدر الإمكان تصور الحياة التي يعيشها هذا العالم، لذلك نلاحظه مشئت المشاعر.
- إن المعاق بصريا يميل إلى ممارسة السلوك العدواني سواء كان بالقول أو الفعل.
- إن المعاق بصريا كثيرا ما تسيطر عليه مشاعر الدونية نتيجة لإحساسه بالنقص عن فقدان البصر وما ترتب عليه من قلة الخبرات وعدم دقة الإدراك لواقع الحياة.
- يسيطر عليه الإحساس بالقلق والاضطراب نتيجة لإحساسه بعدم الشعور بالأمن الذي نشأ نتيجة لفقدان حاسة البصر.
- شعوره بالإحباط نتيجة لما قد يصيبه من مواقف الفشل في محاولته لممارسة الحياة كغيره من الناس، وما يترتب على ذلك من الإحساس بعد الثقة بالنفس.



- الشعور بالاغتراب نتيجة لانخفاض مستوى احترام الذات لديه، ومن أجل ذلك فهو يميل إلى العزلة والانطواء.
- المعاق بصريا تقوى لديه الرغبة في الاتكالية وطلب العون والمساعدة من غيره في الكثير من أمور حياته.
- الشعور الزائد بالنفس وما يترتب عليه من رفض الذات، وقد يصل الأمر إلى كراهيتها، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى عدم القدرة على التوافق الاجتماعي.



- تعد الاضطرابات السيكوسوباتية من الخصائص التي تشير إلى أن صاحبها يعاني من إعاقته البصرية.
- عدم الاتزان الانفعالي، بالإضافة إلى عدم تناسب الانفعال الصادر منه اتجاه المواقف الحياتية.
- استخدام الأساليب الدفاعية بصفة دائمة ومستمرة كالإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير...إلخ، كوسائل تعينه ولو وقتيا على الراحة النفسية.
- بشكل عام فإن المعاق بصريا يعتبر أقل تكيفا مع ذاته وتوافقا مع المجتمع، وبالتالي يكون أقل تقبلا لغيره من الناس، وأقل شعورا بالانتماء إلى مجتمع المبصرين.

الإعاقه السمعيه

- يشير هذا المفهوم إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جدا، تصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشتمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم.
-
- بحيث يعرفه مصطفى فهمي (1976) "الأصم هو ذلك الفرد الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع".
-
- ويشير عبد الرحمن سليمان (1995) ومحمد علي كامل (1996) مع غيرهما ممن سبقوهم في تحديد مفهوم الإعاقة السمعية عندما أكد على أن "الأصم هو ذلك الفرد الذي يعاني من اختلال في الجهاز السمعي يحول بينه وبين اكتساب اللغة بالطرق العادية وأن مثل هذا الفرد يكون قد فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدتها بمجرد تعلم الكلام نتيجة لحدوث عطل فيها".
-
- وهناك من يضع في اعتباره العمر الزمني حالة تحديده لمفهوم الإعاقة السمعية، ومن بين هؤلاء زينب شقير (1999) حيث ترى أن الأصم هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، الأمر الذي أدى إلى عدم قدرته على اكتساب اللغة.

وقد عرض المتخصصون في مجال الإعاقة السمعية لعدد من التصنيفات ، ويمكن عرضها حسب التالي:

-
- - العمر عند الإصابة. - موقع الإصابة.
-
- أولا: من حيث العمر عند الإصابة: وتنقسم إلى ما يلي:
-
- - إعاقة سمعية ولادية Congenital: أي أن الفرد قد ولد وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته الأولى.
-
- - إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة Prelingnal: أي الإعاقة التي تحدث عند الفرد قبل تعلم اللغة واكتسابها أي ما قبل سن الثالثة من العمر، ويتميز أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لأنهم لم يتمكنوا من سماع اللغة.
-
-

إعاقة سمعية بعد اللغة:

- وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بها بعد تطور الكلام واللغة لديهم.
-
- - إعاقة سمعية مكتسبة: وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة وفقدوا قدراتهم اللغوية التي كانت قد تطورت لديهم إذا لم تقدم لهم خدمات تأهيلية خاصة.
-
- ثانيا: من حيث موقع الإصابة: وتقسم إلى ما يلي:

إعاقة سمعية توصيلية Conductive

- تكمن المشكلة في هذه الحالة في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى، ومن هذه المشكلات وجود: الصملاخ، المادة السمعية في الأذن وتراكمه، الأمر الذي يحتاج إلى إزالته أو بسبب الالتهابات المسببة عن الفطريات أو البكتيريا، ومن المستخدمة لهذه الغاية قطرات للأذن منها قطرة تسمى Cocatrim view form ، وذلك للقضاء على الفطريات في الأذن وعادة ما يشكو المريض من حكة مصاحبة لوجود الفطريات وقد يحتاج الفرد بعد إجراء فحص تخطيط السمع إلى بعض المعينات السمعية (سماعة الأذن).

الإعاقة السمعية الحسية العصبية

- تكمن المشكلة في الأذن الداخلية والعصب السمعي وإخفاق هذه الأذن في استقبال الصوت أو نقل السوائل العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ ولا تكون الإعاقة فقط في تخفيف شدة الصوت بل في تشويبه لذلك يدرك الفرد أصواتا مشوشة وهذا النوع من الخلل ليس قابلا لتصحيح بالإجراءات الطبية والجراحية ولا فائدة وتضخيم الصوت عن طريق السماع.

• الإعاقة السمعية المركزية:

- تكمن المشكلة في هذه الحالة في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية والمشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة وجود أورام أو تلف دماغي والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة.

• ثالثا: من حيث شدة فقدان السمع: وتقسم إلى ما يلي:

• - الإعاقة السمعية البسيطة جدا:

- يتراوح فقدان السمع ما بين (27- 40) ديسيبل، وأهم ما يميز هذه الإعاقة لدى صاحبها صعوبة سماعه للكلام الخافت أو عن بعد أو تمييز بعض الأصوات ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة وقد يستفيد من المعينات السمعية والبرامج العلاجية.

- الإعاقة السمعية البسيطة

•
•

• يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (41- 55) ديسبيل، ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة عن بعد (3- 5) أمتار وجها لوجه ويفسر الطالب 50% من المناقشة الصفية، إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة ويكون ذلك مصحوبا بانحرافات في اللفظ أو الكلام ويحتاج الفرد إلى خدمات التربية الخاصة.

• - الإعاقة السمعية المتوسطة:

• يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (56- 70) ديسبيل وصاحب هذه الإعاقة لا يفهم المحادثة، إلا إذا كانت بصوت عال ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الصعبة الجماعية، ويكون ذلك مصحوبا باضطرابات في اللغة ويكون قاموسه اللفظي محدودا ويحتاج هذا الفرد إلى الالتحاق بصف خاص واستعمال المعينات السمعية.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

الإعاقة السمعية الشديدة:

- يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (71- 90) ديسيبل وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية ويعاني من اضطرابات في الكلام واللغة، ويحول دون تطور اللغة لدى الطفل إذا كان عنده منذ السنة الأولى ويحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعياً ليتعلم ويتدرب على السمع وقراءة الشفاه ويكون بحاجة إلى سماعة طبية، إن صاحب هذه الإعاقة يعتمد على حاسة البصر.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب

أسباب الإعاقة السمعية

- تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو ثنائياً أو بعدها، ويمكن حصر أسباب هذه الإعاقة فيما يلي:
- الوراثة.
- الحصبة الألمانية والالتهابات المختلفة.
- اختلاف العامل الريزيسي H. factor.
- التهاب الأذن الوسطى.
- النجاج.
- تسمم العقاقير.
- الضجيج.
- مرض (منيرز).
- تصلب الأذن.
- الحوادث.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال المعوقين سمعياً

- أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية، وترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة وعمر الفرد عند حدوثها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها ومقدار العجز السمعي وكيف يمكن الاستفادة منه ووضع الوالدين السمعي وسبب الإعاقة والفئة الاجتماعية والاقتصادية التي تتصف بها الأسرة وغير ذلك ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد لأن مراحل النمو مترابطة ومتداخلة.

أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب



أولاً: الخصائص اللغوية: تأثير الإعاقة السمعية على لغة الأطفال

- تؤثر الإعاقة السمعية سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال، فالشخص المعوق سمعياً سيصبح أبكماً إذا لم تتوفر له فرص التدريب الفاعلة ويرجع ذلك بسبب عدم توفر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كافٍ من الآخرين. إن لغة هؤلاء الأطفال تتصف بفقرها البالغ قياساً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية.



- إن هذه الإعاقة تتناسب طردياً مع مظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى ، وانخفاض أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية أكبر دليل على تعبيرهم اللغوي، في حين أن أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائية أفضل وأن الفرق بين الطفل العادي والأصم من حيث اللغة هو أن الطفل العادي يتعرف على ردود فعل الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها وأن الطفل المعوق سمعياً لم يحصل على اللفظ السمعي وتزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة والعكس صحيح، إن الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة والبعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلطة، ويواجهون مشاكل فهم 50% من المناقشات الصفية وتكوين المفردات اللغوية، في حين أن الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وبقلة وتناقص مفرداتهم اللغوية وصعوبات في اللغة التعبيرية، أما ذوي الإعاقات السمعية الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها ومشكلات في اللغة التعبيرية.

ثانيا: الخصائص المعرفيه

- إن ذكاء الأشخاص المعوقين سمعيا كفته لا يتأثر بهذه الإعاقة، كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم والتكفير التجريدي ما لم يكن لديهم مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة، إن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة، إن أداء أفراد هذه الفئة المتدني على اختبارات الذكاء لا يعتبر مؤشرا على وجود إعاقة عقلية بل على وجود إعاقة لغوية لذلك يجب تكييف اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، ويجب أن تخصص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية إذا ما أريد أن يقاس ذكائهم بشكل دقيق.

ثالثا الخصائص الجسديه والحركيه

- تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال، يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال وتحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لديهم، إن هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يطور لديهم أوضاعا جسدية خاطئة كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخرا قياسيا مع الأسوياء وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وأنهم يشعرون بالأمن بسبب التصاق أقدامهم بالأرض كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء ويمتازون بحركة جسدية أقل.

رابعاً التحصيل الدراسي

- اثر الإعاقة السمعية على التحصيل الأكاديمي للأطفال، إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالباً ما يكون متدن بالرغم من عدم إنخفاض نسبة ذكائهم، إن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثراً بهذه الإعاقة لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفاً ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لدى أطفال هذه الفئة طردياً مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها ويزداد الطين بلة بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس ولقد أشارت بعض الدراسات بأن 50% من أفراد هذه الفئة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قدراتهم تقاس بمستوى طلاب الصف الرابع الأساسي أو أقل من ذلك وأن 10% كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي، أما في مادة الرياضيات فكان مستوى أدائهم كان بمستوى الصف الثامن وأن 10% منهم كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم.
- وأشارت دراسات أخرى بأن لديهم صعوبات في مادة العلوم لأن لها علاقة باللغة، إن التحصيل الأكاديمي لدى أفراد هذه الفئة يتأثر بشدة الإعاقة السمعية وقدراتهم العقلية والشخصية ودعم الوالدين والعمر عند حدوث الإصابة ووضع الوالدان السمعي والاقتصادي والاجتماعي وطرق التدريس التي يتلقاها أفرادها.



خامسا: الخصائص الاجتماعية- والنفسية

• أثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال، إن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة بتقديم الحماية الزائدة للمعوق سمعيا تلعب دورا في مستوى نموه الاجتماعي بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين. إن هؤلاء الأطفال لديهم فقرا في طرق الاتصال الاجتماعي ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسبئون فهم تصرفاتهم ويستصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي، ويتصف هؤلاء بالإذعان والاكئاب والقلق والتهور وقلة توكيد الذات والشك بالآخرين والسلوك العدواني والسلبية والتناقض.



التكيف المهني

- أثر الإعاقة السمعية على التكيف المهني لدى الأطفال إن للغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفهم الآخرين وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي والعقلي والانفعالي والنمو المهني يعتمد على تطور اللغة ونموها لدى الفرد، لذلك فالمعاقون سمعياً يعانون من ضعف قدراتهم اللغوية، إنهم يواجهون مشكلات تكيفية في محيط الأسرة والعمل ويظهر أفراد هذه الإعاقة ميلاً نحو المهن التي لا تتطلب تواعلاً كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة لذلك فهم بحاجة إلى برامج تربوية .

المعوقون كلاميا

يقوم التفاعل الإنساني على أساس اللغة، أما التواصل فهو جزء من التفاعل بين العضويات، ويتضح هذا من:

أ. من جهة نظر المستمع إن أي طفل يتكلم بشكل يختلف عما يقال في أسلوب إنتاجه للكلام يمكن أن يعد عيب كلامي.

ب. يقال أن الكلام غير سوي عندما ينحرف بشكل ما عن كلام الناس الآخرين، بحيث يستدعي الانتباه له، ويتدخل في الاتصال أو يسبب عدم الارتياح أو الشدة للمتكلم أو المستمع.

ج. يمكن أن عيب الكلام معيبا عندما لا يلفظ أو لا يسمع بسهولة من قبل المستمع، والكلام معيب عندما يكون غير مسر لفظيا وأخيرا الكلام معيب عندما يكون غير ملائم للفرد بالنسبة لعمره الزمني أو العقلي أو لجنسه أو لنموه الجسمي.

يبدو وضاحا من التعريفات المذكورة أعلاه أن كلام الطفل يكون مضطربا عندما يكون مقدار الشذوذ فيه كافيا كي يجعل من الصعب بالنسبة له أن يتواصل بشكل جيد مع المستمعين العاديين، وإن مقدار الشذوذ ودرجة العيب وأهميتها قد تختلف كثيرا.

انواع عيوب الكلام

- اضطرابات النطق.
- اضطرابات الصوت.
- تأخر الكلام.
- التأتأة (الفأأة).
- اضطرابات مرتبطة بالشلل الدماغي.



اسباب اضطرابات النطق واللغه

- أولاً: الأسباب العصبية:
- وترتبط هذه الأسباب بوجود خلل أو تلف في الجهاز العصبي المركزي إصابة إما قبل وأثناء أو بعد الولادة لأنه هو المسؤول عن النطق واللغة، لذلك فإن أي خلل سيؤدي إلى اضطرابات في اللغة، كما هو الحال في الشلل الدماغي وهن أشكال الأفازيا التي ترجع إلى مشكلات في الدماغ والدمسلكسيا صعوبة القراءة وصعوبة الكتابة وفهم الكلمات والجمل وترتيبها من حيث قواعد اللغة.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

الاسباب العضويه التكوينية

وترجع هذه الأسباب إلى وجود عيوب في الحنجرة وأوتارها ومزمار الحلق والفكين وتشوهات الحلق والأنف والشفيتين واللسان والشفة المشرومة وعدم تناسق الأسنان وقد ترجع هذه الاضطرابات إلى عدم نضج أنسجة الحلق والشفاه أو غيرها أو لقصر القطعة اللحمية المربوبة باللسان إلى تعرض أجهزة اللفظ إلى صدمات.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

ثالثا: أسباب ترجع إلى الجهاز الحسي ، ومن أهمها ما يلي

- وجود نقص في قدرة الفرد على السمع.
-
- • صعوبة في تمييز الأصوات.
- • فقدان البصر أو ضعفه.
-

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب

• رابعا: التخلف العقلي المتمثل في ضعف الذكاء وتركيز الانتباه.

• خامسا: الأسباب النفسية:

• وترتبط بأساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسدي والنفسي وغيرها.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

:صفات وخصائص مضطربي الكلام

- يواجه الأطفال ذوو العيوب الكلامية عددا من المشكلات في الحياة اليومية منها: أكاديمية العلوم
-
-
- - سوء التكيف: حيث يظهرون ميولا عدوانية وقلقا ومخاوف.
-
- - يكونون دونيون بالمقارنة مع العاديين فيما يتعلق بالقراءة، وهم ضعيفوا التحصيل في المدرسة وبشكل عام لا توافقون مع معيار السلوك العام.
-
- - الانسحاب من المواقف الاجتماعية، حيث يصبح الأطفال واعين أو مدركين لعيوبهم ويجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين، ولذلك لا يستطيعون القيام بدور فاعل في الألعاب وفي نشاطات الجماعة.
-
- - إن فقد النطق يعني فقدا في السمع أيضا وفي التمييز السمعي وبالتالي فإن صعوبات اللفظ تتدخل بتمييز الكلمات وتهجئتها.
-
- - كما نجده قليل الكلام إلا إذا بادر الآخرون الكلام معه.
-

- • لا يستوعب حتى الجمل البسيطة.
- • لا يستطيع أن يصف الناس والأماكن والأشياء بوضوح.
- • لا يستطيع تفسير التعليمات.
- • يجد صعوبة في لفظ كلمات كثيرة.
- • يسيء استعمال اللغة (يستعمل اللغة غير المؤدية).
- • لا يتحدث بطلاقة وصوته غير مريح.
- • يحرك لسانه ورأسه وذراعيه عند التحدث.
- • حديثة ملفت للانتباه.
- • يتحدث بطريقة يصعب على الآخرين فهمها.
- • يتحدث بصوت غير مسموع.
- • مفرداته محدودة قياسي مع عمره حيث يخجل في تواصله مع الآخرين.

الاعاقه الحركيه

- إن تحديد المعوقين حركيا سهل جدا بالمقارنة مع بعض الإعاقات الأخرى مثل المبصرين جزئيا أو ذوي العيوب السمعية...إلخ، فهناك بعض الأطفال الذين توجد لديهم مشكلات من الدرجة المعتدلة التي يمكن نسيانها أو التقليل من أهميتها، ولهذه الحالات يمكن إجراء التحديد بمساعدة قائمة التشخيص أو الفحص التالية لمظاهر السلوك.
- يمتلك هؤلاء الأطفال ضبطا وتنسيقا حركيا ضعيفا.
- يمشون بصعوبة أو بشكل أعوج.
- يظهرون إشارات أو علائم على الألم خلال التمرين الرياضي.
- يقعون أو يسقطون بشكل متكرر على الأرض.

اسبابي الاعاقه

- الأسباب الوراثية: هذا الشذوذ ينحدر من جيل إلى جيل نوع ما من الاضطراب في عمل آلية الصبغيات الموروثة، على أي حال يمكن الملاحظة أن حالة معينة قد تكون وراثية ومع ذلك إنها قد لا يظهر نفسها عند الولادة أو قد لا تظهر أمام الأسرة مباشرة للفرد.
- أسباب ما قبل الولادة: إن الخلل ما قبل الولادي هو الخلل الذي يظهر عند الولادة وتتضمن العيوب ما قبل الولادة تسطح القدم، التوضع الشاذ للقاعدة، العظام المفقودة، تقوس الساق، تكور الأصابع...إلخ، وهذه العيوب قد تعود إلى العدوي وسوء التغذية وأشعة X و الاضطرابات في التغذية للأم وسوء تغذية الأم...إلخ.



:الأسباب المكتسبة

- تتضمن هذه الأسباب جروح الولادة والحوادث، وسوء التغذية وتشوه العظام والمفاصل والعدوى الفيروسية... إلخ، ولقد حدد مؤتمر البيت الأبيض المقعد بناءً على هذه الأسباب مما يلي: "الطفل المقعد بالمعنى الهيكلي، هو الطفل الذي يوجد شذوذ أو انحراف يسبب له تشوهاً أو تدخلاً في العمل الطبيعي لعظامه وعضلاته ومفاصله، وحالته قد تكون ما قبل ولادية أو تعود لمرض أو لحادث، وقد تسوء نتيجة الإهمال أو التجاهل.

- يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتواءاتها والقزامة أحيانا انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع والبصر وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب ولبس الملابس والمحافظة على سلامتهم العامة وهم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكازين



- وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم وبحاجة إلى أخصائيين في مجال العظام والعضلات ومشاكل النطق والإبصار من أجل تشخيص مشكلاتهم وتقويمها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم وبحسب نوع وشدة الإعاقة الموجودة لديهم كما أنهم بحاجة إلى أساليب تدريس خاصة بهم وبحاجة إلى رعاية في مجال العظام وتدريب على استعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة وهم بحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي ومساج وأشعة وإلى خبراء في مجال التأهيل المهني لتحديد الإعاقة واختيار المهنة الأكثر مناسبة لهم، إن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى برامج وتمارين علاجية للتعامل مع مشكلاتهم الجسمية والعمل على استصلاح وترميم وإنقاذ أكبر قدر ممكن منها والدفع بها للوصول إلى أكبر حد ممكن للاستفادة من طاقاتهم الجسمية ومعالجة الأمراض المسؤولة عنها مثل: السكري والسحايا واضطرابات الغدد ونزف الدم وسل العظام وغيرها من أمراض ومعالجة الاضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها أيضا.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- إن أوجه القصور الجسمي الحركي لدى هؤلاء الأطفال إذا ترك بدون علاج يخلق لديهم ولدى أفراد أسرهم ومدربيهم مشكلات عديدة تربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية، الأمر الذي يزيد من تفاقم مشكلتهم لذلك فهم بحاجة إلى جهود علي مستوى المجتمع لتقديم المساعدة المتخصصة في هذا المجال وتأهيلهم جسميا بالقدر الممكن للتخفيف من حدة إعاقاتهم وتقديم العلاج المجاني والإرشاد الأسري لهم باعتبارهم طاقة لا يجب إغفالها الأمر الذي يساعد على عدم اعتماديتهم ويشجع على استقلاليتهم ويخفض من شعورهم بالعجز والقصور الجسمي الذي يؤدي إلى مشكلات نفسية تتعلق ببناء الشخصية الإنسانية.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



:الخصائص النفسية:

- يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الانتباه وتشتمته وبالقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصائية، وبعدم توكيد الذات والقدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يتعدوا عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة، منها الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية



- كما يجب التعامل معهم أساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحل مشكلاتهم، كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم وتقديم الدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم الذات وإشراكهم في خبرات سارة وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية والمدرسية وبيئة العمل، كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين لآخر وكلما استدعت حالتهم ذلك.

الخصائص التربويه والاجتماعيه

• من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام Eating Habits واللباس (الهرجلة) Missy Sloppy وعادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية وعدم اللياقة وبحركات أو لزمات حركية Tics غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين والتبول ومشاكل في الاستحمام الوقوف وضبطه ومشكلات مع الأقران والأخوة والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية ومن المشكلات لديهم أيضا الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة والانسحاب وهذه المشكلات وأشكالها إنما هي عينة قليلة من مجموعة مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة وأستعمال التواليت وضبط المثانة والأمعاء والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة الذي يسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة



• ، إن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت (الأسرة) والمدرسة والمجتمع، إن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضا في مجال اللغة والحواس والتعلم ، فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بالصحة السيئة والمشاكل مع الرفاق والأقران والانسحاب من المدرسة والعدوان وإيذاء الذات واللغة السيئة والسرقة والغش والكذب وغيرها، إذا كانت موجودة عندهم في بيئتهم المنزلية ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم.



خصائصهم العصبية

- لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه ولديهم مشاكل خاصة بالحبيل الشوكي مشكلات في مجال الرؤيا والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة بأمراض مثل التهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها المسؤولة عن إحداث خلل في جهازهم العصبي، كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها، كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله والشلل الدماغي بجميع أشكاله ، لذلك فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة، إن مثل هؤلاء الأطفال بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد يتكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءا بالتطعيم الثلاثي وبالتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب، وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغذية والحرمان وتعرضهم لإصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم.

خصائصهم التعليميه

- تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه Distraction وتشتته وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان ونقص في تأزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم، حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة وكما أنهم لا يتعلمون بسرعة حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحيانا الأمر الذي يزيد الطين بلة ذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتلقين وتشكيل السلوك وتسلسله وتقديم التعزيز الايجابي والتغذية الراجعة الايجابية والبيولوجية وتجزئ المهارات والمهام المطلوبة منهم القيام به.

خصائصهم المهنية

- هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة أو العمل في مجال البناء أو سيطرة الجرافة أو الشاحنة على سبيل المثال، كما أن إعاقاتهم في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها المشكلات التي تدفع بالأحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم وتدني إنجازاتهم وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها، حيث تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا أن يضغط على أزرار الآلة أو إيقافها وهم أكثر إنتاجا من الأسوياء في هذا المجال، كما تشير إليه الدراسات في هذا المجال لذلك فإن على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم ومساعدتهم على اختيار مهن تناسب قدراتهم الحركية في عملية تأهيلهم والحصول على عمل يكسبون رزقهم من وراءه، إن هؤلاء الأطفال أيضا يتسمون بقلة الإنتاج وعدم تعلم المهارات المهنية في زمن قياسي، كما هو الحال عند بعض الأسوياء فهم بحاجة إلى مدة تدريب وتأهيل أطول من العاديين كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللازمة لهم وتحسين بيئة العمل وتشجيعهم عليه وتقديم الفرص المهنية المناسبة لاستيعابهم.

خصائصهم التدريبيه

- إن هؤلاء الأطفال بسبب وجود العجز الجسمي لديهم إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الروتينية والاعتيادية مثل قضاء الحاجة ونظافة الجسم والأسنان وتناول الطعام والشراب وغيرها من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حد ممكن ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي والمساج وأخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية واختيار الألعاب الرياضية المناسبة لهم وحثهم على ممارستها وإزالة جميع المعوقات الفيزيائية التي قد تقف أمامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية كالرسم والدهان والألعاب الخفيفة ويتطلب ذلك تجزيء المهام والحركات حتى يستطيع الطفل القيام بها إن لدى هؤلاء الأطفال بطء واضح في القيام بالتمارين المطلوب منهم القيام بها، لذلك فهم بحاجة إلى المزيد من التدريب وتقديم التشجيع والحث والاستحسان والدعم النفسي والتغذية الراجعة وتشكيل السلوكيات التدريبية المناسبة وتسلسلها والنمذجة

خصائصهم الحسية والانفعالية

- لقد تناول عدد لا بأس به من علماء النفس تحديد المقصود بالاضطراب الانفعالي ، ومن بين هؤلاء عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1966) اللذان يريان أن "الاضطراب الانفعالي يتمثل في صورة الفرد المضطرب نفسيا شخص تعكس في حياته، شقي بنفسه، وشقي مع غيره، وعاجز عن إنشاء علاقة سليمة مع نفسه، وبالتالي يعجز أن يكون مع غيره علاقات فعالة ومشبعة".
- أي أن المضطرب نفسيا يعاني أنواعا من الصراع النفسي، وهو ما يسبب اضطرابه، وهو شخص لا يدرك سبب اضطرابه لأن ما يعانيه عملية لا شعورية نشأت عن محاولة كبت خبرات ارتبطت بانفعالات مؤلمة، وأن هذه المحاولة لم تكن ناضجة، وذلك عاودت هذه الخبرات بما ارتبطت بها من انفعالات مؤلمة للظهور بصورة مقنعة على هيئة أعراض مرضية.

اسباب الاضطرابات الانفعالية

- من أسباب الاضطرابات الانفعالية في كثير من العوامل التي تحول دون تحقيق رغبات الفرد أو إشباع حاجاته وسعيه وراء دوافعه التي يرفضها الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه وينتمي إليه خوفا من عزله عن أفراد المجتمع أو عقابه، وكذلك ما يقوم به الإنسان من كبت دوافعه، وإن إرجاء إشباع حاجاته خوفا من غضب من يحبونه أو شعور الطفل بغضب والديه عليه وما يترتب على هذا من إحساس بالألم والشعور بالذنب وسعيه لإخفاء انفعالاته وإبعاده عن بؤرة شعوره حتى لا يقع في إصدار ألفاظ سلوكية عدوانية تجاه من يحب.

هذا وتشكل الحيل اللاشعورية واستخدامها مستمرا ودائما سببا أساسيا من أسباب الاضطرابات النفسية، حيث تعتمد هذه الحيل على إخفاء وكبت الحقائق، إضافة إلى قصور يرجع إلى بناء ونمو الشخصية بطريقة خاطئة.

خصائص المضطربون انفعاليا

- يختلف العلماء والباحثون حول الخصائص التي مكن أن يعتمد عليها للتعرف على المضطربين انفعاليا، حيث يرى بعضهم أن مستوى الذكاء يعتبر خاصية يمكن اعتقادها كمؤشر لهذه الفئة إلا أنهم يشككون في هذه الخاصية ذلك لأن بعض الباحثين قد أشاروا إلى أن المضطربين انفعاليا أقل من أقرانهم غير المضطربين في مستوى الذكاء، وأن متوسط ذكائهم لا يزيد عن 90، ووضعهم آخرون في حدود التخلف العقلي البسيط، بالإضافة إلى أن بعض العلماء قد أشاروا إلى أنه ليس من السهل تطبيق اختبارات الذكاء على هذه النوعية، والحصول على مستوى فعلي لهذه الفئة، وأن هناك بعض الأفراد من المضطربين انفعاليا الذين قد حصلوا على درجات مرتفعة من الذكاء



- وقد فسر المتشككون في تحديد خاصية الذكاء كمؤشر للمضطربين انفعاليا لأن الاضطراب الانفعالي لا يتيح الفرصة لاكتساب وتعلم وإدراك مضامين اختبارات الذكاء وبذلك لا تكون نتائج هذه الاختبارات مؤشرا حقيقيا لمستوى ذكائهم.
-
- كما نجد عندهم انخفاض مستوى التحصيل الدراسي على أساس أن ما يعانيه هؤلاء الأفراد من اضطرابات سلوكية لا يمكنهم من اكتسابهم المهارات الضرورية للتحصيل الدراسي، وإن وجد بعضهم قد اكتسبوا هذه المهارات إلا أنهم لا يستطيعون حسن استثمارها في عملية التحصيل الدراسي.
-
- كما نخلط عليهم السلوك العدواني حيث يعتبر هذا السلوك مؤشرا واضحا لفئة المضطربين انفعاليا.
-
- وكذا السلوك الانطوائي والانسحابي حيث يميلون إلى العزلة والبعد عن الآخرين والشعور بالخمول والكسل، وعدم المبادأة في التعامل مع غيرهم وافتقاد المهارة لإنشاء العلاقات الاجتماعية، هذا فضلا عن معيشة أحلام اليقظة بصفة دائمة ومستمرة.

خصائص بطيئوا التعلم

- أ. الخصائص المتعلقة بمشكلات التعلم المعرفية:
- - إن بطيء التعلم يتعلمون بمعدل بطيء ويواجهون صعوبة في حفظ ما قد تعلموه.
- - إن انتقال التعلم يصبح أمرا مستحيلا لبطيء التعلم.
- - إنهم يعانون من نقص في المحاكمة وفي الحس العام وهم شاردون ومنذهلون جدا في الصف.
- - إنهم يستفيدون من التعليم المباشر ولا يكتسبون مهارات بالشكل العرضي أو غير المباشر.

- إن بطيء التعلم يكون دون المستوى المطلوب في التحصيل وإن مدى إنتباهه قصير جدا.
- ب. خصائص اللغة والمشكلات المتعلقة بها:
- يعاني المتعلم البطيء من صعوبة في التعبير الشفهي وتكون التعبيرات والألفاظ صعبة عليه.
- يواجه بطيء التعلم مشكلات الدقة والربط واستخدام علامات للترقيم.
- تكون القراءة الجهرية عنده أكثر صعوبة من القراءة الصامتة.
- إن التعبير عن الأفكار ملائم يصبح صعبا بالنسبة لهم ولأولادهم.
- الخصائص المتعلقة بمشكلات الإدراك السمعي:

- يواجه بطيء التعلم صعوبة في كتابة الإملاء، وعادة يتركون اللوازم واللواحق عندما يكتبون.
-
- - يخفق بطيئوا التعلم في فهم التوجيهات الشفهية، ولذلك هم غير قادرين على إعطاء الجواب الملائم عندما يطرح السؤال عليهم.
-
- - إنهم عادة يفضلون المواد المقدمة بشكل منظور (عياني) على المواد التي تقدم بشكل شفوي.
-
- - إن تحديد الأصوات المختلفة يصبح صعبا عليهم وهم أيضا يجدون صعوبة في التمييز بين الكلمات المتشابهة صوتيا مثال: (تاب، تيب، بن، بين)...إلخ.
-
- - إن بطيء التعلم عادة يعطون أجوبة غير ملائمة للأسئلة الشفهية وهم أيضا يفشون في تعلم فن العد من الذاكرة.

د. الخصائص المتعلقة بالمشكلات البصرية الحركية:

- إن بطيء التعلم يندهلون ببساطة بالإشارة البصرية ولهم حركات خرقاء.
- إنهم يجدون صعوبات في التمييز بين علاقات الألوان والحجوم والأشكال، وإنهم غير قادرين على استرجاع أو استدعاء الأشياء التي يرونها من الذاكرة.
- هم ضعيفون جدا في الكتابة اليدوية ويواجهون صعوبات في الأعمال والحركة، وهم غالبا يشكون من مشكلات فيزيولوجية، وأن تمييزهم للأشياء العامة أو تعرفها يصبح مشكلة بالنسبة لهم.

خصائص المشكلات الاجتماعية والعاطفية

- إن بطيء التعلم لا يملكون القدرة على البقاء أو الصبر فترة طويلة في غرفة الصف.
- هؤلاء الأطفال يحبون الانعزال، وهم غير اجتماعيين، ويشغلون أنفسهم في تكوين الصداقات.
- يصبح بطيء التعلم عدوانيين نحو أصدقائهم وأقرانهم لأتفه الأسباب.
- قضم الأظافر خاصة البارزة لدى هذه الفئة.

فئات المتفوقين

- شاركت الدراسات العربية في تعريف التفوق العقلي على أساس محكات متعددة حيث عرف عبد السلام عبد الغفار (1966) التفوق العقلي بقوله :
" يعتبر التلميذ متفوقا عندما يستوفي أي شرط من الشروط الآتية:
 - أولا: مستوى تحصيلي أكاديمي يضع التلميذ في أفضل 15% إلى 20% من مجموع التلاميذ.
 - ثانيا: معامل ذكاء يقدر بـ 120 فأكثر إذا قيس الذكاء بالاختبارات اللفظية.
 - ثالثا: مستوى مرتفع من الاستعدادات الخاصة بما في ذلك القدرة على الزعامة.
 - رابعا: مستوى مرتفع من القدرة على التفكير الابتكاري



- يستطيع الآباء والمعلمون وعلماء النفس والأخصائيون الاجتماعيون المساعدة في تحديد الأطفال المتفوقين في مرحلة مبكرة جدا، بالطبع إن هذه العملية هي المشكلة التي جذبت اهتمام علماء النفس في كل أنحاء العالم، فقد عدوها صعبة جدا وبخاصة تقدير التفوق بمساعدة أداة أو اختبار واحد، وفي هذا المجال تمكنا من أن نلاحظ أن نموذج تولمان لتحديد الأطفال المتفوقين كان بسيطا وقويا، وقد تم اعتماد الاختبارات الفردية والاجتماعية من قبله لتقدير التفوق عند الأطفال.
- بناء على رأي تولمان: إن الأطفال الذين يقعون ضمن النسبة المئوية العليا في حاصل الذكاء هم أطفال متفوقون، ولكن فيما بعد أكد على أن اختبارات الذكاء العام تمثل نوعا ما شكلا محدودا من المهمات العقلية، فمثل هذه الاختبارات هي الأفضل للنوع الاستدعائي أو التحديدي من المشكلات، ولذلك استنتج أن المدى الكامل للتفوق عند الأطفال لا يمكن قياسه بواسطة اختبارات الذكاء فقط، وقد أثبت إضافة لذلك أن الأطفال الذين حصلوا على درجات عليا في اختبارات الذكاء ليسوا بالضرورة مبدعين بدرجة عالية أيضا.



• لو انتقلنا إلى وجهة نظر أخرى حول التفوق لوجدنا أن ثرثتون قد ذكر أن كونك ذكيا جدا لا يعني أنك متفوق في العمل المبدع، وهذه يمكن اعتبارها فرضية إذ يلاحظ عموما في الجامعات أن أولئك الطلاب الذين يمتلكون ذكاءا عاليا يتم الحكم عليهم -بواسطة المعايير المتوفرة- على أنهم ليسوا بالضرورة هم المنتجين فقط للأفكار الأصيلة، وجمعنا قد يعرف يضع أشخاص مبدعين ممن يمتلكون ذكاءا عاليا ولكن هذا الدمج بين الذكاء والإبداع ليس قاعدة عامة. (راجع نظرية العتبة التي ترى أن الإبداع يتطلب حدا أدنى من الذكاء وليس العكس).

• بشكل عام تستعمل اختبارات الذكاء والإبداع لتحديد التفوق لدى الأطفال، فالاختبارات الإبداعية تتضمن القدرة على التعامل مع أنظمة الرموز العددية واللفظية. وبجانب هذه الاختبارات صممت اختبارات هو أنها غير شاملة أو صحيحة بشكل كاف لتقدير الإبداعية.



لقد بذلت جهود كبيرة لدراسة التفوق من قبل علماء النفس، فقد حدد جيتزل المقاييس التالي للإبداع والتفوق

- اختبار ترابط الكلمات: يعرض هذا الاختبار كلمات على المفحوص ولكل كلمة عدة معاني، ويسأل المفحوص أو يطلب منه أن يكتب أكبر عدد من المعاني التي يعرفها لكل منها.
- استعمال الأشياء: يطالب المفحوص بكتابه أكبر عدد من الاستعمالات المختلفة أو غير العادية لكل شيء بأقصى ما يستطيع من السرعة.
- الأشكال المخفية: يجب على المفحوص أن يحدد الأشكال المفقودة التي يظهر فيها الشكل المطلوب.
- تكملة القصص: وهنا يزود المفحوصون بنفس القصص التي يكون السطر الأخير فيها فارغاً ويطلب منهم ملئ الفراغات ليعطوا نهايات مناسبة للقصة.
- وضع مشكلات: يعطي المفحوص تعليمات لتكوين أكبر عدد يستطيع تكوينه من المشكلات خلال فترة زمنية محددة.



- ليس هناك شك في أن الطفل المتفوق عقليا يظهر موهبة من خال أدائه المتميز في أي نشاط يستحق اهتمامه، ويتم تحديد هؤلاء الأطفال في المدرسة من قبل معلمهم الذين يكونون قادرين على ذلك بملاحظة أدائهم ومراقبته.

- هناك عدد من الأفكار الخاطئة بين الناس فيما يتعلق بخصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين جدا، فمن الكاريكاتير والفولكلور يحصل الناس على فكرة تقول إنهم صغار جسميا في شكلهم وضعاف في نموهم، كما أنهم يمتلكون فكرة قوية بأن الناس المتفوقين عقليا حركيون وغير مستقرين وأحاديو الاتجاه ومرفوضون اجتماعيا، إلا أن معظمهم يبدوون بأنهم راشدون عاديون فيما يتعلق بالذكاء والتحصيل.

:الصفات الجسمية:

• تكشف الدراسات المختلفة للأطفال المتفوقين أنهم يمتلكون نموا جسياً فوق المتوسط فهؤلاء الأطفال أكثر طولاً، وأثقل وزناً، وأفضل بناءاً ونمواً من غيرهم من الأطفال، أما صحتهم العامة فتكون فوق المتوسط وتستمر كذلك حتى الرشد، وأما نسبة وفيات الأطفال والجنون فقد وجد أنها منخفضة عند هؤلاء الأطفال المتفوقين، وأنهم يمتلكون أيضاً تناسقاً وضبطاً جيدين للعضلات، ففي دراسة بالدوين التي أخذ خلالها مقييس 594 طفلاً من مجموعة ترمان للمتفوقين (والتي كان حاصل ذكائها بين 130 و189) بدأ أولئك الأطفال متفوقين على المجموعتين التي تمت مقارنتهم بها.

• وفي عام 1925 حصل ترمان على التفصيلات التالية عن الأطفال المتفوقين:

• - يمتلك الأطفال المتفوقون وزناً أكبر من غيرهم عند الولادة.

• - إنهم يمشون ويتكلمون بشكل أسرع من غيرهم-

- إنهم ينطقون بشكل مبكر أكثر من غيرهم (يتعلمون ضبط الإخراج والإطراح).
- - إنهم حذرون.
- - إنهم أفضل من المتوسط من الناحية الغذائية.
- - إنهم أطول وأثقل وأقوى في قبضة أيديهم وأكتافهم، ومتفوقون في قدراتهم الحركية وأقل إصابة بعيوب السمع، والتنفس الفمي وأقل إصابة بالتأتأة.

نمو الصفات العقلية

- تكشف الدراسات العلمية أن الأطفال المتفوقين يحققون نموا أفضل من بقية الأطفال في جميع الحالات، فتعلمهم للكلام والمشي والقراءة يكون مبكرا بشكل متميز، وإنهم موهوبون بعدد من الخصائص في شخصيتهم وذكائهم، فلقد بينت دراسات الحالة للأطفال المتفوقين عقليا أنهم يمتلكون معايير ومعدلات تحصيل أرفع من الأطفال العاديين، وأن استجاباتهم تكون أسرع، وأن تقدمهم يكون أوضح من الأطفال العاديين أيضا، وأنهم يدخلون المدرسة في عمر مبكر، ويتقدمون في المدرسة على رفاق صفوفهم، وأن نشاطاتهم في الصفوف واسعة ومتنوعة وأن اهتماماتهم أكثر تنوعا أيضا من بقية الأطفال.



- لقد ذكر كيرك أن الأطفال المتفوقين عقليا يكونون أكثر اهتماما بالموضوعات المجردة كالآدب والحوار... إلخ، وأقل اهتماما بالموضوعات الإجرائية مثل التدريب اليدوي، كما وجد أنهم ليسوا اجتماعيين إلى حد ما، وتكشف الأبحاث أن معظم الأطفال المتفوقين يقعون في الربع الأدنى في المساحة الاجتماعية للاهتمام باللعب إذا نمت مقارنتهم بالأطفال العاديين، وقد أثبت كيرك أيضا أن الأطفال المتفوقين يصنفون فوق المتوسط في اختبارات النضج الاجتماعي والطباع، وقد وجد أن معظم الأطفال المتفوقين مدركين لمواهبهم والاستفادة منها. كما أن عملياتهم العقلية غنية جدا، فهم يكونون أفكارا إبداعية بسهولة، وهم قادرون على اكتشاف الفجوات والثغور في المشكلات وعلى ملئها بالعناصر المفقودة بشكل ذكي.

الخصائص الشخصية للأطفال المتفوقين

- تبين البحوث أن هناك علاقات ايجابية وحميمية بين التفوق والشخصية، فبدون شك بعد الأطفال الموهوبون مرغوبين ومعروفين وطموحين ومحبوبين ومجدين أكثر من غيرهم، وعادة ما يمتلكون رغبة قوية في الاكتشاف والابتكار، وهم قادرين على مقاومة الإحباط بشكل أفضل من أي شخص آخر.

- وجد بعض علماء النفس أن الأطفال المتفوقين اندفاعيون ومعتدون بأنفسهم ومهتمون جدا بالتعبير الجمالية والتفكير الانعكاسي، ويمتلكون درجة كبيرة من الدافعية، وعادة إنهم حساسون، وغنيون بالأفكار المساعدة، ومرنون ومتحمسون.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- وتُخبرنا الدراسات العديدة لهم بأن ذلك التفوق والسلوك الإبداعي لديهم يُنظر له على أنه استمرارية أو بديل للعب في الطفولة، فالأفكار الإبداعية مشتقة من دقة التخيل والأفكار المرتبطة بأحلام اليقظة والألعاب التي تهمل بحرية في مرحلة الطفولة، إذ أن الأطفال المتفوقين يقبلون الأفكار الناشئة والجديدة والمشرقة بحرية في حين يكظمها الناس العاديون.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب

الخلفية الأسرية والخصائص الاجتماعية:

- عموما ينحدر الأطفال الأذكيا من آباء ينتمون للطبقة المهنية والمتعلمة، كما أنهم ينتمون للمجموعة المهنية العليا (كبار الموظفين) وأن بيئتهم البيئية تزودهم بالأجواء المتميزة والمناخ المشجع، وهم مطيعون واجتماعيون، وتكشف الدراسات أن هؤلاء الأطفال شعبيون جدا ويبحث رفاقهم ومن هم أكبر منهم سنا عنهم، وبالإضافة لجميع الصفات السابقة فإن لديهم إحساسا جيدا بالدعابة أو حسا انتقاديا ساخرا، ويعتقد بعض المجربين والذين أجروا دراسات تجريبية أن هؤلاء الأطفال خجلون ومحبون للانفراد والوحدة، حيث يحجبون أنفسهم عن الجماعة أو منها وقليل منهم يهتمون بالجنس الآخر.
- إضافة لما ذكر أعلاه إن هؤلاء الأطفال أكثر نضجا ممن هم في مثل سنهم من الناحية الاجتماعية والانفعالية، وإنهم يفضلون بشكل دائم الألعاب التي تتطلب محاكمة عقلية وإطلاقا للأحكام، ويلعب هؤلاء الأطفال ألعابا يفضلها غيرهم من الأطفال الأكبر سنا منهم، مع أنهم شعبيون ومتمركزون حول أنفسهم.

التعليم التربيہ

- يتعلم هؤلاء الأطفال الكلام والمشي بشكل أكبر من أقرانهم وتكون مفرداتهم اللغوية جيدة جدا، وهم يمتلكون مفردات غزيرة وواسعة يستعملونها لتسريع النمو اللغوي، كما أنهم يمتلكون ذاكرة قوية واحتفاضية، وهم متفوقون في تحصيلهم، في الموضوعات المدرسية، وإن عدم الثبات والاستقرار نادرا ما تتم ملاحظته في تحصيلهم لأنهم يعملون بجدية وقوة وبشكل يتركزون كليا على العمل. إن حوالي 50% من الأطفال المتفوقين يتعلمون القراءة قبل دخول المدرسة، وبعد دخول المدرسة يطورون اهتماما ذكيا بالموضوعات المدرسية المجردة ويقيمون عادة على أنهم فوق مستوى صفوفهم العادية.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

الخطط الإستراتيجية في التربية الخاصة

- يؤكد المتخصصون في مجال التربية الخاصة على ضرورة وضع الخطط العلمية المعدة إعداداً سليماً لتبني عملية تنفيذ البرامج التي اعتمدت لمساعدة الفئات الخاصة للوصول إلى أفضل مستوى من الأداء عن طريق حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات وقدرات، بما يساعدهم على إحراز النجاح في الحياة، ومن بين هذه الخطط والاستراتيجيات ما يلي:

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



أولاً: شمولية الإسهام في الخدمات

- ويقصد بهذه الشمولية أنه ينبغي أن تقدم الدولة الخدمات التربوية الخاصة لمتحدي الإعاقة ومساعدتهم كغيرهم من الأفراد العاديين داخل المجتمع، بالإضافة إلى الهيئات الاجتماعية، والمنظمات الدولية، والمجتمعات المحلية التي يجب أن تعمل بجد ويجب في عملية الإسهام في مساعدة هذه الفئات إذا ما بدا تقصير من جانب الدولة. وذلك عن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية، والاشتراك في تعديل وتغيير الاتجاهات نحو هذه الفئات.
-
- كما تعني الشمولية أيضا عدم النظر إلى المعاق على أساس إعاقته فقط، بل لابد من اعتبار جوانب القوة التي يتميز بها، وكذلك كل ما يظهر لديه من الجوانب الايجابية والإبداعية، والتي قد لا تتوفر لدى الفرد العادي. كما يساعده على إحداث عملية التعويض التي تتيح له إدراك الجوانب الإيجابية لديه والعمل على حسن استثمارها.
-
- هذا؛ فضلا عن إدراك الشمولية في عملية تقديم الخدمات التي تسهم في نمو مختلف جوانب الشخصية؛ الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية لديهم بما يساعدهم على الوصول إلى أفضل مستوى من التأهيل التربوي.

ثانيا الاندماج

• ويرى المتخصصون في مجال الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة أنه كي تنجح الخطة الإستراتيجية لعملية التربية الخاصة لابد أن يوضع في برنامجها فكرة الاندماج والتي تعني تحديد الإجراءات التي تتيح إمكانية المشاركة الفعلية لهذه النوعيات من متحدي الإعاقة للممارسة، والمشاركة الفعلية في مختلف جوانب الحياة الثقافية والاجتماعية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

• هذا؛ ولابد أن تراعي الخطة أن من بين أهدافها الاندماج التعليمي ليقرب مثل هذه الفئات بدرجة أو بأخرى من بقية أفراد المجتمع بحيث يكونون قادرين على الفهم والتعامل الجيد مع غيرهم من أفراد المجتمع، بالإضافة إلى توفير القدر الكافي من الخدمات التربوية الخاصة لهذه الفئات.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- هذا؛ وتوقف مستوى نجاح هذا الاندماج -وفي المقام الأول- على مدى تهيئة أفراد المجتمع العاديين لتقبل ومساعدة مثل هذه الفئات على عملية الاندماج في المجتمع، وذلك من خلال السعي وراء تغيير اتجاهات بعض أو غالبية أفراد المجتمع نحو مثل هذه الفئات بما يحقق أفضل تعامل معهم يساعدهم على الاندماج عن طريق المشاركة الفعالة مع أفراد المجتمع، وبما يساعد على استثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات في نمو المجتمع وتقدمه، الأمر الذي يشعر أفراد مثل هذه الفئات بالإحساس بذواتهم وأهمية دورهم في المجتمع.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

ثالثا: التنسيق بين الجهات المعنية بهذه الفئات

• ويؤكد من يعملون في هذا المجال على ضرورة التنسيق بين مختلف الجهات، والمؤسسات المعنية بتربية الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة، حيث أنه لا بد من التنسيق بين مختلف البرامج التي تقدم لهم وسواء كان من ينفذ هذه البرامج الأسرة أو المدرسة أو أي مؤسسة أو هيئة تهتم بالتربية الخاصة، فضلا عن مختلف الوزارات: كالتربية، الصحة، الشؤون الاجتماعية والشباب، وأن يراعى في هذه البرامج التنسيق بين مختلف الجوانب التي تسهم في نمو شخصيتهم بشكل سوي كالجانب الجسمي، النفسي والاجتماعي.

• بالإضافة إلى ما تقدم لا بد من إعداد من يعملون في هذه الفئات أو المنظمات والوزارات إعدادا تربويا مبنيا على أساس سليم من الفهم لكيفية التعامل مع هذه الفئات، مستخدمين عمليات التوجيه والإرشاد النفسي، فضلا عن الإعداد الفني لعملية التأهيل التربوي لمن يعملون ويتعاملون مع هذه الفئات، حيث إن عملية التنسيق لا تنجح إلا باستخدام الوسائل التربوية والفنية لتحقيق أهداف البرامج التي قد وضعت لحسن استثمار قدرات وإمكانات متحدي الإعاقة.



رابعاً: واقعية الخطط الإستراتيجية لعملية التربية الخاصة:

يرى المتخصصون في هذا المجال أنه كي تتحقق الخطط التي وضعت لاستثمار قدرات وإمكانات الفئات الخاصة ومتحدي الإعاقة بأعلى مستوى من الأداء؛ لابد من مراعاة مدى التطور الاجتماعي، والثقافي، والتقني الواقع في الحياة العصرية بما يسهم في اقتصاد الوقت الذي يتم فيه تأهيل أو تعليم، أو إدماج هذه الفئات في المجتمع الذي يعيشون فيه.

بالإضافة إلى مراعاة واقع البيئة التي تعيش فيها هذه الفئات من حيث المستوى الاقتصادي، بمعنى أنه ليس بالضرورة أن يعتمد على أفضل ما توصل إليه العالم المتقدم في عملية التربية الخاصة لهذه الفئات، وإلا فلن نستطيع أن نقدم شيئاً لهم، بل المطلوب أن نستخدم ما لدينا من إمكانيات، وما نتوصل إليه من وسائل معينة، وبرامج معدة لإعداد متحدي الإعاقة للمشاركة في واقع الحياة، ولا ننتظر حتى نحصل على الوسائل الجديدة التي تعين المهتمين بتأهيل وإعداد هذه الفئات للقيام بدورهم الذي ينبغي أن يقيموا به، بما يحقق لهم الإحساس بذواتهم بين أفراد مجتمعهم.

خامسا: القائمون بعملية التربية الخاصة

- ولتحقيق أهداف وخطط وبرامج التربية الخاصة لابد من إعداد متخصصين لها، وأن يكونوا على أعلى مستوى من المهارة في تنفيذ ما يسند إليهم من هذه البرامج.
- حيث أنه لابد من تأهيلهم مهنيا لممارسة دورهم في عملية التربية الخاصة لهذه الفئات، ومتحدي الإعاقة، بما يجعل لديهم القدرة على التعامل مع أمثال هذه الفئات للاستفادة بقدراتهم وإمكانياتهم في تحقيق مستوى أفضل من تقبل الذات، والتفاعل مع أفراد المجتمع، حيث إن المتخصص في تعليم وتأهيل متحدي الإعاقة يعتبر من العوامل الأساسية، والفعالة في حفز وتعزيز سلوك أفرادها للوصول بهم إلى أعلى مستوى من السواء النفسي

استراتيجيات التربية الخاصة *-

- طريقة التدريب على العمليات (Process On Modality Training) :
في ظل هذه الطريقة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو ضمور عند الطفل على سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز السمعي في هذه الحالة يمكن إعطاء الطفل تدريباً على التمييز بين أحد الأصوات وصوت آخر الأول هنا هو أن تستمر هذه المهارة في النمو والتطور من ثم تسهل التقويم في المهارات الكلية للاستماع والقراءة فيما بعد .
واضح من أسلوب التدريب على العمليات أن التدريب على إحدى العمليات له قيمته في حد ذاته دون النظر إلى علاقة ذلك بالنجاح الأكاديمي في المستقبل بمعنى آخر فإن بعض المهارات الإدراكية المعينة تعد ضرورية ولها قيمتها في حد ذاتها .

ب- أسلوب تحليل الواجب التعليمي (Task Analysis Procedure) :

- يتطلب أسلوب تحليل الواجب التعليمي بوصفه طريقة علاجية تحديدا دقيقا وفهما واضحا لكل الخطوات الجزئية المطلوبة لتعلم أي واجب من الواجبات .
ويعد بوش (Bush) (1976) من اشد المتحمسين لهذه الطريقة ويقول " إن هذا الأسلوب يسمح للمعلم أو للقائم بالتشخيص أن يحدد تحديدا دقيقا الخطوة التي تصلح أن يبدأ منها تعليم الطفل ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات من خلال القياس والملاحظة التي تتم بعناية فائقة عندما يفشل الطفل في أداء واجب ما ، يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل يرجع إلى طريقة في عرض وتقديم المادة التعليمية أم انه راجع إلى طريقة الطفل للاستجابة للموقف " .
على سبيل المثال قد يطلب المعلم من تلاميذه القيام برسم دائرة حول إحدى الصور في الكتاب المدرس بحيث تتم عملية الرسم مع إيقاع كلمة يردها المعلم شفويا قد تتضمن الخطوات المطلوبة للقيام بهذا الواجب معرفة الطفل السابقة للصورة ومهارة التفكير السمعي والقدرة على المقارنة بين الكلمات وفهم كلمة (إيقاع) المهارات الحركية اللازمة لرسم الدائرة.
ويمكن كذلك تحليل كل خطوة من الخطوات السابقة إلى عمليات أخرى جزئية .



• خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلباً على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضاً الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة

• التربية للجميع، التعليم للتميز، التميز للجميع، وهو حق لكل البشر بغض النظر عن أية معوقات قد تحول دون تعلمهم. سواء كانت جسدية أم عقلية مع إتاحة الفرص للطاقات الكامنة لدى البشر للظهور والريادة.

• والتربية الخاصة: تؤكد على ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتواءم واحتياجاتهم، وبما يسمح بدمجهم مع ذويهم من التلاميذ العاديين في فصول التعليم العام، مع تقديم الدعم العلمي المكثف لمعلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم سواء للطلاب الموهوبين أو ذوي الإعاقات المختلفة.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

• وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بالإعاقة. ونشطت الدول المختلفة في تطوير برامجها في مجال الإعاقة لأن الاستجابة الفعالة لمشكلة الإعاقة يجب أن تتصف بالشمولية، بحيث لاتهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة وتغفل جوانب أخرى، وبشكل يكون فيه لبرامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة نظراً لأنها تمثل إجراءً مبكراً يقلل إلى حد كبير من وقوع الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود المعنوية والمادية اللازمة لبرامج الرعاية والتأهيل.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



وتتمثل أهداف التربية الخاصة بالنقاط الآتية

- التعرف على التلاميذ غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
 - إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
 - إعداد طرائق التدريب لكل فئة من فئات التربية الخاصة وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية .
 - إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة لتسهيل عملية التعليم .
- إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أم قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة.



- وهدف التربية الخاصة عامة هو تقديم الخدمات للتلميذ الخاص لتوفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من خدمات يتقبلها في جو يسوده الحب والأحاسيس .
- السماح للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعلم الفعّال والمناسب لاحتياجاتهم. تشخيص الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال فحصهم من قبل فريق متعدد الاختصاصات من أجل تحديد الأهداف السلوكية والأكاديمية لكل طالب، وطرق تقييمهم، والخدمات الواجب تقديمها لهم.
- وضع برامج مناسبة لمختلف أنواع الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لاختلاف نوع ونسبة الإعاقة عند كل طالب
- تقديم خدمات تدعم الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة دعماً نفسياً وجسدياً.
- رعاية الطلاب من الناحية الصحية من خلال تجهيز كل ما يلزمه للعناية الطبية والأدوية الخاصة.
- تسعى برامج التربية الخاصة إلى تأهيل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة وتعليمهم بمختلف فئاتهم



- السعي لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تتوافق مع إمكانياتهم وقدراتهم وتتماشى مع الخطط الموضوعة وبرامجها
- وبالتالي الوصول إلى المستوى الأفضل في تجهيزهم للانخراط بالحياة والاندماج بها. البحث الدؤوب عن الفئة المحتاجة لهذا الدعم وتحديد مواقعهم لتسهيل إمكانيّة تقديم هذه الخدمات
- تفجير المواهب الكامنة لديهم واستثمارها وتحفيزها على التطوّر. الكشف عن الاحتياجات التأهيلية للأطفال.
- الكشف عن هوية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام الأدوات الخاصة بالقياس والتشخيص التي تتناسب مع كل فئة من بين هذه الفئات



- رسم خطط للبرامج التعليمية لجميع الفئات. تجهيز الطرق والوسائل المناسبة لتدريس الفئة بما يناسبها من الوسائل، ويكمن الهدف من ذلك تحقيق مساعي البرامج التربوية بالاعتماد على أسس الخطة التربوية.
- وضع واستخدام الوسائل التعليمية والتكنولوجية المتقدمة والتي تتناسب مع جميع الفئات.
- رسم الخُطط الخاصة ببرامج الحماية من الإعاقة والوقاية منها، والسعي الدؤوب للحدّ من وقوع حالات الإعاقة.
- التركيز على نقاط الضعف لدى الطلبة مع إيلاء الفروق الفردية بينهم الاهتمام والفروق ممّا يُساهم في رفع القدرة على النمو وتحفيز ميولهم وتنشيطها

مبادئ التربية الخاصة

- يجب على المدارس تعليم جميع الأطفال ذوي الإعاقة ، بغض النظر عن طبيعة الإعاقة أو شدتها.
- يجب أن تستخدم المدارس مجموعة من طرق التقييم غير المتحيزة لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة، يجب ألا يميز الاختبار والتقييم على أساس العرق أو الثقافة أو اللغة الأم.
- يجب أن يتلقى جميع الأطفال ذوي الإعاقة تعليمًا عامًا مجانيًا ومناسبًا.
- يجب تعليم الأطفال ذوي الإعاقة مع أطفال غير معاقين قدر الإمكان.
- يجب أن يكون لدى المدارس ضمانات لحماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم.
- يجب أن تتعاون المدارس مع أولياء الأمور والطلاب عند تصميم وتنفيذ خدمات التربية الخاصة.



- حق الرعاية والتعلم لجميع ذوي الحاجات الخاصة ويشمل كل الاطفال الذين يعانون من مختلف اشكال الاعاقة.
تأكيد مبدأ الفروق الفردية بين من هم حاجة الى التربية الخاصة على الرغم من وجود حاجات متشابهة بين الفئات المختلفة.
- وضع الخطط التربوية الفردية منها والجمعية لمواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة مع تحديد معايير معينة من الوصول الى الهدف في مستويات التحصيل والمهارات الحية والحركية والمهنية مع عدم اغفال دور الاسرة في هذا الجانب.
- تحديد السبل والوسائل والادوات التي يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق هدف احداث التغير في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التي منها ما يخص (تقويم الاداء لهم).
- تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق اسلوب الادماج* باقل محددات البيئة، ويتضمن هذا المفهوم على سبيل المثال وجود تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة دراسية معينة مع اقرانهم العاديين لتوفير اقصى درجة ممكنة من التفاعل الاجتماعي.
- لم تثبت بعض المستجدات التربوية في مجال رعاية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق نظام الصف الخاص نجاحها بوصفها بديلا تربويا



- تحديد السبل والوسائل والادوات التي يمكن استخدامها للمساعدة .-
في تحقيق هدف احداث التغير في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات
الخاصة التي منها ما يخص (تقويم الاداء لهم).
-. تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة
على وفق اسلوب الادماج* باقل محددات البيئة، ويتضمن هذا المفهوم
على سبيل المثال وجود تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة دراسية
معينة مع اقرانهم العاديين لتوفير اقصى درجة ممكنة من التفاعل
الاجتماعي.
-. لم تثبت بعض المستجدات التربوية في مجال رعاية التلاميذ ذوي
الاحتياجات الخاصة على وفق نظام الصف الخاص نجاحها بوصفها بديلا
تربويا



- مركزا علاجيا دائم الفائدة بل اصبح هذا الصف يمثل جزءا صغيرا جدا من المهمات الكبيرة التي تنادي بها التربية الخاصة. ويتقادم الزمن قد يفقد ذلك شيئا من مفهومه التربوي من خلال نظرة المجتمع اليه، مما يشكل عبئا تربويا تتحمله المؤسسات التعليمية.
- فسح المجال امام التلاميذ لاشباع هواياتهم وممارستها من خلال تجمعاتهم بوصفه اسلوبا علاجيا لتجاوز حالة الشعور بالنقص ومساعدتهم على تنمية الاداء الاجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الايجابية (كيلانو، 1995، 131-134).



- فسح المجال امام التلاميذ لاشباع هواياتهم وممارستها من خلال تجمعاتهم بوصفه اسلوبا علاجيا لتجاوز حالة الشعور بالنقص ومساعدتهم على تنمية الاداء الاجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الايجابية (كيلانو، 1995، 131-134).
- ان توفير الخدمات التربوية الخاصة للاطفال ، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك، حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه، وغالبا ما يشمل الفريق: معلم التربية الخاصة، والمعالج النفسي، والمعالج الوظيفي، واخصائي علم النفس والمرشد، واخصائي التربية الرياضية المكيفة، واخصائي العلاج



- النطقي، والاطباء والمرضات، واخصائي العمل الاجتماعي.
- ان الاعاقة لا تؤثر على الطفل فقط، ولكنها قد تؤثر على جميع افراد
الاسرة، والاسرة هي المعلم الاول والاهم لكل طفل، والمدرسة ليست
بديلا عن الاسرة، فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل، كذلك
لابد من تشجيع افراد الاسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة
في العملية التربوية الخاصة.
- ان التربية الخاصة المبكرة اكثر فاعلية من التربية في المراحل
العمرية المتقدمة، فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على
صعيد النمو، ويجب استثمارها الى اقصى حد ممكن، وكذلك يعتبر
الكشف والتدخل المبكر احد المبادئ الرئيسية في ميدان التربية
الخاصة، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات اما في المراكز
المتخصصة او في البيت.



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

• ان توفير الخدمات التربوية الخاصة للاطفال ، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك، حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه، وغالبا ما يشمل الفريق: معلم التربية الخاصة، والمعالج النفسي، والمعالج الوظيفي، واخصائي علم النفس والمرشد، واخصائي التربية الرياضية المكيفة، واخصائي العلاج النطقي، والاطباء والمرضات، واخصائي العمل الاجتماعي.

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب



- المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة.
- ان التربية الخاصة المبكرة اكثر فاعلية من التربية في المراحل
العمرية المتقدمة، فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على
صعيد النمو، ويجب استثمارها الى اقصى حد ممكن، وكذلك يعتبر
الكشف والتدخل المبكر احد المبادئ الرئيسية في ميدان التربية
الخاصة، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات اما في المراكز
المتخصصة او في البيت.



- ان الاعاقة لا تؤثر على الطفل فقط، ولكنها قد تؤثر على جميع افراد الاسرة، والاسرة هي المعلم الاول والاهم لكل طفل، والمدرسة ليست بديلا عن الاسرة، فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل، كذلك لابد من تشجيع افراد الاسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة.
- ان التربية الخاصة المبكرة اكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتقدمة، فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو، ويجب استثمارها الى اقصى حد ممكن، وكذلك يعتبر الكشف والتدخل المبكر احد المبادئ الرئيسية في ميدان التربية الخاصة، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات اما في المراكز المتخصصة او في البيت.



الدمج الأكاديمي: Mainstreaming

- ظهر هذا الاتجاه في برامج التربية الخاصة بسبب الانتقادات التي وجهت إلى برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، وللاتجاهات الإيجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقين العاديين في الصف الدراسي.
- ويعرف الدمج بأنه ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل من ذلك شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذا الاتجاه.

وهذه التهيئة تتم على ثلاث مراحل هي

- التجانس بين الطلاب العاديين والمعاقين.
- تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين.
- تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين وجميع الكوادر العاملة.
- ويعتبر الدمج من أهم مراحل عملية تطوير برامج التربية الخاصة

الدمج الاجتماعي: Normalization

- تعتبر هذه المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين لأنها تساعد على كل ما هو إيجابي نحو المعوقين من أفراد المجتمع.
- ويتمثل هذا في مجال العمل من خلال توفير فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراداً منتجين في المجتمع.
- كذلك دمج المعاقين في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم ومناسب لهم كأسرة مستقلة والتعامل معها على أساس حكم الجيرة وما تتطلبه من مستلزمات.

رواد التربية الخاصة

- جين إيتارد (1775 – 1838) الجنسية: فرنسيًا لإسهامه الرئيسي: إمكانية استخدام منهجية البحث ذات المنحى الفردي لتطوير طرائق التدريب الفعالة للمعاقين عقليًا.
- سامويل هوي (1801 – 1876) الجنسية: أمريكيًا لإسهامه الرئيسي: المعوقون قادرون على التعلم ويجب تزويدهم ببرامج تربوية منظمة.
- إدوارد سيحان (1812 – 1880) الجنسية: فرنسيًا لإسهامه الرئيسي: إمكانية تعليم المعاقين عقليًا باستخدام برامج تدريب حسي - حركي.
- فرانسيس جالتون (1822 – 1911) الجنسية: بريطانيًا لإسهامه الرئيسي: موروثية الذكاء.
- ألفرد بينيه (1857 – 1911) الجنسية: فرنسيًا لإسهامه الرئيسي: إمكانية قياس الذكاء وإمكانية تدريب وتطوير القدرات العقلية.
- لويس برايل (1809 – 1852) الجنسية: فرنسيًا لإسهامه الرئيسي: استخدام النقاط البارزة لتعليم المكفوفين.
- توماس جالوديت (7871 – 1851) الجنسية: أمريكيًا لإسهامه الرئيسي: إمكانية تعليم الصم مهارات التواصل باستخدام التهئة بالأصابع.
- ألكساندر بل (1847 – 1922) الجنسية: أمريكيًا لإسهامه الرئيسي: إمكانية تعليم الكلام للصم وإمكانية استخدامهم للسمع المتبقّي.
- ماريا منتسوري (1870 – 1952) الجنسية: إيطالية لإسهامه الرئيسي: فاعلية التدخل العلاجي المبكر المتضمن خبرات ملموسة خاصة.
- لويس تيرمان (1877 – 1956) الجنسية: أمريكيًا لإسهامه الرئيسي: استخدام اختبارات الذكاء للتعرف إلى طبيعة التفوق العقلي.
- ألفرد سترأوس (1897 – 1957) الجنسية: ألمانيًا لإسهامه الرئيسي: بعض الأطفال يظهرون أشكالاً محددة من صعوبات التعلم تعود لتلف الدماغ، وهذه الصعوبات يمكن معالجتها بالتدريب الخاص.

ما هي برامج التربية الخاصة

- فيما يلي نتعرف على الأنواع الشائعة لبرامج التربية الخاصة المتاحة للطلاب في المدارس:
- **برامج دمج التعليم الخاص**
- في برامج تضمين التعليم الخاص ، يستخدم المعلمون منهجًا تعليميًا خاصًا لأقل من نصف يوم ، حيث يقضي الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة معظم يومهم في الفصول الدراسية العادية ، ويقضي معلمو التربية الخاصة في المدارس ذات سياسات الدمج معظم وقتهم في تكوين علاقات مع طلاب معينين ، ومرافقتهم إلى الفصول الدراسية ، والتأكد من أنهم يتلقون الدعم والفرص المناسبة

دمج طلاب التربية الخاصة

- يشبه دمج طلاب التربية الخاصة عملية الدمج ، ولكن لا يتطلب الأمر قضاء الوقت في الفصول الدراسية العادية ، حيث يتم دمج طلاب التربية الخاصة في الفصول الدراسية العادية إما في عدد محدود من الفصول الدراسية التي يتفوق فيها الطالب أو كفرصة للسماح للطلاب الخاص بالتواصل اجتماعيًا مع بقية أعضاء هيئة الطلاب ، قد يشارك معلمو التربية الخاصة في المدارس في التدريس مع المعلمين العاديين ، ويقضون الوقت في مساعدة الطلاب في الفصول الدراسية ، ويقومون بتدريس فصول التربية الخاصة كل ذلك في يوم واحد

برامج التربية الخاصة القائمة بذاتها

- في برامج التعليم الخاص القائمة بذاتها ، يقضي الطلاب معظم اليوم ، في فصل دراسي " قائم بذاته " لطلاب التعليم الخاص ، غالبًا ما تكون برامج التعليم الخاص هذه فعالة للطلاب ذوي الإعاقات الشديدة

التوحد عند الاطفال

- ان النفس البشرية لهي من أكبر معجزات الله سبحانه وتعالى، حيث لا يمكن ان يكشف الانسان اسرارها، حتى وان استطاع بعض اساتذة علم النفس القيام بالكشف عن اسرارها، لكن تبقى هناك بعض الاسرار لا يمكن الكشف عنها، فهي من خبايا النفس البشرية.
- وهناك مشكلات نفسية يصعب حلها ويصعب الوصول لأسبابها، لان اعماق النفس البشرية مليئة لا يمكن الوصول الى خباياها



- ومن المشكلات النفسية التي انتشرت مؤخراً في جميع انحاء العالم، هي مشكلة التوحد، والتوحد هو عبارة عن اضطرابات في السلوك، ولهذا المرض اشكال عديدة، وأهم ما يميز مريض التوحد عن غيره، هو حب العزلة حتى بين افراد الاسرة.
- وقد انتشر هذا المرض بشكل كبير في الآونة الاخيرة، حيث وجد علماء النفس اتجاه عدد كبير من الاطفال يميلون للعزلة والوحدة.
- ولا يندمجون مع ذويهم او اقرانهم، وعرف هذا المرض بمرض التوحد لدى الاطفال وهو مرض عصبي.
- يظهر على شكل اضطراب نفسي سلوكي، حيث يتخذ الطفل سلوك الوحدة والعزلة عن الاخرين، ويفتقر هذا الطفل لمهارات التواصل الاجتماعي بين افراد اسرته وجميع من حوله

تعريف التوحد

- هي عبارة عن اضطرابات في الجهاز العصبي، ويظهر هذا المرض في خلال ال 3 سنوات الاولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن وجود خلل في النمو يؤثر على وظائف المخ.
- ويظهر هذا العرض لسلوكي بمعدل فرد واحد من بين 500 شخص، وتزداد الاصابة بين الاولاد أكثر من البنات وذلك بنسبة 4:1، وهذا المرض لم يثبت وجود رابط بينه وبين العرق او الطبقة الاجتماعية او المؤهل العلمي.
- ويؤدي هذا المرض الى فقد هذا الطفل لمهارات التواصل الاجتماعي، وكذلك يعاني هذا الطفل من صعوبة التعبير عن ذاته لأنه لا يملك مهارة التواصل اللفظي مع من حوله، ويميل هؤلاء الاطفال للعزلة والوحدة، وقد يظهر احيانا سلوكا عدوانيا تجاه الاخرين او تجاه نفسه احيانا.

اشكال التوحد

- هناك عدة اشكال لمرض التوحد، ويختلف شكل المرض بناء على سلوك الفرد، فقد يظهر سلوك لدى شخص لا تظهر على الشخص الاخر، وقد وصل علماء النفس الامريكيين الى تحديد اشكال التوحد ومنها ما يلي:
- اضطرابات النمو الدائم وهي التوحد (AUTISM).
- اضطرابات نمو دائمة غير محددة وهي not otherwise specified.
- متلازمة اسبرجر Asperger syndrome.
- متلازمة رت Rett syndrome، ويظهر الاطفال المصابون بهذه المتلازمة اعراض تختلف عن مرض التوحد.
- اضطراب الطفولة التراجعي childhood disintegrative disorder.
- ويختلف الاعراض التي تظهر على كل طفل من متلازمة لأخرى، ولكن هناك اجماع من العلماء حول مرض التوحد على اختلاف اعراضه والسلوكيات التي يتخذها الطفل

اسباب مرض التوحد

- هناك عدة اسباب لمرض التوحد عند الاطفال ومنها ما يلي:
- هناك اسباب وراثية لمرض التوحد، حيث توصل بعض العلماء الى ان الطفل المصاب بمرض التوحد قد تأثر ببعض الجينات الوراثية التي اثرت على مخ الطفل، هذه الجينات اثرت على تطور المخ ونموه.
- اسباب خاصة بالبيئة، حيث يرى البعض ان تلوث البيئة سببا في ظهور بعض الامراض الطارئة على المجتمعات ومنها مرض التوحد.
- اسباب اخرى، قد يكون السبب في مرض التوحد هو وجود خلل حدث للطفل في اثناء الولادة.
- حيث هناك بعض مشكلات تحدث للطفل اثناء الولادة.
- اسباب اسرية واجتماعية: حيث يتعرض بعض الاطفال للعنف الاسري او المشكلات الاسرية، مما يجعل الطفل يميل للعزلة والهروب من هذه المشكلات

تشخيص مرض التوحد

- يعتبر امر اكتشاف المرض امر صعب خاصة في البلاد العربية.
- حيث تفتقر هذه الدول للمهارات المهنية للأطباء الذين يكتشفون هذا المرض.
- نظرا لان هذا المرض بدأ يظهر مؤخرا، وكذلك لا يمتلك الاطباء العرب مهارات التشخيص.
- ويتم اكتشاف هذا المرض عن طريق فريق من الاطباء في العديد من التخصصات ومنها: اخطائي الاعصاب، واهصائي نفسي، واهصائي نمو، اهصائي علاج سلوكي وتخاطب، واهصائي مهني واهصائي تعليمي.
- وهناك اختبار معروف لتشخيص مرض التوحد، وهو اختبار CHAT وهي اختصار (checklist for autism in toddlers).
- وغيرها من الاختبارات المعروفة حاليا، والتي يقوم باستخدامها المتخصصين مؤخرا والتي باتت معروفة

اعراض مرض التوحد

- هناك اعراض عديدة لمرض التوحد ويظهر هذا المرض من عمر 24 شهر حتى 30 شهرا، ويلاحظ على الطفل التأخر في العب مع الاطفال من نفس عمرة.
- وتأخر النطق، وانعدام التفاعل الاجتماعي مع الاخرين وهناك اعراض عديدة لهذا المرض ومنها ما يلي

• التواصل:

- يفتقر طفل الاوتيسم للتواصل مع الاخرين، ومع الاطفال من سنه.
- ويكون التواصل مع الاخرين عن طريق الاشارة فقط بدل من التعبير بالكلمات، وكذلك يكون الانتباه لمدة قصيرة جدا.

• التفاعل الاجتماعي:

- يفتقر طفل التوحد للتفاعل الاجتماعي ولهذا يفشل في تكوين صداقات مع الاخرين.
- وتكون الاستجابة للآخرين عن طريق الابتسامة او الاشارة فقط او نظرة العين مثلا.

• مشكلات حسية:

- يكون طفل التوحد حساس أكثر مما ينبغي، ويكون حساس للمس ولكنه أقل احساس بالألم او السمع او النظر او الشم.

• اللعب:

- لا يمتلك الطفل الذي يعاني من التوحد القدرة على الابتكار في الالعاب، فهو يقلد فقط، ويقوم باللعب التخيلي.

• السلوك:

- سلوك طفل الاوتيسم اقل من الاعتيادي لدي الاطفال، فهو قليل الحركة.
- وأحيانا يقوم الطفل بضرب رأسه بالحائط دون اي سبب واضح.
- وهو طفل يمتلك العند في الاحتفاظ بالأشياء وعدم التخلي عنها.
- ويكون سلوكه عدواني وعنيف وأحيانا يكون مؤذي له، ولكن تختلف درجة العنف من طفل لآخر

علاج مرض التوحد

- المعالجة السلوكية: وتكون من خلال اخصائي سلوك وتعديل سلوك.
- وذلك لكي يتم توجيه سلوك الطفل على النحو السليم.
- ويكون ذلك عن طريق تعليم الطفل كيف يتعامل مع الاخر.
- هكذا معالجة عن طريق اخصائي التخاطب، حيث يقوم بتعديل مخارج الحروف وتعديل النطق السليم للطفل.
- العلاج الدوائي: ويكون ذلك عن طريق بعض الادوية وهي مضادات الذهان، وذلك لضبط السلوك الانفعالي.
- هكذا اخضاع الطفل لجراحة الحنجرة لكي يتمكن من النطق السليم.
- اتباع نظام غذائي معين للطفل

وف النهاية

- التوحد عند الاطفال فإن كل طفل متوحد بإمكانه ان يتقدم ويتحسن إذا استطعنا، حيث يمتلك هذا الطفل القدرات الخفية والتي من الممكن أن يتم توظيفها بطريقة سليمة من قبل الاباء والمعلمين.
- ولهذا يجب ان يتم وضع خطة سليمة لطفل التوحد ويجب النظر لمواطن قوته.
- هكذا فهناك مثل شهير يقول "قبل ان تنظر الى ضعفي انظر الى قوتي"، فطفل التوحد يمتلك هو الاخر القوة التي يجب ان نكتشفها فيه، ونعمل عليها وننميها

مقياس كارز للتوحد

• هناك عدة طرق تستخدم في تشخيص مرض التوحد وتحديد درجاته، فما هو مقياس كارز للتوحد؟

•

• التوحد (Autism) هو اضطراب يصيب الدماغ، ويؤثر على قدرة المصاب على التواصل والتفاعل مع بيئته المحيطة، فما هو مقياس كارز للتوحد المعروف بمقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (Childhood Autism Rating Scale) والمعروفة باختصار كارز (CARS)؟

- مقياس كارز للتوحد هو وسيلة تستخدم لتشخيص اضطرابات طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders-ASD) في الأطفال من عمر السنتين وأكبر، وقد تم نشر هذا المقياس عام 1988، ولا يزال من أفضل مقاييس تقييم التوحد السريرية وأكثرها استخدامًا.
- يستخدم مقياس كارز للتوحد فيما يأتي:
- يعمل على تحديد شدة ودرجة التوحد في الطفل ومدى تأثيرها عليه.
- يساعد على التفريق بين الأطفال المصابين بالتوحد والمصابين بإعاقة مرتبطة بالنمو.
- يحتمل إمكانية استخدام مقياس كارز للتوحد في تشخيص المراهقين والبالغين المصابين بالتوحد، بحسب ما تبين في إحدى الدراسات.
- يساعد على التفريق بين الإصابة بالتوحد والإصابة باضطراب النمو المتفشي (Pervasive Developmental Disorder).

مكونات مقياس كارز

- يتكون مقياس كارز للتوحد من خمسة عشر عنصرًا على شكل أسئلة، ولإجراء التقييم يتم مراقبة السلوك بشكل مباشر من قبل أخصائي، كما يتم جمع بعض المعلومات حول التاريخ المرضي للأسرة، ويتم سؤال الوالدين ومقدمي الرعاية الأولية حول سلوكيات الطفل وقدراته العقلية، ويتم التقييم بناءً على بعض النقاط الآتية:
- القدرة على التقليد.
- الاستجابة الانفعالية.
- إمكانية التكيف مع التغيرات.
- الاستجابة البصرية والسمعية.
- القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- القدرة على استخدام الأشياء، واستخدام أعضاء الجسم

نتائج مقياس كارز للتوحد



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

- يستغرق الانتهاء من الإجابة على الأسئلة في مقياس كارز للتوحد بين 20-30 دقيقة، حيث يتم تقييم كل عنصر بناءً على مقياس يتكون من سبع نقاط، ويكون ذلك بقياس التصرف مقارنةً بالتصرفات الطبيعية للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث يعبر الرقم 1 على التصرف الطبيعي لهذه الفئة العمرية، بينما يعبر الرقم 7 على التصرف غير الطبيعي بدرجة كبيرة، وتكون نتائج التقييم كما يأتي:
- يتراوح المجموع الكلي للنقاط بين 15-60 نقطة، حيث يعبر الرقم 15 على أن التصرفات طبيعية، بينما يعبر الرقم 60 عن تصرفات غير طبيعية بشكل كبير.
- يعد مجموع النقاط المساوي 30 نقطة وأكثر على تشخيص المريض بالتوحد ويتم تقييم هذه النقاط لقياس درجة وشدة التوحد.
- يعبر مجموع النقاط من 30-37 إلى تشخيص حالة التوحد من خفيفة إلى متوسطة.
- يعبر مجموع النقاط من 38-60 إلى تشخيص وجود حالة توحد شديدة.

مشكلات مقياس كارز

- بالرغم من انتشار المصادر التي توفر مقياس كارز للتوحد، لا ينصح بتشخيص الطفل من قبل والديه لوحدهم، وذلك لأن هذا المقياس صمم للاستخدام من قبل أخصائيين مدربين، كما أن هناك بعض المشكلات في مقياس كارز، دفعت العلماء إلى تطوير وإنتاج النسخة الثانية من مقياس كارز للتوحد (CARS-2)، وذلك لعلاج بعض المشكلات الموجودة فيه ومنها ما يأتي:
- عدم قدرة مقياس كارز على تقييم التوحد بشكل دقيق، في الأشخاص ذوي القدرات العقلية العالية.
- عدم قدرة مقياس كارز على تمييز التوحد بشكل دقيق في الأطفال الصغار جدًا، والذين يعانون من تأخر عقلي حاد.

- سوء استخدام التقييم وإضعاف نتائجه بسبب استخدامه من قبل الوالدين دون الاستعانة بأخصائي، وعليه تم تطوير استبيان خاص منفصل للوالدين، والذي يتم بعدها استخدامه من قبل الأخصائي في إكمال مقياس كارز الأساسي

متلازمة داون



متلازمة داون

- متلازمة داون هو اضطراب جيني يتسبب في زيادة عدد الكروموسومات من 46 لتصبح 47 كروموسومًا، وذلك عند حدوث انقسام غير طبيعي للخلايا في المادة الوراثية من الكروموسوم رقم 21.
- هذا الاضطراب الجيني يختلف من طفل لآخر في شدته مسببًا إعاقة ذهنية وتأخرًا في النمو مدى الحياة وصعوبات في التعلم عند الأطفال المصابين به

الاعراض

- المصابون بمتلازمة داون تراوح الصعوبات الفكرية والنمو لديهم بين خفيفة إلى معتدلة.
- الأطفال الذين يعانون متلازمة داون تكون لديهم ملامح الوجه متشابهة، وهذه السمات التي تعتبر الأكثر شيوعًا:
- رأس صغيره
- رقبه قصيره
- تسطح مؤخر الراس
- ضخامه حجم اللسان وبروزه
- عيون مائله صاعده
- اذان صغيره
- ايد قصيره
- راحه اليد تحتوى علي خط او خطين فقط
- الاصابع قصيرة نسبيا
- قصر القامه
- يقع علي الجزء الملون القزحيه تسمى بروشفيلد

السبب

- **متلازمة داون (نوع التثلث الصبغي 21):** حوالي 95 % من حالات متلازمة داون يكون السبب فيها أن الطفل لديه ثلاث نسخ من كروموسوم 21 (بدلاً من المعتاد وهو نسختان) في جميع الخلايا نتيجة انقسام الخلايا غير الطبيعي أثناء نمو الحيوان المنوي أو البويضة.
- **متلازمة داون (النوع الموزييك):** هذا النوع من متلازمة داون يتمثل في وجود نسخة إضافية من كروموسوم 21 لدى الأطفال. وهذا نتيجة الانقسام غير الطبيعي للخلايا بعد الإخصاب.
- **متلازمة داون (الانتقال الصبغي):** وفيه ينفصل الكروموسوم الصبغي رقم 21 ويلتصق بكروموسوم صبغي آخر قبل أو عند الحمل



أكاديمية العلوم
للاستشارات والتدريب

هل هو وراثي

- دلت الدراسات العلمية على أنه لا يتم توريث لمتلازمة داون. وأن السبب الرئيسي خطأ في انقسام خلايا البويضة أو الحيوانات المنوية أو عند تكون الأجنة.
وذلك باستثناء متلازمة داون الناتجة عن الانتقال الصبغي؛ فهو الشكل الوحيد الذي يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل بنسبة 4% من الأطفال الذين يعانون متلازمة داون

أكاديمية العلوم

للاستشارات والتدريب

متلازمة داون الناتجة عن الانتقال الصبغي تعتمد نسبة الإصابة بها على جنس الوالدين:

- إذا كان الأب هو الناقل، والخطر هو حوالي 3 في المئة.
- إذا كانت الأم هي الناقل، والخطر هو ما بين 10 و15 في ال

عوامل الخطر

بعض الآباء لديهم خطر أكبر لإنجاب طفل بمتلازمة داون. **وتشمل عوامل الخطر:**

تقدم عمر الأم: فرص ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد مع تقدم الأم بالعمر بسبب أن البويضات الأكبر عمرًا تكون معرضة لحصول طفرات جينية.

أخطار الإصابة بمتلازمة داون للطفل تعتمد على حسب عمر الأم

- عند عمر 35 عامًا تكون احتمالية ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حوالي 1 في 350.
- عند عمر 40 عامًا احتمالية ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حوالي 1 في 100
- عند عمر 45 عامًا احتمالية ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حوالي 1 في 30.
- بعد ولادة طفل واحد مصاب بمتلازمة داون: السيدة التي سبق أن أنجبت طفلًا واحدًا مصابًا بمتلازمة داون فإن هذا يرفع نسبة احتمالية إنجاب طفل إلى 1 في 100 مصاب بمتلازمة داون.
- الام والأب الحاملان لمورث متلازمة داون الناتجة عن الانتقال الصبغي: يؤدي لولادة طفل مصاب بمتلازمة داون.



المضاعفات

- الأطفال الذين يعانون متلازمة داون يصابون بمضاعفات عديدة، وتصبح أكثر وضوحًا كلما تقدموا في العمر، -مثل:
• مشاكل صحية في القلب
- يولد حوالي نصف الأطفال الذين يعانون متلازمة داون مصابين بأنواع مختلفة من المشاكل الصحية في القلب. وقد يكون بعضها مهددًا للحياة. ويتطلب عملية جراحية في مرحلة الطفولة المبكرة.

اللوكميا

- الأطفال المصابون بمتلازمة داون لديهم خطر متزايد من الإصابة بسرطان الدم.
- **الأمراض المعدية:**
- بسبب خلل في أنظمة المناعة لدى المصابين بمتلازمة داون يصبحون أكثر عرضة للأمراض المعدية مثل الالتهاب الرئوي.

الخرف

: الأشخاص الذين يعانون متلازمة داون ترتفع لديهم عوامل الخطورة بالإصابة بالخرف، وقد تبدأ العلامات والأعراض في سن 50 عامًا، وهذا يزيد أيضًا من فرصة حدوث التشنجات وخطر الإصابة بمرض الزهايمر.

وقف التنفس أثناء النوم

- بسبب التغيرات التي تحدث للأنسجة والعظام، وهذه التغيرات البسيطة تؤدي إلى انسداد مجرى التنفس، حيث إن الأطفال والبالغين الذين يعانون متلازمة داون هم أكثر عرضة لخطر توقف التنفس أثناء النوم.

السمنة وامراض اخري

- الأشخاص الذين يعانون متلازمة داون لديهم ميل أكبر للسمنة مقارنة مع من
- في مثل عمرهم.
- **مشاكل صحية أخرى:**
- متلازمة داون ترتبط مع مشاكل صحية أخرى، بما في ذلك
- انسداد القناة الهضمية، ومشاكل في الغدة الدرقية، انقطاع الدورة الشهرية لدى السيدات في وقت مبكر، والتشنجات، والتهاب الأذن، وفقدان السمع، وضعف البصر، ومشاكل الجلد مثل الصدفية.
- متوسط العمر المتوقع
- في عام 1910م كان الأطفال المصابون بمتلازمة داون في كثير من الأحيان لا يعيشون حتى سن 10 أعوام.
- أما اليوم فأصبح الاحتمال أن يعيشوا حتى سن 60 عامًا وما بعدها، وهذا يتوقف على شدة المشاكل الصحية لديهم

التشخيص

- اختبارات الكشف أثناء الحمل:
- اختبار الفحص:
- يتم الكشف عن احتمالية أن تنجب الأم طفلاً مصاباً بمتلازمة داون.
- اختبار التشخيص
- : عند عمل هذا الاختبار يمكن تحديد ما إذا كان طفلك يعاني متلازمة داون.

• **فحص فحص الدم:** ويقاس هذا الاختبار مستويات بلازما البروتين المتعلق بالحمل (PAPP-A) وهرمون الحمل (HCG). وإذا أعطى مستويات غير طبيعية فقد تشير إلى وجود مشكلة مع الطفل.

• **الثلاث أشهر الأول من الحمل:**

• **الأشعة فوق الصوتية:** تستخدم هذه الأشعة لقياس منطقة معينة على الجزء الخلفي من رقبة الجنين لرصد أي تشوهات.
وعند جمع نتائج فحص الدم والأشعة فوق الصوتية بالإضافة لمعرفة عمر الأم يمكن للطبيب تقدير احتمالية إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

• **الفحص المتكامل:**

• **اختبار يعمل على جزئين:** الأول في الأشهر الثلاث الأول، والثاني في الأشهر الثلاث التالية من فترة الحمل.

• **الثلاث الأول من الحمل:** ويشمل جزءًا واحدًا وهو فحص الدم لقياس PAPP-A والموجات فوق الصوتية.
الثلاث الثاني من الحمل: يتم قياس 4 مواد موجودة في الدم وهي: ألفا فيتوبروتين، الإيسترول، هرمون الحمل، وإينهيبيين A.

• **تحليل الحمض النووي للجنين (الخالي من الخلايا):**
عادة ما ينصح بهذا الاختبار للنساء الذين لديهم خطر أعلى لإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، ويمكن اختبار دم الأم بعد 10 أسابيع من الحمل.
يعتبر هذا الاختبار أكثر تحديدًا من طرق الفحص الأخرى لمتلازمة داون.

اختبارات التشخيص أثناء الحمل:

- **فحص السائل الأمنيوسي:**
يتم سحب عينة من السائل الأمنيوسي الذي يحيط الجنين عن طريق إبرة تدخل في رحم الأم، ثم يتم استخدام هذه العينة لتحليل كروموسومات الجنين. ويفضل أن يكون هذا التحليل في الثلث الثاني من الحمل، أي 15 أسبوعًا من الحمل.
- **أخذ عينة من المشيمة (CVS):** يتم أخذ خلايا من المشيمة وتستخدم لتحليل كروموسومات الجنين.
- **فحص دم الجنين (Cordocentesis):**
فحص يتم عن طريق أخذ عينات دم من الحبل السري وفحص الكروموسومات، ويمكن إجراء هذا الفحص ما بين 18 و 22 أسبوعًا من الحمل. هذا الاختبار ينطوي على أخطر أكبر للإجهاد؛ فهو لا يستعمل إلا إذا كانت نتائج الاختبارات أخرى غير واضحة ولا يمكن الحصول على المعلومات المطلوبة بأي طريقة أخرى.
-
- اختبارات تشخيصيه لحديثي الولاده .
- بعد الولادة غالبًا ما يستند التشخيص الأولي لمتلازمة داون على المظهر الخارجي للطفل، وخصوصًا ملامح الوجه والجسد المرتبطة بمتلازمة داون؛ فيمكن العثور عليها في الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وعندها يعمل تحليل الكروموسومات للطفل إذا وجد كروموسوم إضافي في كروموسوم 21.

العلاج

• برامج التدخل المبكر:

تختلف البرامج، لكنها عادة ما تحتوي على معالجين ومعلمين متخصصين لهذه الفئة، وتهدف لمساعدة الطفل على تطوير المهارات الحركية، واللغة، والمهارات الاجتماعية، ومهارات المساعدة الذاتية.

• فريق الرعاية:

لا بد من توفر فريق رعاية طبية للطفل المصاب بمتلازمة داون، ويمكن أن يشمل الفريق بعض هؤلاء الخبراء:

- طبيب الرعاية الأولية.
- طبيب أطفال تخصص أمراض جهاز هضمي.
- طبيب أطفال تخصص غدد صم.
- طبيب أطفال تخصص أعصاب.
- طبيب أطفال تخصص أنف وأذن وحنجرة.
- طبيب أطفال تخصص عيون.
- طبيب أطفال تخصص سمعية.
- اختصاصي علاج طبيعي.
- اختصاصي تعليم خاص بفئة متلازمة داون.

الوقايه

- ليس هناك وسيلة لمنع ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون؛ فإذا كان الوالدان أو أحدهما حاملاً لمتلازمة داون نوع الانتقال الصبغي أو لدى الأسرة طفل واحد مصاب بمتلازمة داون؛ هنا لابد من الرجوع لمستشار وراثي قبل الحمل.

Thanks

