



كفايات معلم الإعاقة الفكرية



W3ood_alkror

بسم الله الرحمن الرحيم

الى معلمات ومعلمي الإعاقة الفكرية..

تم بحمد الله اعداد ملزمة كفايات معلم الإعاقة الفكرية، علماً بأن الاختبار يمثل ٥٣% من مسار الإعاقة الفكرية و٤٧% من بقية مسارات التربية الخاصة

"سيتم وضع سلسلة أسئلة في كفايات التربية الخاصة عبر حسابي الشخصي

بالإضافة الى النواقص في تويتر وقناتي في التيلجرام.."

بالأخير التمس منكم الدعاء لي ولوالدي...

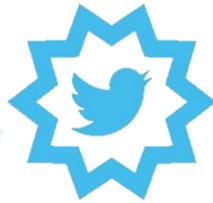


أمنياتي لكم بالتوفيق والنجاح...

"المعلم الناجح

هو أهم أعمدة بناء

التعليم الناجح"



@w3ood_alkror

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع	الفصل
٤	مصطلحات في التربية الخاصة	١
١٤	التربية الخاصة	٢
٥٣	الإعاقة السمعية	٣
٦٦	الموهبة والتفوق	٤
٧٨	التوحد	٥
٨٩	الاضطرابات السلوكية والانفعالية	٦
١٠٣	الإعاقة البصرية	٧
١٢٢	صعوبات التعلم	٨
١٥٧	الإعاقة العقلية	٩
٢٥٢	غرفة المصادر	١٠
٢٦٣	الخطة التربوية الفردية	١١
٣١٠	المراجع	—



مصطلحات في التربية الخاصة



"إن المعلم طيب مُجتمعه،

يقيه أدواءه وشروره،

ويُعالِجه من أمراضه وأوبئته،

وهو مهندس، يبني ويُقيم"

١- الأثر:

هو أسلوب تربوي يتم من خلاله تزويد التلاميذ الموهوبين والمتفوقين بخبرات ومهارات تعليمية متنوعة ومتعمقة تلبي احتياجاتهم ورغباتهم لا يوفرها المنهج الدراسي.

٢- الإخصائي الاجتماعي:

هو شخص مدرب مهنيًا للعمل مع التلاميذ وأسراهم عن طريق جمع المعلومات في سبيل توفير الخدمات الاجتماعية المناسبة.

٣- الإرشاد المهني:

هو عملية علمية منظمة يتم بموجبها مساعدة الفرد لتفهم حقيقة نفسه وقدراته واستغلال مواهبه، والتعرف على الأعمال المتاحة، واختيار أكثرها مناسبة له، وتوفير المشورة اللازمة بشأن اختيار العمل والتدريب والتطبيق. ومع كون هذه الخدمة مفيدة لأفراد المجتمع عامة فهي لذوي الاحتياجات الخاصة أكثر أهمية وفائدة وتعتبر من الخدمات المساندة الهامة في هذا الميدان.

٤- أساليب التقويم الرسمية:

هي أساليب مقننة تستخدم لجمع المعلومات حول التلميذ.

٦- أساليب التقويم غير الرسمية:

هي أساليب تستخدم لجمع المعلومات حول التلميذ باستثناء الأساليب المقننة.

٧- الأهداف بعيدة المدى:

هي سلوك متوقع يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال سنة دراسية أو أكثر من خلال تنفيذ البرنامج التربوي الفردي الخاص بالتلميذ.

٨- الأهداف قصيرة المدى:

هي سلوك متوقع من التلميذ يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال فترة زمنية قصيرة.

٩- الارتباط الإداري والمالي:

يقصد به تنظيم عملية المتابعة والإشراف الإداري والمالي على معاهد وبرامج ومراكز التربية الخاصة والعاملين فيها وفق الصلاحيات واللوائح والأنظمة.

١٠- الارتباط الفني:

يقصد به تنظيم عملية الإشراف التربوي على معاهد وبرامج ومراكز التربية الخاصة والعاملين فيها من قبل المختصين بالأمانة العامة للتربية الخاصة مباشرة وذلك بهدف تطوير البرامج والارتقاء بأداء العاملين فيها.

١١- البدائل المكانية التربوية:

يقصد بها البيئات التعليمية وأنماط تقديم خدمات التربية الخاصة.

١٢- البرامج الانتقالية:

هي مجموعة متناسقة من الأنشطة المصممة لتهيئة التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة للانتقال من مرحلة أو من بيئة إلى أخرى، ومن حياة المدرسة إلى أنشطة الحياة العامة، ليتمكن من الاعتماد على نفسه بعد الله سبحانه وتعالى.

١٣- برامج التربية الخاصة:

هي برامج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المقدمة في المدارس العادية أو الملحقه بمعاهد وبرامج التربية الخاصة.

١٤- البرنامج الإضافي:

هو برنامج خاص يتم إعداده حسب حاجة تلميذ أو أكثر بهدف تمكينهم من مسابقة زملائهم بنفس المستوى التعليمي.

١٥- التربية الخاصة:

يقصد بالتربية الخاصة مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة بالإضافة إلى خدمات مساندة.

١٦- تشتت الانتباه:

هو عدم القدرة على التركيز مدة كافية لتنفيذ المهمة المطلوبة.

١٧- تعديل السلوك:

هو عملية منظمة تهدف إلى تعزيز وتنمية سلوك مرغوب فيه أو تشكيل سلوك غير موجود أو تخفيض أو إيقاف سلوك غير مرغوب فيه.

١٨- التلميذ العادي:

هو الذي لا يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

١٩- التلميذ غير العادي:

هو التلميذ الذي يختلف في قدراته العقلية أو الحسية أو الجسمية والصحية أو التواصلية أو السلوكية والانفعالية أو الأكاديمية اختلافاً يوجب تقديم خدمات التربية الخاصة.

٢٠- الخدمات المساندة:

هي البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام وخدمات الإرشاد النفسي.

٢١- السلوك التكيفي:

هو مدى فاعلية الفرد وقدرته على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسئولية الاجتماعية بدرجة تماثل المستوى المتوقع ثقافياً ممن هم في مثل سنه.

٢٢- صعوبات التعلم:

هي اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة ، والكتابة (الإملاء ، والتعبير ، والخط) ، والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية.

٢٣- غرفة المصادر:

هي غرفة بالمدرسة العادية يحضر إليها التلميذ ذو الاحتياجات التربوية الخاصة لفترة لا تزيد على نصف اليوم الدراسي بغرض تلقي خدمات تربوية خاصة من قبل معلم متخصص.

٢٤- بطيء التعلم:

كل طفل يجد صعوبة في مواهمة نفسه للمناهج المدرسية بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم.

٢٥- المخلل السلوكي:

هو المختص الذي يقوم بتحليل السلوك من خلال استخدام الملاحظة المباشرة لتحديد المتغيرات التي تحدث قبل وبعد سلوك التلميذ بهدف وضع خطة مناسبة لتعديله.

٢٦- معلم التربية الخاصة:

الشخص المؤهل في التربية الخاصة ويشترك بصورة مباشرة في تدريس التلاميذ غير العاديين.

٢٧- معلم الفصل:

هو الذي يقوم بتربية وتعليم التلاميذ في أحد الصفوف الأولية من المرحلة الابتدائية من خلال تدريس المواد المختلفة في ذلك الصف.

٢٨- معلم المادة:

هو المعلم المتخصص في مجال محدد ويقوم بتدريس مادة معينة كالرياضيات أو مجموعة من المواد المتصلة ببعضها مثل مواد اللغة العربية ، المواد الدينية.

٢٩- المعلم المتجول:

هو معلم متخصص في التربية الخاصة يقوم بتعليم تلميذ أو أكثر من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في أكثر من مدرسة عادية بحيث يقوم بالتنقل بين تلك المدارس.

٣٠- المعلم المستشار:

هو معلم متخصص في التربية الخاصة يقوم بتقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية الذين لديهم تلميذ أو أكثر من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في أكثر من مدرسة من المدارس العادية.

٣١- الملاحظة:

هي المشاهدة الهادفة بغرض وصف السلوك وتفسيره.

٣٢- النشاط الزائد:

هو سلوك يتسم بحركة غير عادية ونشاط مفرط غير هادف يعوق تعلم التلميذ.

٣٣- المرشد الطلابي:

هو الذي يقوم بمساعدة التلميذ على فهم ذاته، ومعرفة قدراته ، والتغلب على ما يواجهه من صعوبات ليحقق التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي والمهني لبناء شخصية سوية في إطار التعاليم الإسلامية ، وتعيده الاعتماد على نفسه لحل مشكلاته واكتشاف مواهبه.

٣٤- الإصابة :

إصابة الفرد قبل أو أثناء الولادة بخلل فسيولوجي أو جيني أو سيكولوجي

٣٥- الإعاقة:

عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات اداء دوره في المجتمع .

٣٦- العجز:

قصور عند الشخص في اداء الوظائف الفسيولوجية لديه .

٣٧- الأطفال المعوقين :

يدل على الأطفال الغير عاديين باستثناء الموهوبين .

٣٨- غير الأسوياء :

الأطفال الذين يعانون من الأمراض العقلية أو النفسية .

٣٩ - غير العاديين:

المنحرفون عن المتوسط في الاتجاه السلبي أو الإيجابي .

٤٠- الوقاية من الإعاقة:

هي مجموعة من الاجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف للحيلولة دون وقوع الاصابة او الخلل او القصور الذي يؤدي الى عجز والحد من الاثار السلبية التي تترتب عليه

٤١- المكفوف:

هو شخص يتعلم من خلال القنوات الحسية أو السمعية.

٤٢- ضعيف البصر:

شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يمكن تحسين الوظائف البصرية لديه.

٤٣- محدود البصر:

هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية

٤٤ - الذاكرة السمعية:

قدرة التلميذ على تذكر مجموعة الكلمات التي ذكرت له من غير ترتيب.

٤٥ - التمييز السمعي:

قدرة التلميذ على التمييز بين أصوات اللغة العربية، وذلك عند قراءة بعض الكلمات المتماثلة والمختلفة عليه فإنه يستطيع التمييز بين المتماثل والمختلف.

٤٦ - الإدراك السمعي:

قدرة التلميذ على معرفة وفهم المعنى الدال للكلمات التي يسمعا دون شرحها في جملة، فمثلاً عندما يقول له المعلم أحسنت يدرك أن إجابته صحيحة.

٤٧ - الإغلاق السمعي:

قدرة التلميذ استيعاب النص أو الجملة بالرغم من النقص الحاصل فيها، ومثاله: عندما يسأل المعلم التلميذ قائلاً: توضأ خالد ثم ذهب إلى!.....

٤٨ - الذاكرة البصرية:

قدرة التلميذ على تذكر مجموعة الصور التي قدمت له، ويقصد بالذاكرة هنا قصيرة المدى.

٤٨ - التمييز البصري:

قدرة التلميذ على التمييز بين الشكل المماثل والمختلف عندما تعرض له مجموعة من الصور والكلمات المتشابهة والمختلفة.

٤٩ - الإدراك البصري:

قدر التلميذ على فهم وتصنيف الأشياء حسب وظائفها، وذلك عندما تعرض له مجموعة من صور الأدوات كعرض صورة ملعقة وشوكة وطبق فيعبر عنها بأنها أدوات طعام.

٥٠ - الإغلاق البصري:

قدرة التلميذ على إعطاء تفسير صحيح لصورة بتر جزء منها، كصورة خرطوم فيل أخفي معظم جسمه.

٥١ - صعوبات التمييز ما بين الشكل والأرضية:

ويقصد بها عدم قدرة التلميذ على اختيار المثيرات السمعية والبصرية التي تحدث في وقت واحد فمثلاً: عدم مقدرة التلميذ على استماع التعليمات من المعلم والطلاب يصرخون.

٥٢- المجال المعرفي:

ويعني استخدام الاستراتيجيات التي تساعد التلميذ على تعلم المفاهيم وتذكر المعلومات، بمعنى آخر الإجراء الذي يوصل التلميذ للهدف مثل التلخيص لمواضيع الاختبار، فلو نظرنا للتلاميذ أثناء المذاكرة قبل الاختبارات نجدهم يستخدمون القلم (الفسفوري) العريض اللون الأصفر في التلخيص، فهذه الطريقة تعتبر عمل معرفي قام بها التلميذ بهدف فهم ما يقرأ.

٥٣- المجال الفوق معرفي:

وهو مفهوم مرتبط بالمجال المعرفي، فهو مفهوم مجرد يشير إلى وعي التلميذ بالاستراتيجيات المعرفية الضرورية للتعلم والتحكم بالذات وإدارة العمليات الفكرية. ومثال ذلك: وعي التلميذ أن شروط الحفظ لأي قطعة تختلف عن شروط فهمها فهذا الوعي يصنف على أنه فوق معرفي.

٥٤- تكميل النصاب:

هو تكليف معلم صعوبات التعلم بالدريس في مدرسة أخرى بعض أيام الاسبوع

٥٥- الندب:

هو تكليف معلم صعوبات التعلم بالتدريس في مدرسة أخرى طيلة أيام الأسبوع

٥٦- السلوك الإنسحابي:

هو شعور بعدم الراحة في التفاعل مع الآخرين يظهر من خلال تجنب التحدث أو المشاركة في النشاطات المختلفة.

٥٧- العلاج الطبيعي:

هو الذي يهدف الى تصحيح أو تطوير الحركات الكبيرة.

٥٨- العلاج الوظيفي:

هو الذي يهدف الى تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الدقيقة

٥٩- العلاج الترويحي:

هو الذي يهدف الى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية على صعيد العقل والجسد.

٦٠ - عملية القياس والتشخيص:

عملية القياس والتشخيص هي مجموعة الإجراءات التي يتم من خلالها جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، وتحليلها وتفسيرها للتعرف على طبيعة المشكلة لديه

٦١ - الخطة التربوية الفردية:

أنها وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة - مبني على نتائج التشخيص والقياس - ومعد من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية

٦٢ - التقويم:

التقويم هو إجراء يتم من خلاله معرفة مستوى أداء التلميذ في مجال المعلومات والمهارات والسلوكات المستهدفة والتي قد تم تدريسه وتدريبه عليها.

٦٣ - التأخر الدراسي:

حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي .

٦٤ - الفريق متعدد التخصصات:

هو أسلوب يقوم على أساس مفهوم تربوي يتضمن إشراك عدد من المتخصصين وغيرهم ممن تستدعي حالة التلميذ مشاركته مثل:

مدير المدرسة أو البرنامج.	معلم التربية الخاصة.	ولي أمر التلميذ
---------------------------	----------------------	-----------------

٦٥ - برنامج يسير التعليمي:

هو احد البرامج التعليمية في مدارس التعليم العام صمم لخدمة الطلاب ذوي الذكاء الحدي بالاعتماد على البرامج التربوية الفردية لمساعدة هذه الفئة داخل الفصل العام من خلال تكييف المناهج الدراسية او تعديل طرق التدريس او تنويع في اساليب التقويم لتقديم المهارات الأكاديمية والمهنية بما يتناسب وقدرات وامكانيات كل طالب بالاستفادة من غرفة المصادر.

٦٦- الذكاء الحدي:

هو القدرة العقلية الواقعة ما بين القدرات العقلية المنخفضة (الاعاقة العقلية) والقدرات العقلية العادية والتي تتراوح درجة الذكاء فيها ما بين (٧٦-٨٥) حسب اختبار وكسلر او (٧٠-٨٠) على اختبار ستانفورد بينيه او ما يعادل أياً منهما من اختبارات الذكاء المقننة الأخرى.

٦٧- القياس في التربية الخاصة:

عملية وصف المعلومات (وصفاً كيمياً) أو بمعنى آخر استخدام الأرقام في وصف وتبويب وتنظيم المعلومات أو البيانات في هيئة سهلة موضوعية يمكن فهمها ومن ثم تفسيرها.

٦٨- التقييم أو التقدير في التربية الخاصة:

عملية يتم من خلالها الحصول على أكبر قدر من المعلومات من مصادر مختلفة عن الطفل موضع التقييم وذلك باستخدام الاختبارات التحصيلية والنفسية والاجتماعية، إضافة إلى إجراء المقابلات والملاحظات وذلك لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الطفل للمساعدة في إعداد برنامج تربوي أو تأهيلي أو علاجي يتناسب مع قدرات هذا الطفل.

٦٩- التشخيص في التربية الخاصة:

مصطلح بدأ في ميدان الطب ثم استخدم في مجال العلاج والارشاد النفسي والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي وهو تحديد نمط الاضطراب الذي اصاب الفرد على أساس الاعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص. وكذلك تصنيف الأفراد على اساس المرض أو مجموعة من الخصائص.

٧٠- التقويم في التربية الخاصة:

هو عملية إصدار الحكم على قيمة الأشياء أو الاشخاص أو الموضوعات وهو بهذا المعنى يتطلب استخدام المعايير أو المستويات أو المحكات لتقدير هذه القيمة كما يتضمن أيضاً معنى التحسين أو التعديل أو التطوير الذي يعتمد على هذه الأحكام.



التربية الخاصة



"إن المعلم أشبه بالنيل،
يجدد نفسه كل عام بالفيضان،
وهو دوما يجري بين الضفاف يروي ويحيي"



فئات ذوي الاحتياجات الخاصة: (يقصد بفئات الاطفال غير العاديين)

- ذوي صعوبات التعلم
- اضطرابات التواصل
- المعوقين سمعيا
- ذوي الاعاقات الجسمية
- الموهوبين والمتفوقين
- المعوقين عقليا
- المعوقين بصريا
- التوحد
- الاضطرابات السلوكية



مفهوم الأفراد غير العاديين:

هم أولئك الأفراد الذين يختلفون عن إقرانهم في النمو العقلي والانفعالي والنفس حركي، حيث يكون أداء الأفراد يختلف بشكل ملحوظ عن أداء الأفراد العاديين.

هم أولئك الأفراد الذين يختلفون عن إقرانهم في النمو العقلي والانفعالي والنفس حركي، حيث يكون أداء الأفراد يختلف بشكل ملحوظ عن أداء الأفراد العاديين.

الفرد العادي: هو من يقع حول المتوسط، بينما يعد كل من ينحرف عن المتوسط بانحرافين معياريين - سلبا أم إيجابيا - من الفئات الخاصة (١٣٠ فاكتر متفوق عقليا، ٧٠ فاقل متخلف عقليا)



مفهوم التربية الخاصة:

هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن ومساعدتهم على تحقيق ذواتهم والتكيف مع المجتمع، وهي مهنة مساعدة فالتناس الذين يعملون في التربية الخاصة يعملون مع طلاب يعتبرون غير عاديين ويحتاجون إلى المساعدة من اجل استغلال قدراتهم أحسن استغلال



التعرف على ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال:

الطبيعية الاجتماعية	هناك سلوكيات من وجهة نظر علماء الاجتماع والنفس والتربية تعتبر سلوكيات طبيعية والانحراف عن تلك السلوكيات والقواعد يعتبر نوعا من الشذوذ او الخروج عن المألوف او يعتبر الفرد غير طبيعي
الطبيعية الطبية	يتم تعريف الطبيعية الطبية بالمعنى الطبي على أنها الخلو من الأمراض فعلى سبيل المثال أن المعيار الطبي لدرجة حرارة الإنسان الطبيعي هي ٣٧ درجة وهذا المعيار تم الوصول إليه عن طريق جمع بيانات من عدد من البشر الأسوياء ودرجات الحرارة فوق او تحت هذه النقطة تستخدم كدليل على وجود أعراض غير طبيعية في الجسم.
الطبيعية الاحصائية	أن غالبية الأفراد (٦٨,٢٦%) تتركز معاملات ذكائهم حول المتوسط (١٠٠) وتتراوح بين ٨٥ و١١٥ درجة وينحرف عن المتوسط بقية الأفراد بنسب مئوية تتضاءل قيمها بشكل متساو كلما اتجهنا يسارا وترتفع كلما اتجهنا يمينا وسوف نجد ١٣,٥٩% من الأفراد تتراوح معاملات ذكائهم بين ١١٥ و١٣٠ درجة ويمثلون فئة ما فوق المتوسط ،يقابلهم بالنسبة نفسها الأفراد الذين تقع معاملات ذكائهم دون المتوسط ٧٠ و٨٥ درجة ثم نجد ٢,١٤% من الأفراد درجاتهم بين تمتد بين ٥٥ و ٧٠ درجة وعلى أطراف المنحنى نجد ١٣,١٣% من الأفراد يتمتعون بمعدلات ذكاء فائقة (١٤٥ فاكثر) يقابلهم على الطرف الآخر من تبلغ معاملات ذكائهم ٥٥ درجة فاقل وهم المتخلفين عقليا تخلف شديد

مراحل تطور التربية الخاصة:

التربية الخاصة لاقت اهتمام الكثير من العلماء مع بداية القرن العشرين إلى الوقت الحاضر وبالرجوع للعصور السابقة نجد على سبيل المثال:
عهد أفلاطون كانوا يتخلصون منهم بوحشية



في اسبارطة: كانوا يرمون من أعالي الجبال للحيوانات المفترسة وكان يتم ربط المتخلفين عقليا بالسلاسل وضربهم ظنا أن الشياطين تسكنهم

العصر الروماني واليوناني كان يتم قتلهم والتخلص منهم لأنهم عبئا ثقيلًا

ولكن مع ظهور الإسلام أصبحت معاملتهم أكثر إنسانية

في بعض القوانين الوضعية مثل تشريعات **حمورابي** كانوا يحنون على معاملتهم معاملة حسنة وأن بني البشر جميعا متساوون في الحقوق والواجبات.

- من القرن ١٦ حتى نهاية ١٩ كان ينظر لهم نظرة غير إنسانية

- اهتمت الدول الكبرى ومنها امريكا في عهد الرئيس هربرت هوفر بهذه الفئة

- اشارت وثيقة الأمم المتحدة ١٩٧١م إلى حقوق الطفل المعاق كحقه في التعليم

✓ تبنت هذا الاتجاه العديد من المنظمات الإنسانية مثل يونسكو - يونسيف -

المنظمة الدولية للصحة - المنظمة العربية للتربية والثقافة في جامعة الدول العربية

✓ عقدت في الكويت حلقة تربوية ١٩٧٣م لبحث الانجازات التي قدمت للتربية

الخاصة وتبين أن الدول العربية لم تقدم شيء يذكر لتلك الفئة

✓ في أوروبا ظهر الاهتمام بهم بعد الثورة الفرنسية

✓ الطبيب الفرنسي إيثارد اهتم بتربية وتشخيص الصم

✓ سيجان اهتم بالمتخلفين عقليا

✓ جالتون اهتم بالوراثة والفروق الفردية

✓ ابنج هاوس اهتم بالاضطرابات العقلية

✓ الطبيب الفرنسي بنيل الذي كان له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية

✓ السيدة الايطالية منتسوري التي عملت كطبيبة وأسست مدرسة باسمها للمعاقين

✓ هوي أسس مدرسة للمكفوفين

✓ توماس جالندت اهتم بالصم

✓ بعد الثورة النازية ظهرت فروستج واهتمت بالمعاقين عقليا وذوي صعوبات التعلم



أهداف التربية الخاصة:

- تهدف التربية الخاصة إلى تربية وتعليم وتأهيل الأطفال بفئاتها المختلفة وتدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكانياتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع. ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال ما يلي:
- ١- الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم.
 - ٢- الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل ما يمكن استثماره
 - ٣- تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل.
 - ٤- استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكانياتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم.
 - ٥- تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.
 - ٦- توفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لمساعدتهم على التكيف بالمجتمع الذي يعيشون به تكييفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه المجتمع.
 - ٧- تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال عن طريق توجيه وتوعية الأسرة وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة مما يؤدي إلى تكيف اجتماعي ينسجم مع قواعد السلوك الاجتماعية والمواقف المختلفة على أساس من الإيجابية والثقة بالنفس.
 - ٨- إعداد الخطط الفردية التي تتلاءم مع إمكانيات وقدرات كل طفل.
 - ٩- الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة بمجال التربية الخاصة.
 - ١٠- نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق وأنواعه ومجالاته ومسبباته وطرق التغلب عليه أو الحد من آثاره السلبية.
 - ١١- تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية.



مستويات الوقاية من الإعاقة حسب منظمة الصحة العالمية:

يجب ان تشمل على خدمات تحول دون تطور الاصابة الى حالة عجز ثم الى حالة اعاقة

المستوى الاول	تهدف الى منع حدوث الإعاقة ويكون التركيز بهذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الاسري للعائلات ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية الى الامهات والاطفال وتحسين المستوى الغذائي
المستوى الثاني	العناية لمنع حدوث العجز عند الاصابة وهدفه الوقاية الثانوية والكشف عن المرضى والتدخل العلاجي المبكر
المستوى الثالث	تهدف الى وقف تدهور حاله الطفل بالتقليل من الآثار السلبية من العجز او القصور وتوفر الوسائل المساعدة مثل الاطراف الصناعية وغيرها



مبادئ التربية الخاصة:

- ١/ تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئات تربوية قريبة الى حد كبير من البيئات العادية وبما يتناسب مع امكاناتهم
- ٢/ تبني البرامج التربوية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مبدأ التكامل يقصد به (ان يشمل الفريق متعدد التخصصات)
- ٣/ ينبغي ان تضمن البرامج التربوية جميع الجوانب الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من تحديد مستويات الاداء الحالي والاهداف بعيدة وقصيرة المدى ومعايير مستويات النجاح
- ٤/ تلعب الاسرة دوراً هاماً في جانب المؤسسة التعليمية في تربية الطفل وتحسين مستواه
- ٥/ لا بد ان تبدأ التربية الخاصة بداية مبكرة حتى يكون التحسن ملحوظاً



مرت خدمات التربية الخاصة بخمسة مراحل كالتالي:

١- الرض والعل	هذه المرحلة اتصفت بشيوع بعض المعتقدات الخاطئة حيال المعوقين والتي أدت في كثير من الأحوال إلى رفضهم وعزلهم عن المجتمع وفي الكثير من الحالات كان يتم التخلص منهم باعتبارهم سفاحين أو قتلة أو شياطين وان هناك أرواح شريرة تسكن أجسادهم.
٢- الرعاية المؤسسية	في بداية القرن الحالي بدأت على نحو منظم ظهور خدمات المعوقين في أمريكا وأوروبا حيث تم تقديم الرعاية لهم وذلك في شكل تقديم المأوى والغذاء والرعاية الصحية الأساسية وقد ازداد عدد تلك المؤسسات الايوائية والمراكز الداخلية حيث تم تقديم بعض الخدمات والبرامج التعليمية للصم والمكفوفين على وجه الخصوص وفي بعض الأحيان كان المعوق يقضى حياته كاملة داخل المراكز الايوائية بعيدا عن أسرته ومجتمعه وذلك لاعتقاد أسرهم أنهم مصدر عيب أو مشكلة لا يجب أن يعرف بها الناس
٣- التأهيل والتدريب	زادت الحرب العالمية الثانية من الإعاقات مما جعل الحاجة أكثر إلحاحا لتوفير • برامج تأهيله ملائمة لهم وتم إنشاء بعض الجمعيات التطوعية والخيرية • مطالبة الحكومات للاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة • تغير في النظرة إلى الأفراد المعوقين وأصبحت المجتمعات تظهر اهتماما متزايدا لهم وتدريبهم وإعدادهم لمهن مستقبلية نافعة • وقد شاع استخدام اختبارات الذكاء لتصنيف التلاميذ في مجموعات دراسية مختلفة ووضع بعضهم في صفوف خاصة.
٤- الإدماج	ظهر تحول كبير في الستينات من القرن الماضي في مجال خدمات المعوقين حيث لعبت الجمعيات الأهلية ومنظمات المعوقين دورا كبيرا في لفت انتباه الحكومة وفتحات المجتمع إلى الأضرار الفادحة التي يتعرض لها المعوقين في مؤسسات الرعاية. وضرورة دمجهم في المجتمع
٥- تساوي الفرص التربوية	حيث ظهر في الثمانيات مبدأ تساوي الفرص الاجتماعية والتربوية لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة عمقه التوجه بإعلان اليونسكو لعام ١٩٨١ م شعرها المساواة والمشاركة الكاملة



التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة:

مراكز الإقامة الكاملة	<p>- وفيها يتم عزل الطالب في مراكز خاصة و تقدم هذه المراكز الخدمات الايوائية والصحية والتربوية والاجتماعية</p> <p>- كما يسمح لأولياء الامور للطلاب بزيارة ابنائهم في المناسبات المختلفة ونشأت وظهرت بعد الحرب العالمية الاولى</p>
مراكز الرعاية النهارية	<p>- يتم استقبال الطلاب خلال فترة النهار فقط</p> <p>- تم انشاء هذه المراكز نتيجة النقد الشديد نحو مراكز الإقامة الكاملة</p> <p>- ويقدم الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية على ان يعود الطلاب الى منازلهم لقضاء بقية الوقت مع اسرهم في نفس الجو الطبيعي للأسرة</p> <p>- تعرضت للنقد لقلة عدد الاخصائيين وصعوبة توفير اماكن كثيرة لتناسب حجم وانتشار الطلاب وصعوبة المواصلات</p>
الصفوف الملحقة بالمدارس العادية	<p>-وقد ظهرت فكرة الصفوف الخاصة والملحقة بالمدارس العادية نتيجة الانتقادات الموجهة نحو مراكز الرعاية النهارية</p> <p>- ونتيجة تغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية الى الايجابية</p> <p>- (ويخصص لهذه البرامج صفوف خاصة للمعوقين) عقليا ، سمعيا ، بصريا ، حركيا</p> <p>- وغالبا ما يكون عدد الاطفال في الصف قليلا لا يتجاوز عشرة طلاب يتلقون برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع زملائهم العاديين</p>
الدمج الأكاديمي	<p>- ونتيجة النقد الذي وجه نحو الصفوف الملحقة بالمدارس العادية ولزيادة الاتجاهات الايجابية ظهر الدمج الاكاديمي</p> <p>- وهو يقوم على وضع الطفل المعوق مع العادي بالصفوف الدراسية العادية في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن المعوق من الاستفادة شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة كتوفير اخصائيين في التربية الخاصة وتخطيط البرامج وتهيئة الطلاب نفسيا لتقبل هذه الفكرة، ويشير كوفمان الى وضع الطفل المعوق في اقل البيئات التربوية تقيدا وتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم الاطفال المعوقين ثلاث مراحل</p> <p>١- مرحله التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين</p> <p>٢- مرحله تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة المعوقين والعاديين</p> <p>٣- مرحله تحديد المسؤوليات</p>
الدمج الاجتماعي	<p>وتعد مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة مراحل التطور في برامج التربية الخاصة فتعكس هذه المرحلة زيادة الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين ويقصد بها دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية كما تبدو عملية الدمج في مظهرين</p> <p>١- الدمج في مجال العمل او الدمج المهني وتهيئة الفرص للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع</p> <p>٢- الدمج السكني بحيث يتاح للمعوقين الفرصة للسكن والإقامة في الاحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يتطلبه من اجراءات ضرورية لتقبل هذا الاجراء</p>



أسباب الإعاقة:

بذل العلماء جهودا كبيرة للتعرف على تلك الاسباب وتوصلوا الى التعرف على أكثر من ٢٥% من العوامل المسببة إلا ان أكثر من ٧٥% من الأسباب مجهولة وغير معروفة ويمكن تلخيص تلك الاسباب فيما يلي:

الاسباب الوراثية	<p>تعد العوامل الوراثية من الاسباب التي تؤدي لحدوث الكثير من الاعاقات حيث ان ظهور الصفات السائدة في الوالدين يظهر لدى الابناء بنسبة ١: ٣ حسب قانون مندل للصفات الوراثية</p> <p>- من العوامل التي تزيد الاعاقات في الوطن العربي: زواج الاقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج مما يؤدي الى حدوث اضطراب في الكروموسومات واضطراب في عملية التمثيل الغذائي وهي احدي العوامل الوراثية المسببة لحدوث الاعاقات</p>
ما قبل الولادة	<p>تعد الامراض التي تصيب الام الحامل قبل الولادة من العوامل التي تؤدي للكثير من الامراض كإصابة الام بالحصبة الالماني والزهري والحمى الشوكية مما يؤثر على الجهاز العصبي للجنين كما وجد ان تعرض الام لأشعة أكس وتناولها للعقاقير دون استشارة الطبيب او تعرضها للملوثات البيئية الكيماوية كأبخرة الرصاص والزرنيخ المنبعثة من مداخن المصانع، كما ان اختلاف عامل RH في الجنين عن الام يؤدي الى مشكلات كبيرة في الجنين وخصوصا الاعاقة العقلية</p>
الاسباب بيئية: اثناء الولادة	<p>١- نقص الاكسجين اثناء عملية الولادة مما يؤدي الى تلف في القشرة المخية</p> <p>٢- الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين وخصوصا في الرأس نتيجة استعمال ادوات حادة كالجفت او الشفاط مما تضغط على رأس الطفل وتؤدي خلايا دماغه</p> <p>٣- الالتهابات المختلفة التي يصاب بها الطفل نتيجة عدم تعقيم ادوات الولادة او تلوثها مما يشكل خطرا على صحة الام والجنين</p>
الاسباب بيئية: ما بعد الولادة	<p>١- سوء تغذية الطفل مما يؤدي الى الكثير من الاعاقات ٢- الحوادث والصدمات التي تصيب الطفل بعد الولادة كالسقوط من الاماكن المرتفعة اوفي الابار او حوادث السيارات</p> <p>٣- اصابة الطفل بالالتهابات الفيروسية كالحمى الشوكية والتهاب السحايا او الحصبة الالماني خصوصا في الثلاث سنوات الاولى من العمر</p> <p>٤- تعرض الطفل للأمراض كالرمد او اصابة الشبكية او اصابات الاذن وحوادث السيارات مما تؤدي الى اعاقات متنوعة</p>



مفهوم التدخل المبكر:

هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.



ماهية التدخل المبكر:

يشمل التدخل المبكر الأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة، لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم لذلك لا بد من تشكيل فريق من الاختصاصات المختلفة للعمل على تلبية هذه الحاجات قدر الإمكان، ولأن الأطفال الذين لديهم تأخر أو إعاقة تكون لديهم خصائص متعددة ومعقدة وهم وعائلاتهم يصعب تفهمها وجد التدخل المبكر



أهمية التدخل المبكر:

تتبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل حيث تكون اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل.

ولأهمية التدخل المبكر بينت دراسات (لوثر هامر) التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة في (ألمانيا) أن لبرامج التدخل المبكر فاعلية كبرى في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة لديهم، وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم، كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة، وهذا يؤكد الأهمية الكبرى لتوفير برامج تربوية متخصصة للأطفال قبل وصولهم إلى مرحلة التعليم الابتدائي .



مبررات التدخل المبكر:

١- تعتبر فترة النمو الأولى (الخمس سنوات الأولى) من عمر الطفل فترة حرجة ففيها يتشكل نموه وسلوكياته وبالتالي يسهل تطويعه وتدريبه وهي تمثل قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة.

- ٢- الفرد نتاج تفاعل بين البيئة والوراثة، فالمؤثرات التعليمية والخبرات التي نقدمها للطفل تساعد في نمو قدراته المختلفة والمعروف أن التعليم أسهل وأسرع في السن المبكر عن المراحل العمرية الأكبر.
- ٣- في معظم البيئات لا تتوفر برامج التدخل المبكر وبالتالي فإن الإعاقات وحالات الأطفال المعرضين للخطر يؤثر سلباً على تعلم الطفل وتنمية قدراته.
- ٤- حاجة الأسرة إلى مساعدة خارجية مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بنائه ومنظمة من العلاقة الأسرية مع الطفل كي يمكنهم تقديم المساعدة والرعاية والتدريب، حيث أن المدرسة ليست بديلاً عن الأسرة.
- ٥- يقلل التدخل المبكر من الآثار السلبية سواء على الجانب النفسي أو الاجتماعي والتعليمي والاقتصادي على عكس ما إذا تم تقديم الخدمات متأخراً.
- ٦- التدخل المبكر يحسن المهارات لدى الطفل ذو الإعاقة وهذا واضح من خلال المقارنات بينهم وبين أقرانهم العاديين وبينهم وبين أقرانهم الذين لم يتعرضوا لبرامج التدخل المبكر.
- ٧- الواقع أن الإنسان كل متكامل فإذا أهمل العلاج في جانب تأثرت بقية الجوانب، وبالتالي يلزم التدخل المبكر.

مراحل تطور برامج التدخل المبكر:



- تطورت برامج التدخل المبكر عبر ثلاث مراحل رئيسة وهي:
- تتكون عملية التدخل المبكر من عدة مراحل هي: التعرف، الاكتشاف، التشخيص، التدريب، الإرشاد.
- ١- التعرف: ملاحظة العلامات الأولى أو الإشارات التي تنبئ بأن الطفل معرض لخطر النمو أو أنه في تقدم شاذ.
- ٢- الاكتشاف: عن طريق بحث هذه العلامات ومن خلال عمليات المسح من خلال التحاليل وحملات التطعيم وإجراء بعض الاختبارات.
- ٣- التشخيص: التشخيص يؤكد وجود خلل في أحد جوانب النمو وأن الطفل معرض للخطر والتي تستحق برامج التدخل.

٤- التدريب: كل الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لخلق ظروف أفضل للنمو. وتتضمن هذه الأنشطة تنبيه وتنمية مجالات النمو، الأنشطة التعليمية وخدمات الأخصائيين.

٥- الإرشاد: كل أشكال الاستشارة المتاحة للآباء والأسرة وتقديم المعلومات.

أهم برامج التدخل المبكر وأهم عناصره:



-الخدمات التي تقدم في المنزل:

وتهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال المعوقين وتعليمهم المهارات الضرورية ضمن البيئة المنزلية، مثال ذلك برنامج البورتاج.

- الخدمات التي تقدم في المراكز:

قد تكون هذه المراكز مستشفيات أو مراكز خاصة يمضي الأطفال في هذه المراكز من (٣-٥) ساعات يومياً ويتم تدريبهم على مختلف المجالات.

- برامج الدمج:

ويقصد به الدمج بين الخدمات التي تقدم في المنازل والمقدمة في المراكز من اجل تلبية حاجات الأطفال وأسرهم بمرونة أكثر.

- برنامج التدخل من خلال وسائل الإعلام:

ويتم من خلال وسائل استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة لتدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع أطفالهم الصغار.

الكفايات اللازمة لفرق التدخل المبكر:



- معرفة مراحل النمو الطبيعي في الطفولة المبكرة سواء من النواحي العقلية أو اللغوية (الاستقبالية-التعبيرية) أو الحركية (المهارات الكبيرة والدقيقة) أو الانفعالية-الاجتماعية والشخصية.
- القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلات النمو وتفسير نتائجها.
- القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها.
- القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرهم باستخدام الأساليب غير الرسمية مثل الملاحظة والمقابلة والملاحظة وقوائم التقدير.

- القدرة على معرفة أعراض الإعاقات المختلفة.
- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال.
- القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى تلائم مستوى نمو الطفل وفق مواطن القوة والضعف لديه.
- القدرة على بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأطفال من خلال التواصل الفعال.
- القدرة على استخدام الأساليب التي تشجع التفاعل بين الأطفال.
- القدرة على تفهم الفروق الثقافية واحترامها.
- القدرة على الاستماع النشط والإيجابي وتطوير برنامج عملي لمشاركة الأسرة.
- القدرة على العمل بفعالية كعضو في فريق متعدد التخصصات.

فئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:



- الأطفال الذين لديهم حالات إعاقة جسمية أو عقلية وهم الذين يعانون من:
- اضطرابات جنينية - اضطرابات في عملية الأيض
 - اضطرابات عصبية - تشوهات خلقية
 - اضطرابات حسية- حالات تسمم
 - الأطفال المعرضون للخطر وهم الأطفال الذين تعرضوا لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية مثل:
 - (عمر الأم عند الولادة - تدني مستوى الدخل - عدم استقرار الوضع الأسري - وجود إعاقة لدى الوالدين - استخدام العقاقير الخطرة).
 - عوامل خطورة بيولوجية مثل: الخداج - الاختناق - النزيف الدماغي).



فريق العمل في برامج التدخل المبكر:

- ١- أخصائي نساء وتوليد
- ٢- طب المخ والأعصاب
- ٣- طب الأطفال
- ٤- التمريض
- ٥- طبيب العيون
- ٦- أخصائي السمعيات
- ٧- أخصائي نفسي
- ٨- أخصائي اجتماعي
- ٩- أخصائي اضطرابات النطق والكلام
- ١٠- أخصائي العلاج الطبيعي
- ١١- المعلمين
- ١٢- معلم التربية الخاصة
- ١٣- أولياء الأمور.



وظائف فريق التدخل المبكر:

- ١- تقييم الطفل وأسرته: يقوم فريق التدخل بتحديد الحاجات الخاصة بكل طفل وأسرته، وقد يتطلب التقييم تشخيص متعمق حسب الحالة من قبل فرد أو أكثر من فريق التدخل المبكر.
- ٢- تخطيط التدخل: عادة ما يتم تخطيط التدخل في سياق إعداد البرنامج الفردي أو الخطة الفردية لخدمة الأسرة، ويوضع في الاعتبار ثقافة الأسرة واحتياجاتها ومدى الحاجة إلى المهنيين في تخطيط البرامج لضمان الشمولية في تقديم الخدمة.
- ٣- تقديم الخدمة للطفل والأسرة: يتنوع أعضاء فريق التدخل ومقدمي الرعاية تبعاً لتغير احتياجات الطفل وأسرته ويتحمل هذا الفريق تنفيذ جوانب الخطة وفق المهام المحددة في الخطة ويوضع في الاعتبار دور كل عضو في الفريق.

نموذج الاستجابة للتدخل RTI



نموذج الاستجابة للتدخل يعد هذا النموذج الجديد في التعليم بحيث تقدم من خلال النموذج خدمات تدخل وقائية المبكر تعليم عالي الجودة التقييم الشامل لتطوير الأداء التحصيلي للطلاب ظهرنا مدى الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠١ نتيجة لوجود عدة مشاكل وتناقض في تشخيص صعوبات التعلم وتطور النموذج إلى تقديم خدمات الدعم الى ذوي الاحتياجات الخاصة

تعريف نموذج الاستجابة:



يعرف النموذج بأنه إطار يجمع بين عمليتي التقييم والتدخل في نظام وقتية متعدد المستويات ويقدم لتلاميذ لمساعدتهم على تحقيق اقصى قدر ممكن من التحصيل الدراسي وتحد من المشكلات السلوكية

فوائد نموذج الاستجابة:



- التعرف المبكر على الإعاقات والوقاية منها
- استخدام تدخلات علاجية مبنية على الأدلة والبراهين
- يقدم مستويات تعليمية مكثفة حسب احتياج الطالب
- تشجع وتدعم التعاون والمسؤولية المشتركة
- التقليل من حالات صعوبات التعلم
- المساعدة في تشخيص صعوبات التعلم
- التمييز بين صعوبات التعلم وبطء التعلم
- التدخل الوقائي بحيث تقدم خدمات دعم الطلاب قبل احوالهم للتربية الخاصة



الفئة المستهدفة في نموذج الاستجابة:

- جميع الطلاب بالمدرسة
 - برامج صعوبات التعلم
 - برنامج يسير
 - برامج فرط الحركة وتشتت الانتباه
 - التعليم الشامل لطلاب التربية الخاصة
- مبادئ النموذج:
- تعليم الأطفال بشكل فعال التدخل المبكر
 - استخدام مستويات متعددة متفاوتة في تقديم الخدمات
 - استخدام طريقة حل المشكلات
 - استخدام التدخلات العلاجية المبنية على الأدلة والبراهين
 - مراقبة ومتابعة التقدم جمع معلومات استخراج النتائج اتخاذ القرار

مستويات النموذج:



المستوى الثالث

المستوى الثاني

المستوى الأول

المستوى الأول:

- يمثل ٨٠٪ من الطلاب داخل الصف الدراسي ويستخدم المعلم تدريس عالي الجودة وطرق تدريس فعالة داخل الصف الدراسي وتشمل:
- التعليم المتميز مراعاة الفروق الفردية لطلاب لتلبية احتياجاتهم
 - التعلم النشط- عمل مجموعات تدريسية - التعلم بالأقران- التعلم التعاوني- الخرائط الذهنية - العصف الذهني- الأركان التعليمية
 - التصميم الشامل التعليمي (اتاحة جميع الإمكانيات ليستفيد منها جميع الطلاب)
 - التنوع في طرق التدريس والأنشطة الطلاب حسب مستوى الطلاب لتلبية احتياجاتهم التعليمية وسلوكية

المستوى الثاني

- ويمثل ١٥٪ من الطلاب ويقوم على تحديد التلاميذ الذين ينخفض أداءهم ومعدلم عن اقرانهم بتقديم تدخلات علاجية ووقائية التلاميذ الذين لم يتقنوا وواجهوا صعوبات في المستوى الاول وهؤلاء يشتهب فيهم صعوبات التعلم أو اضطرابات أخرى وهم مهددين بالفشل الدراسي

- يتم عمل برنامج علاجي يتكون من مجموعة من الطلاب يعانون مشاكل أكاديمية وسلوكية
- يتكون البرنامج التدريبية ١٠- ١٢ أسبوع لمدة ٢٠ - ٤٠ دقيقة ٣ أيام من الأسبوع

المستوى الثالث

- يمثل ٥٪ من التلاميذ وتقوم لجنة بعد متابعة الطالب في المستوى الأول والثاني والطالب لازال يواجه صعوبات يتم الانتقال إلى المستوى الثالث ويتم في هذا المستوى تقييم شامل للحالة ويشمل برامج وتدخلات علاجية مكثفه
- مدة البرنامج العلاجي تكون فترة زمنية أطول
- عمل خطة تربوية فردية للطالب
- التدخلات يجب ان تكون مستندة على الأدلة والبراهين



خطوات التنفيذ:

- ١- فحص والتعرف على المشكلة
- ٢- تحليل المشكلة
- ٣- التداعلات العلاجية المبنية على الأدلة والبراهين
- ٤- المتابعة ورصد التقدم



برامج التربية الخاصة تعمل في اتجاهين:

تم تحديده من قبل منظمة الصحة العالمية ١٩٧٦م على أنه تلك الإجراءات

المنظمة والمقصودة بهدف عدم حدوث أو التقليل من حدوث أو الخلل أو

القصور الذي يؤدي الى عجز والحد من الاثار السلبية

لا يجب ألا تقتصر خدمات الوقاية من الاعاقة على الاجراءات التي تحول او تقلل

من حدوث الاصابة بل يجب ان تشمل على خدمات تحول دون تطور الاصابة

الى حالة عجز ثم الى حالة اعاقة

وسائل الوقاية: يمكن سيطرة الخلل او القصور بـ

١- ازالة العوامل التي قد تسبب الاصابة او الخلل عند الفرد وقد تتضمن

اجراءات صحية واجتماعية متعددة كإجراء التحصين ضد الامراض ورعاية الام

الحامل والإرشاد الجيني وبرامج التغذية وأنظمة وقواعد السلامة بالطرقات والمصانع

٢- المساعدة في تقليل الاثار السلبية الناتجة عن الاعاقة

٣- استخدام وسائل التشخيص الجيدة للكشف عن الاعاقة عن طريق

المستشفيات ودور الحضانات ووسائل الاعلام لأجل تحقيق السلامة الجسمية

والنفسية والعقلية

الأول: اتجاه وقائي

<p>تهدف الإجراءات الوقائية في هذا المستوى الى التقليل من الآثار السلبية</p> <p>المرتبة على حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها</p>	<p>التي: الخياه العلابي</p>
<p>وتشتمل على الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم في التغلب على صعوباتهم من خلال البرامج التربوية الخاصة او التدريب والتأهيل او تقديم الأجهزة والوسائل والمعينات السمعية والبصرية والأجهزة التصحيحية او الاطراف الصناعية او الخدمات الأخرى كالعلاج الطبيعي او تعديل السلوك وعلاج النطق</p> <p>الإعاقة هنا حصلت بالفعل فيقوم بإزالة القصور أو التخفيف من حدوث الإعاقة عن طريق التعويض</p>	

علاقة برامج التربية الخاصة بالمدارس العادية:

- أ. يعتبر البرنامج سواء كان فصلاً خاصاً أو غرفة مصادر أو معلماً متجولاً أو مستشاراً جزءاً لا يتجزأ من الكيان المدرسي.
- ب. تعتبر إدارة المدرسة مسؤولة مسؤولة تامة عن إدارة البرنامج ومتابعته.
- ج. في حالة وجود مشرف للبرنامج فإنه يرتبط إدارياً بإدارة المدرسة.
- د. تقوم المدرسة بتوفير جميع المستلزمات التعليمية والتجهيزية لتلاميذ البرنامج أسوة بتلك التي توفرها للتلاميذ العاديين.
- هـ. تمكين التلاميذ الملتحقين بالبرنامج من المشاركة في الأنشطة الصفية وغير الصفية داخل المدرسة وخارجها.
- و. تمكين التلاميذ الملتحقين بالبرنامج من الاستفادة من جميع المرافق الموجودة في المدرسة.
- ز. تمكين البرنامج من الاستفادة من جميع التجهيزات المكانية والبشرية بالمدرسة.
- ح. تنطبق هذه الضوابط على برامج التربية الخاصة الملحقه بمعاهد التربية الخاصة

أسس وثوابت التربية الخاصة:

- اشتملت سياسة التعليم في المملكة على عدد من الأسس والثوابت بالتربية الخاصة:
- ١- طلب العلم فرض على كل فرد بحكم الإسلام ونشره وتيسيره في المراحل المختلفة واجب على الدولة بقدر وسعها وإمكاناتها

- ٢- التفاعل الواعي مع التطورات الحضارية العالمية في ميادين العلوم والثقافة والآداب بتتبعها والمشاركة فيها وتوجيهها بما يعود على المجتمع والإنسانية بالخير والتقدم.
- ٣- احترام الحقوق العامة التي كفلها الإسلام وشرع حمايتها حفاظاً على الأمن وتحقيقاً لاستقرار المجتمع المسلم في: الدين، والنفس، والنسل، والعرض، والعقل، والمال
- ٤- التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع: تعاوناً ومحبة وإخاء، وإيثاراً للمصلحة العامة على المصلحة الخاصة
- ٥- تأكيد كرامة الفرد وتوفير الفرص المناسبة لتنمية قدراته ليستطيع المساهمة في نهضة الأمة
- ٦- مسايرة خصائص مراحل النمو النفسي للناشئين في كل مرحلة ومساعدة الفرد على النمو السوي: روحياً، وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً والتأكيد على الناحية الروحية الإسلامية بحيث تكون هي الموجه الأول للسلوك الخاص والعام للفرد والمجتمع
- ٧- التعرف على الفروق الفردية بين الطلاب توطئة لحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم
- ٨- العناية بالمتخلفين دراسياً والعمل على إزالة ما يمكن إزالته من أسباب هذا التخلف ووضع برامج خاصة دائمة ومؤقتة وفق حاجاتهم
- ٩- التربية الخاصة والعناية بالطلاب المعوقين جسمياً أو عقلياً عملاً بهدي الإسلام الذي يجعل التعليم حقاً مشاعاً بين جميع أبناء الأمة
- ١٠- الاهتمام باكتشاف الموهوبين ورعايتهم وإتاحة الإمكانيات والفرص المختلفة لنمو مواهبهم في إطار البرامج العامة، وبوضع برامج خاصة
- ١١- تعنى الدولة وفق إمكانياتها بتعليم المعوقين ذهنياً أو جسمياً وتوضع مناهج خاصة ثقافية وتدريبية متنوعة تتفق وحالاتهم
- ١٢- يهدف هذا النوع من التعليم إلى رعاية المعوقين وتزويدهم بالثقافة الإسلامية والثقافة العامة اللازمة لهم وتدريبهم على المهارات اللائقة بالوسائل المناسبة في تعليمهم للوصول بهم إلى أفضل مستوى يوافق قدراتهم
- ١٣- يعنى في مناهج تعليم المكفوفين بالعلوم الدينية وعلوم اللغة العربية

١٤- تضع الجهات المختصة خطة مدروسة للنهوض بكل فرع من فروع هذا التعليم تحقق أهدافه كما تضع لائحة تنظم سيره

١٥- ترعى الدولة النابغين رعاية خاصة لتنمية مواهبهم وتوجيهها وإتاحة الفرصة أمامهم في مجال نبوغهم

١٦- تضع الجهات المختصة وسائل اكتشافهم وبرامج الدراسة الخاصة بهم والمزايا التقديرية المشجعة لهم

١٧- تهيأ للنابغين وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدراتهم مع تعهدهم بالتوجيه الإسلامي

١٨- إن المدرسة العادية هي البيئة الطبيعية من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة علماً بأنه يمكن تقديم خدمات التربية الخاصة وفقاً لنوع ودرجة العوق والاحتياجات الفردية للتلميذ عبر أحد الأنماط التالية:

أ. الفصل العادي مع خدمات المعلم المستشار	ب. الفصل العادي مع خدمات المعلم المتجول.	ج. الفصل العادي مع خدمات غرفة المصادر.	د. الفصل الخاص.	هـ. المدرسة النهارية.	و. المدرسة الداخلية.	ز. مراكز الإقامة الدائمة.
--	--	--	-----------------	-----------------------	----------------------	---------------------------

مع ملاحظة أن لا يزيد الوقت الذي يقضيه التلميذ في غرفة المصادر على ٥٠ دقيقة من وقت اليوم المدرسي، أما بالنسبة للفصل الخاص فينبغي إتاحة الفرصة للتلاميذ بالاندماج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الصفية واللاصفية قدر الإمكان.

١٩- يتم تحديد برامج وخدمات التربية الخاصة عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات

٢٠- إذا كان التعليم ضرورة للطفل العادي فإنه أكثر ضرورة للطفل غير العادي.

٢١- في الوقت الذي وفرت فيه الدولة فرص التعليم لكل طفل عادي بلغ سن الدراسة أينما كان موقعه على أرض مملكتنا فإنها قد آلت على نفسها ألا يبقى طفل غير عادي إلا وتوفر له خدمات التربية الخاصة التي تكفل له استثمار فرص التعليم المتاحة.

٢٢- لقد أثبتت التجارب والبحوث أن المعوقين - مهما اختلفت اعاققتهم لديهم قدرات وحوافز للتعلم والاندماج في الحياة العامة وهذا يدعوننا إلى الاهتمام بما يقدرون عليه، وعدم التركيز على ما لا يقدرون عليه.

- ٢٣- إن الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعوق تشكل تحدياً أكبر من ذلك الذي يشكله العوق نفسه.
- ٢٤- إن مرونة وتقبل معلم الفصل العادي للتلميذ غير العادي يعد أهم العوامل التي تسهم بإنجاح مسيرته التعليمية مع أقرانه العاديين.
- ٢٥- إن مديري المدارس بوسعهم أن يلعبوا دوراً رئيساً في جعل الأطفال من ذوي الفئات الخاصة أكثر استجابة وتجاوباً مع المدرسة من خلال إدارة مدرسية أكثر مرونة وقدرة على تنويع خيارات التعلم ومساندة التلاميذ الذين يعانون من صعوبة أو مشكلة.
- ٢٦- ينبغي أن يكون المبنى المدرسي المصمم للتلاميذ العاديين خالياً من جميع العقبات التي تحول دون استفادة التلاميذ المعوقين من مرافقه.
- ٢٧- على الإدارات التعليمية أن تتحقق من أن المدارس تتيح التعليم الشامل للأطفال غير العاديين مثلما تتيحه للأطفال العاديين وأن تعمل على تعديل أو إلغاء أية شروط أو ضوابط تحول دون قبول الأطفال غير العاديين في البرامج العادية ضماناً لفاعلية النظام التعليمي.
- ٢٨- تعد التربية الخاصة أسلوباً فاعلاً في معالجة كثير من المشكلات التي يعاني منها تلاميذ التعليم العام مثل الرسوب والتسرب والتدني في التحصيل الأكاديمي وكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية.

واقع التربية الخاصة في البلاد العربية:



- لا توجد احصائية دقيقة تظهر عدد المعوقين لقلة الدراسات الاحصائية عن اعداد المعوقين في الوطن العربي وفق متغيرات الجنس والعمر وفئات الاعاقة
- هناك اسباب تساعد بارتفاع نسبة الاعاقة في البلاد العربية بالمقارنة بالمجتمعات الغربية:
- ١- ارتفاع معدل الفقر والامية وتدني الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية
 - ٢- ارتفاع نسبة الامية بين النساء
 - ٣- بعض المشكلات في الدول العربية كحوادث السيارات والمخدرات
 - ٤- انتشار زواج الاقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج
- ويمكن النظر الى واقع التربية الخاصة في البلاد العربية كما يلي:**
- ١- مازالت الخدمات في طور البناء

٢- عدم شموليه الافراد المحتاجين للخدمات

٣- الحاجة الى كوادر فنيه متخصصه في مجال التربية

٤- الحاجه الى برامج وخدمات التدخل المبكر

مهام معلم التربية الخاصة:



- ١- المشاركة بعمليات التقييم والتشخيص لتحديد الاحتياجات الأساسية لكل تلميذ.
- ٢- إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها بالتنسيق مع أعضاء فريق الخطة.
- ٣- تدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات المنصوص عليها في الخطة التربوية الفردية والتي لا يستطيع معلم الفصل العادي تدريسها.
- ٤- مساعدة التلاميذ المعوقين على التغلب على المشكلات الناجمة عن العوق.
- ٥- تعريف التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعينات البصرية والسمعية والتقنية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات كل حسب حاجته.
- ٦- مساعدة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم من النجاح ليس في المدرسة وحسب وإنما في الحياة بوجه عام.
- ٧- تقديم المشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المواد الدراسية والاستراتيجيات التعليمية وأساليب تأدية الاختبارات المختلفة ووضع الدرجات وكتابة التقارير ومساعدتهم على فهم الأسس السليمة لكيفية التعامل الاجتماعي مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل وخارجه، وكذلك تزويدهم بالكتيبات والمنشورات والوسائل التعليمية التي تمكنهم من التعرف على المفاهيم الأساسية في التربية الخاصة.
- ٨- تفعيل مهمة ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية المشاركة بالأنشطة الصفية واللاصفية.
- ٩- تمثيل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الاجتماعات المدرسية والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.
- ١٠- مساعدة أولياء أمور التلاميذ المعوقين على معرفة آثار العوق النفسية والاجتماعية على سلوك أطفالهم وتزويدهم بالمواد التربوية والوسائل التعليمية التي من شأنها أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية وأن تسهم في زيادة وعيهم بخصائص واحتياجات وحقوق وواجبات أبنائهم، وتعريفهم بالخدمات المتوفرة بالمجتمع.

- ١١- توطيد أواصر التعاون والنهوض بمستوى التنسيق وتقوية قنوات الاتصال بين أسر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة والمسؤولين في المدرسة.
- ١٢- العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية ونفسية يستطيع فيها التلاميذ العاديون وغير العاديين على استغلال أقصى قدراتهم وتحقيق أسمى طموحاتهم.
- ١٣- المشاركة في الدراسات والأبحاث والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال اختصاصه.
- ١٤- القيام بأي أعمال أخرى تسند إليه في مجال عمله.

أهداف عملية القياس والتشخيص:

- ١- تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.
- ٢- تحديد نوع ودرجة العوق أو الموهبة.
- ٣- تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته.
- ٤- تحديد المكان التربوي والأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة.

قواعد وأسس عملية القياس والتشخيص:

- ١- يجب أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل.
- ٢- يجب استخدام أساليب وأدوات متنوعة (رسمية موضوعية) وغير رسمية (تقديرية) عند قياس وتشخيص كل حالة.
- ٣- يجب أن تكون الاختبارات والمقاييس الرسمية - في حالة استخدامها - مقننة تتصف بالصدق والثبات وملائمة لبيئة الطفل.
- ٤- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة.
- ٥- يجب أن تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات.
- ٦- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة (الأسرة - معلم الفصل - التلميذ ... الخ).

٧- يجب الحصول على موافقة ولي الأمر خطياً - بعد إشعاره رسمياً - على إجراءات القياس والتشخيص، وفي حالة عدم وصول إجابة ولي الأمر خلال أسبوعين من تاريخ استلام الإشعار فيعتبر ذلك إذناً بالموافقة.

٨- يجب المحافظة على سرية معلومات القياس والتشخيص.

٩- يجب أن يوضع التلميذ تحت الملاحظة - عند الحاجة - لمدة فصل دراسي كامل وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص لوضع التلميذ في المكان التربوي المناسب.

فريق القياس والتشخيص:



١- يجب تشكيل فريق التشخيص وفقاً للحاجة التي تشير إليها نتائج المسح الأولي أو طبيعة المشكلة لدى الطفل.

٢- يتكون فريق القياس والتشخيص من:

أ. معلم التربية الخاصة المعني.

ب. معلم تدريبات سلوكية (أخصائي نفسي).

ج. ولي أمر الطفل.

د. من تستدعي حالة الطفل مشاركته.

٣- تتمثل مهام هذا الفريق فيما يلي:

أ. اختيار الوسائل والأدوات المستخدمة في التشخيص والقياس ومدى ملاءمتها.

ب. القيام بعملية القياس والتشخيص.

ج. تفسير النتائج.

د. كتابة التقارير.

هـ. تصنيف التلاميذ.

و. إعطاء التوصيات.

٤- يقوم فريق القياس والتشخيص بتقديم تقرير نهائي مبني على التقارير التفصيلية المقدمة من

أعضاء فريق القياس والتشخيص عن وضع الطفل على أن توضع جميع التقارير في ملفه.



خطوات عملية القياس والتشخيص:

- ١- إشعار ولي الأمر بالحاجة إلى جمع معلومات أولية عن طفله.
- ٢- جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.
- ٣- يجب أن يشمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية تفي بجميع احتياجات الطفل.
- ٤- إحالة الطفل للقياس والتشخيص عند الحاجة وفقاً لطبيعة الحالة.
- ٥- تشكيل فريق القياس والتشخيص.
- ٦- القيام بإجراء عملية القياس والتشخيص.
- ٧- إعداد التقرير النهائي بالقياس والتشخيص.



أهداف التقييم:

- ١- تحديد مستوى أداء التلميذ في مجال المعلومات والمهارات والسلوكيات المستهدفة في المواد الدراسية خلال العام الدراسي أوفي نهاية الخطة التربوية الفردية.
- ٢- التعرف على مدى تقدم التلميذ نحو تحقيق الأهداف المحددة ضمن برنامج التعليم الفردي المستمد من خطته التربوية الفردية.
- ٣- التأكد من مستوى استقرار أداء التلميذ ومستوى تقدمه من خلال المتابعة والتقييم المستمرين.
- ٤- تطوير برنامج التلميذ وتحسين مستوى الخدمات المقدمة له بناء على المعلومات التي يتم جمعها أثناء عملية التقييم بأنواعه.



قواعد وأسس التقييم:

- ١- التقييم عملية أساسية وضرورية ومستمرة في مجال التربية الخاصة بدءاً من مرحلة التهيئة حتى نهاية مراحل التعليم المحددة لكل فئة من فئات التلاميذ.
- ٢- تتميز عملية التقييم في مجال التربية الخاصة بخصوصيتها التي تنفرد بها في ضوء خصائص واحتياجات كل تلميذ.

٣- ألا تكون أساليب التقويم أو إجراءاته، أو ممارساته، أو أدواته ، أو نتائجه مصدر رهبة ، أو قلق يؤثر سلبا على عملية التعلم.

٤- أن تكون أدوات التقويم صادقة ومثملة لما يتوقع من التلميذ تعلمه من المعارف والمهارات، مبنية لمدى تمكن التلميذ من المادة الدراسية، وما يستطيع أداءه، في ضوء ما تعلمه منها بحيث تقيس قدرة التلميذ على حل المشكلات والتفكير السليم والتعلم الذاتي، والتعليم المستمر وغيرها من القدرات الذهنية إضافة إلى معرفة الحقائق وتذكرها.

٥- أن توفر أدوات التقويم معلومات عن العمليات التي يحدث بها التعلم مثل: مدى استفادة التلميذ من استخدام بعض خطط التعلم لحل المشكلات والتوصل إلى الإجابات الصحيحة، والمراقبة الذاتية لمستوى التقدم وتعديله، إضافة إلى معلومات من شأنها مساعدة المعلمين وواضعي المناهج على تحسين تعلم التلميذ ورفع كفاية أساليب التدريس، وخاصة ما يتعلق بتوضيح المهارات وتحديدها والمعارف التي يجب أن تركز عليها عملية التدريس.

٦- النظر في نتائج أدوات التقويم، ضمن تقويم شامل لظروف التعلم، وبيئته، وتقديم هذه الأدوات معلومات مستمرة عن مستوى تقدم التلميذ يستفاد منها في تطوير أساليب التدريس والمناهج، وحفز التلميذ على بذل المزيد من الجهد، للإفادة من الخبرات التعليمية.

٧- أن تتوفر في أساليب التقويم، وأدواته، وظروف تطبيقه، والقرارات المترتبة على نتائجه فرص متكافئة لجميع التلاميذ.

٨- عدم استخدام نتيجة التلميذ على نحو يؤثر في قرارات أخرى ليس لها علاقة بالغرض الأصلي لأداة التقويم أو محتواها.

٩- أن تعد نتيجة التلميذ في التقويم مسألة تخصه، وولي أمره، والقائمين مباشرة على تعليمه، ولا يجوز استخدامها بطريقة تؤدي إلى معاملة التلميذ معاملة تسيء إلى تفاعله مع نفسه، أو مع الآخرين.

١٠- أن تتعد المدرسة والمعلمون عن إطلاق المسميات أو الأوصاف التي تنبئ سلبا عن تحصيل التلميذ في دراسته عند مخاطبته أو الإشارة إليه.

١١- أن تبنى أدوات التقويم وفق الأسس العلمية المتبعة وفي ضوء معايير تحددها الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها للمستويات المقبولة، مما هو متوقع تعلمه، واكتسابه من أهداف

التعلم ونواتجه ، وتطور الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها الأدلة والإرشادات اللازمة لبناء أدوات التقييم والتأكد من صدقها وثباتها.

١٢- أن تتولى الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها وضع التنظيم الإداري المناسب للاختبارات وتنقيحها، وتطبيقها، وتصحيحها، ورصد نتائجها وتحليلها، وحفظ أسئلتها، واسترجاعها، وإعادة استخدامها، والتبليغ عن نتائجها، وإجراء دراسات الصدق والثبات اللازمة عليها وتطويرها بما يتلاءم واستخداماتها، والمقومات اللازمة لتحسين مستواها بما يضمن تكافؤ الفرص بين التلاميذ وإيجاد الأدوات الموحدة التي يمكن على ضوءها مقارنة النتائج.

١٣- أن تخضع عمليات التقييم وإجراءاته وأساليبه لمراجعة مستمرة لتطويرها وتعديلها من قبل الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها.

١٤- أن تتولى الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها تطوير أدوات التقييم وأساليبه للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

١٥- يشمل هذا التنظيم جميع مراحل التعليم في معاهد وبرامج التربية الخاصة.

١٦- يطبق هذا التنظيم على مواد الخطة الدراسية جميعها باستثناء المواد التي ترى الجهات التعليمية بالتنسيق فيما بينها، ضرورة إيجاد تنظيم خاص لتقويمها.

١٧- ينقسم العام الدراسي إلى فصلين، يوزع بينهما مقرر المادة الدراسية ويراعى في ذلك ما يأتي:

أ- الموازنة بين ما يعرض في مقرر المادة من حيث المحتوى والوقت في كل فصل.

ب- توزيع مقرر المادة في الصفوف المبكرة من المرحلة الابتدائية وفقا لما تتطلبه المهارات الأساسية من وقت لتعلمها.

ج- يجوز - استثناءً - بقرار من الجهة التعليمية المعنية بالتربية الخاصة أن تكون دراسة كامل منهج بعض المواد الدراسية خلال فصل واحد، أو تجزئته على أكثر من فصلين دراسيين.



أدوات وأساليب التقويم العامة:

- ١- تستخدم الاختبارات الكتابية والشفهية والعملية لقياس أداء التلميذ في مجال المعلومات المستهدفة.
- ٢- تستخدم أساليب الملاحظة بأنواعها المختلفة وقوائم الشطب وتقدير السلوك لقياس أداء التلميذ في مجال المهارات والسلوكيات المطلوبة وفق احتياجاته.
- ٣- توظيف الاختبارات بأنواعها المختلفة للتأكد من مستوى أداء التلميذ وتقديمه أو استقراره وفق أسلوب المتابعة والتقويم المطلوبين.
- ٤- إن تطبيق أدوات وأساليب عملية التقويم للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة تتميز بخصوصيتها وفقاً لطبيعة احتياجات كل فئة.
- ٥- يعطى التلميذ ذو الاحتياجات التربوية الخاصة الزمن الكافي الذي يتناسب وقدراته وإمكاناته الكتابية أو القرائية أثناء عملية التقويم التربوية.
- ٦- يمكن أن تجرى عملية التقويم في أماكن مناسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأن يؤدوا الاختبارات بشكل فردي أو جماعي، وفقاً لاحتياجاتهم وخصائصهم.
- ٧- في حالة الضرورة فإنه يمكن عدم الالتزام بمواعيد وفترات الاختبارات المحددة في تقويم التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على أن يتم التنسيق في ذلك مع إدارة المدرسة.
- ٨- يمكن أن تتم عملية التقويم للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وفقاً لأسلوب التقويم المستمر كل حسب قدراته وإمكاناته.
- ٩- في حالة تعذر استخدام الأدوات والأساليب المحددة في هذا التنظيم فإنه يمكن للمعلم تقويم تلاميذه بالطريقة التي يراها مناسبة لخصائصهم واحتياجاتهم وتوزيع درجات التقويم بما يتلاءم مع ذلك على أن يتم ذلك بالتنسيق مع إدارة المدرسة.
- ١٠- في حالة تعدد وتنوع احتياجات التلميذ فإنه ينبغي مراعاة أساليب التقويم المناسبة وذلك وفقاً لمواد التقويم الخاصة بكل فئة كأن يكون التلميذ موهوباً وكفيفاً أو موهوباً ويعاني من صعوبات في التعلم أو يكون أصم ومتخلفاً عقلياً ويعاني من اضطرابات في التواصل.



أدوات وأساليب التقويم الخاصة بصعوبات التعلم:

- ١- في جميع حالات التقويم يتولى معلم صعوبات التعلم الإشراف على اختبارات التقويم للتلاميذ في المواد التي يتلقون فيها خدمات التربية الخاصة.
- ٢- يجب تقويم التلميذ الذي لديه صعوبات تعلم بالوسيلة التي تناسب قدراته واحتياجاته وذلك وفقاً للتالي:
 - أ. في حالة كون قراءة الأسئلة مشكلة لدى التلميذ فإنه يجب أن تقرأ له مع التأكد من فهمه للمطلوب قبل الإجابة.
 - ب. إذا كانت الكتابة صعبة على التلميذ فيجب أن يتم تقويمه شفويًا أو تكتب له الإجابة أو تسجل على شريط حسب ما تقتضيه مصلحة التلميذ.
 - ج. يجب أن يتناسب توزيع الأسئلة مع كمية المادة التي يتعلمها التلميذ في الفصل وما يتعلمه بناءً على الخطة التربوية الفردية.
 - د. في حالة تأثير صعوبات التعلم لدى التلميذ على أدائه في مواد أخرى لا يتلقى فيها خدمات خاصة كتأثير صعوبات التعلم في القراءة على أدائه في العلوم أو القرآن الكريم فإنه يتم تقويم التلميذ بالتعاون بين معلم المادة ومعلم التربية الخاصة وذلك باختيار الطريقة التي تناسب قدرات واحتياجات ذلك التلميذ.
 - هـ. في حالة وجود مشكلة في الانتباه لدى التلميذ بالإضافة إلى صعوبات التعلم فإنه يجب تقويم التلميذ بشكل فردي بعيداً عن أي مصدر تشتيت للانتباه.
 - و. يعطى التلميذ فترات راحة أثناء التقويم تبعاً لقدرته على التركيز والاستمرار في أداء المهمة.
 - ز. في حالة وجود نشاط زائد لدى التلميذ بالإضافة إلى صعوبات التعلم، فإنه يجب السماح له بالقيام من المقعد والمشي ثم الجلوس مرة أخرى أثناء التقويم.
 - ح. في حالة كون التلميذ يعاني من صعوبة في الحفظ فإنه يجب تقويمه بتجزئة مادة الحفظ إلى أجزاء قصيرة تتناسب وقدرته على الحفظ ويتم تقويمه في كل جزء بعد مساعدته في حفظه قبيل التقويم بفترة وجيزة وفي حالة تعذر ذلك فإنه يتم إعفاؤه من الحفظ والاكتفاء في تقويمه بإدراكه للمفاهيم العامة للموضوع.

ط. في حالة كون تعدد المواضيع في المادة الواحدة يسبب مشكلة للتلميذ فإنه يجب تجزئة المواضيع وتقييم التلميذ في كل موضوع على حدة أو ضم أكثر من موضوع مع بعضها البعض حسب قدرة التلميذ.

- ٣- في حالة عدم استفادة التلميذ مما يقدم له في الفصل العادي فإنه يتم تقييمه في محتوى الخطة التربوية الفردية ويتم وضع الأسئلة من قبل معلم التربية الخاصة بالتنسيق مع معلم المادة.
- ٤- في حالة استفادة التلميذ مما يقدم له في الفصل العادي في مادة معينة فإنه يتم تقييمه في محتوى الخطة التربوية الفردية ومحتوى المواضيع التي يتعلمها في الفصل العادي في تلك المادة ويراعى في ذلك أن توضع الأسئلة بالتشاور بين معلم المادة ومعلم التربية الخاصة.
- ٥- في المواد ذات الكثافة في المحتوى فإنه يتم التركيز على المفاهيم الأساسية أثناء التقييم.

أحكام عامة حسب دليل المعاهد التنظيمية:



- كل ما لم يرد به نص في هذه القواعد يرجع فيه إلى القواعد التنظيمية لمدارس التعليم العام.
- تعد التربية الخاصة مكملية للتعليم العام وليست بديلاً عنه.
- يكون التعليم في المراحل الدراسية للتربية الخاصة وفق المناهج المقررة والكتب المدرسية والوحدات المعتمدة لكل مرحلة من قبل الجهات المختصة في الوزارة حسب الخطط الدراسية والخطط التربوية الفردية الموضوعية لذلك، ويمكن إجراء التعديلات اللازمة تبعاً لقدرات واحتياجات كل تلميذ.
- يتم استحداث برامج التربية الخاصة وتحديد أماكنها وفقاً لاحتياجات التلاميذ وفي ضوء التعليمات المعدة من الأمانة العامة للتربية الخاصة بهذا الخصوص.
- لا تزيد نسبة تلاميذ التربية الخاصة في المدرسة العادية الواحدة على عشرين بالمائة من مجموع تلاميذها، ولا يزيد عدد الفصول الملحقة على ثمانية فصول.
- لا يقل اليوم الدراسي بمعاهد التربية الخاصة عن ست حصص بواقع خمس وأربعين دقيقة لكل حصة.
- تقوم المعاهد وبرامج التربية الخاصة بالمدارس العادية بتوظيف التقنيات وبرامج الحاسب الآلي للأغراض التعليمية وتنظيم الأعمال وتوثيق البيانات والمعلومات ونتائج التقييم.
- تعد الأمانة العامة للتربية الخاصة المرجع الأساس في تفسير هذه القواعد التنظيمية.

- يجوز - في حالات خاصة - التجاوز في سن القبول بما لا يزيد على ثلاث سنوات، كما يجوز تمديد بقاء التلميذ في البرنامج بالنسبة للفئات التي حدد لها سقف أعلى بما لا يزيد على أربع سنوات وذلك وفقاً لضوابط ومعايير تحددها الأمانة العامة للتربية الخاصة. - يتم تشكيل الفرق متعددة التخصصات واللجان من قبل إدارة المعهد أو البرنامج تحت إشراف إدارة التربية والتعليم وفقاً للضوابط والمعايير المعدة من الأمانة العامة للتربية الخاصة

مفهوم التعليم الشامل:

هو مفهوم تربوي يختلف عن مفهوم الدمج العادي وعلى العكس منه يركز الدمج الشامل على تغيير وتعديل البيئة التعليمية بجميع مكوناتها من البيئة الفيزيائية المدرسية ووصفية وتعديل محتوى المنهاج المدرسي والوسائل التعليمية وأساليب التدريس وطرق تقييم تدريب المعلمين مع الحاجات والقدرات الفردية لطلاب المدمجين في الصف وتقديم لهم جميع الخدمات الدعم الأكاديمي داخل الغرفة الصفية وهو ما يحد من الحاجة إلى إخراج الطالب من الصف العادي دمج ذوي الإعاقة داخل المدارس العامة مع توفير خدمات تدعيمية وشخصية له مع التعديل أو التكيف وفق حاجات ذوي الإعاقة من امداد معلم الفصل عادي بما يحتاج إليه من مساعدة ويتم الدمج في المدرسة الشاملة التي تعنى بتقديم الخدمات لجميع الطلاب اختلاف تصنيفاتهم وقدراتهم للتعلم داخل البرامج التربوية في بيئة الفصل الدراسي العام بحيث يعمل جميع الطلاب باتجاه الاهداف نفسها دون استثناء

الاعتبارات الأساسية في التعليم الشامل

- ١- التعليم حق للجميع (التعليم حق أساسي من حقوق أي إنسان بصرف النظر عن جنسه أو دينه أو عرقه أو مستواها الاجتماعي)
- ٢- الرفض الصفري (التأكيد على أن المدرسة ملزمة بتعليم جميع الأطفال ولا يحق لها برفض تقديم الخدمات والبرامج لأي طفل بسبب إعاقته.)
- ٣- الاعتراف بالفروق الفردية (الجنس، الذكاء، القدرات، الصفات)
- ٤- العدل قبل المساواة (إعطاء الجميع فرصة لتعلم بعدالة)

٥- نسبة الذكاء ليست كل شيء (بمعنى ان يتم النظر الى حاجات المتعلم دون النظر الى نسبة الذكاء)



الإستراتيجيات التعليمية الأكثر فاعلية في برامج الدمج الشامل او

التعليم الشامل:

- ١- التعليم التعاوني
- ٢- تكيف اساليب التدريس والممارسات التعليمية
- ٣- تعديل المواد والوسائل التعليمية
- ٤- المعلم المساعد
- ٥- التعليم من خلال الاقران
- ٦- التدريس متعدد المستويات
- ٧- المعلم المتنقل
- ٨- المعلم المستشار
- ٩- التقنيات المساعدة
- ١٠- التدريس من خلال الفريق التعاوني

مفهوم التأهيل:



استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية كما ينظر للتأهيل بأنه (إعادة التكيف أو إعادة الاعداد للحياة)

وقد حدد قانون التأهيل رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ التأهيل بأنه:

تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار السلبية التي نتجت عن عجزه. ويشير المعنى العام للتأهيل الى مجموعة الخدمات والوسائل والاساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف الى تصحيح العجز الجسدي أو العقلي.

كما تسعى الى مساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الارشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة الى التدريب على العمل والتشغيل.

فلسفة التأهيل:



- ١- تقوم فلسفة التأهيل على تقبل الفرد القصور أو العجز كإنسان له كيانه وكرامته الشخصية له حقوق وحاجات إنسانية وسياسية واجتماعية.
- ٢- التأهيل يخلق ويبنى وهدفه الاستفادة من قدرات الفرد وامكانياته ومعاونته على استعادته لقدرته على التنافس والإنتاج كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بذاته وعلى أنه وحدة قائمة بذاته، أو الاعتراف بقدرته على التوافق والمرونة بالنسبة لظروف العمل بعد تأهيله دون فروق بينه وبين غيره الا مبدأ الفروق الفردية.
- ٣- تقوم فلسفة تأهيل المعوقين على اساس أن الاهتمام الرئيسي يتركز على الانسان لأنه الشخص المستهدف من عملية إعادة التأهيل لا يستطيع العيش في معزل عن بقية الافراد الاخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني يؤثر فيه ويتأثر به.
- ٤- تعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات.
- ٥- تؤكد فلسفة التأهيل على دور الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الاخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي واستعادة الفرد المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية والعقلية أو الحسية المتبقية لديه.
- ٦- تقبل المعوق اجتماعيا، والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في بيئته الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته.
- ٧- تقوم فلسفة التأهيل على أساس تقبل المعوق واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والانسانية والمدنية بغض النظر عن طبيعة إعاقته. وبناء عليه إن عملية التأهيل تعتبر شكلا من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها .



تعريف التأهيل:

- العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف الى اىصال الفرد المعوق الى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

- عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة ممكنة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها

- تقديم الخدمات الطبية (بدنية ونفسية) والاجتماعية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفرها للمعوق وأسرتة لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه

- استعادة الحالة البدنية أو العقلية أو الوظيفية أو الاجتماعية المقبولة بعد إصابة أو مرض من الأمراض، بما في ذلك المرض العقلي، وليس من الضروري أن ترجع الحالة الى ما كانت عليه قبل الإصابة أو المرض.



مبررات التأهيل:

- ١- يعتبر الانسان بغض النظر عن إعاقته صانعا للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة من خلا جهودها المتنوعة.
- ٢- الشخص المعوق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها.
- ٣- يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها.
- ٤- إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
- ٥- تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعلم والاندماج الاجتماعي والتشغيل
- ٦- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتأهيل والتعليم والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل.

- ٧- الإدارة السياسية على كافة الاصعدة وفي اعلى المستويات تعتبر الدعامة الاساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر ممكن من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين ورعايتهم.
- ٨- تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً "هاماً" للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشئون المعوقين.
- ٩- تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجالات المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.
- ١٠- تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزء منها، وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على اسباب الاعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها استراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الاعاقة.
- ١١- عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والاسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الاعاقة وما ينجم عنها

الهدف من التأهيل:

إن الهدف من التأهيل هو مساعدة المعوق مهما كانت درجة إعاقته على تجاوز هذه الاعاقة والتقليل من مشاكلها إلى أدنى حد ممكن حتى يتمكن المعوق من العيش في سهولة بقدر الامكان ويتفاعل مع المجتمع، إن نجاح التأهيل بمدى قيام المجتمع بدور ايجابي

أنواع التأهيل:

- ١- التأهيل المجتمعي
- ٢- التأهيل الطبي
- ٣- التأهيل النفسي
- ٤- التأهيل الاجتماعي
- ٥- التأهيل المهني
- ٦- التأهيل التربوي او التأهيل الأكاديمي (التربية الخاصة)



برامج التأهيل:

ترتبط برامج التأهيل بمرحلة هامة من مراحل النمو هي مرحلة المراهقة كما أنها تهتم بجانب اساسي هو أن نعيد الفرد الذي لديه قصور بدني او عقلي إلى المجتمع مندجاً فيه ومتوافقاً معه ومعتمداً على طاقاته وإمكانياته لأقصى ما يمكن وفي العصر الحديث فإن برنامج التأهيل المهني الذي بدأ في الولايات المتحدة الأمريكية في اعقاب الحرب العالمية الاولى يعتبر أول برنامج حكومي اهتم بالتوجيه المهني للأفراد المعوقين ومساعدتهم على اختيار المهن المناسبة والدخول اليها والاستقرار فيها.



مقارنة بين معلم غرفة المصادر والمعلم المتجول والمعلم المستشار:

معلم غرفة المصادر	- تقديم الخدمات الأكاديمية والفنية التي من خلالها يستطيع التلاميذ ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة مجازة زملائهم العاديين - يعمل بصفة دائمة في مدرسة واحدة
المعلم المتجول	- تقديم الخدمات الأكاديمية والفنية التي من خلالها يستطيع التلاميذ ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة مجازة زملائهم العاديين - يقوم بجولات على المدارس العادية التي يوجد بها أطفال ذوو احتياجات تربوية خاصة.
المعلم المستشار	- أما بالنسبة للدور الذي يقوم به المعلم المستشار فهو استشاري أكثر منه تدريسي



الفرق بين دور المعلم المتجول والمعلم المستشار:

المعلم المتجول	- النصاب التدريسي للمعلم المتجول يقل من حيث عدد الحالات عن نصاب المعلم المستشار - المسافة التي يقطعها كل منهما أثناء تجواله بين المدارس فالمسافة التي يقطعها المعلم المتجول أقل من تلك التي يقطعها المعلم المستشار. - المعلم المتجول يقوم بعملية تدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ويتعامل مع أولياء أمورهم
المعلم المستشار	دور المعلم المستشار- في الغالب - على تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية.



تواريخ مهمة في التربية الخاصة:

١٣٨٠هـ	انشاء معهد المكفوفين
١٣٨٢هـ	انشاء إدارة التعليم الخاص
١٣٨٤هـ	انشاء معهد الصم
١٣٩٢/١٣٩١هـ	اول معهد التربية الفكرية
١٣٩٢هـ	تحويل اسم إدارة (التعليم الخاص الى الأمانة العامة لتعليم الخاص)
١٤٠٤هـ	تحويل اسم الأمانة العامة لتعليم الخاص الى الأمانة العامة لتربيته الخاصة
١٤٠٤هـ	أول تجربة دمج في المنطقة الشرقية
١٤١١هـ	دمج المكفوفين
١٤١٦/١٤١٧هـ	افتتاح برامج صعوبات التعلم للبنات
١٩٦٢م	اطلاق تعريف صعوبات لكيرك
١٩٦٩م	الاعتراف بصعوبات التعلم رسمياً



النسب التقريبية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة:

- ١- الاضطرابات الكلامية اللغوية ٣,٥%
- ٢- صعوبات التعلم ٣%
- ٣- التخلف العقلي ٢,٣%
- ٤- الإعاقة الانفعالية ٢%
- ٥- الإعاقة السمعية ٠,٦%
- ٦- الإعاقة الجسمية ٠,٥%
- ٧- الإعاقة البصرية ٠,١%

نصاب معلم التربية الخاصة كما ورد في لائحة الوظائف التعليمية



الجديدة المادة التاسعة من النظام:

- ١- معلم ممارس (١٨ حصة)
- ٢- معلم متقدم (١٦ حصة)
- ٣- معلم خبير (١٤ حصة)



الإعاقة السمعية



"المعلم...
محارب سلاحه العلم
وميدانه الجهل"

تعريف الإعاقة السمعية:



" هي تلك المشكلات التي تحول دون أداء الجهاز السمعي بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة وهي تتراوح ما بين الشديدة والمتوسطة والبسيطة" وتختلف المصطلحات للدلالة على المعاقين سمعياً ومن أكثرها شيوعاً الصمم وضعف السمع

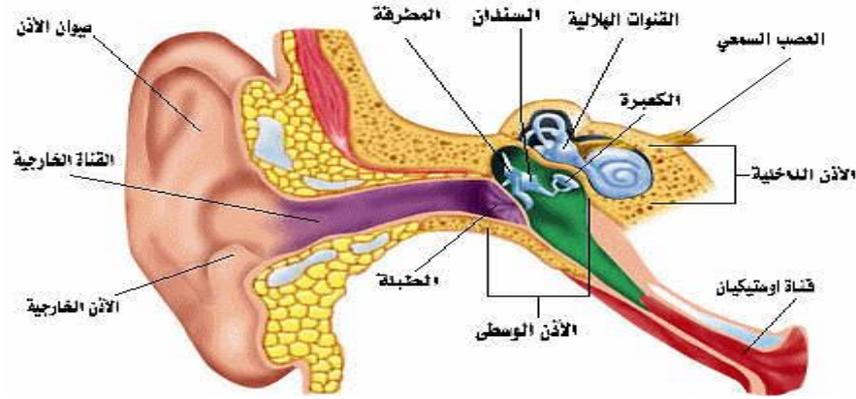
الفرق بين الاصم وضعيف السمع:



من الضروري التمييز بين ضعاف السمع والصم للأغراض التربوية والقانونية فيما يؤكد الاطباء على درجة الفقد السمعي كمييار للفرقة بين الفئتين لكن التربويون يهتمون بالأثر الناتج عن الإعاقة السمعية على تعلم الكلام

<ul style="list-style-type: none">• هو الشخص الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام واكتساب اللغة سواء باستخدام السماعات أو بدونها• حيث تصل درجة الفقد السمعي ٧٠ ديسبل فأكثر.• لذلك فإن هذا الشخص لا يعتمد على حاسة السمع في التواصل مع الآخرين ولكنه يعتمد بشكل أساسي على حاسة البصر عن طريق لغة الإشارة وقراءة الشفاه...إلخ. في فهم لغة الآخرين والتواصل معهم.	الاصم
<ul style="list-style-type: none">• فهو من يعاني من نقص أو عجز جزئي في حاسة السمع يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط• ولكنهم يستطيعون فهم الكلام بمعاونة بعض المعينات السمعية حتى يتمكنوا من فهم الكلام المسموع.• وفي حالات ضعف السمع الخفيفة جداً يمكنهم سماع الصوت وتعلم اللغة خلال حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها بالطريقة العادية ويحتاجون إلى برامج تربوية وتأهيلية تتناسب مع قصوره السمعي.	ضعيف السمع

تشرح الجهاز السمعي:



الأجزاء الرئيسية للأذن:



<p>أ. صيوان الأذن:</p> <p>تمثل الجزء الظاهر من الأذن ويساعد الصيوان في استقبال الصوت وتجميعه وتحديد مصدره واتجاهه</p>	الأذن الخارجية
<p>ب. القناة السمعية الخارجية:</p> <p>وهي تصل بين الصيوان من ناحية والأذن الوسطى من ناحية أخرى. وظيفتها القناة السمعية الخارجية هي مرور الموجات الصوتية التي التقطها الصيوان وتكبيرها بالإضافة إلى حماية الطبلة. وتقوم بإفراز مادة صمغية تعمل على حماية داخل الأذن من الأوساخ وترطيب طبلة الأذن.</p>	
<p>ج. طبلة الأذن:</p> <p>تقع في نهاية القناة الخارجية وهي التي تفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى الجزء الأوسط من طبلة الأذن هو جزء مرن يستجيب للموجات الصوتية التي تتكون من أنماط متتابعة من الارتفاع والانخفاض وذلك بأن تتحرك الطبلة إلى الداخل عندما يزداد هذا الضغط وإلى الخارج عندما ينخفض. مكوناتها: مكونة من ثلاث طبقات (طبقة جلدية شائكة من الخارج وطبقة مخاطية مكعبة من الداخل وطبقة ليفية في الوسط)</p>	

الأذن الوسطى	<p>أ. العظيّمات الثلاثة: (المطرقة والسندان والركاب):</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهي أصغر العظيّمات في جسم الإنسان • وتتنصّح وظيفته هذه العظيّمات الثلاث في نقل الذبذبات أو الموجات من الطبلة إلى الأذن الداخلية مروراً بالمطرقة والسندان والركاب • تعمل على تكبير الأصوات الضعيفة وتخفيف حدة الأصوات العالية
	<p>ب. قناة ستاكيوس:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهي عبارة عن أنبوب ضيق يصل بين الأذن الوسطى وتجويف الفم والأنف • وهي تعمل على توازن الضغط الجوي بين الأذن الوسطى والأذن الخارجية مما يساعد الطبلة على أن تعمل بشكل جيد هي قناة توصل الهواء إلى الأذن الوسطى • كما تعمل على التخلص من الإفرازات التي تفرزها الأذن الوسطى.
الأذن الداخلية	<p>أ- القوقعة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهي حلزونية لولبية وهي تلتف حول نفسها مرتين ونصف المرة • وسميت بهذا الاسم لان شكلها الخارجي يشبه القوقعة • وهي عبارة عن مجموعة من القنوات الصغيرة المملوءة بالسائل وبها عدد كبير من الشعيرات يرتبط بالعصب السمعي • والقنوات شبه الهلالية وتحتوي على (القناة الطبلية والدهليزية والقوقعية)

عمل الأذن:



نتيجة للصوت الذي يلتقطه ويجمعه صيوان الأذن وينقل هذه الموجات الصوتية عبر قناة السمع الخارجية والتي تصطدم بطبلة الأذن فتحدث بها اهتزازاً ونتيجة لهذا الاهتزاز تهتز العظيّمات الثلاث داخل الأذن الوسطى نتيجة للصلة بينهما وهذا الاهتزاز يسبب حركة للسائل الموجود في القوقعة في الأذن الداخلية وهذه الحركة تؤثر على الخلايا الشعرية الموجودة في القوقعة فتحس بها الأطراف الحية للعصب السمعي فتقوم بنقل إشارات عصبية إلى المراكز السمعية في المخ من خلال العصب السمعي ليتم معالجتها وتفسيرها والاستجابة لها

انتشار الاعاقة السمعية:



تعتبر الاعاقة السمعية من الاعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الاعاقة الاخرى كالعقلية والبصرية وصعوبات التعلم وتعتمد نسبة شيوع الاعاقة السمعية على التعريف الاعاقة المستخدم اولا ثم على المقاييس المعتمدة في قياس القدرة السمعية وتشير الدراسات الى ان نسبة ٥% من اطفال المدارس في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية ولكن الكثير منهم لا يحتاج الى خدمات تربوية متخصصة وتشير الاحصائيات الى ان (٣ من ٤٠٠٠ طفل) في سن المدرسة يعاني من الصمم وان (١ من ٢٠٠٠ طفل) في سن المدرسة يعاني من ضعف السمع



اسباب الاعاقة السمعية:

الأسباب متعددة ومتباينة ورغم التقدم العلمي والطبي فلا تزال عملية تحديد سبب الاعاقة السمعية صعبة اذ ان حوالي ٣٠٪ من حالات الاعاقة السمعية غير محددة الاسباب وفيما يلي اهم الاسباب:

١- الاسباب الوراثية: تعد الوراثة أحد الاسباب الرئيسية لحالات الاعاقة السمعية وخاصة من النوع الحس عصبي حيث هناك انواع من فقدان السمع الوراثي وهي تلك المحمولة على الجينات المتنحية ثم الجينات السائدة وكذلك على الجينات المحمولة على الكروموزومات الجنسية

٢- العوامل البيئية

- اصابة الام الحامل بالحصبة الالماني- إصابة التهاب السحايا
- نقص الاكسجين عند الولادة او المتعسرة: والذي ينتج على عوامل متعددة كالتفاف الحبل السري حول رقبة الطفل او عدم وصول الاكسجين للجنين مما يؤدي الى تلف خلايا الدماغ
- تسمم العقاقير
- تعرض الاذن الوسطي للالتهابات المتكررة
- العيوب الخلقية سوء تغذية الام الحامل والتعرض للأشعة السينية
- ثقب الطبلبة نتيجة تعرض الطفل لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة او التعرض



للصددمات او دخول اشياء غريبة في الاذن كالأقلام او الاعواد او الملاقط والتنظيف غير السليم وكذلك الارتفاع الشديد في ضغط الهواء او الالتهابات في قناة استاكيوس

تصنيفات الاعاقة السمعية:

١- التصنيف وفقا للعمر الزمني لحدوث الاعاقة:

يعد السن الذي حدثت فيه الاعاقة السمعية من المتغيرات الهامة في تحديد الاثار الناجمة عن الاعاقة السمعية وكذا التطبيقات التربوية المتعلقة به فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لا يتاح له فرصة التعرض لخبرات لغوية او لأصوات بيئية في حين يختلف الامر إذا حدثت الاعاقة عند عمر سنتين او ثلاث سنوات حيث يكون قد خبر الاصوات وتعلم الكلام ويصف على النحو الآتي:

١- الصمم الولادي أو ما قبل اللغوي	ويشير لحالات الصمم التي تحدث منذ الميلاد او بمرحلة سابقة على اكتساب وتطور اللغة والكلام عند الطفل ويعتقد انه سن الثالثة هو الحد الفاصل
٢- الصمم بعد التعلم اللغوي	وهو يشير الى حالات الصمم التي تحدث بعد اكتساب بعض المهارات اللغوية او بعد سن الثالثة

٢- التصنيف وفقا لطبيعة الإصابة:

ويقوم هذا التصنيف على تصنيف الاعاقة وفقا للجزء المصاب من الجهاز السمعي وبالتالي فمعرفة المعلم لطبيعة الاعاقة السمعية له اهمية في تخطيط البرامج وهي تقسم الى اربعة اشكال:

١- فقدان السمع التوصيلي:	وهو يشير الى خلل في الاذن الخارجية او الوسطي على نحو ما يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي وبالتالي فان المصاب يجد صعوبة في سماع الاصوات المنخفضة والفقدان السمعي عادة لا يتجاوز ٦٠ ديسبل
٢- فقدان السمع الحس عصبي:	وهو يشير للإعاقة الناجمة عن خلل بالأذن الداخلية او العصب السمعي فرغم ان موجات الصوت قد تصل بشكل جيد للأذن الداخلية إلا ان تحويلها الى نبضات عصبية لا يتم على النحو الامثل فلا تنتقل الى العصب السمعي وهو بذلك لا يؤثر على سماع الكلمات بل ايضا على فهمها فالأصوات المسموعة قد يحدث لها تشويه فيعجز عن سماع النغمات ذات الايقاع العالي وعادة ما تتجاوز ٧٠ ديسبل وتصبح استفادتها قليلة من المعينات السمعية
٣- الفقدان السمعي المختلط:	وهو يجمع ما بين الاعاقة السمعية والتوصيلية والحس عصبية حيث ان تحديد مكان الإصابة له اهمية في معرفة الانعكاسات على العملية التربوية

٤- فقدان السمع المركزي: وهي حالة وجود خلل يحول دون تحويل الاصوات من الاذن الى الفص الصدغي بالمخ او اصابة مركز السمع بالقشرة المخية والذي يعود الى وجود اورام او جلطات او عوامل وراثية او مكتسبة
--

٣- تصنيف الاعاقة السمعية وفقا لشدة الخسارة السمعية:

- الاعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح ما بين ٢٠-٣٩ ديسبل ويواجه افراد هذه الفئة صعوبات في السمع ولكن يستطيع تلقي التعليم في المدارس العادية
- الاعاقة السمعية المتوسطة: وهي تتراوح ما بين ٤٦ - ٦٩ ديسبل ويواجه هؤلاء صعوبات كبيرة في السمع وقصور في الحصول اللغوي

التصنيف وفقا لدرجة فقدان السمع

درجة فقدان السمع	درجة الصعوبة	القدرة على فهم الكلام	الاحتياجات التربوية
صفر-١٥ ديسبل	السمع العادي	لا توجد مشكلة	لا شيء
١٦-٢٥ ديسبل	بسيطة جدا	صعوبة في سماع الاصوات	معين سمعي
٢٦-٤٠ ديسبل	بسيطة	سماع اجزاء من الكلام	سماعة + تدريب سمعي + علاج نطق + قراءة شفاه
٤١-٦٥ ديسبل	متوسطة	صعوبة فهم معظم الكلام	جميع ما سبق
٦٦-٩٠	شديدة	لا يسمع شيء	جميع ما سبق
٩٠ فأكثر	عميقة	لا يسمع شيء	جميع ما سبق

المؤشرات التي تدل على الإعاقة السمعية:

من السهولة بمكان اكتشاف حالات الصمم ولكن من الصعوبة التعرف على حالات الضعف السمعي البسيطة ولكن يمكن ان توجد بعض المؤشرات على وجود صعوبات سمعية

١- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب اعادة وتكرار ما يقوله الاخرون	٢- صعوبات في التركيز والانتباه
٣- عدم ادارة الرأس الى جهة معينة عند الاصغاء للحديث	٤- يتنفس من الفم
٥- التهاب متكرر في اللوزتين	٦- عادة ما يضع يده حول الاذن حتى يسمع
٧- متابعة حركة الشفاه للمتحدث	٨- الميل الى الانسحاب الاجتماعي

١٠- عدم القدرة على متابعة حديث المعلم والعزوف عن المناقشات الصفية	٩- احمرار في صوان الاذن وإفرازات صديدية
---	---

ومن الاجدى عند ملاحظة المعلم تلك الملاحظات في الصف فينبغي تحويله الى اخصائي السمعيات او الانف والأذن للتحقق مما إذا كان يعاني من اعاقة سمعية ام لا او هناك بعض الاختبارات البسيطة كاختبار الهمس الذي فيه يطلب المعلم من الطفل اعادة قائمة من الكلمات بشكل مهموس على ان يسد كل اذن على حده او يعصب عيني الطفل ويصدر الفاحص في البداية اصواتا مميزة على الطفل ان يحدد اتجاه الصوت وكذلك تمييز اصوات زملاؤه وفهمه للكلمات



تشخيص الاعاقة السمعية

الطريقة التقليدية:

وهي عن طريق مناداة الطفل او القيام بحركة تعطي صوتا فعند استجابته يعطي مؤشرا بانه طبيعي اما غير ذلك فيعد غير طبيعي ولكن نظرا لعدم دقة تلك الطريقة فقد يسمع الطفل الصوت ولا يستجيب لعدم رغبته في الرد

الطريقة العلمية: وهي تتم عن طريق اخصائي لقياس القدرة السمعية ومنها ما يلي:

- ١- **طريقة القياس السمعي الدقيق:** وفيها يتم توضيح درجة السمع بالذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وتسمى الديسبل
- ٢- **طريقة استقبال الكلام وفهمه:** وفي هذه الطريقة يعرض على المعاق اصواتا مختلفة في الشدة ويطلب منه تحديد الاصوات
- ٣- **الطريقة العلمية الحديثة:** وتتم عن طريق استخدام الاختبارات المقننة كاختبار لندامور للتمييز السمعي ومقياس جولمان للتمييز السمعي



خصائص المعاقين سمعياً:

<ul style="list-style-type: none">• يعتبر النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثر بالإعاقة السمعية• حصيلتهم اللغوية محدودة وقاموسهم اللغوي وذخيرتهم اللغوية ضعيفة• والجمل لديهم تكون بسيطة وقصيرة وغير مركبة وتفتقر إلى الترتيب والنهائية المناسبة• صعوبة التعبير اللغوي عن أفكاره والمعالجة الشفوية للمعلومات بصورة مناسبة• أن حديثهم غالباً ما يتمركز حول ذاتهم وحول المحسوسات ويجدون صعوبة في التعبير عن المجردات	الخصائص اللغوية
<ul style="list-style-type: none">• الميل إلى ممارسة الأنشطة الفردية كالجري والتنس والجمباز• الميل إلى التفاعل الاجتماعي واللعب وإقامة علاقات اجتماعية مع من هم مثله من جماعة الصم أكثر من العاديين.• ويترتب على سوء التوافق الاجتماعي ظهور عدد من المشكلات السلوكية مثل (المشاعر العدائية والشك تجاه الآخرين وسهولة التأثر بالآخرين وفقدان الثقة بالذات)	الخصائص الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none">• سوء التوافق الشخصي والاجتماعي• الاعتماد على الآخرين وعدم القدرة على تحمل المسؤولية• كما أن إعاقاتهم قد تسبب له الخجل والقلق والحساسية الشديدة• نظراً لأن الصم يعيشون في سكون دامس وعالم خالي من الأصوات فهم يعانون من الاضطراب الانفعالي وفقدان الشعور بالأمن.	الخصائص النفسية والانفعالية

أولاً: الذكاء:

يرى فريق من العلماء عدم وجود فروق بين ذكاء الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين. وأن سبب وجود الاختلاف في اختبارات الذكاء بين المعاقين سمعياً والعاديين لصالح العاديين هو اعتماد اختبارات الذكاء التي تستخدم لتقييم أداء الأفراد المعاقين سمعياً على العامل اللفظي. بينما يري فريق آخر أن الذكاء يتأثر بالإعاقة السمعية لدى الصم وأن الصم قد يتأخرون في مستوى الذكاء بمقدار ثلاث إلى أربع سنوات عن العاديين. وذلك قد يكون بسبب الإعاقة السمعية وما يرتبط بها من حرمان من المثيرات البيئية والخبرات المتاحة.

ثانياً: التحصيل الدراسي:

أوضحت الدراسات أن التحصيل الدراسي لدى المعاقين سمعياً يكون أقل من أقرانهم العاديين بمقدار ثلاثة إلى خمس سنوات، وأن هذا الفرق يزداد مع تقدم العمر وأن هذا الفرق يكون أكثر ظهور في الجوانب التحصيلية المرتبطة بالجوانب اللفظية المتعلقة بالقراءة والكتابة.

ثالثاً: التذكر :

يتأثر التذكر لدى المعاقين سمعياً بدرجة الحرمان الحسي والسمعي لديهم ولذلك يعاني المعاقون سمعياً من سرعة نسيان المعلومات وصعوبة الاحتفاظ بها وقد يتساوى المعاقين سمعياً مع العاديين في التذكر المرتبط بالأشياء المحسوسة ولكن قد يتفوق العاديين على المعاقين سمعياً في تذكر الأشياء المجردة.

رابعاً: الانتباه :

- لا يستطيع المعاق سمعياً التركيز في موضوع ما لفترة زمنية طويلة
- ولذلك عندما تطول الفترة تؤدي إلى انخفاض الدافعية لديه

خامساً: اكتساب المفاهيم :

يعاني المعاقون سمعياً صعوبة في اكتساب المفاهيم خصوصاً المفاهيم المتناقضة والمتشابهة. فيتأخر اكتسابهم للمفاهيم مقارنة بزملائهم من العاديين

<p>الخصائص الجسمية والحركية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يعتبر النمو الجسمي والحركي أقل مظاهر النمو تأثرًا بالإعاقة السمعية لأن الفروق بينهم وبين العاديين في هذا الجانب تعتبر ضئيلة • الإعاقة السمعية تؤثر على النمو الحركي للمعاق سمعيًا من ناحية وضع وحركات جسمه الخاطئة وتأخر النمو الحركي وذلك بسبب ضعف التغذية المرتدة السمعية. • كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض.
---------------------------------	---

التواصل وأهميته:



للتواصل اللفظي أهمية لا تدانيها أهمية بين الافراد في مواقف الحياة المختلفة وكثيرا ما يقع البعض في خطأ عدم التفرقة بين اللغة والكلام

<p>اللغة</p>	<p>مجموعة من الرموز (كلمات كانت او اشارات) المستخدمة في تبادل ونقل الافكار بين افراد المجتمع وفق نظام معين يكسبها معانيها ولذا فان اللغة لا تحتوي على اللفظ</p>
<p>الكلام</p>	<p>وسيلة من وسائل التواصل اللغوي ويشار اليه بالاتصال اللفظي ومن هنا فان العجز عن النطق والكلام يعد أحد المخاطر التي تواجه الانسان وهو ما يكسب الاعاقة السمعية والصمم من اهم المشكلات التي تواجه المعلمين والمهنيين الاخرين معهم</p>



<p>أبجدية الأصابع الإشارية :</p> <p>تعريف التهجي الإصبعي :</p> <p>بأنه طريقة تستخدم فيها اليد والأصابع لتمثيل الحروف الأبجدية، والأرقام والتي تكون كلمات لها معنى. وهي طريقة تحاكي اللغة المكتوبة في معظم الأحيان عن طريق كتابتها في الهواء بدلاً من كتابتها على الورق.</p> <p>جزء هام من نظام التواصل عند الأفراد المعاقين سمعياً وهي ليست لغة لكنها عبارة عن رموز إشارية حسية مرئية تغطي هجاء الكلمات.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يعتبر الهجاء الإصبعي طريقة من طرق التواصل مع المعاقين سمعياً تصاحب قراءة الشفاه ولغة الإشارة لتقوي كل هذه الطرق وتساعدنا خصوصاً فيما يتعلق بأسماء البلدان والأشخاص والعناوين والمصطلحات العلمية التي ليس لها إشارات وصفية • كما أنها تساعد مع طريقة قراءة الشفاه في تمييز الحروف غير واضحة المخارج. 	<p>التواصل اليدوي</p>
<p>ب. لغة الإشارة:</p> <p>مفهوم لغة الإشارة:</p> <p>هي عبارة عن أشكال وحركات يدوية مرئية مصحوبة بتعبيرات جسمية غير لفظية للتعبير عن كلمات ومفاهيم لغوية.</p> <p>تعتمد على حاسة البصر في استقبال الرسالة بدلاً من الأذن. لتسمع الصم عن طريق حاسة البصر لتكون صور ذهنية في عقل الأصم الذي يسمع بعينه ويتكلم بيديه.</p>	
<p>أ. التدريب السمعي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعليم وتدريب الشخص المعاق سمعياً على استخدام القدرات السمعية المتبقية لديه واستغلالها واستخدام حاسة البصر • التدريب على الاستماع الجيد والانتباه لمصدر الصوت والقدرة على التمييز بين الأصوات المختلفة • والاستعانة بالمعينات السمعية - السماعيات - وكلما كان الاكتشاف للإعاقة السمعية والتدخل مبكراً كلما كان ذلك أفضل وأيضاً كلما قلت درجة الفقد السمعي كلما كان التدريب السمعي أفضل 	<p>التواصل الشفهي</p>

<p>ب. قراءة الشفاه:</p> <p>تسمى أحياناً بقراءة الكلام والقراءة البصرية وهي إحدى طرق التواصل التي تساعد الأشخاص المعاقين سمعياً على التواصل مع الأفراد العاديين والحصول على المعلومات وفهم ما يقولونه وذلك من خلال الربط بين حركة الشفاه وشكل وتعبيرات الوجه والحروف والمعاني المرتبطة بها.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • يعرف التواصل الكلي بأنه استخدام المعاق سمعياً كافة أشكال التواصل المتاحة لتطوير كفاءته اللغوية • ويتضمن ذلك الإيماءات والكلام والإشارات والقراءة والكتابة والأبجدية الإشارية والرسم واستغلال البقايا السمعية. <p>مميزات التواصل الكلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استثارة الدافعية وزيادة مستوى الانتباه. - زيادة مستوى التواصل الكلامي ومدى وضوحه. - تحسين مستوى البراعة اليدوية. - خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة. <p>عيوب التواصل الكلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ليس هناك إجماع في الرأي حول كيفية تنفيذ الطريقة الكلية في بدأ بالطريقة الشفهية أولاً ثم لغة الإشارة أم العكس؟ - أن من الصعب على الفرد أن يتابع ويفهم مشيرين بصريين يقدمان له في الوقت ذاته. - أن العمر المناسب للبدء باستخدام الطريقة الكلية ليس معروفاً بعد.. 	<p>التواصل الكلي</p>



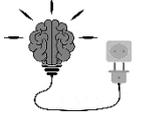
الموهبة والتفوق

"المُعلم المتواضع يخبرنا، والجيد يشرح لنا،

والمُتميز يبرهن لنا،

أما المُعلم العظيم فهو الذي يُلهمنا."

– ويليام آرثر وارد

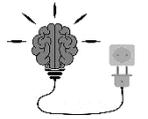


تعريف الموهبة والتفوق:

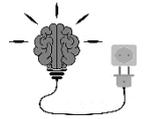
تيرمان	الموهبة تدل على الافراد ذوو الذكاء العالي ممن تصل نسبة ذكائهم ١٤٠ فأكثر وفق مقياس بينيه للذكاء
كانل	قسم الذكاء العام الى: ١- عن طريق الجينات الموروثة ٢- القدرات المكتسبة من خلال التعلم
ستيرمان	الموهبة تظهر من خال الذكاء العام
مارلاندر	تبناه المكتب الفدرالي الامريكى للتربية ليصبح اكثر التعريفات قبولا. فالموهوبين هم الذين يتم التعرف عليهم من قبل المختصين ويتمتعون بكفاءة مهنية عالية، والذين يظهرون أداء متميز لا يستوعبه التعليم العام مما يستلزم توفير برامج خاصة لرعايتهم وتنميته مواهبهم وهم يظهرون واحدة او اكثر من الكفاءات التالية: (قدرات فكرية عامة، كفاءة اكاديمية، التفكير الإبداعي، القيادة، فنون الأداء، القدرات النفسحركية)
هولنجورث	الموهوب هو الذي يتعلم بقدره وبسرعة تفوق بقية زملائه في مجال اهتمامه
قسم التعليم في كولورادو	الموهوب ذلك الطالب الذي يمتلك واحدة أو أكثر من الكفاءات أو السمات التالية: أولاً: موهوب فكرياً. ثانياً: متميز في التحصيل المدرسي. ثالثاً: متميز في مجالات خاصة من النشاط الإنساني

<p>وضع ثلاث انواع من الموهبة:</p> <p>١. الموهبة التحليلية (القدرة على فهم المشكلة وتجزئتها مكوناتها)</p> <p>٢. الموهبة الإبداعية (القدرة على الاتيان بأفكار جديدة واصيلة لم يسبق عليها احد)</p> <p>٣. الموهبة العملية (القدرة على توظيف القدرات التحليلية والابداعية في الحياة العملية)</p>	ستيفينغ
<p>الموهوب هو الذي تتوافر فيه ثلاث صفات رئيسة وهي:</p> <p>١- قدرات عالية</p> <p>٢- الالتزام بأداء المهمة</p> <p>٣- الابداع فالموهبة تحدث عندما يتم ممارسة هذه الصفات الثلاث جميعاً</p>	ديتروني
<p>والذي قسم الذكاء إلى سبعة أنواع هي:</p> <p>اولا: الذكاء اللغوي. ثانيا: الذكاء الرياضي المنطقي.</p> <p>ثالثا: الذكاء الموسيقي. رابعا: الذكاء الجسدي الحركي.</p> <p>خامسا: الذكاء المكاني. سادسا: الذكاء البيئي (بين الشخص وذاته).</p> <p>سابعا: الذكاء الاجتماعي (فيما بين الأشخاص).</p> <p>وقد أضاف "جاردنر" النوع الثامن لهذه القائمة وهو الذكاء الطبيعي</p>	هوارد جاردنر

أثر الوراثة والبيئة على الموهبة:



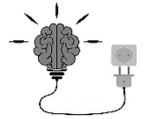
- الاتجاه العلمي الذي تبناه كثير من الباحثين هو الاعتراف بأهمية العوامل الوراثية كأساس للذكاء ولكن البيئة يمكن أن تثري أو تكف هذا الذكاء
- العالم جنسن يشير إلى أن العوامل الوراثية تساهم بما نسبته ٨٠% من الذكاء في حين أن البيئة لا تساهم إلا بنحو ٢٠% فقط
- وقد أشارت دراسات عن الطفولة المبكرة إلى أن العوامل البيئية يمكن أن يكون لها تأثير واضح على الذكاء والنجاح المدرسي
- إن العوامل الجينية لها دور في الموهبة والتفوق ولكن البيئة هي التي تحدد كيف يمكن أن تترجم الاستعدادات الجينية لتعبير عن أداء موهوب أو متفوق



الخصائص السلوكية للأطفال الموهوبين والمتفوقين:

<p>النضج المبكر في اللغة والتفكير:</p> <ul style="list-style-type: none">• يمتلكون عمراً عقلياً أكبر من عمرهم الزمني• يبدوون الكلام مبكراً ويمتلكون مهارات فائقة في الفهم• يستخدمون لغة فيها شيء من الإسهاب• يبدوون القراءة في وقت مبكر <p>التفكير المنطقي:</p> <ul style="list-style-type: none">• التفكير التي تجري في أذهان الطلبة الموهوبين غالباً ما تتسم بالسرعة ويحكمها المنطق• يتصفون بالفضول وإلحاحهم الشديد للتعلم• يتساءل كثيراً عن السبب والنتيجة والعلاقات بين الأشياء.• لديه القدرة على تقريب وجهات النظر في حل المشاكل <p>امتلاك قدرات رياضية وفنية وموسيقية مبكرة:</p> <ul style="list-style-type: none">• العد بالخمسات أو بالعشرات• يتمكنون من إجراء عمليات الطرح• يشرحون الحلول الرياضية التي يقومون بها• يتعلمون الرسم من سن مبكرة أكثر من المعتاد.• يمتلكون ذاكرة موسيقية قوية.	الخصائص العقلية
<ul style="list-style-type: none">• أكثر وزناً وطولاً من العاديين• ووزنهم أكثر بالنسبة لطولهم• أقوى جسماً وأفضل صحة.• يخلون نسبياً من الاضطرابات العصبية.• يتقدمون قليلاً في نمو العظام.• ينضجون مبكراً بالقياس لعمرهم الزمني	الخصائص الجسمية

<p>لديهم مثابرة ودافعية</p> <p>المهارات الاجتماعية والتكيف الشخصي والمفاهيم الذاتية:</p> <p>بعض الموهوبين يعانون من مشاكل اجتماعية متعددة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الشعور بالوحدة، الرفض الاجتماعي، الكآبة، الضجر، الاحباط، الكمال، الشعور بالضغط العصبي. <p>الاستقلالية والاعتماد على الذات والرقابة الداخلية:</p> <p>الشعور بالمسؤولية تجاه نجاحهم وفشلهم، التعلم من أخطائهم، ارجاع الفشل إلى قلة الجهد المبذول لا إلى قصور في القدرة، وضع أهداف ذات قيمة عالية لأنفسهم.</p> <p>روح الدعابة:</p> <p>يمكن تفسيرها بقدرتهم على بناء العلاقات و(سرعة البديهة) وثقتهم العامة بأنفسهم وقدرتهم على التكيف الاجتماعي</p> <p>الأخلاق والعاطفة:</p> <p>يتقبلون وجهات النظر الأخرى ويتفهمون حقوق الآخرين ومشاعرهم</p>	<p>الخصائص الاجتماعية والانفعالية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ارتياد المخاطر. • فضوليون. • ينجذبون ناحية الأشياء المعقدة. • السخط والملل مما هو واضح. • الاستقلالية. • أصحاب قرار. • واضحون ومرثيون. • لديهم زخم فكري. • على الأرجح أنهم ينجزون الأعمال بأنفسهم. 	<p>الخصائص الابداعية</p>



طرق تحديد (الكشف) عن الموهوبين:

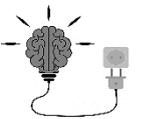
الطرائق الموضوعية:

- اختبارات القدرات الفكرية العامة
- اختبارات الابداع
- اختبارات التحصيل واختبارات الاستعدادات

الأساليب الذاتية:

- ترشيح المعلم
- ترشيحات الأهل
- ترشيحات الخبراء
- ترشيح الأقران
- ترشيح الذات
- التحصيل المدرسي

الطرائق الموضوعية:



❖ اختبارات القدرات الفكرية العامة:

١- اختبارات جماعية:

مميزاتها: غير مكلفة يمكن ادارتها بفاعلية

عيوبها: اقل ثقة وصدقاً

أمثلتها: اختبار القدرات الادراكية لثورندايك واختبار القدرات العقلية لهيمون نيلسون

٢- الاختبارات الفردية:

مميزاتها: تتمتع بصدق وثقة اكبر عيوبها: أكثر تكلفة، تحتاج الى طاقم مدرب

أمثلتها: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء و مقياس وكسلر للذكاء

❖ اختبارات الابداع

١- اختبارات تفكير متشعبة:

تتطلب ان يستحضروا جميع الأفكار التي يستطيعون التعامل معها لوضع حلول لمشاكل مفتوحة النهاية.

أمثلتها:

اختبار تورانس للتفكير الابداعي: وهو يتضمن اختبارات شفوية وكتابية تسجل فيه الدرجات حسب (الطلاقة، المرونة، الأصالة، التفاصيل)

٢- عمليات تقييم شخصية الفرد وصفاته المتعلقة بسيرته الذاتية:

أمثلتها:

اختبار برايد (تحديد اهتمام الطالب وتضع وصف لشخصية الطالب وقدراته المعرفية)

❖ اختبارات التحصيل واختبارات الاستعدادات:

١- اختبارات التحصيل:

جودة ما تعلمه الطالب في محتوى معين أو في مادة ما.

أمثلتها:

✓ اختبار SAT المعروف بـ " اختبار ستانفورد للتحصيل " والذي يتم استخدامه لمعرفة

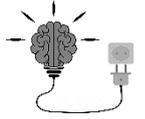
ما إذا كان الطالب قادراً على النجاح في الجامعة أو لا

✓ اختبار ايوا للمهارات الأساسية واختبار ميترو بوليتان للتحصيل

٢- اختبارات القابلية:

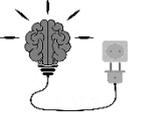
يتم تصميمها لتعطي مؤشراً على قدرة الطالب على التحصيل في حقول معرفية معينة

كالرياضيات



الكشف والتعرف على الاطفال الموهوبين والمتفوقين:

عيوبها: المعلمون الذين لم يتلقوا تدريباً مناسباً في مجال الكشف عن الموهوبين وتحديدهم لن يكونوا قادرين على فعل ذلك بشكل مناسب؟؟ ذلك لأنه عندما يعتمد المعلمون كلياً على حكمهم الخاص المجرد عن المعرفة المسبقة بخصائص الطلاب الموهوبين، فإنهم لا يتمكنون من الكشف عن غالبيتهم أو تحديدهم غالباً ما يتجنبون إدراج الطلاب الذين يعانون من التحصيل المتدني والذين تتصف أعمالهم بعدم الترتيب أو أولئك الذين يتسمون بعدم الاتزان في الفصل الدراسي.	ترشيح المعلمين
أظهرت الدراسات أن أولياء الأمور يعرفون أبناءهم بشكل أكثر من المعلمين إلى حد بعيد. وأظهرت أن الوالدين كانوا أكثر محافظة وانضباطاً في أحكامهم من المعلمين عندما يرشحون أطفالهم ليكونوا من ضمن الموهوبين. وعلى الرغم من أنه لا أحد يعرف الأطفال مثل والديهم إلا أن الترشيحات التي يوصي بها الوالدان تستخدم ولا يعتمد عليها بالقدر اللازم	ترشيح الأهل
تعد هذه الطريقة مفيدة جداً في الكشف عن الموهوبين الذين لديهم حس فني قوي ومواهب إبداعية وعلمية أو أي مواهب أخرى حيث لم يسبق لأحد أن طلب منهم أن يشاركوا في برامج خاصة بالموهوبين	ترشيح الذات
إن الترشيح الذي يصدر عن خبير يكون جيداً ومساعداً في الكشف عن الطلبة الموهوبين ويمكن للخبراء أن يزودونا برؤى وبتفاصيل أكثر حول القدرات والاهتمامات التي يتمتع بها الموهوب والتي لا توفرها مصادر أخرى.	ترشيحات الخبراء
يطلب من أقران الطفل في المدرسة أن يذكروا جوانب التفوق والموهبة عند زميلهم، وكذلك السمات الشخصية التي يتمتع بها زميلهم كالقيادة وغيرها من السمات	ترشيح
يمكن استخدام الدرجات التي يحصل عليها الطالب في أعماله الصفية وسجلات التحصيل المدرسي من أجل المساعدة في عمليات الكشف عن الموهوبين وتحديدهم.	التحصيل الدراسي



البرامج الخاصة بالطلبة الموهوبين:

تعريفه

تزويد الطفل الموهوب أياً كانت المرحلة التعليمية بنوع جديد من الخبرات التعليمية تعمل على زيادة خبرته في البرنامج التعليمي بحيث تختلف تلك الخبرات عن الخبرات المقدمة للطفل العادي

انواعه:

الإثراء الأفقي: تزويد الموهوب بخبرات غنية في عدد الموضوعات المدرسية
الإثراء العمودي: تزويد الموهوب بخبرات غنية في موضوع ما من الموضوعات المدرسية أو تكليف تلميذ أو مجموعة من التلاميذ الموهوبين ذوي الاهتمامات المشتركة بإيجاد حل لمشكلة معينة من خلال البحث المكثف لها.

الأساليب لعملية الإثراء:

- الزيارات الميدانية للمعامل والمختبرات والمصانع والمؤسسات التعليمية.
- الأساتذة الزائرون في حقول التعليم المختلفة
- المجموعات الدراسية في مادة أو عدد من المواد الدراسية
- المشاركة في المخيمات الندوات الجمعيات العلمية
- استخدام طرق البحث العلمي
- استخدام طريقة المشاريع في التحصيل الأكاديمي
- استخدام الطريقة التجريبية في التحصيل الأكاديمي
- دراسة مواد أعلى في مستواها الأكاديمي من العمر الزمني للموهوب
- استخدام الحاسوب في تعليم الموهوبين
- الدراسة المستقلة، الحرة

الإثراء
أو

تعريفه:

التحاق الطفل الموهوب بمرحلة تعليمية ما في عمر أقل من نظراءه من الأطفال العاديين أو اجتيازه لمرحلة تعليمية ما في مدة زمنية أقل من المدة التي يحتاجها الطفل العادي

أهدافه:

الأول: يسير الطالب في العملية التعليمية بمعدل يتناسب مع سرعته في التحصيل
الثاني: منح الطالب اعتماداً رسمياً بما تعلمه بالفعل بغض النظر عن عمره الزمني
الأساليب لعملية التسريع:

✓ ١ / الالتحاق المبكر بالمدرسة:

أي أن الطفل الموهوب يلتحق بالمدرسة الابتدائية في عمر مبكر كعمر الرابعة والخامسة مقارنة بالطفل العادي الذي يلتحق في سن السادسة
مميزاته:

١ / تفوقهم في التحصيل الدراسي

٢ / سرعة تكيفهم الاجتماعي

٣ / أكثر شعبية وقبولاً من الطلبة العاديين

٤ / اجتيازه للمراحل التعليمية في عمر مبكر

✓ ٢ / اجتياز الصفوف

أي تجاوز الموهوب لصف دراسي ما خاصة إذا أشارت نتائج تحصيله الأكاديمي إلى تفوق واضح في مستوى التحصيل الأكاديمي لذلك الصف
مثال: أن يجتاز الصف الثالث إلى الرابع إذا أثبت تفوقه التحصيلي في مستوى الصف الثالث

✓ ٣ / اجتياز مرحلة دراسية في مدة زمنية أقل

أي اختصار المدة الزمنية التي يقضيها الموهوب في مرحلة دراسية ما مقارنة مع المدة التي يقضيها الطفل العادي في تلك المرحلة

مثال: يمكن للموهوب أن يجتاز المرحلة الابتدائية في أربع سنوات بدلا من ست سنوات بشرط ان ينجح في الامتحانات العامة لتلك المرحلة أو استطاع ان يدرس مناهج صافية في سنة دراسية واحدة.

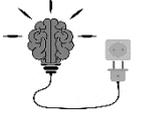
✓ ٤ / الإسراع الجزئي / تخطي المواد:

يقصد به السماح للطلبة الذين لديهم قدرات عقلية عالية في مواد محددة بأخذ هذه المواد في صفوف أعلى من الصف الذي هم فيه ودراستها يكون مناسب للمتفوقين اللذين يتمتعون بمهارات ومواهب خاصة في مواد محددة مثل: الرياضيات او اللغات



الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين:

- ١- نادي بدمج الموهوبين في المدرسة العادية (دمج كلي)
 - المحافظة على التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية في الصف العادي
 - متمثل في ٣ مستويات: المتفوق، العادي، الاقل من العادي.
 - المحافظة على التفاعل الاجتماعي في الصف العادي
- ٢- ينادي بفصلهم وفتح مدارس خاصة بهم
 - إعداد القيادات الفكرية والعلمية والاقتصادية والاجتماعية
 - اعداد الكفاءات والكوادر العلمية المتخصصة في المجالات المختلفة
 - توفير فرص للإبداع العلمي للموهوبين في مختلف المجالات
- ٣- ينادي بدمجهم في المدارس العادية ولكن في صفوف خاصة بهم (دمج جزئي)
 - اعداد القيادات الفكرية والعلمية والاقتصادية
 - المحافظة على التفاعل الاجتماعي بين المستويات الثلاث للطلبة وما يولد ذلك من فرص تنافسية
 - اعداد الكفاءات والكوادر المتخصصة
 - توفير فرص للإبداع العلمي



قضايا وجدانية (انفعالية) متعلقة بالموهوبين:

القضية الأولى: الكمال

خصائصها:

- يتعصب لرأيه وله أسلوبه الخاص في التفكير والتنفيذ
- قد يكون شديد الانتقاد لعمله الشخصي ويميل الى محاسبة نفسه بشكل قاس عند الفشل، الأمر الذي يجعله متوتراً ومضطرباً في كثير من الأحيان
- يميل الطالب صاحب هذا التوجه إلى الانطواء والميول السلبية والعجز المكتسب.
- تكسبه هذه الخاصية عادة التسويف والمماطلة، وتجنبه التحديات والمخاطرة، وتجعله يتخذ أسلوب التعميم المفرط للفشل.
- الشعور بالقلق والاكتئاب وصعوبة تكوين علاقات آمنة وسليمة
- تجنب الأنشطة الجديدة خوفاً من عدم إتقانها على الوجه الأكمل
- عدم الرضا من الأعمال التي يقومون بها لرغبتهم في تحقيق الأفضل

القضية الثانية: تدني التحصيل الدراسي

خصائصها:

- شعور بعض المتفوقين والموهوبين بالملل وعدم الرغبة في متابعة الدروس بالفصل الدراسي لسهولة الموضوعات والمواد المقدمة لهم وقصورها في الوصول لمستوى قدراتهم الذهنية.
- قد تظهر لديهم بعض السلوكيات غير الملائمة في الفصل كالعدوان والشغب والإزعاج للآخرين والتمرد وذلك بسبب عدم مراعاة ما يتميزون به من قدرات.
- يفقد المتفوق والموهوب الحماس والتحمدي نتيجة للأعمال الروتينية المتكررة المطلوب القيام بها في الفصل.
- انخفاض الدافعية والمثابرة لدى هؤلاء المتفوقين
- ضعف المهارات والعلاقات الاجتماعية نتيجة لعدم وجود أصدقاء لديهم المستوى نفسه من الاهتمامات والميول والاحتياجات.
- الشعور بالوحدة والانعزالية والانطواء لعدم وجود من يشاركهم اهتماماتهم.



AUTISM

التوحد



"تقوم الاوطان على كاهل ثلاثة:

فلاح يغذيه وجندي يحميه

ومعلم يربيه"

– جبران خليل جبران



تعريف التوحد:

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل . وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الاعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص . وتزداد بين الأولاد عن البنات بنسبة ١ : ٤ ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو عوامل اجتماعية حيث لم يثبت ان لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد. ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل . حيث عادة ما يواجه الاطفال والأشخاص المصابون بالتوحد الى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن ان يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية وفي بعض الحالات يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير أو اتجاه الذات.

البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد:

يعتبر كانر اول من أشار الى اضطراب التوحد حدث ذلك عام ١٩٤٣ حينما كان يقوم بفحص أطفال معاقين عقليا حيث لاحظ ان مجموعه منهم يتميزون بالانغلاق الكامل على الذات والبعد عن الواقع كما لو كانت حواسهم توقفت عن تحويل اي المثيرات الخارجية الى داخلهم، ويصبح هنالك استحاله لتكوين علاقة مع اي ممن حولهم.

نسبة شيوع إعاقة التوحد عالمياً:

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا ٤-٥ حالات توحد كلاسيكية في كل ١٠,٠٠٠ مولود ومن ١٤ - ٢٠ حالة (اسبيرجر) توحد ذا كفاءة اعلى كما انه اكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بنسبة ٤ : ١ . ولتوحيدين دورة حياة طبيعة كما ان بعض السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع انحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات .

أسباب التوحد:



- ✓ لم تتوصل البحوث الى نتيجة قطعية حول السبب المباشر لتوحد رغم ان البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر للإصابة بهذا الاضطراب.
- ✓ الولادة المتعسرة او وجود تاريخ من المرض الذهني للأبوين.

اعراض التوحد:



- أوضحت العديد من الدراسات أن هناك العديد أهم أعراض التوحد ما يلي :
- العجز الحسي الظاهر، فالطفل يبدو وكأنه لا يسمع ولا يرى.
- الفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، فالطفل لا يبدي اهتماما بالآخرين، وكأنه لا يحس بوجودهم، كما أنه يفتقر إلى مهارات التقليد، ويعجز عن تكوين علاقات صداقة.
- الإثارة الذاتية المفرطة.
- نوبات الغضب وإيذاء الذات.
- القصور النوعي في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، فمعظم الأطفال الذين يعانون من التوحد بكم، ومن يتكلم منهم فقد يصدر أصواتا غير مفهومة، أو يظهر المصاداة اللغوية.
- العجز السلوكي الشديد حيث يفتقر هؤلاء الأطفال إلى مهارات العناية بالذات واللعب، الخ.

أنواع التوحد:



- النوع الأول:** المتلازمة التوحدية الكلاسيكية يظهر الأطفال في هذه المجموعة اعراض مبكرة ولكن لا تظهر عليهم اعاقات عصبية ملحوظة فان الأطفال في هذه المجموعة يبدوون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة الى السابعة
- النوع الثاني:** متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحديه يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ولكن العمر عند الاصابة يتأخر شهرا بعد التلاميذ يظهرون اعراضا نفسيه اضافه الى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية
- النوع الثالث:** المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا يظهر لدى الأطفال مرض دماغي عضوي واضطرابات ايضيه ومتلازمات فيروسيه مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

أنواع أخرى التوحد:



✓ **المجموعة الشاذة:** يظهر افراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية

والمستوى الأعلى في الذكاء

✓ **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعيه وحاجه

قوية لأشياء والاحداث لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا

بسيط والتزاما باللغة الوظيفية

✓ **المجموعة التوحدية المتوسطة:** ويمتاز افراد هذه المجموعة بالخصائص التالية :

استجابات اجتماعيه محدودة وانماط شديده من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح

باليد لغة وظيفيه محده وتخلف عقلي.

المجموعة التوحدية الشديدة: افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات

تواصلية وظيفيه وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

نمو الطفل المتوحد:



تظهر الصعوبات في نمو الطفل المتوحد عندما تتداخل العوامل المرتبطة بالتوحد بقدرات

الطفل على النمو فيأخذ الطفل وقت اطول لتحقيق بعض معالم النمو.

وهناك بعض المظاهر التحذيرية لنمو الطفل المتوحد خصوصا عندما يبدأ الطفل بالنمو ثم

ينحدر الى مراحل أصغر وتفقد المهارات. ومن أكثر جوانب النمو المتأخرة لذا الطفل المتوحد

هي مهارة التواصل والمهارات الاجتماعية وبفهم ماذا يستطيع الطفل عمله وما هو تأثير

التوحد على النمو فإنه يمكن التعامل مع استراتيجيات مساعدة لتجاوز ما أمكن التحديات

الناتجة عن هذا الاضطراب.

التشخيص:



تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، حيث أن التشخيص

بحاجة إلى فريق عمل متعدد التخصصات في الجانب الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي

والسلوكي، وهناك تطور حدث بالنسبة لأدوات التشخيص والتقييم لحالات التوحد، والتي

يمكن من خلالها تغطية الجوانب المختلفة للاضطراب سواءً الطبية منها أو السلوكية والتربوية والتي تتلخص في العمليات الأربعة التالية:

(التشخيص الطبي - التشخيص والتقييم السلوكي والتربوي - التشخيص الفارقي - التشخيص التكاملية).

التشخيص الطبي:



يقصد به فحص حالة الطفل من جوانب متعددة تتلخص فيما يلي:

- ✓ التاريخ التطوري والمرضي للأسرة والطفل حيث يشتمل هذا الجانب على معرفة التاريخ المرضي ومتابعة عملية الحمل والولادة وتطور الطفل في مراحله الأولى، وطبيعة المشكلات التي يمكن أن يكون تعرض لها الطفل مع تحديد توقيتاتها الزمنية والاهتمام بالأصول الوراثية ومشكل التفاعل الاجتماعي.
- ✓ الكشف السريري هو الكشف المبدئي الذي يقوم به الطبيب بشكل مباشر للتعرف على الوضع الصحي الأول للطفل.
- ✓ الفحوصات الطبية وتشتمل على فحوصات متنوعة ومتعددة بهدف التأكد من وظائف الجسم والدماغ لدى الطفل وهل يوجد أي اضطراب أو خلل عضوي واضح.
- ✓ ملاحظة الوضع العام والسلوك العام للطفل من خلال الزيارات الأولى في العيادة وإعداد دليل تشخيصي لكل طفل يمكن من خلاله تجميع المعلومات عن طريق أسرة الطفل مبدئياً.
- ✓ المشاركة في عملية التشخيص والتشخيص الفارقي ويقصد به تحديد نوع من الاضطراب لدى الطفل التوحدي في حالة ظهور نفس الأعراض في اضطرابات ومشكلات أخرى.
- ✓ مشاركة الطبيب المعالج في فريق العمل الذي سوف يضع البرامج للطفل التوحدي.
- ✓ أن عملية التشخيص للجانب الطبي يمكن أن يشارك فيها أكثر من طبيب مثل طبيب الأطفال - الأعصاب - الطب النووي - اختصاصي الأنف والاذن والحنجرة وذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الطفل ولا بد من الأخذ في الاعتبار أن التشخيص الطبي يعتبر بمثابة الخطوة الأولى للتعرف على الاضطراب الذي يعاني منه الطفل والذي يعطينا إشارات أو علامات مميزة وخاصة باضطراب التوحد.



التشخيص والتقييم السلوكي والتربوي:

للوصول إلى تشخيص تكاملي لحالة الطفل التوحدي والوقوف على الخصائص والمشكلات المختلفة لديه لابد من التطرق إلى الجزء المكمل في عملية التشخيص وهو الجانب السلوكي والتربوي، حيث أن هناك نقاط عديدة تيسر فهم طبيعة المشكلات التي يمكن معالجتها من خلال التركيز على الجوانب السلوكية والتربوية الموجودة لدى الطفل التوحدي **ومن أهم مظاهر الكشف المستخدمة للتعرف على جوانب الاضطراب بشكل عام هي:**

- وجود قصور أو عجز يظهر قبل ثلاث سنوات من العمر في نمو واحدة أو أكثر من "اللغة التعبيرية المستخدمة للتواصل، نمو التفاعل الاجتماعي أو التفاعل المشترك، اللعب الرمزي أو الوظيفي.
- **القصور في التفاعل الاجتماعي المشترك:** ويمكن ملاحظة ذلك من خلال عدم القدرة في متابعة النظر لأعين الآخرين أو التعبير بالوجه أو بالجسم وكذا عدم المقدرة على تطور العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمام والأنشطة والمشاعر كما يمكن ملاحظتها من خلال نقص أو قصور في المتعة والسعادة المشتركة بين الطفل التوحدي والآخرين.
- **القصور في التواصل:** ويتم التعرف على ذلك من خلال عدم الاستطاعة في بدء أو تكلمة حوار مع شخص أو تأخر أو نقص كما في اللغة المنطوقة أو عدم ملائمة الصوت في درجة الصوت والنبرة.
- **الأنشطة والاهتمامات:** ويتم ملاحظتها من خلال متابعة الطفل التوحدي في التعلق والارتباط بأشياء غير عادية، أو الانشغال بأنواع محدودة أو الاهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في البيئة المحيطة.

التشخيص الفارق:



عند تشخيص حالات التوحد يجب الأخذ في الاعتبار الاضطرابات المشابهة لحالات التوحد وذلك بسبب التشابه في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى مثل فصام الطفولة، العصاب الإعاقية العقلية، الإعاقية الانفعالية الشديدة حيث أن مثل تلك الاضطرابات يمكن أن يظهر فيها الطفل نفس الخصائص أو بعضها بما يتشابه أعراض التوحد. والهدف الأساسي من تلك العملية ليس إعطاء تسمية

لنوع الاضطراب ولكن العمل على اختبار البرامج السلوكي والتربوي المناسب لحالة الطفل، وكذلك يمكن التطرق إلى مجالين في التشخيص الفارق، أولهما التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد وما يسمى حالياً باضطراب طيف التوحد حيث أنه يتكون من خمسة أنماط يمكن أن يظهر فيها الاضطراب وهي:

١- التوحد التقليدي (Autism) وهو ما يظهر لدى الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى حيث يكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي والتواصل واللعب والسلوك.

اضطراب ما يسمى بطيف التوحد (ACD) وتشتمل على:

٢- اضطراب النمو الشامل غير المحدد: ويشتمل على العديد من مظاهر التوحد ولكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب، وأهم الجوانب التي يظهر فيها هذا الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال هي الجوانب الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فضلاً عن ضعف واضح في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

٣- متلازمة اسبيرجر: حيث يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية، وتظهر المشكلات بشكل واضح حيث يكون مشكلات في التفاعل وإظهار الانفعالات مع الأقران.

٤- متلازمة ريت (Rett Syndrome) يكون النمو في البداية طبيعياً من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس، ثم يظهر بعد ذلك بطيء في نمو الرأس بين (٥ - ٤٨ شهراً) مع فقدان القدرات مثل استخدام اليدين بطريقة غير صحيحة وفقدان الترابط الاجتماعي، وعدم السيطرة على حركاته مثل المشي الصحيح وكذا فقدان في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أو التعبيري، ويصاحبه مشكلات عصبية، وإعاقة عقلية شديدة، وتدهور في الحالة بتقدم العمر، وهي تصيب البنات.

٥- اضطراب الطفولة التحليلي عادة لا يظهر هذا الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل حيث يبدأ بفقدان المهارات الأساسية وتصبح لديه حركات غير عادية مع مواجهته بمشاكل في اللغة الاستيعابية والتعبيرية وتظهر المشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي وعدم القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران ومشكلات في التواصل من خلال

فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات ويصاحبه عادة تخلف عقلي شديد، ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

التشخيص التكاملي:



عملية التشخيص التكاملي عملية صعبة ومعقدة بحيث تشمل على أكثر من جانب وتحتاج إلى العديد من المتخصصين للقيام بها، ولعل ذلك يساعد بشكل مباشر على الوصول إلى التشخيص الدقيق من جهة ومن جهة أخرى يسمح لنا التعرف على طبيعة الخصائص السلوكية والتربوية والشخصية التي يتصف بها الطفل التوحدي قبل البدء في إعداد البرامج السلوكية والتربوية التي سوف يتم العمل بها معاً ويساعد ذلك جراء على ضمان تحقيق القدر الأكبر من الاستفادة بالنسبة للطفل التوحدي والمختصين العاملين معه وكذلك الأسرة.

الهدف من استخدام العقار او الأدوية:



- تخفيض السلوكيات الغير مرغوبة

- تعويض نقص بعض المهارات الأساسية

عوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند إعطاء أطفال التوحد ادوية نفسية:

١- يستخدم في السلوكيات الخطيرة

٢- الأدوية لا تغني عن البرامج التعليمية

٣- الموازنة بين الآثار الجانبية والفوائد

٤- الأدوية تحسن من التوحد وتساعد الطفل على التعلم لكن لا تشفيه من التوحد

عند وصف الدواء لا بد من التأكد من:

١- عدد الجرعات

٢- دواء عقار او شراب

٣- التأثير على المدى البعيد

٤- التفاعل بين الأدوية الأخرى او الطعام

الادوية:

- نفسية: مضادات ذهان + اكتئاب + قلق + تشنج + نفسية منهبه

- غير نفسية

التشنج:

١/٣ الأطفال التوحديون مصابين بالصرع والتشنجات او قد يصاب بها في فترة البلوغ حيث ان النسبة لكل ٤ أطفال منهم ١ مصاب بالصرع في البلوغ هناك صرع خفيف قد يستمر لدقائق وهناك صرع شديد يفقد فيه الطفل وعيه.

من علامته:

١- العدوانية - إيذاء ذات - غضب + تأمل

٢- تأخر أكاديمي

٣- فقد سلوكيات مرغوبة

مضادات الذهان	فوائدها	اضرارها
١- الهالوبيردول	- فرط الحركة والعدوانية والسلوك النمطي	- استخدامه لفترة قصيرة
٢- كلوزابين	يعالج السلوكيات النمطية وفرط الحركة	- سرعة نبضات القلب - زيادة الوزن من ٢٠ - ٣٠ - سيلان اللعاب - الإمساك - حرارة مفاجئة
٣- اليسردون	- يعالج السلوكيات النمطية وفرط الحركة - يعالج الخوف والاكتئاب	- يسبب تشنجات - ارتفاع ضغط الدم - زيادة الوزن - الخمول والكسل والدوخة والنوم
٤- التبيغريتول	- يعالج ويخفف نوبات الصرع	- تلف في الكبد - صعوبة في النطق والكلام - اضطرابات في الذاكرة - صداع وتقيؤ وغثيان

الاكتئاب	فوائدها	اضرارها
١- الفلوفوكسامين	- تحسين التفاعل الاجتماعي - تحسين اللغة	- الصداع - الغثيان - التقيؤ
٢- الفلوكاستين	تحسين المصاداة لدى التوحدي	اعراض الانفلونزا
٣- السيرترالين	- تحسين التفاعل الاجتماعي - التقليل من الغضب والعدوان	لم يذكر
٤- الباروكساتين	- تحسين النوم - تقليل نوبات الغضب - تحسين إيذاء الذات	لم يذكر
٥- الليثيوم	- تحسين من مشاكل التوحد	الاسهال
٦- الفينفلورامين	ضمن الاخصائيون ان له فوائد ولكن سرعان ما عرفوا مصيبة اتلافه للجهاز العصبي	اتلاف الجهاز العصبي ولا يستخدم تحت اشراف طبي لأنه لا زال تحت التجريب
القلق	فوائده	اضراره
١- البوسيرون	- تحسين مشاكل التوحد	- صداع - ارق - تقيؤ - غثيان
٢- كلورال هيدرات	- تحسين النوم - يؤخذ قبل النوم بساعة الى نصف ساعة	- لم يذكر - يستخدم لفترة قصيرة
٣- الديقاكوت	- تحسين المجال المعرفي - تحسين اللغة	- لم يذكر
٤- لاموتروجين	- تحسين الانتباه - تحسين التواصل البصري	- لم يذكر لها اضرار

اضراره	فوائده	النفسية المنبهة
تنظيم الشعور بالآلام يترتب عليه إيذاء الذات	أطفال التوحد لديهم فائض من الافراز الذاتي في ادمغتهم لمادة الأندروفين المخدرة من ما يصيبهم بالحمول فيمنع هذا العقار عمل المستقبلات الدماغية من استيعاب هذا الفيض من مادة الاندروفين من ما يحسن التفاعل وتنظيم الشعور بالآلام	١- النالتريكسون
اضراره	فوائده	الغير نفسية
- غالي - مازال تحت التجريب	- يساعد في الهضم	١- السكرتين
- لم يذكر	- تحسين النوم - منع الخلايا السرطانية - (حبة قبل النوم)	٢- الميلانونين
- لم يذكر	- يؤخذ مع المغانيسوم	٣- فيتامين ب٦



الاضطرابات السلوكية والانفعالية



"التعليم الناجح هو الذي يطور من أخلاقيات
المتعلم وفكره لينشأ مواطناً صالحاً قادراً على
الانتاج والتطوير"



تعريف الاضطراب السلوكي والانفعالي:

ظهرت عدة تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ولكن لا يوجد اتفاق حول تعريف هذا المصطلح لأسباب متعددة منها:

- ١- عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه في الصحة النفسية
 - ٢- صعوبة قياس السلوك والانفعالات
 - ٣- تباين السلوك والعواطف
 - ٤- تنوع الخلفيات النظرية والاطر الفلسفية المستخدمة في تفسير السلوك
 - ٥- تباين التوقعات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالسلوك
 - ٦- اختلاف الجهات والمؤسسات التي تصف الاطفال المضطربين
- تعريف بور عرفها على بانها وجود واحدة او أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل وهذه الصفات كالتالي:
- ١- عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر لأسباب عقلية او حسية او صحية
 - ٢- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الاقران والمعلمين وعدم القدرة على المحافظة عليها
 - ٣- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية
 - ٤- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة
 - ٥- النزعة لتطويع اعراض جسمية كمشكلات الكلام والالام والمخاوف



تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

✓ **التصنيف التربوي:** يركز على انه يحدث في البيئة المدرسية وتعكس اثارها بعمليات التعلم التفاعل الاجتماعي، يتم تصنيف الاضطرابات في ٤ فئات هي:

١- اضطرابات الاتصال والتواصل

٢- الاضطرابات الانفعالية الشديدة

٣- الاضطرابات السلوكية

٤- الاضطرابات المرتبطة بالتعلم

✓ **التصنيف الطبي:** يركز على الاسباب العضوية التي تقف وراء الاضطرابات

ويصنف في ٤ مجموعات:

١- اضطرابات تطور اللغة النمائية

٢- الاضطرابات الفصامية

٣- الاضطرابات الاكتئابية الناتجة عن التعرض لعملية جراحية او صدمة او حوادث مؤلمة

٤- اضطرابات تطور القراءة

✓ **تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية:**

١- اضطرابات التكيف

٢- اضطرابات القلق

٣- اضطرابات السلوك القهري الاستحواذي

٤- اضطرابات ما بعد التعرض لحادث او صدمة

٥- الصمت (الخرس) الاختياري

٦- اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد

٧- الاضطرابات السلوكية

٨- اضطرابات سوء التصرف

٩- اضطرابات الشهية

١٠- اضطرابات الشره المرضي

١١- اضطرابات توريث

✓ تصنيف كوي:

١- اضطرابات التصرف ٢- اضطرابات الشخصية

١- عدم النضج ٤- الجنوح الاجتماعي

أسباب الاضطراب الانفعالية والسلوكية:



هناك أربع مجالات يمكن أن تسهم في حدوث الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وهي مايلي:

١- العوامل البيولوجية: يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية أو بتلك

العوامل مجتمعة وهناك كثير من الدلائل التي اثبتت وجود علاقة للعوامل البيولوجية

بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة لدى الأطفال.

٢- العوامل النفسية: وتتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل

وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة وحياته في المدرسة وقد تناولت مدارس أو

نظريات علم النفس المختلفة تفسير هذه السلوكيات

٣- العوامل الأسرية: حيث ترجع الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى علاقة الطفل بوالديه

حيث أن الأسرة لها تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل ولذلك فإن التنشئة

الاجتماعية غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال فضررب الأطفال وإلحاق

الأذى بهم وإهمالهم وانخفاض التفاعلات الايجابية بين الإباء والأبناء ووجود نماذج سيئة من

قبل بعض البالغين قد تسبب الاضطرابات عند الأطفال وكذلك وجود العائلات المفككة

والشعور بفقدان الأهل له تأثير كبير في حدوث الاضطرابات.

٤- العوامل المدرسية: قد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات

المضطربة أو يزيد من حدتها عند بعض الطلبة فعندما لا يراعى المعلم الفروق الفردية بين

الطلاب فان ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحو المعلم أو البيئة الصفية

والمدرسية وقد يلجا بعض الطلاب إلى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى

مثل صعوبات التعلم كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات السلوكية

والانفعالية لدى التلاميذ الرتابة والروتين اليومي الممل، عدم المرونة في التدريس التعزيز الخاطئ

لبعض السلوكيات النموذج أو القدوة السيئة سواء من قبل الزملاء أو المعلمين أنفسهم -عدم

الثبات في المعاملة من قبل الإدارة والمعلمين



خصائص سلوكية اولية:

- ١- يبقى مع نفسه ويظل منعزلاً عن الآخرين وبعيداً عنهم
- ٢- يفشل في اللعب مع الأطفال الآخرين
- ٣- يرفض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية
- ٤- عادة ما تكون تعبيراته حزينة فيها كآبة ونادراً ما يضحك
- ٥- يخلق بشدة في الفضاء
- ٦- هنالك اوصاف أخرى للسلوك المنسحب يتضمنها التراث السيكولوجي
- ٧- تتمثل في العزلة والأفعال القاهرية او الانشغال المرضي بالأشياء وأحلام اليقظة والحمول والحنج والاكتماب والحياء والإذعان الزائد والسلبية واللامبالاة والحساسية الزائدة والتعاسة والقلق والانطواء



خصائص المضطربين انفعالياً وسلوكياً:

- ١- ضعف التحصيل الاكاديمي:
يعاني الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً عادة من تدني مستوى التحصيل الاكاديمي مقارنة بأقرانهم الأطفال العاديين ولا ينحصر هذا الضعف في مادة دراسية واحدة وإنما يمتد ليشمل كافة المواد والأنشطة الاكاديمية
- ٢- سوء التكيف الاجتماعي:
اهم ما يمتاز به الأفراد المضطربين انفعالياً وسلوكياً هو افتقارهم للمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية المحببة مما يعيقهم من تكوين علاقات اجتماعية مع الآباء المعلمين والأقران فنظراً لما يتميزون به من أنماط سلوكية غير مرغوبة في الغالب مرفوضين وغير مرحب بهم من قبل الآخرين
- ٣- تدني احترام الذات:
سيطر لديهم الإحساس بتدني مفهوم الذات لديهم فهم ينظرون الى ذواتهم نظرة سلبية وانها غير ذات قيمة



الإعاقة الانفعالية:

- هم أولئك الأفراد الذين يظهرون اضطراباً في واحدة أو أكثر من المظاهر الآتية:
- صعوبة القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسمية
- صعوبة القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين
- صعوبة التعبير على الموقف الاجتماعي بطريقة مناسبة
- الاستمرار في اظهار الانفعالات غير المناسبة او حالة من الحزن والسوداوية المستمرة
- الاستمرار في اظهار الاعراض الجسمية المرضية او المخاوف الشخصية او المدرسية

صفات المضطربين انفعاليا وسلوكياً:

أ- الصفات الاجتماعية و الانفعالية:

١- العدوانية ٢- السلوك الانسحابي ٣- السلوك الفج

ب - الخصائص العقلية والتحصيلية:

١- الذكاء ٢- التحصيل

ج- خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا

١- الفهم والاستيعاب	٢- الذاكرة	٣- السلوك الهادف
٤- السلوك الفوضوي	٥- العدوان اللفظي والبدني	٦- المزاج المتقلب
٧- تشتت الانتباه	٨- الاندفاع	٩- التكرار
١٠- السلبية	١١- النشاط الزائد	١٢- تدني مفهوم الذات
١٣- قلة النشاط	١٤- الانسحاب	١٥- عدم النضج الاجتماعي
١٦- تدني الدافعية	١٧- التمرد المستمر	١٨- الشكاوى النفسية

خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة

١- العجز في مهارات الحياة اليومية	٣- عجز الادراك	٥- انحراف اللغة والكلام
٢- انحراف الادراك الحسي	٤- الإثارة الذاتية	٦- غير مرتبط بالآخرين
٧- سلوك ايذاء الذات		



التعرف على الأشخاص الذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية:

ما هو المقصود بالكشف هو قياس سريع وصادق لنشاطات مجموعة من الأطفال بهدف التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من اجل إحالتهم الى عملية الفحص والتقييم وأهم طرق الكشف ما يلي:

- ١- تقديرات المعلمين
- ٢- تقديرات الوالدين
- ٣- تقديرات الأقران
- ٤- تقدير الذات
- ٥- التقديرات المتعددة



قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

- ١- اختبار رورشاخ
- ٢- مقياس أيزنك للشخصية
- ٣- مقياس رسم الرجل
- ٤- اختبار تفهم الموضوع للكبار
- ٥- اختبار تفهم الموضوع للصغار
- ٦- قائمة السلوك الفصامي
- ٧- مقياس السلوك التكيفي
- ٨- مقياس بيركس لتقدير السلوك



المرتكزات والأفكار الرئيسية في الخدمات التربوية للأطفال

المضطربين انفعاليا وسلوكيا:

- ١- تعتبر ظاهرة تربية المضطربين وتعليمهم ظاهرة حديثة نسبيا.
- ٢- يزود الأطفال المضطربين ببعض الخدمات في غرفة الصف مع توفير الدعم النفسي والاجتماعي.
- ٣- قد يحول بعض الطلاب إلى صفوف تربية خاصة بدوام جزئي او كلي.

- ٤- قد يحول بعض الأطفال المضطربين إلى مراكز التربية الخاصة النهارية.
- ٥- يجب أن تؤخذ الاحتياجات الفردية بعين الاعتبار عند التخطيط لأي برنامج تربوي.
- ب- البرامج التي يقدمها معلم الصف العادي
- يجب أن يكون معلم الصف العادي مدرباً على دمج الأطفال المضطربين في المدرسة العادية سواء بوجود الخدمات الداعمة من شخص مدرباً أم دونها

هناك أربعة طرق يستطيع معلم الصف العادي من خلالها التدخل



لوضع برامج مناسبة للمضطربين هي:

- الوقاية - الإحالة - الخطة التربوية الفردية - التعاون والتنسيق في تقديم الخدمات.

الاعتبارات التربوية عند دمج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية



والانفعالية في المدارس العادية:

- ١- يجب على مدرس الأطفال العاديين أن يسأل مدرس التربية الخاصة عن سلوك الطفل المضطرب ليكون توقعاته عنه ولكي يعمل على احتوائه في الفصل العادي
- ٢- أن يتعرف المدرس على الاتجاهات السلبية الموجودة عند الطفل نحو البيئة الاجتماعية
- ٣- على المدرس أن يعلم الطفل ماهية السلوكيات المسموح بها وغير المسموح بها.
- ٤- يجب أن يكون هناك قواعد عامة للسلوك فعلى المدرس أن يطبق مبدأ الثواب والعقاب في حالة ظهور السلوك المرغوب وغير المرغوب فيه

الخدمات النفسية لذوي الاضطرابات السلوكية:



هناك عدد من البرامج والخدمات النفسية المفيدة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً ومن هذه الخدمات خدمات العلاج النفسي والإرشاد النفسي وتعديل السلوك وغيرها

الخدمات الطبية لذوي الاضطرابات السلوكية :



تتضمن هذه الخدمات العناية بالأم الحامل قبل عملية الولادة وإثناؤها وبعدها وإجراء الفحوصات الجسدية والعقلية العامة والتحليل الطبية للأطفال وإعطاء العلاج المناسب تحت إشراف طبي

الخدمات الاجتماعية لذوي الاضطرابات السلوكية:



يوجد عدد من الخدمات الاجتماعية التي يجب توفيرها للأطفال المضطربين وعائلاتهم ومن الخدمات تسهيل السكن والخدمات العامة وخدمات إعادة التأهيل.

ضبط سلوك المضطرب سلوكيا وانفعالياً:



هناك عدد من الطرق والأساليب التي نستطيع من خلالها ضبط سلوك المضطرب ويتبع كل منها اتجاهها أو نظرية معينة وتستخدم خطوات علاجية خاصة بها حسب تفسير هذا الاتجاه لظاهرة الاضطراب السلوكي والانفعالي مثل العلاج بالعقاقير أو العلاج بتغيير نمط التغذية ونوعها أو العلاج السلوكي ومن أهم هذه الاتجاهات ما يلي:

١ - الاتجاه السلوكي:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه السلوكي إلى السلوك المنحرف أو الشاذ بأنه سلوك متعلم، وحيث أن السلوك المنحرف متعلما لذا يجب فحص بيئة الطفل عن كثب، فالعوامل البيئية ليست فقط تثير الاستجابات ولكنها تحافظ على استمرارية هذه الاستجابات عن طريق تعزيزها.

خطوات تعديل السلوك:



- ١ - تحديد السلوك المستهدف
- ٢ - تعريف السلوك المراد تعديله إجرائيا
- ٣ - قياس السلوك المستهدف
- ٤ - تحديد الهدف السلوكي
- ٥ - تصميم برامج تعديل السلوك
- ٦ - تنفيذ البرنامج وتقييم فعالية البرنامج



أساليب وفتيات تعديل السلوك:

النمذجة ✓

وهي عملية تغيير السلوك نتيجة ملاحظة سلوك الآخرين (أي مشاهدة لنموذج معين) وهذه العملية أساسية في معظم مراحل التعلم الإنساني

التلقين ✓

هو استخدام مثيرات تمييزية إضافية بمعنى أنها تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوفرة بهدف حث الشخص على القيام بالسلوك. وهكذا، فالغاية من التلقين هي زيادة احتمالات حدوث السلوك المستهدف والمثيرات التلقينية تكون:

- لفظية أي أنها تكون على شكل تعليمات لفظية

- إيمائية مثل التأشير

- جسدية تشمل المساعدة الجسمية.

والتلقين يستخدم في بداية التدريب ولكي لا يعود الشخص لابد من ازلتها تدريجياً

التشكيل (التقريب-التابعي) ✓

تعزيز الاستجابة التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي الذي لا يستطيع الشخص تأديته حالياً

التسلسل السلوكي ✓

يتضمن هذا الأسلوب وصف السلوك الذي سيتم تعليمه من أجل تحقيق الهدف السلوكي بشكل تفصيلي ومرتب ويتم تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى أجزاء صغيرة تكون بشكل متسلسل إلى أن يتم تحقيق الهدف النهائي بالتسلسل.

التعميم ✓

هو أن السلوك الذي تم تعليمه للطفل في موقف تدريبي معين قد يحدث ثانية في مواقف أخرى لم ينفذ فيها التدريب

✓ المحو

وهو أسلوب يتضمن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك غير المناسب

✓ التعزيز

وهو عملية تدعيم السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، ولا يقتصر وظيفة التعزيز على زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل فقط

أشكال التعزيز :

أ. المعززات الأولية وهي المعززات المرتبطة بالحاجات الأولية للإنسان مثل المأكل والمشرب، الحلويات

ب. المعززات الاجتماعية مثل الابتسامة، الثناء، الانتباه

ج. معززات مادية كالألعاب / البالونات.

د. معززات نشاطية كالنشاطات الرياضية

هـ. معززات رمزية وهي أشياء مادية تستبدل بمعززات أخرى كالنقاط

✓ التعزيز التفاضلي

وهو تعزيز الاستجابات المناسبة وتجاهل الاستجابات غير المناسبة. ومن الأمثلة على ذلك تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئاً بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره ويتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب موضوعي أو عدواني إلخ.

✓ التعزيز الإيجابي

تقديم المعزز الإيجابي للشخص عندما يقوم بذلك السلوك ليظل يؤدي السلوك المرغوب فيه لأنه يعود عليه بالفائدة (التعزيز). التعزيز الإيجابي أساسي في عملية تدعيم السلوك ومن الأمثلة على المعززات الإيجابية المحتملة: معانقة الأم لطفلها عندما يظهر سلوكاً حسناً

✓ التعزيز السلبي

هو زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل وذلك بإزالة مثيرات منفرة عندما يقوم الشخص بتأدية ذلك السلوك أو تجنب السلوك الغير مرغوب تجنباً للعقاب مثل تجنب الكلام مع شخص مزعج

✓ جداول التعزيز

تنظم مواعيد تقديم التعزيز وتحدد أي الاستجابات سيتم تعزيزها.

✓ مبدأ برهماك

أن السلوك الذي يظهره الشخص كثيراً "أو السلوك المحبب" يمكن استخدامه لتعزيز السلوك الذي يظهره قليلاً "السلوك الغير محبب"

✓ التعاقد السلوكي

تنظيم العلاقة بين المعالج والمتعالج من خلال عقد يوضح المهمة المطلوبة من المعالج والتعزيز الذي سيقدمه له المعالج في حال تأديته لتلك المهمة على النحو المطلوب

✓ التوبيخ

التوبيخ هو أحد أكثر الأساليب المستخدمة في الحياة اليومية لخفض السلوك غير المقبول. وهو يشمل التعبير عن عدم الرضا عن السلوك بطريقة لفظية أو بطريقة إيمائية.

✓ العقاب

وهو إجراء يتبع السلوك أي بعد حدوثه مما يؤدي إلى خفض احتمالات تكرار السلوك بالمستقبل والعقاب نوعان هما:

✓ العقاب من الدرجة الأولى ويشمل تعرض الفرد لمثير منفر بعد قيامه بالسلوك

غير المقبول (كالضرب، أو هز الجسم بعنف، أو الصراخ)

- العقاب من الدرجة الثانية ويشمل حرمان الشخص من التعزيز الإيجابي بعد قيامه بالسلوك غير مقبول (مثل المخالفة، والعزل، والتوقف عن الانتباه).

العقاب أقل وأضعف تأثيراً من التعزيز

التصحيح الزائد



عقاب من الدرجة الأولى ويتضمن إرغام الشخص على إزالة الضرر الذي ينتج عن سلوكه أو ممارسة سلوك نقيض للسلوك غير المرغوب فيه

الممارسة السلبية



خفض السلوك غير المناسب بإرغام الشخص على الاستمرار بتأدية السلوك بشكل متكرر

تكلفة الاستجابة



إجراء عقابي (من الدرجة الثانية) يتضمن حرمان الفرد من جزء محدد من المعززات المتوافرة له عند قيامه بالسلوك المراد خفضه مثل الحرمان من اللعب

الإقصاء أو العزلة أو الوقت المستقطع



وهو إجراء عقابي (من الدرجة الثانية) ويشمل سحب التعزيز الإيجابي لفترة وجيزة بعد قيام الشخص بالسلوك المراد خفضه مع الجلوس في مكان لا تتوفر فيه تعزيز أو حتى مغادرة المكان كاملاً. مثل أن الطفل قد يحرم من مشاهدة برنامج تلفزيوني مفضل إذا أعتدي على طفل آخر يشاهد التلفزيون

٢- الاتجاه البيئي

إن الاضطراب حسب وجهة نظر الاتجاه البيئي لا يوجد داخل الفرد إنما يؤكدون أن مشكلة الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا تتفاعل مع عناصر البيئة المختلفة المحيطة به مثل (المدرسة-العائلة-المجتمع والإطار الاجتماعي السائد) حيث أن الاضطرابات تكون نتيجة لعدد متنوع من الظروف منها:

-الأوضاع داخل غرفة الصف

- التفكك الأسرى وهناك ثلاث مجالات رئيسية للعلاج بالأسلوب البيئي وهي

١- إحداث تغيير في الطفل

٢- إحداث تغيير في البيئة

٣- إحداث تغيير في التوقعات والبيئة

وتتم المعالجة بالأسلوب البيئي عن طريق واحدة من الأساليب التالية:

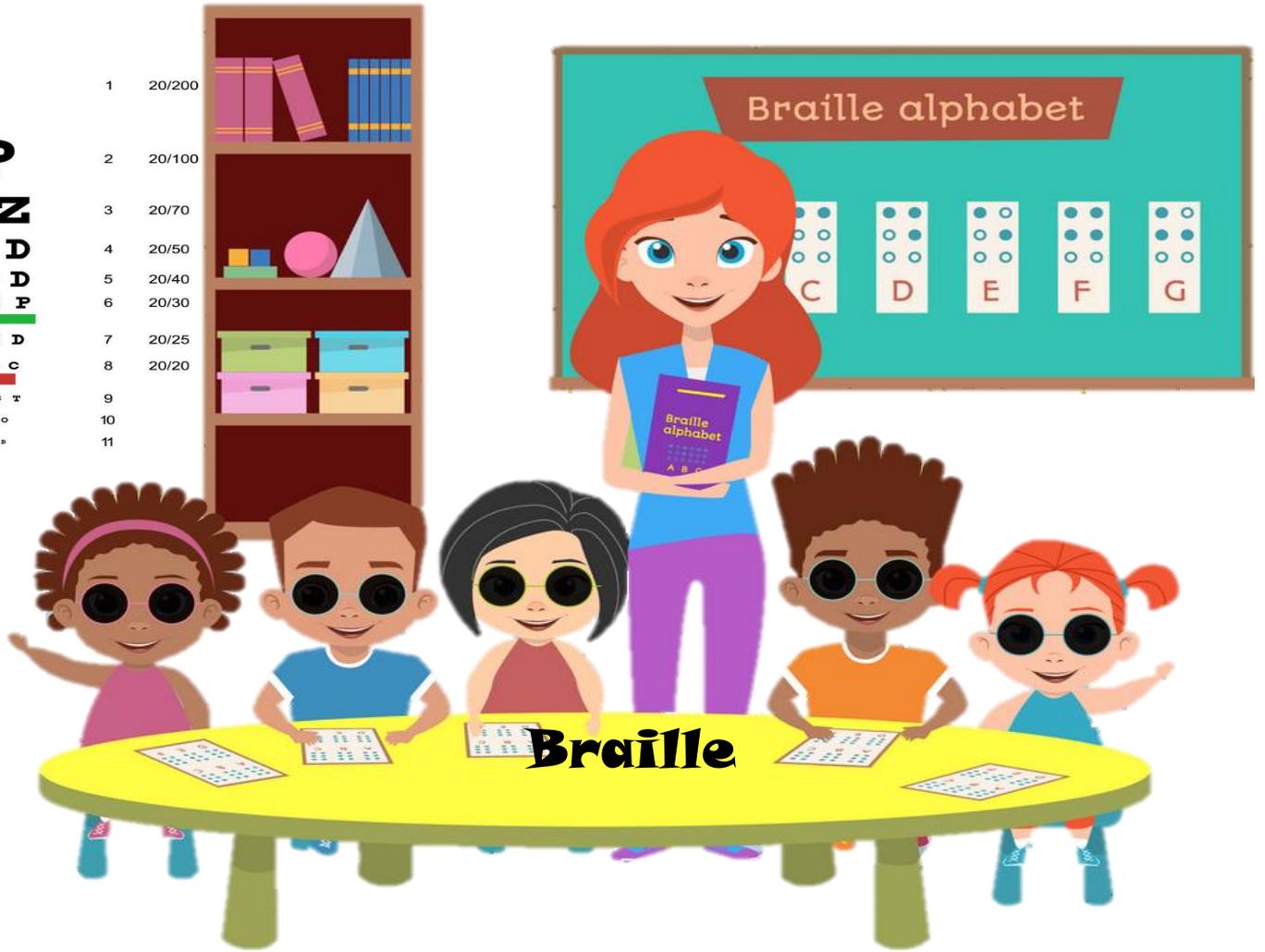
- أ- العمل مع الطفل وذلك عن طريق (تعليم الطفل مهارات جديدة- إشراكه في أنشطة تناسب قدراته- توفير المصادر الضرورية له- إيجاد بيئات أكثر ملائمة للطفل)
- ب- العمل مع الكبار ويتم ذلك عن طريق تغيير مدركات الكبار نحو الطفل ومشكلته-بناء توقعات تناسب الطفل
- ج- العمل مع المجتمع (توفير مصادر أكثر للمدرسة - السماح بإشراك الطفل في أنشطة المجتمع - تطوير روابط تعاون بين المدرسة والمجتمع)
- د- تطوير نماذج جديدة للعلاج

٣- الاتجاه الإنساني:

- يجب أن يتناسب العمل مع قدرة الطفل حتى يشعر بالنجاح
- النشاط المخطط للطفل يجب ان يكون وفق ميوله وقدراته
- يجب أن يكيف المنهج بما يتلاءم مع الطفل
- أن تتميز العلاقة بين المدرس والطفل بالثقة والحب
- توفير الظروف المناسبة لتشجيع الطفل على الاشتراك في النشاط الجماعي
- ٤- الإستراتيجية النفسية الدينامية يشير أصحاب هذه الإستراتيجية أن مشكلة الاضطراب الانفعالي السلوكي يكمن في عدم التوازن في الاجزاء الدينامية في الدماغ وكذلك في مكونات الشخصية (الهو- الانا-الانا الاعلى) ولذلك يركز هذا الاتجاه على تعليم الطفل وتزويده بالمهارات اللازمة لكي يساعد نفسه ويدرك حاجاته الخاصة ورغباته ومخاوفه

E
F P
T O Z
L P E D
P E C F D
E D F C Z P
F E L O P Z D
D E F P O T E C
L E F O D P E C T
F D F L T C E O
Z E E L O F T V D

1 20/200
2 20/100
3 20/70
4 20/50
5 20/40
6 20/30
7 20/25
8 20/20
9
10
11



الإعاقة البصرية



" ما أشرفت في الكون أي حضارة... "

إلا وكانت من ضياء معلم "



تعريفات الإعاقة البصرية:

❖ التعريف الطبي:

يعتبر الشخص كفيفاً إذا كانت لديه حدة ابصار مركزي تصل إلى ٢٠ / قدم ٢٠٠ الى ٦ / ٦٠ متر أو اقل في العين الأقوى بعد استخدام النظارات أو حدة ابصار مركزي تزيد عن ٢٠ إلى ٢٠٠ قدم أو ٦ / ٦٠ متر مع وجود قصور يضيق في المجال البصري الى حد يصبح فيه أوسع قطر المجال البصري بزاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة

❖ التعريف التربوي:

يشير الى ان الشخص الكفيف هو الذي فقد بصره بالكامل او ان البقايا البصرية لدى لا تمكنه من التعليم وفق النظم التعليمية العادية ولا يستطيع تعلم القراءة والكتابة الا بطريقة برايل

❖ التعريف القانوني:

يركز على حدة الإبصار ويشير إلى ان الشخص الكفيف هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن ٢٠ / ٢٠٠ قدم في العين الاقوى بعد التصحيح ومعنى ذلك ان الشخص الكفيف يحتاج لتقريب الشيء الذي يراه الشخص العادي من مسافة ٢٠٠ قدم او ٦٠ متر الى ٢٠ قدم او ٦ متر حتى يراه الشخص الكفيف بنفس الصورة التي يرى بها الشخص العادي

❖ تعريف منظمة الصحة العالمية:

✓ الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.

✓ الإعاقة البصرية الشديدة جدا: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

✓ شبه العمى: حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.

✓ العمى: فقدان القدرات البصرية.



نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

تعتبر الإعاقة البصرية من الإعاقات الأقل حدوثاً مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى وتشير الدراسات أن نسبة كف البصر لدى الأطفال بالمدارس قد تصل إلى ١٠٪ من حالات كف البصر لدى الراشدين وتشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار الإعاقة البصرية تتراوح ما بين ٠,٥٪ و ١,٥٪ بين الأفراد العاديين، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار الإعاقة البصرية تختلف من دولة إلى أخرى وأن حوالي ٨٠٪ من المعاقين بصرياً يوجدون في دول العالم الثالث وتزداد الإعاقة البصرية مع تقدم العمر كما تزداد في الدول التي تفتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة



تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعوقين بصرياً إلى فئتين وفقاً لدرجة الإعاقة البصرية:

❖ **فئة المكفوفين:** وهي التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي

وفقاً للتعريفات السابقة يصنف من فئات كف البصر كل من لديه:

أ- كف بصر كلي

ب- القدرة على تمييز النور الظلام

ج- القدرة على تحديد مصدر الضوء

د- القدرة على تمييز يد تتحرك أمام العين

هـ- القدرة على إدراك الأشكال

و- القدرة على الانتقال

❖ **المبصرين جزئياً (ضعاف البصر):**

يستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارات طبية وتتراوح حدة البصر هذه الفئة ما بين ٢٠/٧٠ قدم أو ٦/٦٠ متر و ٢٠ / ٢٠٠ قدم أو ٦ إلى ٦٠ متر في العين الأقوى وذلك بعد إجراء التصريحات الطبية اللازمة والعدسات اللاصقة



تصنيف كف البصر:

❖ يصنف المكفوفين من حيث درجة الاصابة بكف البصر الى:

- أ- الكف الكلي: وهو عدم القدرة على إدراك الضوء بما يمنع الشخص الكفيف من أداء أي شيء يتطلب استخدام البصر والكفيف كلياً يحتاج إلى تدريب عن طريق باقي الحواس ويعرف بكونه العجز عن عد الاصابع على مسافة متر ١ في كل الظروف
- ب- البصر الجزئي: وهو أخف درجات الإصابة ويستطيع صاحبه تحصيل المهارات والقيام بأعمال مستخدماً بصره مع استخدام الحواس الأخرى
- ج- الكف الجزئي: وهو يتضمن قدرات بصرية ضعيفة ولكن لا يستطيع صاحبه استخدامها بل يستخدم الحواس الأخرى في تحصيل المهارات والقيام بالأعمال

❖ يصنف المكفوفين من حيث زمن الاصابة بكف البصر الى:

- ١- الكفر الولادي: وهو الكف الذي له اصل قبل الولادة "أثناء فترة الحمل" أو يصاب به الطفل عند الوضع
- ب- الكف الإصابي وهو الكفن نتيجة الإصابة بعد ان يولد الشخص مبصر وهو نوعان:
- ١- الكف المبكر البلادي قبل سن الخامسة: ويقصد به فقد البصر قبل سن الخامسة من العمر بحيث يصعب على صاحبه الاحتفاظ بصوره بصرية نافعة للخبرات التي مرة بها ويتساوى صاحبه مع من ولد كفيف البصر
- ٢- الكف المتأخر " الاصابي " بعد سن الخامسة ويقصد به فقد البصر بعد سن الخامسة من العمر في مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة أو النضج أو الشيخوخة ويتميز احتفاظ صاحبه بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة وهو غالباً ما يحدث نتيجة الأمراض والحوادث



آلية الابصار:

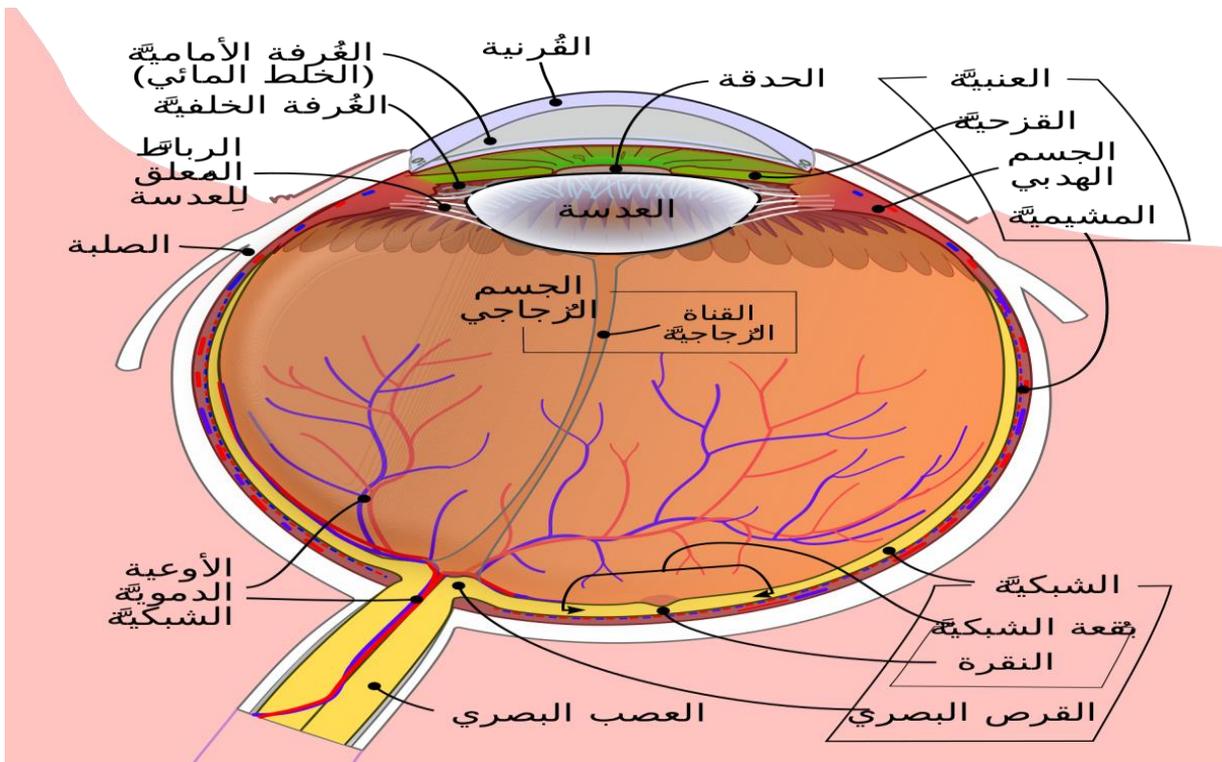
- ١- صدور أشعة على الجسم المرئي.
- ٢- تمر هذه الأشعة من خلال القرنية
- ٣- تخترق الأشعة البؤبؤ.
- ٤- تتسع قزحة العين وتتضيق حسب كمية الضوء الداخل إلى العين
- ٥- تمتد الأشعة من البؤبؤ إلى عدسة العين ثم تمتد بالسائل الشفاف الموجود داخل العين.
- ٦- تصل الأشعة إلى الشبكية حيث تسقط عليها مقلوبة
- ٧- تصل الأشعة إلى العصب البصري حيث يتم نقل الصورة إلى الدماغ حيث يقوم المخ بتفسيرها



تشرح الجهاز البصري:

تتكون من نوعين من الخلايا هما:

- ١- الخلايا المخروطية وتعمل على رؤية الألوان والتفاصيل الدقيقة الأجسام
- ٢- الخلايا القصبية: تعمل على رؤية اللونين الأبيض والأسود وما بينهما من ألوان رمادية





الأجزاء الرئيسية للعين:

<p>وظيفته:</p> <p>- وقاية العين من الصدمات والغبار والشظايا واشعة الشمس والأضواء المبهرة ويشمل جميع الأعضاء الخارجية من العين</p> <p>مكوناته:</p> <p>- التجويف العظمي الذي يقع فيه - حاجب العين</p> <p>- أهداب العين - الجفن - الدموع حيث تعمل عملية غسيل العين</p> <p>العيوب الشائعة في هذا الجزء:</p> <p>الترخوما وهو نوع من انواع الالتهاب الجفني المزمن</p>	<p>أولاً الجزء الوقائي</p>
<p>وظيفته:</p> <p>يشمل الأعضاء التي تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العين وتركيزه على الشبكية</p> <p>مكوناته:</p> <p>✓ القرنية</p> <p>هي النافذة الأمامية للعين وعن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية الى العين وهي غشاء شفاف يغطي مقدمة العين</p> <p>وظيفتها: حماية العين من العدوى بسبب طبقت الدموع الخفية التي تغطي القرنية والتي تعطي حماية كبيرة للعين ضد البكتيريا والتلوث والأتربة وتجميع وتركيز الضوء على الشبكية</p> <p>✓ الصلبة:</p> <p>هي طبقة بيضاء اللون وتكون 5/6 من الطبقة الخارجية وسمكها حوالي 1 ملم وهي معتمة وسطحها الخارجي أملس شديد الحساسية لوفرة النهايات العصبية بها</p> <p>وظيفتها: تعمل على حماية الأجزاء الداخلية للعين وترتبط بالعضلات المسؤولة عن تحريك العين</p>	<p>ثانياً الجزء الانكساري</p>

✓ عدسة العين:

تقع خلف القرنية والقزحية ويفصلهما عن بعض السائل المائي وهي تتعلق بأربطة متصلة بعضلات صغيرة للغاية على جوانب العين تساعد على شدّها او ارخاؤها وظيفتها: تجميع الأشعة الضوئية وتركيزها على الشبكية حيث تغير العدسة زيادةً أو نقصاً تبعاً للحاجة الى تركيز الضوء (خاصية التكيف الأبصار)

✓ القزحية:

هي عبارة عن قرص ملون تقع بين القرنية اماماً والعدسة خلفاً وهي مملوءة بسائل لزج يدعى السائل الزجاجي، تفصل القزحية بين الغرف الأمامية والخلفية للعين، لون القزحية يعكس كمية الصبغات الملونة إذا كانت قليلة تكون القزحية زرقاء وإذا كانت زادت قليلاً تكون خضراء ثم قريباً من السواد وظيفتها: هي الجزء المسؤول عن إعطاء العين اللون المميز له، وتعمل على تضيق وتوسيع البؤبؤ والتحكم في كمية الضوء الداخل للعين

✓ البؤبؤ او حدقة العين او إنسان العين:

عبارة عن فتحة صغيرة مستديرة سوداء تظهر في مركز القزحية ويتغير اتساعها نتيجة قوة الضوء او ضعفه (تناسب عكسي) وظيفته: تحدد كمية الضوء الداخل الى العين حيث أنها تتسع في الظلام وتضيق في الضوء

✓ الجسم الهدبي:

يمتد الجسم من القزحية اماماً وحتى مقدمة المشيمة خلفاً ويتكون من صفيت من الخلايا التي تحتوي على مكونات عديدة وتحوي بداخلها الأوعية الدموية وظيفتها: تعمل على إفراز السائل المائي والمساعدة في تصريفه وفي التكيف البصري وضبط البعد البؤري لعدسة العين

تابع: ثانيا الجزء الانكساري:

✓ السائل الهلامي او الزجاجي:

هو عبارة عن واسط انكساري يمتلئ بهما فراغ العين يتكون من ٩٩٪ من الماء ويفرز السائل الزجاجي في الحجرة الخلفية ثم يتجه الى الحجرة الأمامية من خلال الحدقة ويمر خارج العين عبر فراغات تسمى فونتانا
وظيفته: تجميع الضوء النافذ الى داخل العين وتركيز على الشبكية ويحافظ السائل الزجاجي على جدران العين ويقيها مشدودة

✓ الجسم الزجاجي:

هو جسم شبه كروي هلامي شفاف يملئ تجويف الجزء الخلفي من العين والواقع بين العدسة والشبكية
وظيفته: يعطي العين شكلها الكروي، ويحافظ على تماسكها، ويساعد على انكسار الضوء وتمريره الى الشبكية، ويشكل دعامة خلفية للعدسة، ويعمل على تثبيت الشبكية

✓ المشيمة:

هي طبقة مشبعة بالصبغات الملونة التي تجعل باطن العين معتماً وتوجد بين الشبكة والصلبة وتتكون من الياف مرنة ومن طبقات دموية ترتبط مع بعضها البعض عن طريق نسيج ضام
وظيفتها: هي المسؤولة عن تغذية العين

عيوب الجزء الانكساري:

طول النظر وقصر النظر والماء الأزرق (الجلوكوما) واللابؤرية

يشمل على ٦ عضلات متصلة بمقلة العين وتستخدم في تحريك العين الى أعلى وأسفل ويمين ويسار وتعمل هذه العضلات بانسجام وتوافق تامين
عيوبه:

حالات الحول، تقعر العين، الرأرأة، حالات العمش

تابع: ثانيا الجزء الانكساري

ثالثاً: الجزء العضلي

يضم الأجزاء الخاصة بالاستقبال وارسالها لمركز الإبصار بالملخ
مكوناته:

✓ شبكية العين:

هي الطبقة الداخلية للعين والتي تتجمع في الأشعة الضوئية وهي عبارة عن غشاء شفاف رقيق تبطن كرة العين وعن طريقها يتم رؤية الأشياء وتحتوي على ١٠ طبقات مكونه من (الخلايا العصبية، الألياف العصبية، خلايا المستقبلات الضوئية، نسيج داعم) خلايا المستقبلات الضوئية نوعان:

العصي: حساسة للضوء ذي الشدة البسيطة (الرؤيا الليلية)

المخاريط: تستجيب للضوء ذي الشدة العالية (الرؤية النهارية)

وظيفته: تعمل على تحويل الاشعة الضوئية إلى نبضات عصبية يتم نقلها عبر

العصب البصري الى مراكز الدماغ ويتم ذلك في المستقبلات الضوئية

✓ العصب البصري ومراكز الإبصار بالملخ:

تتصل عند مركز الإبصار بالملخ عن طريق العصب البصري يقوم العصب البصري بنقل الإحساس بالضوء من الشبكية إلى مركز الإبصار في الملخ حيث يترجم هناك إلى صور مرئية

عيوب هذا الجزء من العين:

التهاب الشبكية، التليف خلف العدسة



اسباب الاعاقة البصرية:

تعدد اسباب الاعاقة البصرية منها اسباب قبل الولادة او اثناء الولادة او بعدها تترسخ الاسباب قبل الولادة في العوامل الوراثية والجينية كما تترسخ العوامل بعد الولادة في الظروف البيئية التي يتعرض لها الفرد كتناول العقاقير والادوية والامراض والحوادث والاصابة بالالتهابات للام الحامل وغيرها والتي جميعها تؤدي الى ولادة طفل كفيف كلي او جزئي وهناك اسباب بعد الولادة والتي تؤدي الى الاعاقة البصرية كسوء التغذية للأطفال والحوادث والامراض التي يعرض لها الطفل

مظاهر الإعاقة البصرية:



- ١- طول النظر: ويعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صور الأجسام المرئية خلف الشبكية وتستخدم نظارات ذات عدسات المحدبة في هذه الحالات
- ٢- قصر النظر: وهو حالة معاكسة لطول النظر حيث يعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام المرئية أمام الشبكية وتستخدم العدسات المقعرة
- ٣- صعوبة تركيز النظر: وهو صعوبة رؤية الأجسام بشكل واضح بسبب عيوب في شكل القرنية او العدسة وتستخدم النظارات ذات العدسة الاسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء
- ٤- الحول: وهو عبارة عن اختلال في وضع العينين بسبب صعوبة قيام العضلات بالتحكم في كريات العين ويأخذ الحول احدى الشكلين اما نحو الداخل او نحو الخارج ويؤدي الحول الى ضعف في الرؤية وقد يكون عرضا خطيرا لأمراض الشبكية
- ٥- المياه البيضاء: وهي عتمة عدسة العين وتنتج بسبب تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة وتؤدي الى صعوبة رؤية الأشياء تدريجيا ويتم إزالتها بالعمليات الجراحية
- ٦- المياه السوداء او الجلوكوما: وهي تنتج بسبب زيادة ضغط العين مما يؤثر على كمية الدم التي تصل للشبكية ويؤدي الى تلف الخلايا العصبية وتعالج جراحيا
- ٧- انفصال الشبكية: وتؤدي إصابات الرأس وقصر النظر ومرض السكري الى ذلك
- ٨- البهق: وفي هذه الحالة الضوء يصل الى الشبكية لا يتم امتصاصه ويتنج عن خلل خلقي في جلد الشخص اذ يميل الى الشقرة وعيناه الزرقاوتين



خصائص المعاقين بصرياً:

- حيث هناك صعوبة في قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة لاعتبارات هامة أهمها:
 - أن معظم اختبارات الذكاء المتوفرة تشتمل على أجزاء أدائية (كبناء المكعبات وتجميع الأشكال)، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً وفي معظم الأحيان يلجأ الباحثين إلى استخدام الجزء اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.
 - من الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة،
- من جانب آخر فإن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً على المبصرين وذلك نتيجة للتدريب الذي يمارسه المعوق بصرياً لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع.
- أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية:
- معدل نمو الخبرات وتنوعها.
- القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية
 - علاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها

الخصائص العقلية

<p style="text-align: center;">الخصائص اللغوية</p>	<p>لا يعد فقدان البصر من العوامل المعوقة لاكتساب اللغة وفهمها ولكن يكون له أثر على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي فالحرمان من حاسة البصر قد يعوق تعلم الایماءات والإشارات والتعبيرات الوجهية كما يشيع فيما بينهم المشكلات اللفظية اعلى من المبصرين لحرمانهم من تقليد النطق السليم</p> <p>ويتميز المعوقين بصريا بالخصائص التالية:</p> <p>١- ارتفاع الصوت مع عدم توافقه وطبيعة الحديث</p> <p>٢- عدم تغير نبرات الصوت بحيث يسير الكلام على وتيرة واحدة</p> <p>٣- قصور التواصل البصري وعدم تغير مواضع الرأس باتجاه المتحدث</p> <p>٤- قصور استخدام الایماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية</p> <p>٥- الافراط في الحديث على حساب المعاني وذلك لقصور الاستخدام الدقيق لمعاني الكلمات مما يضطره الى سرد الكثير من التفاصيل</p> <p>٦- قصور في التعبير وهو ما ينتج من القصور الادراكي البصري للمفاهيم او العلاقات او الاحداث والدلالات اللفظية</p>
<p style="text-align: center;">الإعاقات المصاحبة</p>	<p>أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، وأن أكثر الإعاقات انتشاراً بين المعاقين بصرياً، هي الإعاقات الأربعة الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ الإعاقات الجسمية ✓ التخلف العقلي . ✓ الصمم. ✓ الاضطرابات الانفعالية .

- يترب على الإعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين
 - فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية.. فالمعوقون بصرياً يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي وذلك نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية من جهة أخرى.
- هذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصرياً يرجع للأسباب التالية:
- أ - محدودية الحركة.
 - ب- نقص المعرفة بمكونات البيئة.
 - ج - نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون.
 - د - القصور في التناسق العام.
 - و - فقدان الحافز للمغامرة.
 - ٢- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
 - ٣- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.
 - ٤- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة.
 - ٥- درجة الأبصار، حيث تتيح القدرة على الإبصار للطفل فرصة النظر إلى الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف على أشكالها وألوانها وحركتها مما يؤدي إلى جذب وإثارة اهتمامه بها فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها

<p>لا يختلف المعوقين بصريا بوجه عام عن اقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم والاستفادة من المناهج التعليمية بشكل مناسب ولكن يمكن القول بان المعوق بصريا يحتاج الى الكثير من الاساليب والطرق والوسائل التدريسية المستخدمة حتى تلائم الاحتياجات التربوية للمعوقين بصريا وتعد درجة الاعاقة البصرية والسن الذي حدثت فيه من العوامل الهامة التي تؤخذ في الاعتبار لتخطيط البرامج التربوية</p> <p>حيث ان سن الاصابة للإعاقة البصرية ايضا له دور في تحديد الاحتياجات التربوية للمعوق بصريا حيث تتيح الخبرة الذاتية السابقة عن المعلومات البصرية دورا في عملية الادراك الحسي وتحسين المدركات</p>	<p>الخصائص الأكاديمية</p>
<p>• يتأثر التوافق الاجتماعي للمعوق بصريا بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة اليه ومدى تقبل او تكيف افراد المجتمع مع اعاقته وتعد الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصريا وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصريا من العوامل الاساسية التي تزيد فرص التفاعل الاجتماعي حيث ان التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية لا يقوم فقط على الاتصال اللفظي وحده بل إن التواصل اللفظي يشمل العديد من المضامين الرمزية التي يعبر عنها باستخدام الوجه والعيون والإشارات والتي تظفي على التواصل اللفظي معني وقيمة لذلك يجب ان يتلقى المعوق بصريا تدريبا خاصا في هذا المجال وخاصة مهارات الاصغاء والمحادثة الاجتماعية بل وإتاحة الفرصة لنمو نفسي سليم</p> <p>أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض البحوث والدراسات:</p> <p>✓ مفهوم الذات - السلوك العصبي</p> <p>✓ الخضوع - الانطواء - الانبساط - التوافق الانفعالي</p> <p>✓ التوافق الاجتماعي - العدوانية - التعصب</p>	<p>الخصائص الاجتماعية والانفعالية</p>



قياس وتشخيص الاعاقة البصرية:

وهناك بعض العلامات التي تؤشر على وجود مشكلة بصرية منها:
احمرار العينان، فرك مستمر في العينين، كثرة دموع العينان، ظهور عيوب في العينين كالحول،
زيادة مستمر في معدل رمش العينين، تحاشي الضوء او زيادة طلبه، تقريب الأشياء او أبعادها
لرؤيتها، الاصطدام المتكرر بالأشياء، التعب السريع من القراءة، الصداع المستمر، كثرة
الأخطاء في القراءة والكتابة، صعوبة لقف الأشياء، وضع غير طبيعي للرأس أثناء المشي



الأدوات والمقاييس في تشخيص الاعاقة البصرية:

١- لوحة سنلن:

وهي من أكثر المقاييس انتشارا حيث يتم من خلالها قياس حدة أبصار كل عين بمفردها ثم
العينين معا وتتكون اللوحة من صفوف من الحروف الهجائية أو مجموعة من الأوضاع
المختلفة للحرف «أي» ويجلس المفحوص على بعد ٦ أمتار منها ٢٠ قدم حيث يقرأ بادئا
بالحروف الكبيرة في أعلى اللوحة ثم ينتقل إلى الحروف الأصغر التي تليها إلى أن يتوقف عن
القراءة بسبب عدم تمكنه من الرؤية.

٢- جهاز كيستون للمسح البصري:

يعتبر أول جهاز لقياس تأزر العينين في ظروف مشابهة لظروف عملية القراءة وكذلك فهو
يستخدم في اكتشاف الأطفال الذين يعانون من قصر البصر أو الاستجماتزم بالإضافة إلى
قياس التوازن الجانبي والقدرة البصرية للعين.

٣- مقياس باراجا للكفاءة البصرية "مدى العمل":

قامت باراجا بعمل هذا المقياس وذلك لتحديد درجة الكفاءة البصرية لدى ضعاف البصر
وذلك بهدف تقدير إمكانية الاستفادة من بقايا البصر واستغلالها بشكل جيد. ويعتبر هذا
المقياس مفيدا للمعلمين وغيرهم من الأخصائيين العاملين في مجال الأطفال المعوقين بصريا
هذا المقياس يتطلب من الطفل أن يقوم بفحص أحد الأشكال أو التصميمات الهندسية وأن
يجد شكلا شبيها للشكل الأصلي وشكلا مختلفا عنه من بين عدد البدائل المعروضة أمامه.

٤- اختبار ايمز للإبصار:

يستخدم للكشف عن حدة الأبصار أو قصر النظر أو طول النظر والتوازن العضلي.

٥- بطاقة تقدير القراءة لنقابة الأطباء الأمريكيين:

هي عبارة عن بطاقة تثبت على عصا وتوضع على بعد (١٤) بوصة من العين، ويقرأ المفحوص السطر الأول من البطاقة بعين واحدة بينما تبقى الأخرى مغلقة، وإذا استطاع قراءته فإن حدة إبصاره (١٤ \ ١٤) وكفايته البصرية بنسبة (١٠٠) أما إذا لم يتمكن من قراءته واستطاع قراءة السطر الذي يليه فإن حدة إبصاره تكون (١٤ \ ٢١) وكفايته البصرية بنسبة (٩١,٥) وهكذا تنخفض النسبة كلما أخفق في قراءة الأسطر.

٦- مقياس فروستج للإدراك البصري:

وهو يعد من المقاييس الرئيسية لذوي صعوبات التعلم والاعاقات البصرية كما يصلح للأعمار من (٣- ٨ سنوات) ويمكن استخدامه بشكل فردي أو جمعي وهو يقيس الابعاد التالية:

١- تآزر العين مع الحركة كرسم خط مستقيم أو منحنى أو زوايا

٢- اختبار الشكل والارضية

الوقاية من الإعاقة البصرية:



١- استعمال النظارات الشمسية.

٢- استعمال قطرات من الكورتيزون.

٣- إعطاء كمية من الكالسيوم مع فيتامين أ، د عن طريق الفم.

٤- استعمال الماء البارد لغسيل العين وتجنب كل ما يثير العين كالغبار والدخان والشمس... الخ.

٥- تجنب كل الأشخاص المصابين بالحصبة الألمانية والأمراض المعدية.

٦- حماية الأطفال حديثي الولادة باستخدام القطرات حسب وصفة الطبيب.

٧- تطعيم الطفل باللقاحات ضد الأمراض وفي مواعيدها بانتظام.

٨- إرضاع الطفل من الثدي والمثابرة قدر الإمكان على ذلك.

٩- توفير الغذاء الجيد للأم والطفل.

١٠- معالجة الأطفال التي تظهر عليهم إصابات أمراض العيون في وقت مبكر.

١١- جعل الأدوات والمواد الحادة الثاقبة والرصاص والمتفجرات والحموض والقلبي وماء النار وسوائل التنظيف بعيدا عن متناول الأطفال.

١٢- تحذير الأطفال من رمي الحجارة والعصي وإطلاق الحجار على الأشخاص الآخرين.

١٣- إجراء اختبارات قوة بصر للأطفال وأخوتهم الصغار.

١٤- إجراء فحوصات طبية للأطفال للتأكد من سلامة عيونهم.

الاحتياجات التربوية للمعوقين بصرياً:



١- الحاجة الى تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية

لا يستطيع الكفيف تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية وهو ما يدعو الى ضرورة تعلمه بطريق برايل والتي هي عبارة عن " نظام كتابة الحروف الهجائية عن طريق النقط البارزة " وقد سميت هذه الطريقة باسم مبتكرها الفرنسي (لويس برايل)، ويقوم الكفيف بقراءة الكلمات باللمس كما يمكن أن يستخدم آلة طباعة خاصة لكتابة برايل مسطرة خاصة ومخز بالإضافة الى أوراق خاصة لذلك ينبغي على الكفيف الاستمرار بتعلم طريقة برايل والتي تستغرق سنوات لإتقانها وحتى مع إتقانه لها فان سرعته في القراءة والكتابة تبقى اقل من سرعة المبصر

ومن المشكلات المرتبطة بطريقة برايل:

كبر المساحة اللازمة للكتابة من ناحية وسمك الأوراق المطلوبة في الكتابة من ناحية أخرى وبذلك فان كتيب صغير يتطلب كتابته بطريقة برايل عددا كبيرا جدا من الأوراق مما قد يشكل عبئا في الوزن وحجم الكتاب

٢- الحاجة الى التدريب على التعرف والتنقل

إن قدرة الكفيف على التوجه والانتقال في البيئة من العوامل التي تعزز مهاراته الاستقلالية واعتماده على نفسه من ناحية وتساعد على تكيفه الاجتماعي من ناحية أخرى فخبرة الكفيف البصرية محدودة جدا وبالتالي فان انتقاله مكان الى آخر يتطلب الاعتماد على حواس أخرى والتدريب على استكشاف معالم البيئة المحيطة وان لم ينم الكفيف مهارته في الانتقال فسوف يظل مضطرا على الاعتماد على الآخرين في هذا المجال فيحتاج دائما الى من يقوده الى الطريق أو قد يستخدم الكلاب المدربة أو العصا التي تساعد على الانتقال كما يجب البدء مبكرا في تدريب الكفيف على مهارات الانتقال في المنزل والحي السكني ثم داخل المدرسة

ويتضمن التدريب على مهارات الانتقال معرفة الاتجاهات الأساسية والإحساس بالمكان والعلاقة بين موضع الكفيف والأشياء المحيطة الأخرى ومهارات عبور الطريق واستخدام وسائل المواصلات واستخدام الإشارات الذهنية الدالة على الطريق

٣- الحاجة الى التدريب على مهارات القراءة والكتابة بطريقة برايل

تتلخص طريقة برايل في كتابة الحروف بشكل بارز على صورة نقط حيث تتكون خلية برايل من ست نقاط يتم طباعتها على ورق سميك وسميت بهذا الاسم نسبة الى العالم الفرنسي برايل وتقوم هذه الطريقة على القراءة باللمس ورغم استخدام المكفوفين هذه الطريقة إلا أن سرعتهم في القراءة والكتابة اقل بكثير من سرعة الأفراد العاديين حيث يحتاج الكفيف الى لمس ما يقرأه حرف بحرف ومن ثم تجميع تلك الحروف وهجائها في كلمة واحدة

٣- الحاجة لتقوية وتدريب الحواس الأخرى

وذلك للتعويض عن الحرمان البصري ومن أهم الحواس التي يجب تدريبها كل من السمع واللمس إذ يعتمد الكفيف بشكل أو بآخر عليها في الاتصال بالعالم الخارجي ويكاد يعتقد البعض أن هاتين الحاستين قد تتطوران بصورة تلقائية إلا انه تحتاج الى تدريب منظم لتنميتها ففي المجال السمعي يتم تدريب الكفيف على مهارات تمييز الأصوات والإصغاء وكذلك الحال بالنسبة لحاسة اللمس وخاصة اعتماده عليها في قراءة برايل والتي تتطلب درجة عالية من التمييز اللمسي برؤوس أصابع اليد

٤- الحاجة لتدريب على مهارات الحياة اليومية

كالتدريب على مهارات اللبس والاهتمام بالمظهر وإعداد الطعام وتناوله والنظافة العامة كغسيل الاسنان وتقليم الاظافر والعناية بالشعر والمظهر العام واستخدام المراض والنقود وتناول الدواء واستخدام الهاتف والتعرف على الساعة ان معظم الانشطة التي نتعلمها عن طريق التقليد البصري هي التي يجب على الكفيف التدريب عليها كالتعرف على اسم الدواء الذي تتناوله مجرد تناوله لهذا الدواء يومان او على الاكثر ثلاثة فيكفي بعد ذلك ان تنظر فقط الى الزجاجاة دون قراءة اسم الدواء مرة ثانية اما الكفيف فقد يحتاج الى طرق أخرى حتى يتعرف على زجاجة دواء



الأدوات والأجهزة الخاصة بالمعاقين بصرياً:

١- آلة برايل:

وهي آلة تحول الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة وتتكون الخلية من ست نقاط حيث تغطي كل نقطة رقما معيناً يبدأ من ١ وينتهي ٦ ويستخدم في كتابة تلك الأحرف مخز ومسطرة في الكتابة وتكتب الأحرف من اليمين إلى اليسار

٢- الابتكون:

ويستخدم هذا الجهاز للقراءة ويتكون من كاميرا وشاشة صغيرة وجهاز بحجم مسجل صغير يتم من خلاله إدخال إصبع السبابة ويعمل الجهاز على تحويل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الشخص الكفيف الإحساس بها عن طريق الكاميرا

٣- آلة الكتابة:

وتسمى بالآلة برايل للكتابة حيث تعمل هذه الآلة يدويا وتحتوي على ستة مفاتيح وهي تطبع الحروف والكلمات بلغة برايل

٤- العداد الحسائي:

ويستخدم هذا من أجل اجراء العمليات الحسائية للمكفوفين ويتكون من ثلاثة عشر عمود بشكل متوازي ويقسم الى جزئين علوي ويحتوي على كرة مثقوبة واحدة في كل عمود سفلي ويستطيع ان يقوم الكفيف من خلاله بالعمليات الحسائية

٥- مواد التكبير:

وتستخدم خاصة مع ضعيفي البصر حيث يحتاجون الى تكبير الاحرف حتى يتمكن من قراءة الاحرف المطبوعة وغالبا ما يستخدمها الاطباء كالمكبرات اليدوية

٦- الحاسوب:

وهو نظام لغوي يقوم على استخدام الحاسوب كوسيلة لزيادة المعرفة باستخدام لغة اصطناعية وهو يعتمد على تطوير اللغة البديلة بدلا من نظام الصوت الانساني حتى يساعد ذوي المشكلات اللغوية في تنمية مهارات الاتصال اللغوي ويقوم الحاسوب على تحويل المواد المطبوعة الى مواد منطوقة بطريقة لفظية ومسموعة

Dyslexia



صعوبات التعلم



قمة المجد ليست في عدم الإخفاق أو الفشل،

بل في القيام بعد كل عثرة!

- نيلسون مانديلا



ماهية صعوبات التعلم:

- ١- صعوبات التعلم إعاقة مستقلة كغيرها من الإعاقات الأخرى.
- ٢- يقع مستوى الذكاء لمن لديهم صعوبات التعلم فوق مستوى التخلف العقلي ويمتد إلى المستوى العادي والمتفوق.
- ٣- تتدرج صعوبات التعلم من حيث الشدة من البسيطة إلى الشديدة.
- ٤- قد تظهر صعوبات التعلم في واحدة أو أكثر من العمليات الفكرية كالانتباه والذاكرة والإدراك ، والتفكير وكذلك اللغة الشفوية.
- ٥- تظهر صعوبات التعلم في واحدة أو أكثر من المجالات الأكاديمية الأساسية والمهارات اللغوية كالتهجئة الشفوية والكتابة (التعبير والإملاء والخط) والفهم المبني على الاستماع والمهارات الأساسية للقراءة وفهم المقروء والرياضيات بوجه عام والاستدلال الرياضي.
- ٦- قد تظهر على شكل قصور في الاستراتيجيات المعرفية وفوق المعرفية الضرورية للتعلم أو فقدانها أو استخدامها بشكل غير ملائم للمهمة.
- ٧- تظهر على مدى حياة الفرد، فليست مقصورة على مرحلة الطفولة أو الشباب
- ٨- قد تؤثر على النواحي الهامة لحياة الفرد كالاقتصادية والنفسية والمهنية وأنشطة الحياة اليومية
- ٩- قد تكون مصاحبة لأي إعاقة أخرى وقد توجد لدى المتفوقين والموهوبين.
- ١٠- قد تظهر بين الأوساط المختلفة ثقافياً واقتصادياً واجتماعياً.
- ١١- ليست نتيجة مباشرة لأي من الإعاقات المعروفة أو الاختلافات الثقافية أو تدني الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الحرمان البيئي أو عدم وجود فرص للتعلم العادي.
- ١٢- تمثل حالات صعوبات التعلم مجموعات غير متجانسة في الخصائص والأعراض فيما بينهما



تعريف صعوبات التعلم:

ظهر مصطلح صعوبات نتيجة لتعدد المسميات التي أطلقها العديد من المختصين في أمراض اللغة والكلام، الطب النفسي، العيون، البصريات من أجل تفسير المشكلة التي يعاني منها بعض الطلاب من انخفاض في التحصيل الدراسي مع تمتعهم بقدرة عقلية متوسطة او فوق المتوسطة وهذه المسميات ظهرت بناء على وجهة نظر بحتة ومن خلال ذلك نادى باتمان بضرورة إيجاد مصطلح موحد لوصف هؤلاء الطلاب نتيجة لنقاشات التي كانت تدور في الأوساط الطبية والنفسية والتربوية آنذاك تهيأت الفرصة لأن يطرح صموئيل كيرك في مؤتمر اكتشاف الطفل المعوق ادراكياً عام ١٩٦٣ مصطلح صعوبات التعلم لهؤلاء الأطفال

١- تعريف مايكل بست:

" اضطراب عصبي نفسي في مجال التعلم قد تحدث في أي مرحلة من عمر الفرد قد تكون نتاج لعيوب في الجهاز العصبي المركزي وقد يكون ناشئا عن اصابة الفرد بالأمراض المختلفة او التعرض للحوادث او قد يعود الى اسباب لها علاقة بالنضج والنمو."

٢- تعريف كريج:

" اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المطلوبة للفهم أو في استخدام اللغة، الكلام أو الكتابة والتي تظهر بشكل واضح في قصور القدرة والاستماع، التفكير، الكلام، القراءة، التهجئة، أو القيام بالعمليات الرياضية"

٣- تعريف ليرنر:

اضطراب ناتج عن اسباب فسيولوجية وظيفية عن الفرد قد تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الاعصاب والدماغ ويؤثر الاضطراب على قدرات الفرد العقلية بحيث تؤثر على تحصيله الاكاديمي في مجال مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات العددية ولا يرجع السبب الى اعاقه عقلية او حسية مع ملاحظة تباين بين القدرة العقلية واداء الفرد الاكاديمي.

٤- تعريف الاتحادي (دائرة التربية الامريكية):

صعوبة التعلم هي اضطراب في جانب او اكثر من العمليات النفسية الاساسية المتعلقة بفهم واستخدام اللغة المحكية والمكتوبة، ومن اعراضها عدم القدرة على الاصغاء او التفكير او التحدث او القراءة او الكتابة او انجاز العمليات الحسابية وقد تكون ناتجة عن اعاقات

ادراكية او اصابات دماغية او عن قصور دماغي طفيف او صعوبات اللغة ولا تكون هذه الصعوبات ناتجة عن التخلف العقلي او الانفعالي او الحرمان الثقافي والبيئي والمادي.

٥- التعريف التربوي:

يركز هذا التعريف على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة كما يركز على مظاهر العجز الاكاديمي للطفل ، والتي تتمثل في العجز عن تعلم اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة والتي لا تعود لأسباب عقلية او حسية واخيرا يركز التعريف على التباين بين التحصيل الاكاديمي والقدرة العقلية للفرد

٦- تعريف صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية :

لقد استمدت المملكة تعريفها لصعوبات التعلم من التعريفات السائدة في أمريكا وخاصة تعريف المكتب الأمريكي للتعليم علماً بأن تعريف صعوبات التعلم في المملكة يميل إلى كونه تعريفاً إجرائياً، ويضم تعريف المملكة العناصر التالية:

- ١- الاضطراب في عملية أو أكثر من العمليات الفكرية.
- ٢- الاضطراب في فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة.
- ٣- الاضطراب في الاستماع والتفكير والكلام.
- ٤- اضطراب في القراءة والإملاء والرياضيات .
- ٥- أن لا تكون الإعاقات الأخرى كالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها سبباً في ذلك الاضطراب (وزارة المعارف ١٤٢٢هـ) .

ويلاحظ أن التعريف لم يحدد مستوى معيناً للذكاء فقد اكتفى باستبعاد التخلف العقلي كسبب أساسي في مشكلة التعلم مما قد يوحي بأن ما فوق مستوى التخلف العقلي يعتبر ضمن تعريفات صعوبات التعلم وتعتبر المملكة حديثة عهد بمجال صعوبات التعلم

أشار الزيات الى علاقة بين سيكوفسيولوجية المخ وميكانيزم التعلم

من المسلمات الآتية:

- ١- ان الجهاز العصبي المركزي للأطفال مختلف تماماً عنه لدى البالغين من حيث الخصائص السيكوفسيولوجية
- ٢- ان نمو الجهاز العصبي لدى الأطفال في حالة نضج منتظم



٣- تختلف سيكولوجيا المخ لذوي صعوبات التعلم في آلياتها ومعدلها وكثافتها عنها لدى اقراهم العاديين

٤- ان حدوث أي خلل في الجهاز العصبي المركزي للطفل ينعكس تماماً في قصور أو خلل أو اضطراب نمو الوظائف المعرفية الإدراكية واللغوية والأكاديمية والمهارات الحركية السلوكية بينما ما يصيب مخ البالغ ينصرف عموماً الى فقد المهارات او المعارف التي سبق اكتسابها

نبذة تاريخية عن صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية:

قدمت وزارة التعليم الخدمات التربوية المتنوعة والمتميزة لهم والتي تشمل شريحة من طلاب مدارس التعليم العام الذين هم بحاجة الى الخدمات التربوية الخاصة وهم أولئك الذين يواجهون صعوبات في التعلم.

صدر تعميم من وزير التعليم بالبدء في تنفيذ برامج صعوبات التعلم مع بداية عام

١٤١٦/١٤١٧ للبنين ، وفي عام ١٤١٧/١٤١٨ للبنات

وقد تضمنت خطط الوزارة الاستمرار والتوسع في تقديم خدمات برامج صعوبات التعلم في التعليم العام نوعاً وكماً لتشمل جميع مراحل المراحل الدراسية في مناطق ومحافظات مملكتنا ونظراً لأن صعوبات التعلم مثل الإعاقات الأخرى يقتصر اثرها في المرحلة الابتدائية فقط بل يمتد للمراحل الأخرى تم البدء بتطبيق برنامج صعوبات التعلم في المرحلة المتوسطة عام

١٤٢٥/١٤٢٦ في بعض المناطق

هل هناك فروق وفق متغير الجنس؟

نعم إذ أن الفروق قائمة فعلا وفق متغير الجنس سواء كان ذلك في صعوبات التعلم أو غيرها وذلك استناداً لمبدأ الفروق الفردية وطبيعة الجنس فنسبة الإصابة بصعوبات التعلم تتراوح بين (١-٤) اسابيع أي أنثى تعاني من صعوبات التعلم يقابلها أربعة ذكور وهناك رأي يشير إلى

أن الإناث يمتازون بنضج عصبي عند الميلاد

أسرع من الذكور بمدة تتراوح بين (٦-٣) أسابيع مما يؤدي الى النضج بحوالي عامين



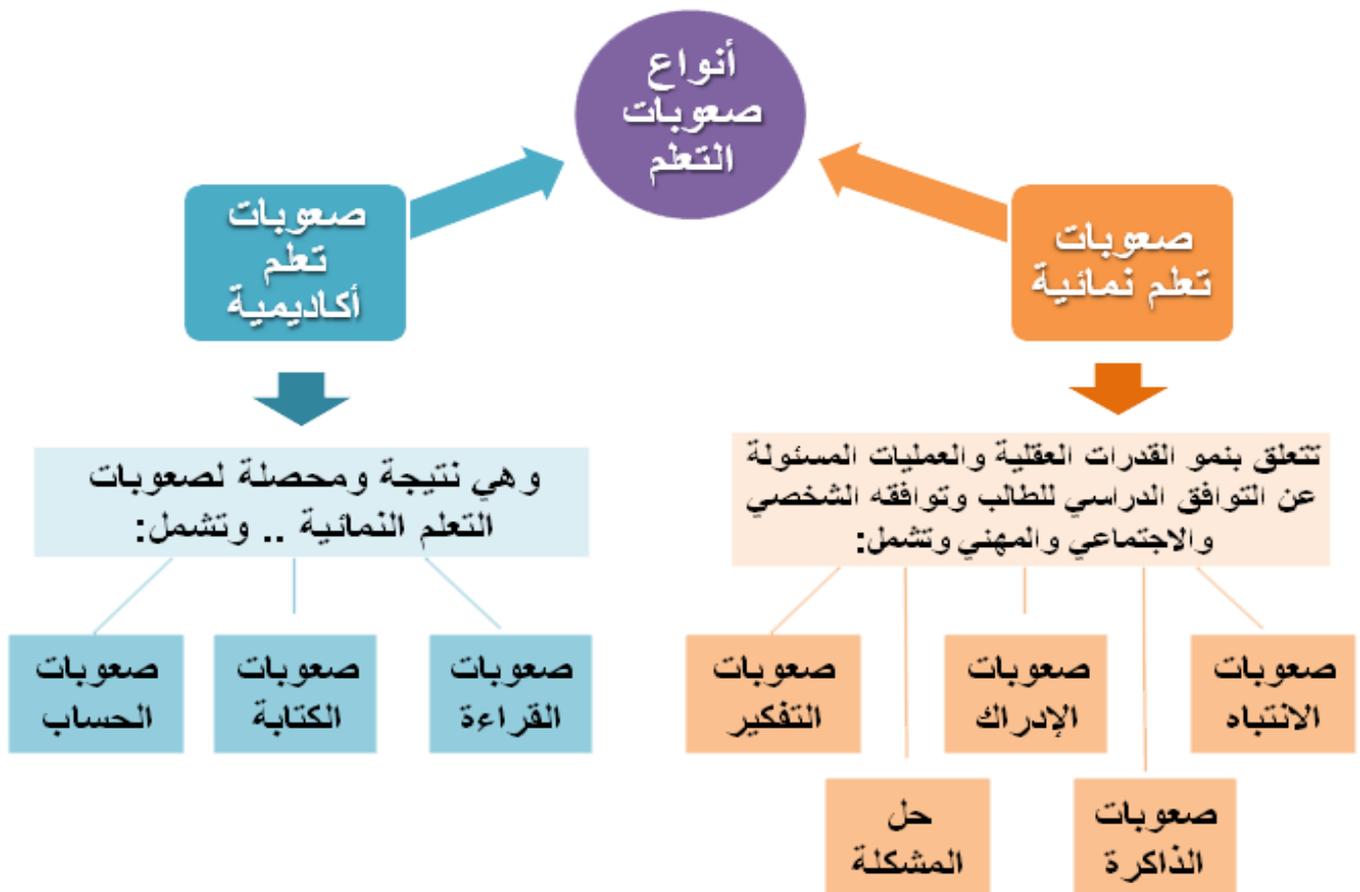


هل تختلف صعوبات التعلم عن بقية فئات التربية الخاصة؟

نعم حيث أن صعوبات التعلم تعد اضطراب نوعي بمعنى أن الفرد الذي يعاني صعوبات التعلم نسبة ذكائه تتراوح بين المتوسط أو اعلى وذلك بخلاف باقي اضطرابات التربية الخاصة حيث أن نسبة الذكاء تكون منخفضة. - كذلك تعد صعوبات التعلم اضطراب نوعي فقد يكون الفرد يعاني من صعوبات قراءة ولا يعاني من صعوبات كتابة ويتضح من خلال نظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر والتي تشير الى أن هناك ثماني انواع من الذكاء. - فقد تكون الصعوبة التعليمية في نمط واحد من الذكاءات ويمكن أن يبدع في الأنماط الأخرى. من هنا تختلف فئة صعوبات التعلم عن الفئات الاخرى



أنواع صعوبات التعلم:





خصائص صعوبات التعلم:

١ - خصائص صعوبات التعلم الأكاديمية:

١ - في الرياضيات :

- صعوبة في التفكير الكمي اللازم لمعرفة الكميات
- صعوبة في مفاهيم الأعداد والأرقام ومدلولاتها الفعلية
- معرفة الحقائق الرياضية كالجمع والطرح والضرب والقسمة
- صعوبة في معرفة قيم الخانات والتسلسل التصاعدي أو التنازلي للأرقام والأعداد وكتابة
- صعوبة قراءة الأعداد المكونة من خانة متعددة .
- يواجه بعض التلاميذ صعوبة في معرفة معاني الرموز الرياضية ذات المدلولات المحددة مثل علاقات العمليات الأربع (+ ، - ، × ، ÷)
- بينما قد يواجه البعض الآخر مشكلة في التمييز بين الأرقام المتشابهة كتابة مع اختلافها في الاتجاه مثل (٢ ، ٦)
- لديهم صعوبة بوضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند حل مسائل الجمع والطرح
- قد يصعب على عدد من التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم في الرياضيات إدراك الفروق بين الأشكال الهندسية وخاصة المتشابهة والعلاقة بين الأطوال والأوزان .
- صعوبة كبيرة في حل المسائل اللفظية ، حيث قد تشكل لغة المسألة مشكلة لمثل هؤلاء التلاميذ بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل القدرة على تحديد المطلوب ، ومتابعة أفكار المسألة ، وتذكر المعلومات السابقة لربطها بما يخلق بها ، إجراء العمليات الحسابية اللازمة للحل . ولعل لمعالجة المعلومات والخصائص المعرفية مثل إدراك المفاهيم الرياضية وفك الرموز اللغوية والذاكرة العاملة وسرعة المعالجة دوراً كبيراً في بعض مشاكل فيظهر لدى عدد من التلاميذ سرعة نسيان الأرقام والأعداد وكيفية إجراء العمليات الحسابية ، وتذكر الحقائق الرياضية كجداول الضرب وغيرها من الحقائق ، والتعليمات المرفقة بالحل ونحو ذلك .

٢- في التعبير التحريري:

- مهمة صعبة للتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم
- قد يعود السبب في ذلك إلى كونه نشاطاً فوق معرفي يتطلب وجود ثروة علمية لدى التلميذ وحصيلته من المهارات والاستراتيجيات المتعلقة بالكتابة والقدرة على التنسيق بين مجموعة من المعالجات الفكرية بعد مراجعتهم الدراسات في هذا الخصوص أن
- من أبرز الخصائص التي تظهر على كتابات التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم
- قصر المقالات
- قلة الأفكار وعدم ترابطها
- قلة المفردات المستخدمة
- صعوبة في التخطيط للكتابة وتوليد الأفكار وترتيبها ترتيباً منطقياً،
- تحديد الأفكار الرئيسية
- صعوبة في المراجعة والتصحيح وفي آلية الكتابة كالإملاء والخط.
- سرعة الكتابة عقبه أمام التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم، حيث إن منهم من يعاني من صعوبة في الكتابة باليد مما يؤثر سلباً على جودة وطول المقال
- أن هؤلاء التلاميذ يتوقفون عن الكتابة قبل اكتمال الموضوع،
- يجدون صعوبة في توليد عبارات متعددة حول الفكرة الواحدة
- يكررون المعلومات ويكتبون أفكاراً لا علاقة لها بالموضوع.

٣- في الخط:

- من النواحي التي يجد التلاميذ المعنيين صعوبة في تحقيقها السرعة والوضوح
- الكتابة بخط غير واضح أي أن الحرف لا يعطي حقه في الرسم
- عدم القدرة على التحكم في حجم الحرف حيث قد يكون صغيراً لا يمكن قراءته أو كبيراً لا يتناسب مع بقية الحروف أو مع ما هو مقبول
- صعوبة في التحكم في حجم الفراغات بين الحروف المفصولة أو بين الكلمات.
- الانحراف عن السطر إما إلى أعلى أو إلى أسفل
- الميلان المخل عن الخط العمودي للحروف الرأسية.

- صعوبة في تحريك القلم حركة مرنة
- صعوبة في الإمساك بالقلم وفي التأزر بين العين واليد.

٤- في القراءة:

هناك علاقة وثيقة بين الخلل المخي و صعوبات الكتابة والقراءة

- صعوبة بالغة في الوعي بالأصوات اللغوية وفي الربط بين شكل الحرف وصوته
- صعوبة تكوين كلمات من مجموعة من الحروف
- صعوبة التمييز بين الحروف التي قد تختلف اختلافات بسيطة في شكلها مثل الباء والنون
- صعوبة في فهم ما يقرأ ولو كانت قراءته الظاهرية سليمة.
- صعوبة في التعرف السريع على الكلمات
- صعوبة في تحليل أو تهجي الكلمات الغريبة لغرض نطقها
- صعوبة في معرفة وتذكر علامات التشكيل ومدى تأثيرها على نطق الأصوات الكلامية التي تُمثّل بالحروف الهجائية.
- حذف أو إبدال أو اضافة بعض الحروف أو تشويه نطقها
- عكسهم لبعضهم الحروف أو بقلبها مع أن هذا يبدو نادراً جداً وخاصة بعد الصف الثالث الابتدائي
- عدم التمييز بين الألف واللام إذا وردت الألف في وسط الكلمة حيث إن بعض التلاميذ ينطقها - في الغالب - على أنها لام.
- إن المرونة في القراءة تبقى مشكلة كبيرة لعدد من التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم مستمرة إلى المراحل المتوسطة والثانوية من التعليم الأساسي

٥- في الإملاء:

- إن شيوع مشاكل الإملاء بين التلاميذ بشكل عام ، أمر مألوف لدى التربويين وأولياء الأمور ، وهذا لا يستغرب لأسباب عديدة من أهمها صعوبة مهمة الإملاء وقلة العناية بتدريسها . ومع هذا فإن هناك خصائص تظهر على كتابات التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم ، منها ما قد يكون مرتبطاً بمشكلة القراءة ، ومنها ما يتعلق بمشاكل في الخط ، ومنها ما يكون مستقلاً بذاته ، فمن أهم مظاهر صعوبات التعلم في الإملاء ا

- خطأ في كتابة الكلمات شائعة الاستخدام
 - وصعوبة تمييز الأصوات المتشابهة وبالتالي الخطأ في الكتابة المطابقة لما قبل
 - الحذف والإضافة والإبدال،
 - عدم التمييز كتابة بين التاء المفتوحة والتاء المربوطة
 - الخطأ في كتابة الكلمات التي تبدأ باللام الشمسية
 - الخطأ في مواضع الهمزات ،
 - عدم التمييز أثناء الكتابة بين النون والتنوين وبين الحركة الحرف ،
- أن التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم تتميز أخطاؤهم بالاستمرارية أي أن زوالها صعب

٢- خصائص صعوبات التعلم النمائية:

١- في الانتباه:

يعرف الانتباه بأنه هو القدرة على اختيار مثير محدد يتم تركيز الفرد عليه. وتصنيفات العجز في الانتباه هما:

العجز المصحوب بحركة زائدة والعجز الغير المصحوب بالحركة زائدة والعجز المصحوب بالحركة الزائدة لهو جوانب منها النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه	تصنيف الطب النفسي
يظهر بعض الاطفال ممن يتصفون بالحركة الزائدة عدم القدرة على ضبط انفسهم وفقدان السيطرة عليها لأسباب تعود الى مثيرات الداخلية واخرون يظهر عليها الخمول والكسل وقد تعود هذه الاسباب الى عوامل عصبية كيميائية.	تصنيف النفس تربوي

تظهر صعوبات التعلم في الانتباه بأشكال متنوعة، فمن مشاكل الانتباه

- عدم قدرة بعض التلاميذ على اختيار المعلومات التي يلزمه أن يتعلمها من بين بقية المعلومات المحيطة بها كأن يختار كلمة معينة من بين كلمات عديدة أو يختار كلام المعلم رغم تحدث زملائه في الفصل،
- قد نجد البعض لديهم صعوبة في الاستماع واستبعاد المشتتات البصرية في آن واحد.

- وقد يجد بعض التلاميذ صعوبة في الاستمرار منتبهاً إلى المادة التي يحاول تعلمها مدة كافية لمعالجتها ، أو يجد مشكلة في الانتقال من فكرة إلى أخرى حين يعرفها ،
- قد أن بعض التلاميذ لديهم مشكلة في متابعة تسلسل المعلومات أو الأفكار

ولتقييم ومعالجة مشكلات الانتباه :

- خطوة ١- صف سلوكيات الانتباه التي تشكل محور الاهتمام
- خطوة ٢- حدد العوامل البيئية
- خطوة ٣- حدد العوامل التعليمية والجسمية والانفعالية والخبرات التي تسهم في فشل الطالب
- خطوة ٤- اختيار الاهداف العلاجية المناسبة.

امثلة لمقاييس الانتباه:

- ١- اختبار ستروب
- ٢- مقياس الينوي للقدرات السيكلوجية الاطفال من سن ٢ الى ١٢
- ٣- مقياس مايكل بست لتعرف على ذو صعوبات التعلم من سن ٦ الى ١٢

٢- في الذاكرة:

- تعد الذاكرة من المرتكزات الأساسية في عملية التعلم اذ هي الذي يقوم بتصنيف المعلومات وتخزينها والاحتفاظ بها
- مشكلاً الذاكرة من بين الخصائص المعروفة لدى التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم منذ وقت طويل، فمن بين العلماء من يعتقد أن المشكلة مرتبطة باستراتيجيات التذكر ومنهم من يرى أنها متعلقة بالطاقة الاستيعابية للذاكرة وخاصة العاملة / المشتغلة
- فالذاكرة على وجه العموم لذوي صعوبات التعلم تتصف بسرعة فقد المعلومات ويمكن تصنيف الذاكرة من حيث المعالجة إلى سمعية وبصرية وحسية - حركية

سمات الذاكرة السمعية	صعوبة تذكر ما قد سمعه التلميذ من أرقام أو كلام أو تعليمات أو شرح ونحوه
سمات الذاكرة البصرية	تظهر على شكل صعوبة في تذكر ما شاهده التلميذ كطريقة الحل أو كتابة الكلمات أو غيرها من متطلبات الدراسة

سمات الذاكرة الحسية – الحركية	عدم قدرة التلميذ على تذكر ما لمسه أو ما قامت به يده من حركة كتأثيرها على الخط
----------------------------------	---

وقد ركزت البحوث في السنوات الأخير على الذاكرة المشتغلة / العاملة لما تبين لها من أهمية كبيرة في التعلم وتأثير اضطرابها على أداء التلاميذ وخاصة في مهارات القراءة والرياضيات

تقسيم الذاكرة وفقا لمحكات ثلاث:

أولاً: تقسم الذاكرة وفقا لطبيعة النشاط النفسي إلى: (يعني وفق لطبيعة العمل التي تقوم به الذاكرة)

الذاكرة الحسية العيادية	الذاكرة البصرية (تحفظ الحركة) الذاكرة السمعية (تحفظ الكلام) الذاكرة اللمسة (الملمس) الذاكرة الشميه الذاكرة التذوقية
الذاكرة اللفظية المنطقية	ذاكرة المعاني
الذاكرة الحركية	ذاكرة اكتساب نماذج الحركة وحفظها واستدعائها. مثل لاعبه الباليه لما حد يشوفها يحاول يقلدها
الذاكرة الانفعالية	هذا النوع من الذاكرة يسترجع الفرد الماضي مصحوبا بانفعالات معينة مثل وانت قاعد تذكرت موقف معين وابتسمت هذي ذاكره انفعاليه

ثانياً: تقسم الذاكرة وفقا لأهداف النشاط إلى

الذاكرة الإرادية	كان يتذكر الطالب في الامتحان موضوعات معينة مرتبطة بأهداف السؤال ومتطلباته
الذاكرة اللاإرادية	وفيها لا توجد أهداف محددة توجه العمليات العقلية المتضمنة في الذاكرة وجهة معينة ، كأن يتم تذكر لحن موسيقى أثناء قراءة كتاب معين

ثالثاً: تقسم الذاكرة وفقا لاستمرارية الاحتفاظ بمادة التذكر إلى:

الذاكرة قصيرة المدى	قوامها استبقاء وتخزين المعلومات لفترة وجيزة ويطلق عليها الذاكرة اللحظية والذاكرة الأولية والذاكرة الفورية والذاكرة العملية.
---------------------	---

الذاكرة طويلة المدى	وتتميز بالاستبقاء طويل المدى للمعلومات بعد تكرارها لمرات عديدة
---------------------	--

٣- في الإدراك:

الإدراك هو معرفة حقيقة الشيء ، ومن أهم الخصائص المرتبطة بصعوبات التعلم في الإدراك عدم القدرة على تمييز أوجه الشبه والاختلاف بين ما يصل على الأحاسيس من مثيرات تتفرع صعوبات التعلم في الإدراك حسب نوعية المعالجات المطلوبة كالمعالجات السمعية والبصرية والحسية - الحركية :

الناحية البصرية	يجد التلميذ مشكلة في معرفة الأرقام والحروف والكلمات والأشكال الهندسية ونحوها
الناحية السمعية	تظهر المشكلة في عدم القدرة على التمييز بين أصوات الحروف والكلمات وعدم فهم اللغة الشفوية بشكل عام
ناحية الإدراك الحس - حركي	تسبب صعوبة في الكتابة اليدوية المعروفة بالخط هذا وقد تكون الصعوبة في عدم إدراك ما يقوله المعلم إذا كان هناك كلام آخر يسمعه التلميذ ولو كان خارج الفصل ، وعدم القدرة على تكوين الكلمة من الحروف المتفرقة كما قد يجد بعض التلاميذ صعوبة في معرفة الأشياء المسموعة أو المشاهدة إذا حدثت في مدة وجيزة أو صعوبة في إعطاء الإجابة فور سماع السؤال رغم معرفته بها.

٤- في التفكير: هناك علاقة ديناميكية بين اللغة والتفكير

- في تكوين المفاهيم وحل المشكلات و قد تظهر في كل منهما
- صعوبة في التفكير وخاصة المجرد
- التفكير الاندفاعية، وضعف التركيز، ومقاومة التفكير
- ضعف أو عدم تنظيم وتصنيف الأفكار والمعلومات
- وعدم الوصول إلى المعنى العميق للمعلومة
- والميل إلى الاعتماد على الغير فيما يحتاج إلى تفكير .
- أما القدرة على تحليلها ووضع بدائل لحلها واختيار البديل الأفضل.



أنواع التفكير:

١- من حيث الموضوع:

التفكير الحسي	يمارسه الفرد حيث يتعامل مع المشكلات ذات الطابع الحس بحيث تكون عناصر المشكلة حاضرة إمامة ويتعامل معها مباشرة مثل بناء الطفل لمنزل من المكعبات.
التفكير التجريدي	يمارسه الفرد مع قضايا نظرية لا تحضر إلا رموزها مثل التفكير في ظاهرة تدنى التحصيل التلاميذ أو الطلاق - أو الاغتراب أو بعض القضايا الاقتصادية والاجتماعية

٢- من حيث الاتجاه:

التفكير الواقعي	يرتبط بمشكلات واقعية معاشه تحدد فيه عادة طبيعة المشكلة وحدودها والهدف المراد الوصول إليه والطريقة التي ستتبع لحل المشكلة وفي الأخير إظهار نتيجة التفكير للآخرين بصورة موضوعية.
التفكير الخيالي	يطلق الفرد العنان لخياله وخواطره دون هدف محدد فيسرح بأفكاره دون حدود وقيود والتفكير الخيالي قد يكون عملية استحضار للأحداث السابقة أو توقعاً لأحداث المستقبل أو يكون تخيلاً وهمياً كما يحدث في أحلام اليقظة.

٣- من حيث النوع

التفكير الاستدلالي	يعنى إقامة الدليل على وجود ظاهرة معينة أو علاقة معينة وذلك بإتباع خطوات التفكير الاستدلالي كعملية عقلية تبدأ بتحديد المشكلة وجمع الأدلة عليها ثم فحص هذه الأدلة والوصول إلى الاستنتاجات الصحيحة.
التفكير الحدسي	الإدراك المفاجئ للحل أي بمعنى أن الفكرة الموضحة التي تطرأ فجأة على الشعور وكثيراً ما يحدث ذلك عندما يكون الفرد لا يفكر في الموضوع، وبالحدث يصل إليها أو هي عملية الاستبصار (يسمونها العلماء الجشطلت الاستبصار يعني: الالتقاط المفاجئ للحل) حيث يصل الفرد إلى استنتاجات صحيحة دون أن يستطيع شرح الأسس التي تقوم عليها هذه الاستنتاجات

٤- من حيث البساطة والتعقيد

التفكير البسيط	مثل تفكير أطفالنا الصغار وتفكير الأفراد العاديين في معالجة مشكلات ذات بعد واحد مثال ذلك التفكير في الذهاب إلى موعد المحاضرة في الجامعة.
التفكير المعقد	ويتناول معالجة المشكلات ذات الأبعاد المختلفة والمعقدة وهو من سمات تفكير الأفراد الناضجين والعلماء كالتفكير في إيجاد طريقة لإنعاش الاقتصاد ومحاربة مشكلات البطالة وتعاطي المخدرات.

٥- من حيث الإنتاج

التفكير التقاربي	يتسم هذا النوع من التفكير بالبحث عن حل واحد أو إجابة واحدة عن كل سؤال حيث يكون على المفكر أن يصل إلى الحل الصحيح وهو الحل الوحيد في نفس الوقت مثال ذلك $2+2=4$ أي لا يكون الفرد مطالب بالإتيان بأفكار فيها إنكار أو تحديد أو طرفية بل أن يذكر الحل الصحيح فقط وهو الحل المتعارف عليه وهذا النوع من التفكير هو ما تقيسه اختبارات الذكاء المعروفة والتي تتضمن اختبارات في الفهم والاستدلال والقدرات العددية وإدراك العلاقات.
التفكير التباعدي	هذا التفكير يمتاز بأنه نشاط عقلي يتميز بالبحث والانطلاق بحريه في اتجاهات متعددة بحثا عن الحلول والإجابات للمشكلة الواحدة والسؤال الواحد وهذا النوع من التفكير هو الذي يميز كل نشاط يتصف بالابتكار والإبداع والتجديد والابتعاد عن التبعية والتقليد

أنشطة التفكير:



أ. الموازنة والمقارنة: حيث يلجأ الفرد إلى إيجاد أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء التي تعرض عليه سواء كانت هذه الأشياء مادية أو معنوية وتحتاج هذه العملية إلى قدرة تمييزية عالية لإيجاد التشابه بين الأشياء.

ب. التصنيف: وهي عملية يقوم بها الفرد بتصنيف الأشياء طبقا لاشتراكها في صفة معينة كالطول واللون والحجم إلى غيرها.

ج. التجريد: وهي من العمليات العقلية لتفكير حيث يقوم فيها الفرد بتجريد شيء ما أو فكرة ليصل إليها.

د. التحليل: وهي عملية عقلية يلجأ فيها الفرد إلى تحليل الشيء إلى عناصره المكونة له وكلما تمكن الفرد من هذه المهارة كلما حكمنا عليه بالفهم والاستيعاب حيث لا يمكن أن يكون هناك تحليل بدون فهم أو استيعاب للشيء المتعلم أو موضوع البحث.

هـ. التركيب: وتدلل هذه العملية على إعادة بناء الأشياء التي أمام الفرد في صورة جديدة وصولاً إلى عنصر جديد من العناصر الجزئية.

و. الاستدلال: وهي إحدى العمليات العقلية لأنشطة التفكير، والتفكير الاستدلالي نوعان استنتاجي وهو استنتاج الأمثلة والشواهد من القاعدة العامة أو الكلية و الاستدلال الاستقرائي وهو استنتاج القاعدة من خلال الجزئيات

٥ - في اللغة الشفوية:

- ثمة علاقة بين النمو اللغوي والقراءة لاحقاً. فمشكلات اللغة الشفوية تؤثر على القراءة والتعبير التحريري والإملاء
- يظهر لدى بعض التلاميذ مشكلة في بعض أو كل وظيفة من وظائف اللغة كالاستقبال أو المعالجة أو التعبير أو فيها مجتمعة.
- الصعوبة في فهم الكلام ، وفي ربط المفردات بالسلوك ، وفي التمييز بين الكلمات المتشابهة في النطق
- الصعوبة في اتباع التعليمات الشفوية ، واختيار المفردات المعبرة عن التفكير وتذكيرها ، وبناء الجمل ، والمرونة في التعبير عن الأفكار.

٣- الخصائص المعرفية لصعوبات التعلم:

- يجد ذوي صعوبات تعلم مشكلة في اقتناء واستخدام الاستراتيجيات المعرفية وفوق المعرفية

الاستراتيجيات المعرفية	الإجراء الذي يقوم به المتعلم أثناء اكتسابه للمهارة أو المعلومة
بالاستراتيجيات فوق المعرفية	التحكم في تلك الاجراءات، فإذا أدرك التلميذ أهمية وضع خط تحت الأفكار المهمة ثم قام بذلك فقد جمع بين النوعين من الاستراتيجيات المعرفي وفوق المعرفي، وقد يسمى فوق المعرفي بالوعي المعرفي أيضا.

- صعوبة حل المشكلات

- يبدو على بعضهم عدم وعيهم بمتطلبات التعلم وعدم القيام بالإجراءات اللازمة لاكتساب المعلومات

- الصفة السائدة بين التلاميذ ذوي صعوبات تعلم عدم الاستخدام الصحيح لاستراتيجيات التعلم إما لافتقارها أو لضعفها أو لعدم التوفيق بين نوع الاستراتيجية ومتطلبات المادة

٤- الخصائص الاجتماعية لصعوبات التعلم:

- التواصل الاجتماعي قد يتأثر بسبب صعوبة التعلم

- ضعف المهارات الاجتماعية كمهارات السلام على الآخرين (التحية)

- وضعف القدرة على مقاومة التوجهات السلبية ، وتقبل النقد ، وإدراك المزح والمداعبة والتمييز بينها وبين موقف الجد

- الرد على الثناء ، وأخذ الدورة في الحديث

- معرفة مؤشرات قبول أو رفض الآخرين

- الدفاع بأدب عن الرأي

- معرفة الأعراف الاجتماعية لتحري الصواب في التعامل مع الآخرين وتجنب الخطأ. كما أن الأثر السلبي لتدني المهارات الاجتماعية يظهر في عجز كثير من التلاميذ عن تكوين

صداقات مع زملائهم أو المحافظة عليها إن نمت مبدئياً

وربما تكون هذه الخصائص مرتبطة بالخصائص الفكرية والمعرفية وكذلك بالخصائص النفسية

وترتبط هذا الخصائص بصعوبات التعلم غير اللفظية

وقد اعتقد بعض الباحثين والتربويين المهنيين أن حركة التعليم الشامل ستؤثر إيجابياً على القبول الاجتماعي لهؤلاء التلاميذ ، ولكن النتائج لم توافق ذلك التوقع ولو بعد مدة طويلة من التطبيق

٥- الخصائص النفسية لصعوبات التعلم:

- يواجهون تدنياً في مفهوم الذات وفي تصورهم لقدراتهم ، فكثير منهم يرى نفسه غير قادر أو يعزو فشله ونجاحه فيما يقوم به لأسباب خارجية ليس له القدرة على التحكم فيها ، أن تدني مفهوم الذات يبرز في مواقف دون أخرى ، فربما يمتلك التلميذ مفهوماً إيجابياً نحو ذاته على وجه العموم ولكن يتدنى ذلك المفهوم في المواقف التي تكرر فشله فيها كالنواحي الأكاديمية.

- ضرورة التمييز بين المفهوم العام للذات والمفهوم الخاص الذي يرتبط بموقف معين. إن معرفة المعلم بالخصائص غير الأكاديمية وخاصة النفسية مثل مفهوم الذات والدافعية ضرورية لنجاح التدخل حيث إن هذه الخصائص تؤثر سلباً على تعلم التلميذ فتقو التلميذ في قدرته على التعلم وإدارة ذاته من الخصائص الضرورية للتعلم الفاعل ولكنها تكون في العادة متدنية لدى التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم

أسباب صعوبات التعلم:

قد يكون وراثي أو بيئي

فقد قورن بين أطفال التوائم المتطابقة ووجد ان الطفلين يعانون من المشكلة ذاتها في حين انها قلت لدى التوائم الأخوية فالأفراد الذين تربطهم علاقة من الدرجة الأولى حيث وصلت الى ٣٥% - ٤٠% وكذلك في التوائم حيث وصلت في التوائم المتطابقة ٦٨% بينما التوائم الأخوية ٤٠% وان انتشار صعوبات التعلم القرائية في التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخوية.

هناك من قارن بين البيئات المعدمة والبيئات الغنية من خلال عينات تمثل الوسطين وتوصلت الدراسة الى ان صعوبات التعلم أكثر انتشار في الأوساط المعدمة لذ لا يمكن فصل الوراثة عن البيئة.



- يشترك اغلب الباحثين على ان السبب هو خلل دماغي في الجزء المسؤول عن العمليات الحيوية في الجسم.

تنقسم الأسباب الى:

أ/ اسباب رئيسية.

ب/عوامل مساهمة.

ج/اسباب متعلقة بالبيئة.

أ/ الاسباب الرئيسية لصعوبات التعلم :

١- إصابة المخ / الدماغ المكتسبة :

لقد افترض أن أكثر الاسباب المؤدية لصعوبات التعلم يعود الى التلف الدماغي أو العجز الوظيفي البسيط والمكتسب قبل أو خلال أو بعد الولادة.

- أسباب ما قبل الولادة : نقص تغذية الأم خلال فترة الحمل ، الأمراض التي تصيب الأم الحامل وبالتالي تؤثر على الجنين كالحصبة الألمانية مثلا ، النمو غير السوي للنظام العصبي للجنين بسبب تناول الأم الحامل للكحول والمخدرات خلال فترة الحمل.

- أثناء الولادة : نقص الأكسجين ، إصابات الولادة الناتجة عن استخدام الأدوات الطبية الحادة ، الولادة المبكرة والمتعسرة.

- أسباب ما بعد الولادة : الحوادث التي تؤدي الى ارتجاج الدماغ منها السقوط من اعلى أو تعرض الطفل لحادث ، بالإضافة الى أمراض الطفولة مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ والحمى القرمزية التي تؤثر في الدماغ و أجزاء أخرى من النظام العصبي.

٢- التفاوت في تركيب الدماغ :

فقد يولد بعض الأطفال بأدمغة غير طبيعية بسبب : اختلال في نمو الغشاء الدماغي ، أو في التوصيلات العصبية ، أو تقسيم الدماغ. وقد يكون الفص الأيمن أو الأيسر من الدماغ غير طبيعي عند بعض الأفراد من ذوي صعوبات التعلم ، وفي حالة تلف جانب من جانبي الدماغ فإن الجانب السليم يتولى مهام ووظائف الجانب الآخر ، وهذا ما يطلق عليه (التعويض).

٣/ العوامل الوراثية:

فالدراسات العلمية التي أجريت حول التوائم المتطابقة والأقارب من الدرجة الأولى تقدم بعض الأدلة على أن العوامل الجينية تلعب دورا سببيا في الصعوبات التعليمية. ولقد أجريت بعض الدراسات على بعض العائلات التي تضم عددا كبيرا من الأفراد الذين يعانون من مشكلات في القراءة أو اللغة وجد بأن نسبة شيوع صعوبات القراءة والكتابة والتهجئة عند الأقارب تقدم دليلا كافيا على أن مثل هذه الحالات تتواجد في الأسر ويظهر بأن تخضع لقانون الوراثة.

٤ / العوامل الكيميائية :

الكيمياء / الحيوية تعني أن الجسم يفرز موادا كيميائية لكي يحدث توازنا داخل الجسم ، وقد يكون متمثلا بإفرازات الغدد الصماء التي تصب في الدم مباشرة. وقد ترتبط صعوبات التعلم بقصور التوازن الكيميائي الحيوي في الجسم حيث من المفترض أن جسم الانسان يحتوي على نسب محددة من العناصر الكيميائية الحيوية التي تحفظ توازن ونشاط الجسم ، و أن الزيادة أو النقص في معدل هذه العناصر تؤثر على خلايا المخ فيما يعرف بالخلل الوظيفي المخي البسيط والذي من أهم مظاهره (الحركة الزائدة). يرجع قصور التوازن الكيميائي الحيوي الى:

- طبيعة و نوع الطعام الذي يتناوله الطفل و باستمرار (الأطعمة ذات الألوان الصناعية ، والأطعمة المضاف إليها مواد حافظة).
- زيادة أو نقص جرعات الفيتامينات التي يتناولها الطفل

ب/ العوامل المساهمة لصعوبات التعلم :

العوامل المساهمة تعني تلك التي ارتبطت و بشكل متكرر من خلال الأبحاث والدراسات بصعوبات التعلم، مثلا إذا وجد ضعف انتباه يصاحب ضعف قراءة (فنعتبره عاملا مساهما في صعوبات القراءة). وتسمى بالعوامل المساهمة لأنها تساهم في ظهور ووضوح صعوبات التعلم ولكن ليست المسؤولة عن حدوثها وتسمى أيضا بالعوامل الارتباطية. وهي قابلة للتحسن بعكس الأسباب الرئيسية ، فبالتالي وجود العامل المساهم لا يعني بالضرورة وجود صعوبات تعلم مترتبة عليه. و من تلك العوامل :

١ / العوامل المتعلقة بالموقف التعليمي :

المواقف التعليمية مهمة لعملية التعلم فهي تساعد على حدوث التعلم لدى الأفراد ، وهي التي تعتمد على مواطن القوة لدى الطلاب وتعالج مواطن الضعف وتحد من تأثيرها على التقدم التعليمي .

و من هذا الاتجاه المعتمد على الموقف التعليمي لدى ذوي صعوبات التعلم يؤكد على أن الأعمال المدرسية لا تتوافق مع قدرات الطلاب و أساليب تعلمهم .

٢/ تأخر النضج :

تعكس صعوبات التعلم نضجا بطيئا للعمليات الإدراكية والحركية والتي هي أساس النمو اللغوي المعرفي لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم .
تأخر نضج هذه العمليات يؤدي الى تأخر حدوث التعلم لدى الفرد ، لأن النضج والتعلم عاملين متعلقين في بعضهما البعض .

٣/ ترفيع الطلبة :

انتقال الطالب أي خروجه من الصف وهو لم يكتسب جميع المهارات التي من المفترض أن يكتسبها داخل هذا الصف ممكن أن يؤدي الى اضطراب التعلم لديه ، فلو حدث العكس ولم يتم ترفيعه لازداد تحصيلهم الأكاديمي بشكل أكبر .
فمن الواضح أن هناك العديد من الأطفال يحتاجون الى مزيد من الوقت لاستيعاب المنهج قبل أن يرفعوا الى مستوى آخر .

٤/ الأساليب المعرفية :

اسلوب الفرد في اكتساب المعلومات (مندفع أو متسرع – متأمل أو متروي) .
يؤكد الاختصاصيون في الأساليب المعرفية ان المواقف التعليمية المدرسية تساهم في ابراز صعوبات التعلم لدى الطلبة خاصة عندما يطلب اليهم استخدام استراتيجيات حل المشكلات .

و تشير الابحاث الى أن الاساليب المعرفية عادة ما تكون مستقرة نسبيا لدى الافراد وتتأثر بالطبيعة الشخصية والإصابات الدماغية .

ج/ العوامل المتعلقة بالبيئة :

١/ نقص التغذية والاستشارة :

من المؤكد أن الطفل الجائع أو العليل لن يملك الدافعية الكافية لبذل الجهد في الأعمال المدرسية. فنقص التغذية يؤثر سلبا في نضج الدماغ والجهاز العصبي الرئيسي ، و في عملية إنتاج الخلايا الدماغية ويقلل من وزن الدماغ ، و كذلك الحرمان الحسي المبكر له تأثير سلبي على نضج الدماغ والتعلم.

٢ / الفقر :

دلت بعض الأبحاث والدراسات أن نسبة كبيرة من ذوي صعوبات التعلم يعانون من الفقر يجعلهم عرضة للتأخر في التعلم ، و ذلك لأن الفقر يؤدي الى سوء التغذية و نقص الرعاية الصحية مما يؤدي الى تأخر نمو الدماغ فيؤدي الى ظهور تلك الصعوبات ، كما أنه يؤثر على نقص الرعاية البيئية والخبرة الذاتية.

٣ / المناخ الانفعالي المعاكس :

إن لأحداث الحياة المفاجئة أثر واضح في الحالة الانفعالية للطفل ، و من هذه الأحداث فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو انتقال الطفل من بيئة الى بيئة اخرى ، هذا بالإضافة الى جانب اهمال الطفل من قبل عائلته والمجتمع يخلق ضغطا انفعاليا قد ينتج عنه فشلا دراسيا.

٤ / البيئة التعليمية (ضعف التدريس) : يظهر ضعف التدريس من خلال :

- عدم التوافق بين المواقف التعليمية و خصائص المتعلم.
- أصناف التوقعات التي يوصلها المدرسون للطلاب.
- عدم مقدرة المدرس على التعامل مع الحاجات الخاصة للطلاب داخل غرفة الصف.
- هذا الى جانب مدى معرفة المدرس بمراحل نمو الطفل الطبيعي.

مظاهر صعوبات التعلم:

تسمى الاعاقة الخفية لان ذكائهم لا يقل عن ذكاء اقرانهم الاعتياديين فضلا أن هناك نتائج مشتركة بين ذوي صعوبات التعلم وعدد من الاعاقات كالإعاقاة العقلية والسمعية والانفعالية.

١- المظاهر السلوكية

٢- المظاهر اللغوية

٣- مظاهر الادراك البصري

٤- مظاهر الادراك السمعي



- ٥- صعوبة في عمليات التفكير
- ٦- الاضطراب الانفعالي والاجتماعي
- ٧- تدني التحصيل الاكاديمي



أهداف تقييم ذوي صعوبات التعلم ما يلي:

- ١- فرز وتشخيص الذين قد يعانون من صعوبات التعلم
- ٢- تقرير ما إذا كان الطالب يستحق تلقي خدمات صعوبات التعلم
- ٣- تحديد نقاط القوة والضعف عند الطالب
- ٤- وضع أهداف وأساليب البرنامج التربوي الفردي
- ٥- تقييم فعالية البرنامج التربوي



محكات تشخيص (تحديد الاستحقاق) لخدمات صعوبات التعلم :

المحك الأول: محك التباين أو التباعد:

يقصد بمحك التباين: وجود فرق ذي دلالة بين قدرة الطفل العقلية ومستوى تحصيله الفعلي في مجال واحد أو أكثر من مجالات الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب.

وبناء على هذا المحك تشخص الصعوبة في التعلم في الحالات التالية:

- ١ - الحالات التي يبدو فيها واضحاً أن مستوى تحصيل الطفل يقل عن مستوى تحصيل الأطفال الآخرين من نفس العمر و نفس الصف الدراسي.
- ٢ - الحالات التي يظهر فيها الطفل تباعداً أو انحرافاً حاداً بين مستواه التحصيلي و قدراته العقلية في واحدة أو أكثر من المجالات التالية:

- ١ . القدرة على التعبير اللفظي .
- ٢ . القدرة على التعبير الكتابي .
- ٣ . المهارات الأساسية في القراءة .
- ٤ . فهم واستيعاب المادة المقروءة .

٥. فهم واستيعاب المادة المسموعة. ٦. إجراء العمليات الحسابية.

٧. الاستدلال الرياضي.

يطلق على ذلك التباين أو التباعد بين النمو العقلي العام أو الخاص و التحصيل الأكاديمي.

إذا حدث تناقض بين الذكاء والتحصيل: لا يعني بالضرورة أن الطفل لديه صعوبة

تعليمية لأن المشكلة ربما تكون في الاختبار التحصيلي أو في القياس حيث يلعب

الاختبار التحصيلي دوراً كبيراً في تشكيل الصعوبة.

بالرغم من كل الانتقادات التي وجهت إلى محك التباعد إلا أنه ما زال هو أقل المحكات مثاراً

للجدل ويعتمد عليه في جميع الدراسات لتشخيص الصعوبة (ومع ذلك هو أفضل محك).

المحك الثاني: محك الاستبعاد:

من بين المحكات التي تستخدم في التعرف على حالات صعوبات التعلم محك الاستبعاد.

كلمة الاستبعاد تعني أننا نستبعد بعض الحالات التي ترجع الصعوبة فيها إلى التخلف العقلي

العام أو الإعاقة السمعية أو البصرية أو الاضطراب الانفعالي أو نقص فرص التعلم .

المحك الثالث: محك التربية الخاصة:

يبين هذا المحك أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع

التلاميذ العاديين فضلاً عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين وإنما يتعين توفير نوع

محدد من التربية الخاصة من حيث (التشخيص والتصنيف والتعليم) يختلف عن الفئات

السابقة. أو يمكن أن نقول بأن: محك التربية الخاصة يشير إلى ذوي صعوبات التعلم الذين لا

يمكن تعليمهم بالطرق العادية أو بالأساليب والوسائل التي تقدم للأطفال العاديين في المدرسة

بل لا بد من تعليمهم المهارات الأكاديمية بطرق التربية الخاصة وذلك بسبب وجود بعض

الاضطرابات النمائية التي تمنع أو تعيق قدرة الطفل على التعلم

المحك الرابع: محك التفاوت بين القدرات الذاتية:

✓ يستدل مبدئياً على معظم صعوبات التعلم باضطرابات في القراءة أو الكتابة أو الحساب أي في جانب واحد أو أكثر من جوانب التحصيل المختلفة، وقد يستدل عليها أيضاً من الاضطرابات في الانتباه أو الإدراك، حيث إن هذه الاضطرابات تدعو إلى التشكك بوجود صعوبة تعليمية.

✓ لكن من الجدير بالذكر وجود فروق داخل الفرد نفسه بمعنى أن تحصيل التلميذ ذي الصعوبة لا يكون منخفض في جميع المجالات الأكاديمية فقد يعاني التلميذ مثلاً صعوبة في القراءة في الوقت الذي يكون فيه تحصيله مرتفع في الحساب، ويعزى هذا التفاوت إلى أن القدرات الخاصة لا تتطور جميعها بنفس النسق، فنجد بعضها نامياً نمواً سوياً وبسرعة طبيعية بينما يتخلف غيرها، وينعكس هذا التفاوت في القدرات على مستويات تحصيل المواد المختلفة.

المحك الخامس: المحك العصبي (النيورولوجي):

✓ يؤكد هذا المحك على التلازم بين صعوبات التعلم وبعض نواحي القصور الوظيفي للجهاز العصبي (الدماغ).

✓ كل أنواع التعليم ومستوياته تتم أصلاً في الدماغ وأي خلل في عمليات التعلم يمكن أن ينسب في نهاية التحليل إلى قصور في قدرة الدماغ على القيام بوظائفه كاملة.

✓ يمكن الاستدلال على صعوبات التعلم من خلال التلف العضوي البسيط في المخ الذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي وبنعكس الاضطراب البسيط في وظائف المخ في الاضطرابات الإدراكية (البصري والسمعي والمكاني، النشاط الزائد والاضطرابات العقلية، صعوبة الأداء الوظيفي).

✓ أن الاضطرابات في وظائف المخ ينعكس سلباً على العمليات العقلية مما يعوق اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها بل يؤدي إلى قصور في النمو

الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية العامة

المحك السادس: محك المشكلات المرتبطة بالنضوج:

حيث نجد معدلات النمو تختلف من طفل لآخر مما يؤدي إلى صعوبة تهيئته لعمليات التعلم فما هو معروف أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الإناث مما يجعلهم في حوالي الخامسة أو السادسة غير مستعدين أو مهئين من الناحية الإدراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة مما يعوق تعلمهم اللغة ومن ثم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذي يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع لعوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية ومن ثم يعكس هذا المحك الفروق الفردية في القدرة على التحصيل.

المحك السابع: محك الاستجابة للتدخل والتدريس

اقترح عدد من الباحثين طريقة بديلة للتعرف على التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم والتي سميت الاستجابة للتدخل والتدريس.

آلية تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل (النموذج الأكثر شيوعاً هو النموذج ذو الصفوف الثلاثة) :

يتضمن التقرير بوجود صعوبات التعلم في ضوء هذا الأسلوب على العناصر والخطوات التالية:

- ١- يقدم مدرس الفصل توجيهاً فعالاً لجميع الطلاب على وجه العموم.
- ٢- يتم رصد ومراقبة تقدمهم.
- ٣- الطلاب الذين لا يستجيبون يحصلون على منهج مكثف من قبل مدرسهم أو من قبل شخص آخر.
- ٤- يتم رصد ومراقبة تقدمهم مرة أخرى.
- ٥- الطلاب الذين يظلون غير مستجيبين بشكل ملائم للطرق الجديدة المكثفة في التعليم يتم تأهيلهم إلى التربية الخاصة أو إلى التقييم من أجل التربية الخاصة.

يجب التنبيه إلى أن هناك خطأ من اعتبار أن كل طفل ينخفض تحصيله صاحب صعوبة، إذ يختلف مصطلح صعوبات التعلم عن مفهوم التأخر الدراسي أو بطء التعلم ، حيث أن السمة الغالبة على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم هي مشكلات دراسية متمثلة في انخفاض التحصيل وبذلك يتشابه المظهر الخارجي للظاهرتين فالذي يوضح الفرق هو القدرة العقلية العامة حيث أن طفل صعوبات التعلم يتمتع بقدرة عقلية تقع ضمن المتوسط أو الأعلى بينما التأخر الدراسي يتميز بقصور نسبة الذكاء حيث يقع الطفل في المرحلة الحدية.

بعد عرض المحكات المختلفة التي يستخدمها التربويون في تشخيص صعوبات التعلم المختلفة، فلا بد من الإشارة والتأكيد مجدداً على أنه لا يكفي محك واحد لتشخيص صعوبات التعلم بل يجب الاعتماد على محكين معاً أو أكثر في وقت واحد وذلك حتى يكون التشخيص أكثر دقة، ولكن ليس من الضروري اجتماع كل المحكات معاً في الحالة الواحدة.

تشخيص صعوبات التعلم:



التقييم هو عملية جمع المعلومات عن التلاميذ اللذين سوف تتخذ بشأنهم قرارات حول مدى أحقيتهم لتلقي خدمات صعوبات التعلم وهناك سببان رئيسيان لدور التقييم في التربية الخاصة، أحد هذه الأسباب تصنيف التلاميذ اللذين يعانون من صعوبات التعلم، وفقاً لما حدده القانون الفيدرالي بأنهم مؤهلون لتلقي خدمات التربية الخاصة اما السبب الثاني فيمكن في الحكم على برامج ومناهج وطرق التدريس المستخدمة مع هؤلاء الأطفال بهدف تطويرها بما يتلاءم مع احتياجاتهم وإمكاناتهم وقدراتهم.

ان عملية تحديد الاطفال ذوي صعوبات التعلم learning disabilities عملية ليست سهلة إكلينيكية يعتمد على العديد من البيانات التي يمكن الحصول عليها من مصادر متعددة وذلك من خلال نتائج فحوص فريق التقييم متعدد التخصصات (أخصائيي تربية خاصة - أخصائي نفسي - اخصائي اجتماعي - اخصائي اجتماعي - طبيب - معلم الفصل - الآباء) فليس هناك اختبار محدد ، او سماعة طبية يمكن من خلالها الجزم بأن

طفلا ما يعاني من صعوبة خاصة في التعلم وانه يستحق خدمات التربية الخاصة. كما أنه من الضروري ان يميز بين حالات الأطفال ذوي صعوبات التعلم وحالات اخرى من الأطفال تعاني من قصور في إنجاز بعض المهام الأكاديمية أو انخفاض واضح في مستوى التحصيل الأكاديمي ولكنها لا تدخل ضمن حالات صعوبات التعلم اذا ما طبقت عليها محكات تشخيص صعوبات التعلم والتي تنص عليها التحديد الفيدرالي ويعد من أكثر التحديدات شيوعا واستخداما بين المختصين والمهتمين بمجال صعوبات التعلم.

ومن الأمور الضرورية عند اتخاذ القرار بشأن استحقاق التلاميذ لخدمات صعوبات التعلم عدم الاعتماد فقط على درجة التباعد بين مقاييس القدرة ومقاييس الإنجاز ذلك ان تلك المقاييس تتجاهل العديد من الخصال السلوكية التي يتميز بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والتي يجب ان تراعي في برامج التدريس العلاجي التي تقدم لهم فكثيرا من العوامل الإنسانية والإكلينيكية لا يمكن بأي حال من الأحوال ان توضع في معادلة رياضية، بالإضافة إلى ان هناك العديد من البيانات والمعلومات الأساسية التي يمكن الحصول عليها من الآباء والأمهات والملاحظات المباشرة والتقديرات غير الرسمية للمعلمين في الفصل الدراسي كلها اعتبارات مهمة يجب مراعاتها عند اتخاذ قرار بشأن استحقاق اي تلميذ لخدمات صعوبات التعلم.

ومما لاشك فيه ان عملية تشخيص ذوي صعوبات التعلم تهدف في الأساس الى جمع البيانات المتخلفة عنهم، وتحليلها حتى يصبح بمقدورنا ان نصل إلى عملية تخطيط ناجحة تتضمن تقديم الخدمات التربوية والأكاديمية المناسبة لهم

وتمر عملية التشخيص بخطوات عديدة من أهمها:

- ١ - إجراء تقييم تربوي شامل لتحديد اولئك التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم .
- ٢ - تحديد مستوى الأداء التحصيلي الراهن لهؤلاء التلاميذ.
- ٣ - معرفة جوانب القوة والضعف لديهم.
- ٤ - تحديد أساليب التعلم المناسبة لهم وفقا لمستوى أدائهم الحالي.
- ٥ - التعرف على اهم الاسباب الكامنة وراء عدم قدرتهم على التعلم.
- ٦ - التأكد من عدم وجود اعاقات عقلية او سمعية أو بصرية او حركية او اضطرابات انفعالية

او سلوكية يمكن ان تؤذي الى صعوبات التعلم.
٧ - اعداد خطة تعليم فردية خاصة بكل طفل في ضوء نتائج التشخيص الخاصة به وجوانب قوته ونواحي ضعفه.

ولكي يتم تشخيص وتقييم مثل هؤلاء الأطفال بصورة دقيقة فإن الأمر يتطلب اللجوء إلى العديد من الإجراءات التي تتضمن بطارية الاختبارات. **يمكن ان نعرض ذلك بما يلي:**

١ - تاريخ الحالة:

ويتم من خلاله التعرف على كل المعلومات الخاصة بالطفل وذلك من الوالدين او من الأخصائيين اللذين تعاملوا مع هذا الطفل حتى نتعرف على حالته الصحية ومشكلاته النهائية وما يكون قد مر به من احداث غير عادية منذ ولادته وذلك لنبين مدى تأثيرها عليه والتعرف على تطوره النهائي بما يمكن ان يفيد في علاجه.

٢ - الملاحظة الاكلينيكية:

تستخدم من قبل المعلم أو الاخصائي او الوالد او من قبلهم جميعا وذلك في سبيل جمع المعلومات او البيانات التي تتعلق بذلك الطفل واهم ما يتميز به من خصائص نفسية وسلوكية كي يتمكنوا من تقديم الرعاية اللاحقة المناسبة له.

٣ - قياس الأداء الأكاديمي:

ويتم عن طريق اختبارات التحصيل سواء المقننة ويتم فيها اللجوء الى استخدام أربعة أنماط مختلفة للقياس على الأقل لتحديد صعوبات التعلم هي:

أ- القياس المقنن للتحصيل.

ب- القياس التقويمي او التكويني.

ج- القياس غير الرسمي.

د- القياس الأصيل أو الحقيقي .

واذا كان الهدف الأساسي من استخدام هذه الأساليب المختلفة للقياس يتمثل في تحديد مستوى الاداء التحصيلي الراهن للطفل فإن بإمكاننا ان نعرض لها على النحو التالي:

١ - القياس المقنن للتحصيل

أ- تستخدم الاختبارات التحصيلية المقننة لوجود أوجه قصور تحصيلية لديهم

ب- تقيس هذه الاختبارات كل المجالات التي يتضمنها التعريف الفيديرالي لصعوبات التعلم وهي:

-الفهم أو الاستيعاب	-الفهم السماعي	-القراءة الأساسية
-التعبير الشعري	-العمليات الحسابية	-التعبير المكتوب
-التهجي	-القراءة	-التفكير الرياضي

ج- من امثلتها مقياس الحساب المعدل ، اختبار وكسلر للتحصيل الفردي (للاستخدام مع اختبار الذكاء)

د- لا تستخدم هذه الاختبارات للتعرف على الأسباب المؤدية لتلك الصعوبات

٢- القياس التقويمي او التكويني

أ- يقيس بشكل مباشر سلوك التلميذ ليحافظ على ما يكون قد حققه من تطور

ب- يعد أقل اهتماماً بالكيفية التي يؤدي الطفل بها في ضوء قدرته.

ج- أن هذا القياس يقوم به معلم الطفل و ليس الأخصائي أو غيره.

د- أن المعلم يقيس سلوكيات الطفل المنشودة بشكل مباشر.

هـ- يعتمد على قياس أداء الطفل مرتين أو ثلاث على الأقل كل أسبوع.

و- يقوم بتقييم مدى التطور الذي يجره الطفل باتجاه تحقيق الأهداف.

ز- يستخدم هذا القياس لتحديد فعالية البرامج التربوية المستخدمة.

ح- يقيس أداء التلاميذ في منهج معين يقدم لهم.

ط- يقارن أداء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بأداء أقرانهم غير المعوقين في نفس المدرسة بدلاً

من مقارنتها بمعايير قومية.

٣- القياس غير الرسمي

أ- يستخدمه المعلمون من خلال تحديد واجبات معينة لتلاميذهم ، و يطلبون منهم أن يقوموا

بأدائها، ثم يقومون بعد ذلك بتدوين ما استطاعوا أن يؤدونه بشكل جيد، و ما وجدوا

صعوبة في أدائه.

ب- في القراءة مثلاً يحدد المعلم سلسلة من قطع القراءة أو قوائم كلمات تتدرج بحسب

مستوى صعوبتها و يطلب من التلميذ في هذا المضمار أن يقرأ هذه السلسلة بادئاً بقائمة أو

قطعة يحتمل أن تكون سهلة بالنسبة له.

ج - يقوم المعلم بمراقبة أدائه، وبعد أن يجتمع النتائج أو الدرجات التي يحصل عليها في اختبار القراءة غير الرسمي يمكنه أن يستخدمها في تقدير مستوى الصعوبة الحقيقية في القراءة بالنسبة للتلميذ

د - يتم خلاله استخدام أسلوب تحليل الأخطاء للتركيز على مجالات معينة يجد الطفل فيها صعوبة ، ثم يتم تصويته

٤- القياس الأصيل أو الحقيقي

أ - يكمن الهدف من القياس الأصيل أو الحقيقي في قياس قدرة التلميذ على التفكير الناقد، وقدرته على حل المشكلات وذلك في مواقف حياتية واقعية

ب - تعدد الحقائق التعليمية من الأمثلة الشائعة لهذا القياس ، وتعتبر في الواقع بمثابة مجموعة عينات من الاعمال التي يؤديها الطفل على مدى فترة زمنية معينة

ج - قد تتضمن حقيبة الطفل ما يلي :

- المقالات أو غيرها مما يقوم بكتابه كالخطابات والقصص

- شرائط كاسيت أو فيديو للحوارات التي يقوم بها أو إجاباته الشفوية عن بعض الأسئلة التي يتم توجيهها إليه

- شرائط كاسيت أو شرائط فيديو لما يقوم من بأدائه أو إلقاءه

- التجارب المختلفة التي يكون قد قام بها ونتائجها

٤ - اختبارات الذكاء

ويأتي في مقدمة هذه المقاييس قياس ستانفورد ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وتهدف إلى تحديد معدل ذكاء الطفل الذي يكون كما نتعلم عادياً او عالياً ، ويتم بعد ذلك تحديد مدى التفاوت بين نسبة الذكاء العادية او العالية) ومستوى التحصيل المتدني.

٥- مقاييس السلوك التكيفي

وتستخدم للتعرف على مظاهر النمو والتكيف والتوافق الاجتماعي للطفل. ومن أمثلتها: اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي وتوحد صوره عربيه له من إعداد فاروق صادق، و اختبار الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية و النمائية الخاص بالسلوك التكيفي، ومقياس القاهرة

للسلوك التوافقي، ومقياس السلوك التكيفي الذي أعده عبد العزيز الشخص .

٦- الاختبارات الخاصة بقياس صعوبات التعلم:

ويتم طريقها التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم كاختبار تطوير الإدراك البصري، والقدرات النفس لغوية . وعلى المستوى المحلي هناك العديد من المقاييس المستخدمة لذلك من أهمها ذلك المقياس الذي أعده محمود عوض الله للمعلم كي يحدد من خلاله هؤلاء التلاميذ، والمقياس الذي أعده أحمد عواد (١٩٩٤) للتعرف على صعوبات التعلم المائيه لأطفال الروضة.

٧- مقاييس للخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم :

ويمكن استخدام العديد من المقاييس في سبيل التوصل إلى هذه الخصائص وتحديدتها؛ ويمكن أن نحقق ذلك من خلال الملاحظات الإكلينيكية المختلفة وهو ما أشرفا إليه من قبل وذلك في النقطة الثانية.

٨- مقاييس النيورولوجي :

وهي مقاييس سيكولوجيه الأصل تهدف إلى التعرف على أساس القصور هل هو نيورولوجي أم سيكولوجي، وتوجد صورة عربية من مقياس المسح النيورولوجي من إعداد عبد الوهاب الكامل، وصورة أخرى من إعداد مصطفى كامل. وقد اعترض البعض على هذه المقاييس على اعتبار أنها نفسية ، و شرعوا في النظر إليها على أنها غير دقيقة، إلا أن التطورات التكنولوجية الحديثة قد تغلبت على ذلك حيث تم استخدام الأشعة القطعية ، و الرنين المغناطيسي ، و أشعة البوزيترون في الأساس في سبيل تحديد حجم أجزاء معينة من المخ تعد مسئولة عن حدوث صعوبات التعلم فضلاً عن التعرف على كيف الأداء الوظيفي الخاص بها.

٩- مقاييس للتعرف على القصور في تجهيز المعلومات و ما وراء المعرفة:

و تعمل مثل هذه المقاييس في الأساس عمل قياس قدرة الفرد على تجهيز و تناول المعلومات أو معالجتها و تحليلها و تنظيمها ، و تقييم ما يرتبط بذلك من عمليات ، و وظائف أولية . كما تهدف أيضاً بجانب ذلك إلى التعرف على مدى حدوث خلل أو اضطراب في إحدى هذه العمليات التي قد تظهر في تنظيم المعلومات ، أو تحليلها، أو تخزينها، أو استرجاعها، أو

تصنيفها، أو استخدامها و الذي يعد سبب مباشر لل صعوبات التعلم يؤثر سلباً في واقع الأمر على الكفاءة العقلية لمثل هؤلاء الاطفال فلا يمكنهم في ضوء ذلك القيام باستبدال إستراتيجية غير ملائمة بإستراتيجية أخرى ملائمة مما يؤدي بدوره إلى هدم قدرتهم على أداء المهام الأكاديمية البسيطة نسبياً التي تؤكد على أنهم يتسمون بالسلبية كمتعلمين حيث عادة ما يتسمون بالخمول كمتعلمين كما يتم أيضاً التعرف على المقصود كل من ما وراء المعرفة، و الدافعية، و تجهيز المعلومات البصرية.

ان عملية تحديد ذوي صعوبات التعلم في معظم المدارس يجب ان تتبع مجموعة من القواعد الاساسية وهي:

- ١- المعلم او الاباء هم الذين لهم الحق في تحويل الطفل للتقييم،
- ٢- لجنة المعلمين ، يجب أن تتضمن معلم تربية خاصة ، يقرر ما اذا كان الطفل يحتاج للاحالة الى فريق التقييم
- ٣- لا بد من موافقة ولي الأمر حتى يخضع الطفل للتقييم ، في حالة ما إذا كان التحويل من قبل المعلم
- ٤- يجب أن يشتمل فريق التقييم على اخصائي نفسي ، اخصائي اجتماعي ، معلم الفصل ، ومعلم التربية الخاصة لإدارة التقييم
- ٥- يعقد اعضاء الفريق اجتماعاً لتقرير ما إذا كان الطفل يستحق خدمات التربية الخاصة ام لا
- ٦- لو ان الطفل يستحق خدمات صعوبات التعلم ، يجب ان يصمم له برنامج تربوي فردي ويوضع الطفل في المكان الملائم لتقديم الخدمات

التشخيص الفارق

قبل تطبيق البرنامج التربوي الفردي الملائم للطفل صاحب الصعوبة في التعلم ، يجب إجراء تشخيصاً فارقاً للحالة ، لأن هناك انماطاً مختلفة من صعوبات التعلم مع اباب متباينة ، وكل نمط منها يحتاج الى اساليب تدخل علاجي تختلف نوعاً ما عما يستلزمه نمط اخر من الصعوبة ومن المهم ان نحدد اولاً الفروق ما بين الأطفال الذين لديهم نمطاً معيناً من صعوبات التعلم واولئك الذين لديهم نمطاً آخر من الصعوبة حتى تتلاءم برامج التدخل

المقدمة مع احتياجات وامكانيات كل طفل على حده .

ان تشخيص الفارق يسمح للمعلم بتحديد برنامج التدخل العلاجي الملائم للتغلب على صعوبة التعلم ويجب ان تكون طرق التحديد والتشخيص مختلفة الى حد ما بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عن الاطفال في سن المدرسة .

فالأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتم تحديدهم من خلال التباعد النهائي ، او قياس جوانب الضعف والقوه في قدراتهم النهائية . اما الاطفال في سن المدرسة فيتم تحديد التباعد ما بين الاستعداد والتحصيل المدرسي .

والتشخيص الفارق عمليه يمكن بواسطتها تحديد الفئه النوعية التي ينتمي إليها التلميذ من أجل تشخيص الفرد ذاته . وليس تشخيص فرد آخر . واجراءات التشخيص التي تستخدم لعمل تشخيصاً فارقاً يجب ان تؤدي في النهاية الى تحديد صعوبات التعلم والمحكمات ذات العلاقة بها . كما ان التقييم يجب ان يشتمل على اجراءات من شأنها وصف الاسباب والعوامل الكامنة وراء مشكله صعوبات التعلم ، فالمعلومات التي يتم جمعها بشكل منوع عن المشكلة ربما تكون سبباً اولياً لتحديد احقبه التلميذ في تلقي خدمات صعوبات التعلم او لا

• هل عملية استرجاع المعلومات في الذاكرة عملية اوتوماتيكية؟

لا اذ قد يصعب استرجاع المعلومات بعد تخزينها لأسباب عديدة تتعلق بنوع المعلومة والظروف المرتبطة بها والفرد بكل متغيراته.



الفرق بين صعوبات التعلم وبطء التعلم والتأخر الدراسي

أولاً: جانب التحصيل الدراسي:

طلاب صعوبات التعلم	طلاب بطء التعلم	طلاب التأخر الدراسي
منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الرياضيات - القراءة - الإملاء)	منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب	منخفض في جميع المواد مع إهمال واضح، أو مشكلة صحية

ثانياً: جانب سبب التديني في التحصيل الدراسي

طلاب صعوبات التعلم	طلاب بطء التعلم	طلاب التأخر الدراسي
اضطراب في العمليات الذهنية [الانتباه، الذاكرة، التركيز، الإدراك]	انخفاض معامل الذكاء	عدم وجود دافعية للتعلم

ثالثاً: جانب معامل الذكاء (القدرة العقلية):

طلاب صعوبات التعلم	طلاب بطء التعلم	طلاب التأخر الدراسي
عادي أو مرتفع. معامل الذكاء من ٩٠ درجة فما فوق	يعد ضمن الفئة الحدية. معامل الذكاء ٧٠ - ٨٤ درجة (اسم برنامج في التعليم هو يسير)	عادي غالباً. من ٩٠ درجة فما فوق

رابعاً: جانب المظاهر السلوكية:

طلاب صعوبات التعلم	طلاب بطء التعلم	طلاب التأخر الدراسي
عادي وقد يصحبه أحياناً نشاط زائد	يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي (مهارات الحياة اليومية - التعامل مع الأقران - التعامل مع مواقف الحياة اليومية)	مرتبط غالباً بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة



الإعاقة العقلية



معلم التربية الخاصة مختلف..  

فهو أذن من لا يسمع وعين من لا يبصر

وفم من لا يتكلم وإحساس من لا يشعر

وعقل من لا يدرك....



التطور التاريخي والفكري لذوي الإعاقة الفكرية:

التطور التاريخي والفكري لذوي الإعاقة العقلية:

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالة الإعاقة العقلية، وقد اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية، ويجب التعامل معها، وقد أطلق المختصون المصطلحات للدلالة عليها، فقد سميت أحيانا الضعف العقلي، أو القصور العقلي، كذلك الشذوذ العقلي، كما سميت التخلف العقلي، أو التخلف الذهني، ويرجع تعدد هذه المصطلحات العربية إلى تعدد المصطلحات أو التسميات الأجنبية التي استخدمت للدلالة على هذه المشكلة. لذا فقد اختلفت وجهات النظر في كيفية التعامل مع هذه المشكلة، ففي العصور الإغريقية عمل الإغريق على تشخيص حالة الإعاقة العقلية من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية، وقد اعتبروا أن المعاق عقليا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة.

أما في العصور الرومانية فقد كانوا أكثر تسامحا في تفعيل المعاقين عقليا، وقد حظوا باهتمام أكثر من الإعاقات الجسدية وذلك بسبب اعتقادهم بأن المعاق عقليا يمكن علاجه ولكن المعاقين جسميا لا يمكن علاجهم، وكان الرومان يعتبرون الصلاحية الجسدية والعقلية مهمة جدا.

وفي العصور المسيحية الأولى تغيرت النظرة إلى المعاقين عقليا حيث أصبحت أكثر إنسانية، إذ وفرت الأماكن الخاصة لإيواء المتخلفين عقليا ورعايتهم، وقد تغيرت هذه النظرة الإنسانية نحو هؤلاء المعاقين في بداية العصور الوسطى حيث استخدم هؤلاء المعاقين عقليا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوروبية.

وفي عصر النهضة أصبحت النظرة أسوأ ما كانت عليه حتى أنه أطلق على هذه العصور بالنسبة للمعاقين عصر السلاسل الحديدية وقد وصف مارتن لوثر طفلا متخلفا في الثانية عشرة من عمره سليم الحواس، لكنه يعطي لنفسه حق التبول في أي مكان ويثور ويحتج إذا اعترض عليه احد ويبيكي إذا منع، وصفه مارتن لوثر بأنه عدو الله، وقد طلب لوثر بإعدام

هذا الطفل في نحر المولدا ودعا المسيحية لأن يدعوا في صلاتهم أن تخرج الروح الشريرة من جسم هذا الطفل.

ويعتبر أنطوني فيتزهيبرت أول من أبدى اهتماما ورغبة في النظر إلى الإعاقة العقلية نظرة علمية محاولا تعريف ما كان يسمى عام (١٥٣٤) ثم حاول جون لوك التمييز بين الأبله والمجنون بلغة ذلك العصر.

أما في العصور الإسلامية فقد كانوا أكثر تفعيلا لهؤلاء المعاقين عقليا حيث عرف المسلمون الكثير من الانحرافات العقلية وعن استخدام العلاج النفسي في معالجة هذه الحالات وقد استمرت هذه النظرة الإنسانية في التعامل والتقبل هذه الفئة من خلال القرآن الكريم ومن خلال الأحاديث النبوية الشريفة. وبدا الاهتمام بالمعاقين عقليا عام (١٧٩٨).

فكانت أول محاولة فعلية لتعليم المعاقين عقليا على يد الدكتور ايتارد الذي كان يعمل في ذلك الوقت مديرا للمعهد الوطني للصم والبكم، حيث عثر على طفل كان عاريا في غابة الافيرون الفرنسية في الفترة ما بين (١٧٩٤-١٧٩٨) أطلق

عليه اسم (طفل الافيرون المتوحش)

وقد كان بعيداً عن أي تفاعل بشري على مدى سنوات عديدة، وقد اعتقد ايتارد أن حالة الطفل قد نجمت عن عدم توافر التفاعل الاجتماعي والخبرات التعليمية وأن بالإمكان معالجة الطفل. وعلى الرغم من أن ايتارد استطاع أن يحقق نجاح جزئيا في تغيير السلوك التكيفي لذلك الطفل إلا أنه قد أعلن عن فشله في معالجته، وعلى الرغم من ذلك فقد أضاءت الطرق العلاجية التي استخدمها ايتارد الطريق للآخرين من بعده.

وكان على رأس هؤلاء ادوارد سيغان وهو أحد طلاب ايتارد، وقد اعترف العالم لاحقا بجدوى الطرائق التربوية والعلاجية التي طورها سيغان للعناية بالمعاقين عقليا، وكان لأعمال ايتارد وسيغان أثر بالغ على إنشاء المؤسسات الخاصة للمعاقين عقليا في أوروبا وأمريكا.

أما في القرن التاسع عشر فقد ظهر الاهتمام بشكل واضح من خلال المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعاقين والتي كانت على يد هوريس مان وصامويل جريدي ودوريشادكس الذين بدأوا محاولات انتشار مدارس داخلية خاصة بالمكفوفين والصم والمعاقين عقليا ومرضى الصرع

والأيتام، واهتمت هذه المدارس بشكل خاص بتوفير الحماية والتدريب على حد سواء لهؤلاء المرضى وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميدان متخصصا له جذوره الممتدة والمتصلة بعلوم النفس والطب والتربية والأعصاب والاجتماع والقانون، كما أصبح أخصائي التربية الخاصة معلما بارزا من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء. وما يدل على نمو ميدان التربية الخاصة واهتمام الدول النامية والمتقدمة بالأفراد غير العاديين، وتبدو على سبيل المثال مظاهر ذلك الاهتمام في ظهور العديد من الجمعيات، والمنظمات، والهيئات، والمؤسسات التي تعنى بالأفراد من حيث وسائل تشخيصهم ووضع البرامج التعليمية والعلاجية المناسبة لهم، كما يبدو ذلك الاهتمام في عقد المؤتمرات والندوات التي تعنى بالأطفال غير العاديين، وعقد الدورات التدريبية للعاملين في ميدان التربية الخاصة، وزيادة عدد المراكز والمدارس التي تعنى بالأطفال غير العاديين، وظهور برامج جديدة في المدارس العادية تهتم بالأطفال غير العاديين مثل برامج الدمج الأكاديمي والصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، ووحدات التربية الخاصة في المدارس العادية، كما يبدو ذلك الاهتمام في البرامج الأكاديمية على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في مجال التربية الخاصة في عدد غير قليل من الجامعات الأميركية المشهورة، وفي الدول الأوروبية، والعربية.

مفهوم الإعاقة العقلية:



تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، ولهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقليا، ولم يتوقف الأمر المقدمة للمعاقين عقليا وتنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات اللازمة وبناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعاً اجتماعياً اهتم به المشرعون وأهل السياسة والحكام من باب اهتمامهم بوضع الأنظمة والقوانين المختلفة المتعلقة بالمعاقين عقليا وتنظيم الخدمات المقدمة لهم، كما اهتم بها أولياء الأمور الذين يهمهم أن يتلقى أطفالهم المعاقين الخدمات المناسبة.

وحيث أن الإعاقة بشكل عام، والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن أن يتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة والغنية وغيرها.. الخ، فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات المهنية والعملية إلى درجة من الاختلاف في فهم هذه الظاهرة وتحديد كنهها ومسبباتها، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقا لإطارهم المرجعي، بينما حاول المختصون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة، وكذلك فعل علماء النفس والتربية حيث انطلقوا في تفسيراتهم من خلفياتهم الأكاديمية والمهنية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال الإعاقة العقلية يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المتخصصون والعاملون في هذا الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل بدون عقل، وصغير العقل، نقصان العقل، وفي أواخر الخمسينات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي، واصطلاح التأخر العقلي، أما الباحثون العرب، فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي، والنقص العقلي، والضعف العقلي، والتأخر العقلي والشذوذ العقلي، والإعاقة العقلية، ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها، واختلفوا في تحديد هذا المضمون، والتخلف العقلي ليس مرضا كالسرطان أو السل أو غير ذلك ولكنه حالة.

تعريف الإعاقة العقلية:

١- التعريف الطبي:

- يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين
- ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام ١٩٠٠ ركز إيرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة،



وفي علم ١٩٠٨ ركز تيريد جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

- تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز: الكلام والعمليات العقلية العليا، التأزر البصري الحركي، والحركة والإحساس، القراءة، السمع... الخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها
- ان مهمة الجهاز العصبي المركزي إدارة كل العمليات النفسية والعقلية والحركية والحسية وبهذا عرفت الإعاقة العقلية حسب التعريف الطبي للإعاقة العقلية (بجالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن الإصابة في مراكز الجهاز العصبي) وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

٢- التعريف السيكومتري:

- ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت لتعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية
- نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام ١٩٠٥ وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد، في الولايات المتحدة الأمريكية (١٩١٦-١٩٦٠) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر للذكاء الأطفال عام (١٩٤٩) وغيرها من مقاييس القدرة العقلية،
- اعتمد السيكومتري على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقليا، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. ويمثل منحنى التوزيع موقع الأفراد المعاقين عقليا على

منحنى التوزيع الطبيعي للقدررة العقلية، حيث اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الأفراد إلى معاقين عقليا ام لا، حيث اعتبرت الدرجة ٧٠ حداً فاصلاً بين كل من الأطفال المعاقين عقلياً، وغيرهم، حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي ٣٪ وفيما مضى اعتبرت نسبة الذكاء ٨٥ حداً فاصلاً بين كل الأطفال المعاقين عقلياً وغيرهم من حالات القدررة العقلية، وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال المعاقين عقليا حسب ذلك المعيار ١٦٪.

- تختلط على بعض الدارسين مصطلحات لها علاقة بالإعاقة العقلية مثل مصطلح بطيء التعلم، وصعوبات التعلم والمرض العقلي، وقد يكون من المناسب هنا التمييز بين حالات الإعاقة العقلية وحالات بطء التعلم،
- تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها ما بين ٨٥ - ٧٠ درجة على منحنى التوزيع الطبيعي
- تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدرتها العقلية حيث تراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٨٠ - ١٤٥ درجة على منحنى التوزيع الطبيعي
- التمييز بين حالات الإعاقة العقلية من جهة والتي تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية، والتي قد تكون عادية في قدرتها العقلية، ومن ذلك يفقد ذوي حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع ويعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (امراض جنون العظمة والاكتئاب والفصام بأشكاله. . . الخ).

٣- التعريف الاجتماعي:

- ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة للمقاييس القدررة العقلية
- ويركز التعريف الاجتماعي (السلوك التكيفي): (على مدى نجاح أو فشل الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه).

- ركز كثيرون من أمثال تريد جولد ودول وهيبير وجروسمان وميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية
- تختلف هذه المتطلبات تبعاً لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي، تلك المتطلبات الاجتماعية وعلى سبيل المثال فإن المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من طفل عمره سنة واحدة هي:
 - التمييز بين الوجوه المألوفة وغير المألوفة.
 - الاستجابة للمداعبات الاجتماعية.
 - القدرة على الكلام (النطق) بكلمات بسيطة.
 - القدرة على المشي.
 - القدرة على التآزر البصري الحركي.
 - الاستجابة الانفعالية السارة أو المؤلمة حسب طبيعة المثير... الخ.
- في حين تتمثل المتطلبات الاجتماعية لطفل في السادسة من العمر في:
 - تكوين الصداقات.
 - نضج الاستجابات الانفعالية السارة أو المؤلمة
 - التآزر البصري الحركي، المشي، القفز، الجري، الركض.
 - ضبط عمليات التبول والتبرز
 - نمو المحصول اللغوي والاستعداد للقراءة والكتابة.
 - التمييز بين القطع والفئات النقدية.
 - القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات.
 - الإحساس بالاتجاه وقطع الشارع.
 - القيام بالمهام المنزلية البسيطة... الخ
- وعلى ذلك تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد ومدى قدرته على تحقيقها تبعاً لعمره الزمني إما إذا فشل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمر ما فإن ذلك يعني إن الطفل يعاني من مشكلة في تكيفه الاجتماعي.

- وعرف تريد جلود التخلف العقلي من وجه نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه " حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواهمة (تكيف) نفسه مع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً بحاجة الى رعاية وإشراف ودعم خارجي " .
- والمقصود بالصلاحية الاجتماعية هنا " هي قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الأفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتمشى إلى حد كبير مع نمو الفرد الجسمي والعقلي والعاطفي " .
- إما دول فيعرف التخلف العقلي من وجهه نظر نفسية اجتماعية تعريفاً شاملاً محدد محاولاً التغلب على العيوب التي وقع فيها تعريف تريد جولود في استخدامه "الصلاحية الاجتماعية" كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول ان يحدد ما يقصد بالصلاحية الاجتماعية كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديداً وشمولاً مما قدمه تريد جولود .
- ويعرف دول التخلف العقلي الفرد المتخلف عقلياً هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

- ١- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل افرء غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدر على تدبير أمورهِ الشخصية .
- ٢- انه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية .
- ٣- إن تخلفه قد بدا من الولادة أو في سنوات عمره المبكرة .
- ٤- انه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج .
- ٥- يعود تخلفه العقلي الى عوامل تكوينيه اما وراثية او نتيجة مرض ما .
- ٦- الشرط الأخير إن حالته غير قابلة للشفاء .

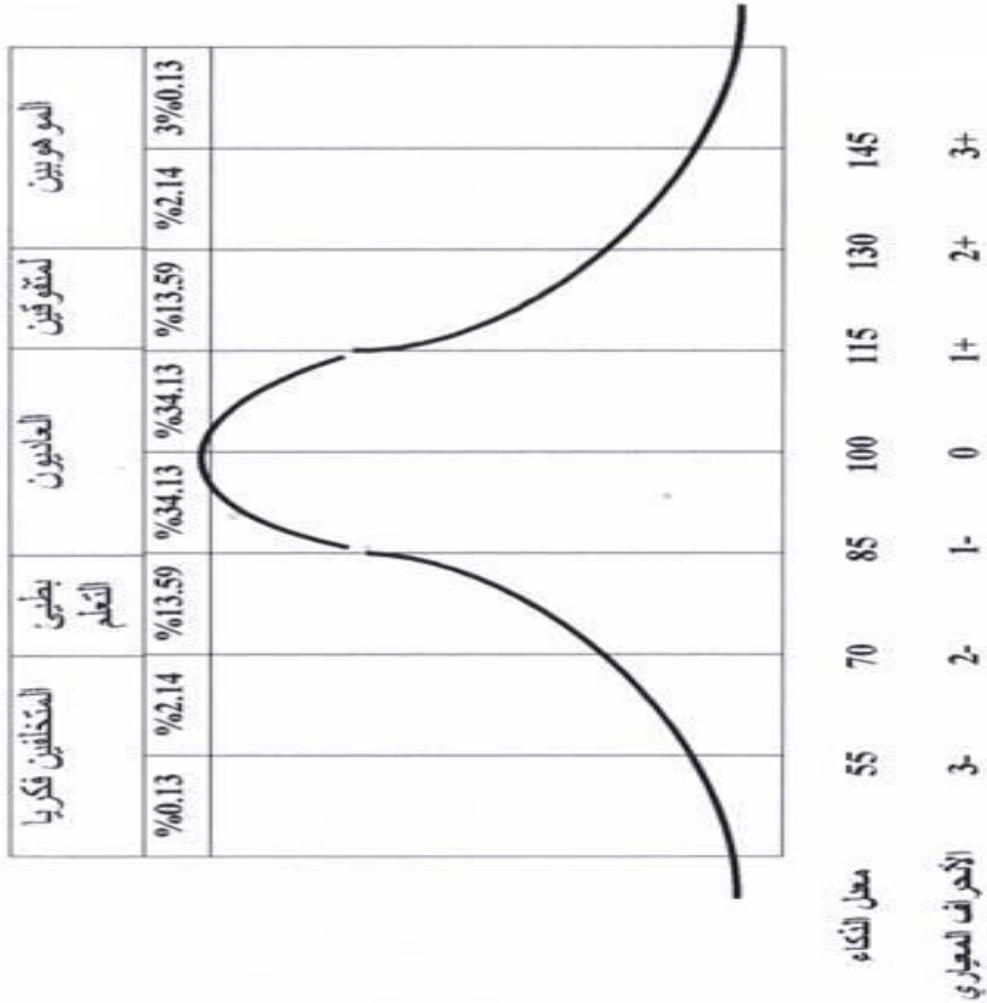
٤- التعريف التربوي:

يشير على أن المعاق عقلياً هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة، أي الذي لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابياً، ولا يقرأ الكتابة أو الطباعة

وأن يفهم ما يقرؤه، بينما لا يوجد لديه أي اضطراب بصري أو شلل حركي يفسر عدم اكتساب هذا الشكل اللغوي.

٥- تعريف الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي:

الإعاقة العقلية: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية الشخصية، والحياة اليومية المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة)



منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية



نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تصل نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع إلى حوالي (٣%) من عدد السكان وان هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى (٧%) في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان.



العوامل المؤثرة في نسبة انتشار حالات الإعاقة العقلية في المجتمع:

- اختلاف المعايير المتبعة في تحديد الإعاقة العقلية والاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقلياً ويقصد بذلك ما هو المعيار او المعايير المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية؟ فهل هو نسبة الذكاء أو القصور في السلوك التكيفي الاجتماعي أو العمر النمائي ولتوضيح ذلك يؤثر معيار نسبة الذكاء في رفع أو خفض نسبة الإعاقة العقلية مثال تعريف هيربر معام الذكاء هو ٨٥ ونسبة انتشار الإعاقة العقلية هي (١٥,٨٦%) إما تعريف جرو سمان فمعامل الذكاء هو (٧٠) ونسبة انتشار الإعاقة العقلية هي (٢,٢٧%) أو حوالي ٣% من سكان المجتمع مما أدى إلى انخفاض نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع.
- معيار السلوك المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك إن الفرد المعوق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكائه عن (٧٠) وفي الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقياس السلوك التكيفي في مجالات المسؤولية الاجتماعية والكفاءة الذاتية بالنسبة للتوقعات من مجموعات العمر والثقافة والإطار الاجتماعي الذي ينتمي إليها الطفل وإشكال التطور في السلوك التكيفي تختلف بالنسبة لمجموعات العمر المختلفة.
- معيار العمر المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية (الاختلاف في المجموعات العمرية هل هو ١٦ أم ١٨ سنة)
- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية وتعمل هذه العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع وتجمع الدراسات في هذا الموضوع وقلة نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع وتجمع الدراسات في هذا الموضوع إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين عقلياً بالمجتمع والعكس صحيح ولذا فليس من المستغرب إن تزداد نسبة المعوقين عقلياً في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة.



تحدث الإعاقة العقلية في الغالبية العظمى نتيجة لعامل واحد أو

تجميع متشابك من العوامل الثلاثة الآتية:

- ١- قد ترجع حالات الإعاقة إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماما في الوقت الحاضر، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.
 - ٢- قد تكون الإعاقة العقلية راجعة إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها للفرد الاستثارة الذهنية الملائمة، أو لا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا ملائما.
 - ٣- قد تؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ إلى الحد الذي لا يكون فيه التلف ملحوظا عند الفحص، كثيرا ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأمم والجنين بشكل ملائم أمثلة لهذا العامل الثالث من العوامل المسببة للإعاقة العقلية هناك عوامل كثيرة يمكن أن تسبب الإعاقة العقلية، منها عوامل معروفة ويمكن تحديدها طبيا وهناك عوامل أخرى ليس من السهل تحديدها وليس من السهل أن نضع إصبعنا عليها ونقول: هذا هو سبب غير أن هذه العوامل المسببة للإعاقة العقلية، سواء المعروفة منها بصورة مؤكدة، أو غير المعروفة بصورة مؤكدة، تندرج تحت ثلاثة عناوين بارزة هي الوراثة، البيئة، أو مزيج من العوامل الوراثية والبيئة معا، وكل حالة من حالات الإعاقة العقلية لا بد أن تندرج تحت أحد العناوين الثلاثة السابقة، وإن كان يصعب على الباحثين والأطباء في بعض الحالات أن يقولوا بالضبط إن كانت العوامل المسببة للإعاقة العقلية في هذه الحالات هي عوامل وراثية أم بيئية أم هي مزيج من هذه العوامل وتلك.
- وكما هو معروف، فإن الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي يصنف إلى درجات وذلك حسب شدة الإعاقة، فهناك حالات بسيطة الإعاقة، وحالات متوسطة الإعاقة وهناك الحالات الشديدة والشديدة جدا، ولحسن الحظ فإن الغالبية العظمى من المعاقين عقليا هم ذوي الإعاقات البسيطة.

وقد وجد أن الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا تنتشر بين الطبقات الاجتماعية المختلفة في المجتمع (الطبقة العليا والوسطى والدنيا) بصورة متساوية تقريبا في حين إن الإعاقة

العقلية البسيطة تنتشر بين أفراد الطبقة الفقيرة أو الطبقة الدنيا في سلم الترتيب الاجتماعي بصورة أكبر من انتشارها بين الطبقات الأخرى في المجتمع.

تصنيف أسباب الإعاقة العقلية:



١- مرحلة ما قبل الولادة.

٢- مرحلة فترة الولادة.

٣- مرحلة ما بعد الولادة.

أولاً: مرحلة ما قبل الولادة:

يمكن تقسيم العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة إلى قسمين أو إلى مجموعتين من العوامل وذلك كما يلي:

<p>١- الوراثة.</p> <p>الجينات وما تحمله من صفات وراثية تأخذ ثلاثة اشكال:</p> <p>١- الجينات السائدة: تعرف الصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها احياناً</p> <p>٢- الجينات الناقلة: تعرف الصفات الوراثية الناقلة على انها صفات غير المرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد</p> <p>٣- الجينات المتنحية: تعرف الصفات الوراثية المتنحية على انها صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولا بد من توفر جينين متنحيين لظهورها.</p> <p>٢- الخلل في الكروموسومات</p>	<p>أ- العوامل الجينية:</p>
<p>ب- العوامل الغير جينية:</p> <p>وتشمل هذه العوامل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية، ويبدأ تأثير هذه العوامل في العادة من لحظة الإخصاب وحتى لحظة الولادة</p>	<p>ب- العوامل الغير جينية:</p>

وفيما يلي عرض لأبرز العوامل التي قد تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة:

١- الأشعة:

تؤثر الأشعة تأثيراً ضاراً بالجنين إذا تعرض لها وعمره أقل من ثلاث أشهر، وقد اكتشف ذلك في الثلاثينات من هذا القرن، عندما كان يتم علاج سرطان الرحم بالأشعة عند بعض النساء الحوامل، فادى ذلك إلى تعرض الأجنة للإصابة بحالة صغر الراس وأنواع أخرى من التشوهات، وقد أكد ذلك ما

حدث في هيروشيما و ناجازاكي، حيث تبين أن النساء اللواتي تعرضن إلى الإشعاع الناتج عن انفجار القنبلة الذرية من كن في بداية الحمل، فإن حالات صغر الراس بين مواليدهن قد ارتفعت، ويؤيد ذلك أيضاً التجارب التي تم إجراؤها على الحيوانات التي تم تعريضها للأشعة في فترة الحمل. تستخدم الأشعة السينية في معظم المستشفيات، والعيادات وذلك بسبب من قدرتها على اختراق المواد والأجسام، وذلك لأغراض تشخيص الحالات الطبية المرضية، ويبدو أثر هذه الأشعة قليلاً على الفرد إذا ما تعرض لها مرة في العمر، ولكن المشكلة تبدو في تعرض الأفراد لهذه الأشعة بكميات كبيرة، وعلى ذلك فإن أثر هذه الأشعة يتوقف على عدد من العوامل أهمها:

١- جرعة أو حجم الأشعة: ويقصد بذلك كمية الأشعة السينية التي يتعرض لها الفرد، فالعلاقة طردية بين جرعة الأشعة السينية ومضارها المتعددة، وتقاس الأشعة السينية بوحدة قياس الأشعة
٢- العمر: ويقصد بذلك المرحلة العمرية الذي يتعرض فيه الفرد إلى تلك الإشعاعات وأخطر مراحل العمر تأثراً بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة، وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل. وتبدو الآثار المرضية للأشعة السينية في قائمة من الأمراض أهمها:

- الإعاقة بأنواعها واشكالها، ومنها الإعاقة العقلية، أو السمعية أو البصرية أو الحركية أو الشلل الدماغى، حيث تعمل الأشعة السينية إلى انقسام الخلايا بطريقة غير عادية، كما تعمل على إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ويبدو أثر الأشعة السينية أقل ضراً على الجنين في أشهر الحمل الأخيرة اكتمال مظاهر النمو الجسمي والعقلي ل جنين، مقارنة مع الأشهر الثلاثة من قرب الأولى من عمر الجنين.
 - اللوكيميا أو ما يعرف باسم سرطان الدم، حيث تعمل الأشعة السينية على إصابة الأجنة، والأطفال فيما بعد، بأنواع من السرطان، ومنها سرطان الدم
 - التشوهات الخلقية للجنين وخاصة حالات الصرع وحالات استسقاء الدماغ، وكبر أو صغر حجم الدماغ، وحالات تشوهات العمود الفقري
 - الإجهاض وخاصة إذا تعرضت الأم للأشعة السينية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. تأكدي بأنك لست حامل، وبالمقابل تنصح الأمهات باستخدام جهاز الأشعة فوق الصوتية لأغراض التشخيص الطبي ومراقبة تطور نمو الجنين حيث لا يؤثر ذلك الجهاز على الجنين.
 - الأعراض الجسمية، وتبدو في التشوهات الخلقية، والأمراض والتشنجات العصبية، والحركية. وكذلك حالات الإعاقة المختلفة والسرطان والإجهاض. . . الخ.
 - الطفرات الوراثية، وتبدو آثارها في إصابة المورثات المحمولة على الكروموسومات لدى الذكور والإناث، ويبدو ذلك في تغير تركيب تلك المورثات وإحداث خلل فيها، مما يؤدي إلى نواتج مرضية وغير عادية
- ٢- الحصبة الألمانية:

أحد أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين، ويعتبر جريح هو اول من اكتشف تأثير هذه الحصبة على الجنين وذلك في عام ١٩٤١ وقد شهد العالم انتشار هذا المرض بصورة وبائية أكثر من مرة وكان لانتشار هذا الوباء في أمريكا آثار خطيرة، حيث أن هذا المرض قد ادى إلى وفاة أو إصابة أكثر من ٥٠,٠٠٠ طفل بأضرار بالغة.

ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين وشدة إصابته نتيجة إصابة الأم بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة فقد تبين ان احتمال إصابة الجنين بحدود ٥٠٪ إذا كانت إصابة الأم بهذا المرض قد حدثت خلال الشهر الأول من الحمل، وتقل النسبة إلى حوالي ٢٢٪ إذا حدثت الإصابة خلال الشهر الثاني اما الإصابة خلال الشهر الثالث من الحمل فإن احتمال تأثير ذلك على الجنين هو في حدود ٦٪ فقط وتقل النسبة بعد ذلك أيضا تبعا لزيادة عمر الجنين.

وتؤثر الحصبة الألمانية تأثيرا سيئا على الجنين في حالة إصابته إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى:

١- فقدان السمع والبصر

٢- إصابة القلب بأضرار

٣- تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية من مثل صغر حجم الراس والالتهاب السحائي الدماغي واستسقاء الدماغ ويرتبط ذلك كله بالإعاقة العقلية

وبالنظر لخطورة إصابة الأم الحامل بهذا المرض في أشهر الحمل الأولى، فقد يكون من الضروري في بعض الحالات القيام بعملية إجهاض للجنين، وعموما فإن اتخاذ قرار بهذا الشأن يعود فقط للطبيب المختص الذي يستطيع أن يحدد مدى إصابة الجنين، ومدى الحاجة لمثل هذا الإجراء، وفي مجال الوقاية من هذا المرض يتوفر في الوقت الحاضر تطعيم فعال ضد الحصبة الألمانية يعطى للفتيات اللواتي لم يصبن بهذا المرض، وهذا التطعيم الفعال قد قلل بشكل كبير من خطر الانتشار الوبائي لهذا المرض.

٣- الزهري الولادي:

وقد كان هذا المرض في الماضي يعد واحد من الأسباب الرئيسية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة وتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية بالإضافة إلى تشوهات أخرى، ولكن في الوقت الحالي، وبعد التقدم الكبير في مجال الكشف عن هذا الأم الحامل عن طريق فحص الدم، وفعالية معالجة هذا المرض يعد السفلس بنفس تلك الدرجة من الخطورة كما كان عليه الحال المرض عند البنسلين في الماضي.

٤- اختلاف العامل الرايزيسي في دم الوالدان:

يظهر العامل الرايزيسي لدى الأفراد كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية كأي صفة وراثية أخرى، وعلى ذلك يبدو التركيب الجيني لهذا العامل على الشكل التالي:

(RH--) (متنحي)، (Rh+) (ناقل)، (Rh++) (سائد)، فالمعروف أن حوالي ٨٥٪ من الناس يحتوي دمهم على العامل الرايزيسي أي (Rh++) أما حوالي ١٥٪ من الأفراد نوع دمهم هو (Rh-) أي لا

يحتوي دمهم على هذا العامل، فإذا ما تصادف أن كان دم الأم لا يحتوي على مثل هذا العامل، أي أن دمها كان (Rh-) وكان دم الأب يحتوي على هذا العامل أي أن دمه كان (Rh+) فإن دم الجنين سيكون موجباً ويعني ذلك اختلاف العامل الرايزيسي بين كل من الام والجنين.

ومما تجدر الإشارة اليه ان الام تحتفظ بالأجسام المادة في دمها عند قطع الحبل السري للوليد حيث يختلط دم الأم مع دم الجنين في هذه اللحظة بعد الحمل الأول ولذا فلا يوجد اثر لاختلاف العامل الرايزيسي بين الابوين في الحمل الأول بل تحدث اثار ذلك في الاحمال اللاحقة كما تجدر الإشارة الى ملامح الأطفال واللذين هم نواتج اختلاف العامل الرايزيسي والتي تبدو في الاصفرار وذلك بسبب من عجز كبد الجنين من تمثيل الدم وكذلك الانيميا

٥- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل:

لعل غالبية الأمهات حالياً يدركن خطورة تناول العقاقير والأدوية أثناء فترة الحمل وخاصة خلال أشهر الحمل الأولى، ولعل ما حدث في أوروبا في الستينات من هذا القرن فيما يتعلق بعقار الثاليدوميد وما أدى إليه من ولادة ما يزيد عن (٣٦٠٠) طفل من المصابين بتشوهات خلقية نتيجة تناول أمهاتهم لمثل هذا العقار أثناء فترة الحمل، لعل ذلك يعطي واحداً من أبرز الأمثلة على خطورة هذا الأمر، وقد أصبح الآن معروفاً في الأوساط الطبية أن عدداً من العقاقير والأدوية، يمكن أن تؤدي إلى التأثير سلبيًا على نمو الجنين إذا تناولتها الأم الحامل، وخاصة في خلال أشهر الحمل الأولى وتذكر المراجع العلمية والنشرات الإعلامية قائمة بتلك العقاقير والأدوية ومنها:

١- **الأدوية المهدئة**، ومنها مادة الثاليدوميد والأسبرين، والفالسيوم.

٢- **المضادات الحيوية** ومنها كل المضادات الحيوية التي توصف للمريض والتي تعمل على قصف فيروس المرض الذي يتسبب في العديد من الأمراض والالتهابات.

٣- **الهرمونات** ومنها كل المواد الكيميائية التي تعمل على تنشيط الغدد أو إنقاص نشاطها، وخاصة الهرمونات الجنسية، وتلك الهرمونات المتعلقة بنشاط الغدة الدرقية.

٤- **العقاقير والمخدرات**، ومنها الكوكائين، والهيريون، والمورفين الكحول بأنواعها. وتبدو آثار هذه العقاقير والأدوية والكحول في العديد من مظاهر النمو غير العادي لدى الأجنة ومنها:

- الإعاقة العقلية، وحالات صغر أو كبر حجم الدماغ.

- الإعاقة الأخرى كالإعاقة البصرية أو السمعية أو الحركية أو الشلل الدماغية

- الإجهاض، أو الولادة المبكرة.

٦- **الإدمان على الكحول** يؤثر إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل تأثيراً سيئاً على الجنين وقد اكتشفت أعراض إصابة الجنين نتيجة إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل مؤخراً نسبياً وذلك في عام (١٩٧٣)، وسميت هذه الأعراض (FAS) الأعراض الكحولية للأجنة وتتمثل هذه الأعراض بنقص

النمو وتشوهات في الوجه والجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى التخلف العقلي البسيط وأحياناً الشديد.

٧- الأمراض المزمنة عند الأم كثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين، وعلى سبيل المثال فإن ضغط الدم الزائد والسكري ومرض الكلى تضيف تعقيدات وأخطار إضافية بالنسبة للجنين

٨- الولادة قبل الأوان:

الولادة المبكرة هي واحدة من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية، وهذا السبب لوحده مسؤول من حالات الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة وهو مسؤول أيضاً عن جميع حالات الإعاقة العقلية. هناك أسباب كثيرة يمكن أن تؤدي إلى الولادة قبل الأوان، ويعتبر التوائم هم أحد العوامل المؤدية للولادة المبكرة ويؤدي أفرط الأم في التدخين في فترة الحمل إلى الولادة المبكرة أيضاً، وكذلك يؤدي تسمم الحمل إلى مثل هذه الولادة المبكرة أحياناً وبشكل عام فإن الولادة المبكرة تؤدي إلى تقليل احتمالات أن ينمو هذا الطفل نمواً سليماً لما يؤدي إليه من نقص في وزن الطفل حديث الولادة ونقص في نمو الأعضاء.

٩- الإجهاد العاطفي:

دور الإجهاد العاطفي أو الضغوط النفسية أثناء فترة الحمل غير واضح تماماً ولكن يبدو أن من المنطقي القول أن الإجهاد الشديد سواء على الصعيد الفكري أو الجسمي من الممكن أن يؤثر على الجنين، ولما كان من الصعب جمع معطيات علمية دقيقة حول هذا الموضوع، فإنه يمكن القول بشكل عام، أنه كلما كانت فترة الحمل صحية من جميع الأوجه، كلما كانت الفرصة أفضل أمام الجنين لينمو نمواً سليماً.

١٠- تلوث الماء والهواء:

- تعتبر المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين، وخاصة إذا ما تعرضت الأم الحامل إلى تلوث واضح لتلوث الماء والهواء، وخاصة في البيئات التي تزداد نسب تلوث الماء والهواء بالغازات والمواد العادمة ونتاج المصانع الكيماوية، إذ تؤثر تلك المواد إلى نتائج غير مرغوب فيها وخاصة على الجهاز العصبي المركزي للجنين، وقد يترتب على ذلك حدوث شكل ما من أشكال الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات
- ويعرف الهواء النقي، هو ذلك الهواء الذي يتضمن نسباً معينة من الأكسجين (٧٨٪) ومن النيتروجين والمواد الأخرى (٢٢٪).
- وإذا زادت نسب المواد الأخرى في الهواء، مثل ثاني أكسيد الكربون وبخار الزئبق والرصاص والكبريت فيؤدي ذلك إلى مشكلات في الجهاز التنفسي للأم الحامل ونقص نسبة الأكسجين الذي يصل إلى الجنين مما يؤدي إلى مشكلات متعددة للجنين تتمثل في الإعاقة العقلية أو الإعاقات الأخرى أو الوفاة أحياناً.

● يعرف الماء النقي بأنه ذلك الماء الصالح للشرب والذي لا طعم له ولا لون ولا رائحة، وتقل فيه نسبة المواد الملوثة مثل: المواد العضوية والطبيعية والصناعية والمبيدات ... الخ

● وتعتبر المواد الملوثة للمياه مصدرا من مصادر ومن ثم انتقالها بطريقة ما إلى الجنين ما يؤدي إلى حدوث إصابة الأم بالأمراض حالة من حالات الإعاقة للجنين أو فرصة للأمراض الفيروسية.

١١- عوامل أخرى تؤثر في فترة الحمل (سوء التغذية، والأمراض المزمنة مثل ضغط الدم والسكري ومرض الكلى):

هناك عوامل أخرى عديدة من الممكن أن تلعب دورا في أثناء الحمل، مثل سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل، ونقص اليود، وحوادث التسمم التي قد تتعرض لها الأم والحوادث الأخرى، كل ذلك قد يكون له دور في نمو الجنين وتعرضه بالتالي لاحتمال إصابته بالإعاقة العقلية، وأيضاً الكثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار قد تصيب الجنين، مثل ضغط الدم الزائد، والسكري ومرض الكلى

ثانيا: عوامل تحدث أثناء الولادة:

على الرغم من أن فترة المخاض والوضع قصيرة إلا أنها ذات أهمية في آثارها على الوليد، ويمكن الإشارة إلى العوامل التي تقع أثناء الولادة، وهي كما يلي:

١- الأطفال المتسرون (عدم اكتمال الحمل): تفيد الدراسات إن هناك علاقة بين الإعاقة العقلية وبين الولادة المتسرة، فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب، والنتائج، وكلها تكون ضد الوليد، فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة للتلف العصبي، وهم أكثر عرضه للوفاة من المواليد.

٢- الإصابات الجسمية: قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل، أو إلى نزيف داخلي، حيث يمكن أن يحدث هذا أثناء المخاض، نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستخدمة في الولادة، وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد والشلل والتشنجات، أو الشلل المخي ومشكلات في الإدراك ونشاط حركي زائد.

٣- الإسفكسيا: قد يفقد المولود الوعي أو ربما يموت نتيجة نقص الأكسجين، وتكون المشكلة في نقص الأكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة، أما الأسباب التي تؤدي إلى نقص الأكسجين، فهي التسمم وانفصال المشيمة، والنزيف، واستطالة مدة الوضع، وزيادة جرعات (الأوكسيتوسين) هو مادة هرمونية كيميائية تستخدم الدفع وتنشيط الولادة كذلك استخدام المهدئات والمسكنات والتخدير.

٤- الحمل الخطر: من الحالات التي ينبه لها الأطباء المتخصصين والتي تكون فيها خطورة بشكل كبير هي:

١- أن تكون الأم في عمر تحت سن العشرين أو فوق سن الأربعين.

٢- المستوى الاقتصادي المتدني مع تقارب فترات الحمل

٣- المشكلات السابقة للأم في الحمل، كالأطفال المولودين غير مكتملي النمو، أو لديهم تشوهات.

- ٤- الأم التي تعاني من السكر وارتفاع الدم بشكل مزمن
- ٥- الأم التي لديها عامل (Rh-) أو دمها غير متوافق مع دم الجنين.
- ٥- الصفراء: تحدث هذه الحالة عند تدمير خلايا الدم الحمراء بشكل سريع، ويكون الكبد غير قادر على تمثيل الصفراء ما ينتج عنه نقص في الأكسجين، وهذه الصفراء تؤدي إلى تلف عصبي، وتمثل الأعراض باليرقان (تلون الجسم باللون الأصفر وبياض العين)، تسمم خلايا المخ، وقد تكون الإعاقة العقلية شديدة، ويكون لدى الطفل قصور إدراكي، وتأخر في اللغة، ونشاط زائد وصعوبات في التعلم.
- ٦- التشنجات: تحدث هذه التشنجات نتيجة لاختلال الأكسجين كبر رأس الجنين عن الحوض، أو عند وحوادث الولادة، وذلك بسبب إخراج الطفل.
- ٧- نقص السكر (هيبوجلسيميا): يؤدي نقص السكر في الدم إلى الإعاقة العقلية، وتشمل أعراض الهيبوجلسيميا بعد الولادة بالتبليد:
- ضعف الصراخ الصادي عند الطفل
 - التشنجات
 - الزرقة
 - عدم انتظام التنفس
 - صعوبة التغذية
 - دوران العين.
 - ضعف حركة العضلات
- ٨- العدوى: يمكن أن تؤدي عدوى الجنين عند الولادة، وقبلها أو بعدها إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي، فالحصبة الألمانية وشكل الأطفال قد تسبب التهاب المخ، والتهاب السحايا في الطفل حديث الولادة. أما الالتهابات التي تصيب الجنين، بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية، من العوامل الفعالة المساهمة في إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي، ومن تلك الالتهابات:
- التهاب السحايا، حيث تعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سبباً هاماً من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها العقلية أو الوفاة
 - التهاب الدماغ: حيث يعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سبباً هاماً من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية.
 - التهابات أخرى ناتجة بسبب سوء التغذية المادة الدماغية البيضاء (الحفل الأبيض)، أو بسبب الاضطرابات الفيروسية الأخرى.



أثر التسمم في حدوث الإعاقة العقلية:

قد تؤدي الإصابة بالتسمم إلى الإعاقة العقلية، من ذلك التسمم الناجم عن الرصاص وأكسيد الكربون والزرنيخ والكينيين وهو مادة شبيهة قلووية شديدة المرارة يعالج بها مرض الملاريا. وغير ذلك من المواد التي تسبب التسمم، وتترك آثارا سلبية على الذكاء. وبعد ميلاد الطفل قد يصاب بالتسمم بالمواد السامة وقد تؤدي هذه السموم إلى تدمير دماغي، وإلى إعاقة عقلية.

ثالثا: عوامل تحدث ما بعد الولادة.

قد يولد الطفل طبيعيا وصحيح البنية، ولكن قد يتعرض للإصابة بالإعاقة العقلية، إذا تعرض لمرض أو حادثة تؤدي دماغه وجهازه العصبي في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة. أما الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الولادة فهي:

١- سوء التغذية:

ومن أسبابها الحرمان والفقر والعادات السيئة في التغذية، فسوء التغذية يرتبط بعوامل مثل المستوى الاجتماعي، وبالعوامل التي تقع قبل الولادة أو أثناءها، والتي لها صلة بالإعاقة العقلية، وهذه كلها تؤدي إلى مشكلات في الجهاز العصبي ومنها نقص فيتامينات (ب١، ب٢، ب٣)، و نقص اليود في الطعام والذي يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية واضطراب التمثيل الغذائي فتؤدي إلى القصور، ونقص الحديد يؤدي على الأنيميا، وجميعها يؤدي إلى الإعاقة العقلية.

٢- التهاب السحايا:

مرض يصيب الأطفال الصغار أكثر من الكبار وينتج عن دخول البكتيريا إلى سحايا الدماغ، فتسبب التهابا، ومنها الحمى الشوكية والتي تؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة، والصداع والقيء وتصلب الرقبة والرعشة، وآلام في الظهر والأذن، وتشير الدراسات إلى أن من الأطفال الذين يصابون بهذا المرض يعانون من الإعاقة العقلية.

٣- خلل الغدد:

هناك بعض حالات الإعاقة العقلية التي يتأخر ظهورها، قد تكون نتيجة خلل في الغدد الصماء، مثل حالات نقص إفراز الغدد الدرقية، والتي تنشأ عن نقص اليود في الطعام، كذلك حالات انسداد القنوات الناقلة للسوائل للجهاز العصبي المركزي، نتيجة لحدوث تصلبات درنية، وفي حالة التاي ساكس فإن أعراض الاضمحلال العصبي لا تكون واضحة عند الميلاد، ولكن نتيجة لخلل إنزيمي متوارث فإن مادة دهنية قابلة للذوبان تجتمع في خلايا الأعصاب، وبالتدرج فخلايا قشرة المخ تتلاشى، وفي المادة البيضاء فإن عملية التنخيع (أي تغليف خلايا العصب للجهاز العصبي المركزي) توقف وتحدث تكسر لها

والخلايا التي تدخل في نقل الومضات العصبية من الشبكية في العين إلى المخ يمكن أن تمتلئ بالدهون، وهذه المشكلات تؤدي إلى الإعاقة العقلية خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

٤- المواد الكيماوية:

تختلف آثار السموم الواحد عن الآخر، ويختلف تأثيرها على الجسم من فرد الآخر، حيث أن المخ الذي لم ينضج بعد يكون أكثر عرضة للضرر من المخ الناضج، كذلك إن مناطق معينة في المخ أكثر حساسية لبعض السموم من مناطق أخرى، وهذا قد ينتج عن اختلاف كمية الدم التي تصل إلى جزء عن الآخر، فإذا ماتت خلايا في عصب فإن وظيفتها تستمر بواسطة خلايا أخرى. فالمواد الكيماوية ذات تأثير سام على الجهاز العصبي المركزي فتحدث ضرراً بنقص الأكسجين عنها، أو أنها تؤثر بشكل مباشر على الأنسجة فتحدث تلفاً، وقد يكون حاداً أو مزمن.

٥- مبيدات الآفات:

تعتبر المبيدات من أخطر المواد تأثيراً على الإنسان، فمبيدات الحشرات والحشائش، والمخصبات الزراعية، ومبيدات الفطريات، والكبريت ومركبات الزئبق قد ينتج عنها التسمم وربما تؤدي إلى الموت.

٦- اليرقان:

هو أحد الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، سواء جاء من عدوى أم من اختلاف دم الأبوين، لذا يجب استشارة الطبيب بأسرع وقت م ممكن، إذ من الممكن إيجاد علاج يمنع الأذى عن المواليد.

٧- المعادن:

تعتبر المعادي الثقيلة ذات تأثير مضر فتؤدي إلى تلف الجهاز العصبي، ومنها الزئبق والرصاص والتي تتلف المخ، ودلت الأبحاث إلى أن (٩٨٪) من الرصاص في الهواء والذي يأتي من عوادم السيارات يستنشقه الإنسان، وفي حالات التسمم الشديد فإن حدوث التلف في المخ يؤدي إلى التشنجات والاضطرابات في الإبصار، وتعتبر الأجنة في بطون أمهاتهم والأطفال الصغار والمراهقون هم أكثر الفئات تعرضاً للتسمم خاصة بالزئبق، فتؤدي إلى الإعاقة العقلية، والإعاقة البصرية، والتشنجات، وضعف العضلات

٨- الحوادث والصدمات:

تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة سبباً رئيسياً في ظهور حالات من الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس، كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس، إذ تصاحب مثل هذه الحوادث أو الصدمات عادةً نقصاً في الأوكسجين، أو نزيفاً في الدماغ، أو كسوراً في الجمجمة أو المخ، ما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية.

٩- الأمراض والالتهابات:

تعتبر الأمراض والالتهابات التي يتعرض لها الأطفال في سنوات حياتهم الأولى سبباً مباشراً من أسباب حدوث الإعاقة العقلية، أو غيرها من الإعاقات الأخرى. ومن الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة خاصة إذا لم يتم تطعيم الأطفال ضدها، النكاف والحصبة والجدرى والتهاب السحايا، والتهاب الدماغ، واضطرابات الغدد، الخ.

وتؤدي مثل هذه الأمراض، وخاصة حين يصاحبها ارتفاع في درجة الطفل، إلى إحداث نتائج غير مرغوب فيها كالأضطرابات العصبية، وحالات من الإعاقة كالإعاقة العقلية، إذ تؤثر فيروسات هذه الأمراض إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل، ومنها الحمى الشوكية والتي تؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة، والصداع والقيء، وتصلب الرقبة والرعشة، وآلام في الظهر والأذن، وتشير الدراسات إلى أن (١٥-٢٠٪) من الأطفال الذين يصابون بهذا المرض يعانون من الإعاقة العقلية

١٠- سوء استخدام العقاقير والأدوية:

تعتبر العقاقير والأدوية سبباً رئيسياً من أسباب حدوث حالات الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات أو حالات أخرى من الاضطرابات العقلية والنفسية، وتعمل هذه العقاقير والأدوية، كونها مواد سامة، وخاصة إذا أخذت بكميات مبالغ بها، إلى تلف الجهاز العصبي المركزي، وإلى العديد من الأمراض العقلية والنفسية والعصبية.

وفيما يلي قائمة بتلك العقاقير والأدوية كما تذكرها الجمعية العربية للتوعية من العقاقير الخطرة والمخدرات:

- المنومات والمهدئات، وتبدو آثارها في اضطراب القدرات العقلية، وحوادث السير، والاضطرابات العصبية. . . الخ.
- الأفيون والهروين، وتبدو آثارها في الاضطرابات العقلية والعصبية، والتهاب الكبد الفيروسي ومتلازمة نقص المناعة (الإيدز) والتهاب السحايا. . . الخ.
- المشروبات الكحولية، وتبدو آثارها في الاضطرابات النفسية والعقلية، وأمراض تشمع الكبد، ومشكلات في الجهاز العصبي.
- التدخين، ويبدو آثاره في أمراض الجهاز التنفسي، والسرطان، وارتفاع في ضغط الدم واضطرابات الجهاز الهضمي، والاضطرابات العصبية.

الفقر والحرمان وعلاقتها بالإعاقة العقلية:



الحرمان الثقافي والظروف البيئية غير المناسبة قد تلعب دورا سلبيا في نمو وتطور ذكاء الأطفال كما ذكرنا سابقاً، يضاف إلى ذلك أنه قد لوحظ أن الأطفال غير المرغوب فيهم أو الأطفال المنبوذين أو الأيتام قد يتعرضون أكثر من غيرهم للحرمان من المؤثرات البيئية والاجتماعية المناسبة ما قد يؤثر بدوره سلبيا على مستوى تطور قدراتهم العقلية.

العوامل الاجتماعية والثقافية وأثر البيئة في حدوث الإعاقة العقلية:



لقد شدد العلماء والباحثون في مجال الإعاقة، في السنوات الأخيرة، على العوامل الاجتماعية والثقافية، باعتبارها أكثر العوامل تسبباً للإعاقة بكافة اشكالها - كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قاموا بها، أن للمؤثرات البيئية، في المحيط الذي ينشأ فيه الطفل، نتائج قد تكون سلبية وقد تكون إيجابية، وكلها تنعكس عليه.

وتنشأ الإعاقة العقلية من اتحاد أو تحالف أو تضافر العوامل الوراثية مع العوامل البيئية، ذلك لأن معظم حالات الإعاقة العقلية لا يبدو فيها شذوذ بيولوجي كما يقاس بوسائل التشخيص المتاحة حالياً، ولذلك أهتم العلماء بدراسة الدور الذي يمكن أن يؤديه الحرمان المبكر، الحرمان الانفعالي أو النفسي، ووجود

اضطراب في علاقة الطفل بوالديه، فالأطفال المحرومون انفعاليا أكثر حساسية للضغوط النفسية، كذلك، فإن نقص تناول الفيتامينات يسبب سرعة الإصابة بالعدوى أو سرعة انتقال العدوى الحرمان العقلي يؤدي إلى تباطؤ النمو أو تباطؤ معدلات النمو وقد تشكل - مستقبلاً - الكثير من ميزات الجسمانية، أو العقلية، أو الخلقية، مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص، وعلى المجتمع وتطوره بشكل عام. كما أكد هؤلاء الباحثون، من خلال النتائج التي توصلت إليها دراساتهم، الميدانية منها والمسحية، أن أكثر حالات الإعاقة، تنحدر من بيئات مختلفة اجتماعيا وثقافيا، تعاني من تدني المستوى الاقتصادي، وتنتمي إلى الطبقة الفقيرة، أو إلى الأسر المفككة، التي تعاني من الخلل في العلاقات الزوجية والعائلية، كما تعاني من أمية الوالدين، وغيرها من العوامل، التي تتشابك وتتفاعل مع بعضها، ما حد بالعلماء القيام بدراسات ميدانية، وتجارب مختلفة، للتعرف على تلك العوامل، وأكثرها تأثيراً.



تشخيص الإعاقة العقلية وتصنيفها:

تشخيص المعاق عقليا مهمة ليست سهلة، هذا وتختلف سلوكيات الأطفال باختلال درجة إعاقتهن البسيطة، أو المتوسطة، أو الشديدة، لذا يتطلب الأمر جهودا وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها، ويتضمن التشخيص وصفا دقيقا لحالة الشخص، وتحديد مستوى تخلفه ونوعه.

كما وتعتبر عملية التشخيص والتقييم للمعاقين عقليا من أهم الموضوعات في هذا المجال لما يترتب

عليها من نتائج، إذ أن التقييم يهتم بثلاث نواحي أساسية:

- ١- تحديد ما إذا كان الطفل معاقا عقليا أم لا.
 - ٢- تصنيف الطفل المعاق عقليا ضمن فئات الإعاقة العقلية.
 - ٣- تحديد إمكانات الطفل المعاق ونقاط القوة والضعف لديه حتى يمكن تنمية قدراته.
- وتعتبر أصعب المراحل بالنسبة للأهل عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق عقليا، ولا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ على وضعهم، واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالتوجه الذي سيتخذه. إذن لا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم، فإذا كانت النتائج تشير إلى الإعاقة العقلية، فإنه سيترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما ستفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة، أمام الطفل في مجتمعه. وجاء في تعريف هيبير (على أن الإعاقة العقلية هو حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد).

ويؤيد هيبير الاختبار الإجرائي لتعريفه، ويوضح المصطلحات المستخدمة في هذا التعريف على الشكل

التالي:

مستوى وظيفي عقلي عام:

- ✓ ويقاس هذا المستوى بواسطة اختبارات القدرة العقلية (اختبارات الذكاء المقننة) دون المتوسط، يعبر عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار انحرافين معياريين إذا قيس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة أثناء فترة النمو،
- ✓ وقد اقترح هيبير أن تكون سن (١٦-١٨) سنة كمرحلة لنهاية فترة النمو العقلي ما يساعد على تمييز حالات الإعاقة العقلية عن الحالات الأخرى مثل الجنون

السلوك التكيفي:



يعرف هيبير السلوك التكيفي على أنه كفاءة الفرد للإحتياجات المادية والإجتماعية لبيئته.

مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية:



تعتبر العلوم الطبية والحياتية من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم ، ومن وجهة نظر تلك العلوم فإن قدرة الفرد علي التكيف البيولوجي تعني القدرة على البقاء والحياة والعكس صحيح بمعنى أن فشل الفرد في التكيف البيولوجي يعني العديد من المشكلات الحياتية والتي تهدد بقاءه ، وما ينطبق على الإنسان ينطبق على الحيوان والنبات من حيث قدرة هذه الكائنات على التكيف ، فالحيوانات القادرة على التكيف هي تلك الكائنات التي تتكيف مع الظروف المناخية وظروف التغذية ، والعكس صحيح ، فالكائنات التي يصعب عليها التكيف البيولوجي فإنها ولا شك تواجه مشكلات صحية ومناخية تؤدي في النهاية إلى انقراضها كما أن قدرة النبات على البقاء والعطاء مرهون بقدرتها على التكيف مع الظروف المناخية ، وشروط توفر المواد اللازمة لبقائها كالماء والهواء والغذاء ومن وجهة النظر البيولوجية فإن الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي هي تلك الكائنات القادرة على الموازنة والتلاوم ما الظروف التي تواجهها وخاصة الظروف الصحية والبيولوجية وتوفر الشروط اللازمة لبقائها مثل شروط التغذية والماء والهواء ومقاومة الأمراض ، والظروف المناخية ، ومن أوائل من أشاروا إلى قدرة الفرد على التكيف بالمعنى البيولوجي ، عالم البيولوجيا المعروف تشارلس دارون حيث عرفت نظريته باسم نظرية النشوء والارتقاء ، والتي خلاصتها مدى قدرة الكائن الحي على الموازنة بينه وبين الشروط التي يواجهها وخاصة الشروط والظروف الطبيعية، المناخية ، والصحية ، والمرضية ، وظروف التغذية ، وبنجاح الكائن الحي في القدرة على التكيف بالمعنى البيولوجي يعني قدرته على تعديل وتكييف تلك الظروف وفقا لحاجاته الأولية ، ولهذا السبب ابتدع الإنسان كل العوامل والظروف التي تعمل على تكيفه بنجاح مع البيئة التي يعيش فيها



مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية:

ساهمت العلوم النفسية في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظرها ، وعلى ذلك ظهر مفهوم التكيف النفسي ، ومفهوم التوافق النفسي، كما ظهرت مفاهيم أخرى تعبر عن تلك المفاهيم مثل مفهوم الصحة النفسية ، وعلى ذلك يعتبر علم النفس من العلوم التي قدمت تفسيراً لمدى تكيف الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها فظهرت مصطلحات الشخصية السوية ، تلك الشخصية القادرة على التكيف النفسي والاجتماعي وتبدو مظاهر ذلك في:

- الرضا عن الذات وتحقيقها
 - التحصيل الأكاديمي الناجح
 - التوافق الأسري والاجتماعي
 - القدرة على الإنتاج والعمل
 - القدرة على التفاعل الاجتماعي الناجح وبناء العلاقات الاجتماعية الناجحة
 - وضع أهداف واقعية والقدرة على تحقيقها ، وغيرها من مظاهر الصحة النفسية.
- أما مفهوم الشخصية المضطربة نفسياً ، فتعني فشل تلك الشخصية في التكيف مع الذات ومع الآخرين وتبدو مظاهر الاضطرابات النفسية فيما يلي:
- أشكال الدفاع الأولية والممتثلة في الإسقاط والإنكار والتبرير والتقمص والنكوص والكبت وغيرها من حيل الدفاع الأولية التي يقوم بها الفرد إزاء المشكلات النفسية والاجتماعية ، حيث تمثل أشكال الدفاع الأولية حلاً ودياً لمشكلات التكيف النفسي التي يواجهها نتيجة لتفاعله الاجتماعي
 - الأمراض النفسية والممتثلة في حالات الاكتئاب والصراعات النفسية والإحباط والقلق المرضي والمخاوف المرضية والوسواس والهستيريا والأمراض النفسية الجسمية مثل قرحة المعدة وحالات الإمساك والإسهال والصداع وضغط الدم. . الخ و الأمراض العقلية والممتثلة في حالات فصام الشخصية وحالات البارانويا والفصام التخشبي ، وجنون العظمة أو الاضطهاد . . الخ . وتعكس مظاهر اضطرابات الشخصية شكلاً من أشكال سوء التكيف والتوافق

النفسي بين الفرد ومجتمعه ، نتيجة لعدد من الأسباب المرتبطة بالفرد نفسه ، والأسباب المرتبطة بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد.

مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية :



تعتبر العلوم الاجتماعية من أكثر العلوم التي ركزت على موضوع التكيف بين الفرد والمجتمع ، ولذا ظهرت مصطلحات تعبر عن ذلك مثل مفهوم التكيف الاجتماعي ويعبر ذلك المصطلح عن مدى توافق أو تكيف الفرد مع كل المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد والتي تمثلها مؤسسات اجتماعية كالأسرة والمدرسة ومؤسسات العمل والإنتاج.

ويمكن تصنيف تلك المتغيرات إلى ما يلي:

- **المتغيرات الأسرية** وتشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة وعدد أفرادها ومكان سكنها ، والقيم والمعايير الاجتماعية الأسرية ، كما تشمل نمط التربية الأسرية كالنمط الدكتاتوري والقبوضي والديموقراطي
- **المتغيرات المدرسية** وتشمل أنماط الإدارة المدرسية كالنمط الدكتاتوري والقبوضي والديموقراطي كما تشمل أنماط الإدارة الصفية ، وأساليب تعديل السلوك المستخدمة ، وموقع المدرسة ومكانتها ونوعيتها ، كما تشمل البرامج التعليمية والمناهج المدرسية وأساليب التدريس
- **المتغيرات الاجتماعية** وتشمل القيم الدينية والاجتماعية ، واللغة والعادات والتقاليد ، والاتجاهات الاجتماعية ، والنظم والقوانين التي تسود المجتمع وتبدو مظاهر التكيف الاجتماعي الناجح في توافق الفرد الأسري والمدرسي والاجتماعي في حين تبدو مظاهر سوء التوافق أو التكيف الاجتماعي في الخلافات الأسرية والتصددع الأسري ، والفشل المدرسي والفشل في مجال العمل ، والشعور بالإحباط الاجتماعي ، والسلوك العدواني ، وقديماً قيل فتش عن الإحباط وراء كل عدوان

مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة :



ظهر مفهوم السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة منذ أواسط القرن الماضي إذ استخدمه بياجيه بالمعنى البيولوجي للدلالة على قدرة الفرد على التكيف ، واستمر ظهور هذا المفهوم حتى الوقت الحاضر ، إذ يعتبر دول من أوائل من استخدم هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة كما ساهم هير وجروسمان وميرسر والجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والقانون العام

(٩٤/١٤٩) المعروف باسم "قانون التربية لكل الأطفال المعوقين" في تثبيت هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة وظهوره في التعريفات التقليدية والحديثة للإعاقة العقلية التي ركزت على بعد السلوك التكيفي ويتضمن هذا المفهوم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية ، وقد أدى تبني مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي ** المعروفة .
ويتضمن مفهوم السلوك التكيفي عددا من المظاهر ، تتمثل فيما يلي:

- النضج الجسمي والتأزر البصري الحركي
- القدرة على التعلم والمتمثلة في تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب المرحلة العمرية والنمائية .

- المهارات الاجتماعية و المتمثلة في تعلم مهارات الحياة اليومية
- المهارات اللغوية ، ومهارات معرفة الأرقام والوقت والتعامل بالنقود وتحمل المسؤولية والتنشئة الاجتماعية

وتعتبر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من الجهات العلمية التي أدخلت هذا المفهوم في مجال الإعاقة العقلية ، وتعود البدايات في ذلك إلى الرواد الأوائل الذين ساهموا في ظهور مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية وقياسها ، ومن أولئك هير وجروسمان وليلان الذين أشاروا إلى تعديل تعريف الإعاقة العقلية التقليدي المبني على المعيار السيكومتري ، وإدخال مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية ، كما ساهمت لامبرت وزملاءها في اعتبار مفهوم السلوك التكيفي متغيرا أساسيا في اعتبار الفرد معاقا عقليا أم لا وذلك من خلال قدرته في الاعتماد على ذاته وخاصة في مهارات الحياة اليومية وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية أما ليلاند وزملاءه، فيؤكد على ثلاثة مظاهر للسلوك التكيف هي: النضج ، والتعلم ، والتكيف الاجتماعي وتبدو هذه المظاهر في المهارات الاستقلالية ومهارات تحمل المسؤولية الاجتماعية .

وقد أكد كولتر ومورو على مفهوم السلوك التكيفي واعتباره بعدا رئيسيا في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وتأکید ذلك المفهوم من قبل القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ والمعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين وخاصة بعد الانتقادات التي وجهت إلى مقاييس

الذكاء التقليدية التي لا تفسر كيف يتصرف الفرد في المجتمع أو كيف يستجيب للمتطلبات الاجتماعية كما تشير إلى ذلك لامبرت وزملاءها أما ليلاند فيؤكد على ثلاثة مظاهر للسلوك التكيفي فقد ركز علي العلاقة المتبادلة بين متغيري الذكاء والسلوك التكيفي ، وخاصة بين الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة ، وغير الملتحقين بتلك المراكز ، واختلافهم في مظاهر السلوك التكيفي وتشابههم في قدرتهم العقلية ، ومما يؤيد وجهة النظر تلك ما أشار إليه هلهان وكوفمان في تأكيدهما على العلاقة المتبادلة بين الذكاء والسلوك التكيفي فالقدرة العقلية العالية لا تعني قدرة عالية على التكيف الاجتماعي ، والعكس صحيح

✓ تعريف جروسمان لمفهوم السلوك التكيفي:

على أنه القدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية

✓ تعريف ميرسر:

أنه ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة ويتضمن ذلك المفهوم الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته على الاستجابة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المتوقعة منه

✓ تعريف ليلاند:

يفسر ليلاند مفهوم السلوك التكيفي بأنه القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية

والتي تبدو في ثلاثة أشكال هي:

- **المهارات الاستقلالية:** تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح

حسب العمر الزمني للفرد

- **تحمل المسؤولية الشخصية:** وتعني قدرة الفرد على تحمل كل ما يتعلق بأمره الشخصية

والنجاح فيها واتخاذ القرار المناسب فيها

- **تحمل المسؤولية الاجتماعية:** وتعني قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه

بنجاح وتحمل المسؤولية المترتبة على قيامه بتلك الأدوار كما تعني النضج الاجتماعي

والانفعالي عند اتخاذ القرار المناسب

✓ تعريف نھيرا :

مدى فاعلية الفرد في التكيف مع بيئته الطبيعية و الاجتماعية، ويتضمن مفهوم

السلوك التكيفي حسب رأي نھيرا بعدين هما:

الاستقلال الشخصي ، وتحمل المسؤولية الاجتماعية

✓ تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

أنه مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية باستقلالية.

معايير السلوك التكيفي:



١- **النضج:** ويعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو والمشي والكلام والقدرة على التحكم في الإخراج. . الخ، ويمكن قياس ذلك وغيره من مظاهر النمو الحسي والحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل، وعليه فإن التأخر في اكتساب مثل هذه المهارات يعتبر مؤشر على وجود حالة إعاقة عقلية في سنوات ما قبل المدرسة

٢- **القدرة على التعلم:** وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته والصعوبات في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدرسة، ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للإستدلال على حالات التخلف خلال سنوات المدرسة.

٣- **التكيف الاجتماعي:** ويعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المرعية معتمداً بذلك على نفسه ودون مساعدة أحد، وبناء على هذه القدرة الاستدلالية على وجود حالة الإعاقة العقلية في مرحلة الرشد

مظاهر يمكن الاستدلال من خلالها على وجود حالات إعاقة عقلية:



أ- بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المبكرة:

١- ظهور عادات وتصرفات لا تتناسب مع عمر الطفل الزمني.

٢- تخلف في الانتباه وعدم وجود ميل للاستطلاع مع ميل للتبلد.

٣- تأخر في المشي والكلام.

ب- مرحلة الطفولة المتأخرة:

١- عدم المقدرة على التجاوب مع التوجيهات التي تقدم للطفل.

٢- وضوح اتجاه الطفل لممارسة عادات وطباع من هم أصغر سنا منه ومصاحبتهم.

ج- بالنسبة للبالغين:

١- تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط.

٢- عدم الشعور بالمسؤولية.

٣- عدم القدرة على التمييز بين المواقف.

مظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي:

١- مظاهر السلوك التكيفي:

قدرة الطفل المعاق عقليا على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

- **المهارات الاستقلالية:** ويقصد بها مهارات الحياة اليومية ومنها مهارات تناول الطعام

والشراب واستخدام دورة المياه ، والنظافة الشخصية والاستحمام والاهتمام بالمظهر العام

واستخدام التلفون و وسائل المواصلات العامة

- **المهارات الجسمية والحركية:** ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع

ومهارات التوازن الجسدي والمشي والركض والتحكم بحركة اليدين واستعمال الأطراف

- **مهارات التعامل بالنقود:** ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية

والتمييز بينها ومعرفة أهميتها ، وتنظيمها ، وتوفيرها ، والمهارات الشرائية البسيطة

- **المهارات اللغوية:** ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال

وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الاستقبالية) ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي

والقراءة ومهارات اللغة الاجتماعية (المهارات اللغوية التعبيرية)

- **مهارات الأرقام والوقت:** ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها

وكتابتها، ومعرفة الوقت ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

- **المهارات المهنية:** ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة والبستنة، وجمع

النفايات ، والنسيج والخياطة والنجارة والقش والخيزران، والمهارات المتعلقة بإنجاز العمل

والمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته

- **مهارات التوجيه الذاتي:** ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات

المبادرة أو السلبية أو المثابرة والإصرار ونشاطات أوقات الفراغ .

- **مهارات تحمل المسؤولية:** ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل المسؤولية والاعتماد عليه في تحمل المسؤولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه

- **مهارات التنشئة الاجتماعية:** ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل مهارات التعاون مع الآخرين ومساعدتهم ، وتقدير واحترام مشاعر الآخرين ومعرفة الآخرين وخاصة أفراد أسرته وزملاءه في المدرسة وأسماء جيرانه ، وعنوانه ومكان سكنه وعمل والديه ، والمشاركة في النشاطات الجماعية ، أو السلبية والأناية في التعامل مع الآخرين والنضج الاجتماعي والممثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية

✓ ٢- مظاهر السلوك اللاتكفي:

تضمنت مقاييس السلوك التكفي ، عددا من مظاهر السلوك الاجتماعي وهي مظاهر غير مقبولة اجتماعيا من قبل الأطفال المعاقين عقليا ، بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي ، وقد تضمن مقياس السلوك التكفي الاجتماعية عدداً من المظاهر وهي:

- **العدوانية:** وتتضمن العدوانية عددا من أشكال السلوك المتمثلة في الإيذاء الجسدي والمعنوي للآخرين باستعمال الإيماءات التهديدية والألفاظ النابية والضرب وشد الشعر ، وإتلاف الممتلكات الخاصة والعامة كتمزيق المجلات والكتب والأثاث وتكسير الشبايك ، والبكاء والصراخ الحاد

- **السلوك الاجتماعي:** ويتضمن ذلك مضايقة الآخرين ونشر الإشاعات والأكاذيب والقصص المبالغ فيها وإزعاج الآخرين بالأسئلة ، والتدخل في شؤون الآخرين وإفساد أعمال الآخرين وعدم احترام مشاعر الآخرين وممتلكاتهم مثل رفع صوت الراديو والتلفزيون والحديث بصوت عال وغاضب واستخدام اللغة البذيئة ، واستخدام ممتلكات الآخرين دون استئذان

- **السلوك التمردية:** ويتضمن ذلك تجاهل الأنظمة والتعليمات ومخالفتها ، ومعاكسة الآخرين ، في العمل واللعب والسلطة ، والسلوك الهروبي من المدرسة والنشاطات الجماعية ، ومقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين

- **السلوك التشكيكي:** ويتضمن ذلك أخذ ممتلكات الآخرين دون الاستئذان ، والكذب والغش في اللعب والكذب في المهمات الموكلة إليه

- **السلوك الانسحابي:** ويتضمن ذلك الجلوس أو الوقوف بدون عمل ، والخمول والكسل والانسحاب من المواقف الاجتماعية ، وبالتالي السلوك الانعزالي .
- **السلوك النمطي:** ويتضمن ذلك أشكال السلوك المتكرر على وتيرة واحدة كقرعة الأصابع وتحريك اليدين أو القدمين والحركات الجسمية المتكررة والجلوس و وضع الركبتين تحت الصدر أو قطع الغرفة ذهابا وإيابا والاستلقاء على الأرض
- **العادات الشخصية غير المقبولة:** ويتضمن ذلك الحديث في وجوه الآخرين والنفخ في وجوه الآخرين وتقبييل الآخرين ومعاينة الآخرين والتعلق بهم
- **العادات الصوتية غير المقبولة:** ويتضمن ذلك الحديث بصوت مرتفع ومزعج مع الآخرين والضحك بشكل غير مناسب وتقليد أصوات الآخرين بسخرية .
- **العادات الغريبة:** وتتضمن عادات غير مقبولة اجتماعيا مثل ملء الجيوب بالأرزار والخيط ، أغطية الزجاجات ، والطعام ، وسيلان اللعاب وعض الأصابع وقضم الأظافر أو تمزيق الملابس والخوف والصراخ
- **النشاط الزائد:** ويقصد بذلك أشكال السلوك المتمثلة في الحركة الزائدة في الكلام والجري والقفز أو الحركة المستمرة
- **السلوك العصبي:** ويتضمن ذلك السلوك المبالغ فيه والاستجابات الانسحابية ، ولوم الآخرين ، ونوبات الغضب ، والغيرة ، وجذب الانتباه والشعور بالاضطهاد ، وتوهم المرض ، ومظاهر عدم الاستقرار الانفعالي
- **استخدام العقاقير والأدوية:** ويتضمن ذلك استعمال الأقراص المهدئة والأدوية والعقاقير المضادة للتشنج

أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة:

- اعتبار السلوك التكيفي متغيرا أساسيا في تعريف عدد من فئات التربية الخاصة ، وخاصة فئات الإعاقة العقلية ، والاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم ، والاضطرابات اللغوية
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف هير للإعاقة العقلية
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف جروسمان
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي



- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف الإعاقة العقلية الذي تبناه القانون العام رقم ١٤٢/٩٤ والمعروف باسم التربية لكل الأطفال المعاقين والذي صدر في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٥ م

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف ميرسر للإعاقة العقلية وانتقاداتها للتعريف السيكومتري للإعاقة العقلية وتبنيها التعريف القائم على تعدد جوانب مفهوم الإعاقة العقلي

والمعروف باسم (The System of Multicultural Pluralistic Assesment, SOMPA)

والذي يتضمن قياس الأبعاد التالية للإعاقة العقلية:

البعد الاجتماعي ، البعد الطبي ، البعد الثنائي (الثقافي) وتركيزها على بعد السلوك التكيفي في مقياس السلوك التكيفي

المعروف باسم (The Adaptive Behavior Inventory For Children, ABIC)

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً بديلاً لمفهوم القدرة العقلية كما أكدت ذلك الدراسات التي بحثت العلاقة المتبادلة بين السلوك التكيفي والقدرة العقلية (الذكاء) وخاصة الدراسات العربية الحديثة

التي أظهرت قدرة مقياس السلوك التكيفي في صورته الأردنية على قياس وتشخيص وتصنيف حالات الإعاقة العقلية مقارنة مع الأساليب التقليدية السيكومترية كمقياس مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، والتي تضمنت العديد من الصعوبات في استخدام هذه المقاييس التقليدية للذكاء مع الأطفال المعاقين عقليا

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا شاملا للمظاهر السلوكية الاجتماعية واللغوية والحركية التحصيلية التربوية حيث شملت مقاييس السلوك التكيفي وخاصة مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR,ABS) عدداً من الفقرات التي غطت المظاهر السابقة كالمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية ومهارات التعامل بالنقود ومهارات التوجيه الذاتي ، ومهارات تحمل المسؤولية الشخصية و الاجتماعية

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي مفهوماً إجرائياً يمكن قياسه وتصحيحه وتفسير نتائجه بعد من مقاييس السلوك التكيفي بكل سهولة من قبل معلم التربية الخاصة مقارنة مع الصعوبات

التي يواجهها معلم التربية الخاصة عند استخدام مقاييس الذكاء التقليدية مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسلر للذكاء، وخاصة مع الأطفال المعاقين عقليا ذوي المشكلات اللغوية

مميزات مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي:



إن تركيز مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي على التقدير المنهجي والموضوعي المستند على أساس علمي بدلا من التركيز على الاعتقاد أو الحكم المعياري، جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من المرحلة العيادية والاكليينكية، إلى المرحلة الأقل تقيدا؛ بحيث يمكن الاستفادة منه في مجالات متعددة ومختلفة. ومن أهم مميزات مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلي:

١. قدرة المقياس على التمييز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للمقياس.
 ٢. قدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات، من خلال اتساق نوع الإعاقة التي لدى أفرادها مع الأمراض المصابين بها.
 ٣. قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها.
 ٤. إمكانية استخدامه بدءاً من سن الميلاد، حتى سن الثامنة عشر.
 ٥. تضمين ودمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفي.
- إن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقدين من الزمن مع تطبيقه على (٣٠٠٠) فرد من مختلف الأعمار.



الذي يقوم بعملية التشخيص:

إن تشخيص حالة الإعاقة العقلية يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته، لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقا من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية، وغالبا ما يكون الفريق مكونا من:

١-	ويقوم بفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس، وكذلك فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من علاج، وتحديد الأمراض التي يعانها وأسبابها وتطورها، والعلاجات التي يحتاج إليها.
٢-	ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو أصيبت بها الأم أثناء الحمل، ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.
٣-	ويقدم تقريرا عن مستوى قدراته ومهاراته وحالته الانفعالية، وذلك بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الأكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري. وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية.
٤-	ويكون عمله في محاولة وضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي.
٥-	ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره أخصائي في وهي السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل، وعلى الأخصائي التشخيص أن يقوم بتجميع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم المهني:

حيث أنه من غير المحتمل أن يعرف شخص واحد كيف يتصرف الطالب في جميع الحالات والمواقف.



خطوات التعرف على الطالب المعاق عقلياً: يقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بما يلي:

- ١- إجراء تقييم تربوي شامل.
- ٢- الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.
- ٣- الحصول على النتائج من الفحوص الجسمية المتضمنة النواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية.
- ٤- الاتساق في انخفاض نتائج الطفل في اختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفي من جهة أخرى بدرجة واحدة
- ٥- تقرير فيما إذا كان المعاق قد لوحظ أثناء فترة النمو
- ٦- تقرير فيما إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثراً بشكل عكسي.
- ٧- مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقييم التربوي للمعاقين عقلياً والتحقق ق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوبة في تقييمهم.
- ٨- مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معاقاً أم لا.



الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والانتفاعية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، ما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة، للإرتقاء بالطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في نفس الوقت بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى

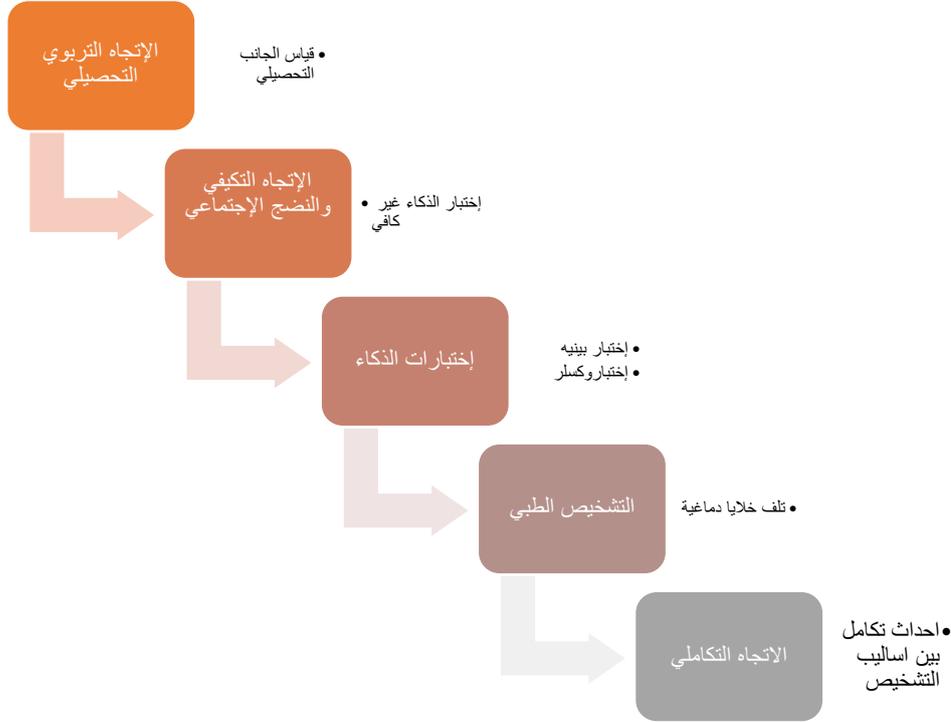
التشخيص التكاملي يشمل الجوانب التالية:-



- ١- التشخيص الطبي: ويتم بواسطة طبيب الأطفال للتعرف على الحالة الطبية والعضوية والفسولوجية.
- ٢- التشخيص السيكومتري: ويتم بواسطة أخصائي القياس النفسي القدرة العقلية وذلك باستخدام المقاييس الخاصة مثل مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد - بينيه أو مقاييس أخرى للقدرة العقلية.
- ٣- التشخيص الاجتماعي: للتعرف على المعوقات الاجتماعية والتكيفية لدى المعاق عقلياً وذلك باستخدام مقاييس خاصة مثل مقياس السلوك التكيفي ومقياس النضج الاجتماعي.

٤- **التشخيص التربوي:** ويتم بواسطة أخصائي التربية الخاصة حيث يستخدم مقياس المهارات اللغوية والتحصيلية: العددية- القراءة- الكتابة للتعرف على القدرة على التعلم لدى المعاق عقلياً.

٥- **التشخيص الفارقي:** للفرقة بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل التوحد، واضطراب الكلام، والصرع، والفصام وغيرها.



إختبارات الذكاء وتشخيص الإعاقة العقلية:



- إختبار بينيه
- إختبار وكسلر
- يعتبر الشخص معاقاً عقلياً عندما ينخفض معامل ذكائه بمقدار الحرفيين معياريين عن المتوسط (-2ع) ويعني ذلك حصول المفحوص على معامل (70) او اقل على إختبار وكسلر او معامل ذكاء (68) او اقل على إختبار ستانفورد بينيه.

أخطاء ومشكلات التشخيص:



- يعتقد البعض ان عملية التشخيص ماهي إلا تطبيق إختبار ذكاء مقنن يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات وملائم للمرحلة العمرية وهذا إعتقاد خاطئ
- المعاق عقلياً ٦ ساعات في اليوم وقصد بذلك الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من إعاقة عقلية بدرجة بسيطة بحكم أدايمهم المتدني على إختبارات الذكاء وفشلهم الدراسي

- في الوقت الذي يتمتعون فيه بدرجة مقبولة في الإستجابة لمتطلبات الحياة خارج الإطار المدرسي (ضحايا التشخيص الخاطيء)
- الإعاقة ظاهره متعددة الأبعاد لذا لايجب الإعتماد فقط على إختبارات الذكاء من الواجب إحداث تكامل بين أساليب التشخيص فيتم لم شمل نتائج الحوص الطبية والقياسات السكومترية والقياسات التكيفية الإجتماعية التربوية لدى الطفل ونطلق على ذلك الإتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية
 - لتشخيص الإعاقة يجب الإعتماد على إختبارات الذكاء مقاييس السلوك التكيفي وأدوات اخرى نرى أهميتها

التفريق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:



هناك من يخلط بين الإعاقة العقلية أو الضعف العقلي وبين المرض العقلي أو الجنون، وقد يعتبرونه شيئاً واحداً فينظر إلى الإعاقة العقلية على أنها مرض عقلي، ولكن الواقع غير ذلك وإن كان هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيها الإعاقة العقلية مع المرض العقلي في شخص واحد

المرض العقلي	الإعاقة العقلية	
يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو المختلفة	تحدث قبل سن ١٨ سنة (إثناء فترات النمو)	١
يستجيب للعلاج على شكل تخفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض ما يؤدي إلى الشفاء	لا يمكن الشفاء منها إذا حدثت.	٢
معامل الذكاء متوسط أو فوق المتوسط يكون عادي الذكاء وقد يكون عقبياً وليس ذكياً فقط	معامل الذكاء اقل من المتوسط بانحرافين معيارين (اقل ٧٠)	٣
لديه هلاوس سمعية وبصرية	ليس لديه هلاوس سمعية أو بصرية	٤
يفقد صلته بالواقع ويعيش في حالة انقطاع عن العالم الواقعي	لا يفقد صلته بالواقع	٥
يقاوم العلاج.	لا يقاوم العلاج والتدريب	٦
تعود اسبابه إلى ما يتعرض له الفرد من التوتر والضغط النفسية	لا تعود لأسباب توتر او ضغوط نفسية	٧
عبارة عن اختلال في التوازن العقلي	حالة وليس مرضاً	٨



تصنيفات الإعاقة العقلية:

الهدف الجوهرى لاستخدام أى نظام للتصنيف فى مجال الإعاقة العقلية هو المساعدة على وضع وتخطيط برامج وخدمات ملائمة للأفراد الذين يقع مدى أدائهم العقلى فى نطاق المستويات المختلفة العقلية. ويمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ما يلى:

✓ أولاً: التصنيف على أساس الأسباب أو (شدة الإعاقة):

أ- الإعاقة العقلية الأولية، والتي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والصفات (الكروموسومات) ويحدث فى حوالى (٨٠٪) من حالات الضعف العقلى العائلى

ب- الإعاقة العقلية الثانوية، والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل، أو أثناء فترة الولادة، أو بعدها، وغالبا ما يطلق على هذه العوامل لأسباب البيئية، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي فى مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، ويحدث ذلك فى حوالى (٢٠%) من حالات الإعاقة العقلية، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصر

✓ ثانياً: التصنيف على أساس نسبة الذكاء استناد لإختبارات قياس الذكاء ويشمل:

١- الإعاقة العقلية البسيطة:

- تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٥-٧٠) درجة، كما يتراوح العمر العقلى لأفرادها فى حدة الاقصى (٧-١٠) سنوات
- يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة فى الصفوف العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا فى صفوف خاصة فى المدارس العادية، وقدمت لهم الرعاية الخاصة الضرورية فى الصفوف العادية، فيدرسون كل مستوى فى سنتين أو ثلاث سنوات
- يمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة والحساب
- لا يتجاوز أفراد هذه الفئة فى الغالب المرحلة الابتدائية
- من الصفات الإكلينيكية المميزة لهذه الفئة ضعف الحصول اللغوي ما يجعل الطفل يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب
- ويعاني من عيوب فى النطق أكثرها شبيوعاً، الإبدال، الخنة عدم وضوح مخارج الحروف، ولكن يمكن لمعظمهم استخدام الكلام فى أغراض الحياة اليومية
- توجد حالات مصاحبة بنسب متفاوتة من الاضطرابات العضوية كالعجز الجسمي، أو الصرع، أو بعض الاضطرابات النمائية، أو التوحد.

- تشكل هذه الفئة ما نسبته ١٠٪ من الأطفال المعاقين عقلياً

أما عن الكفاية الاجتماعية والمهنية:

- يستطيع هؤلاء في سن المراهقة التسوف والتعامل بالعملة حسب قيمتها، ومعرفة أيام الأسبوع، لكن يفشلون في التعرف على أسماء الأشهر أو فصول السنة، ويفشلون في أشغال وقت الفراغ ويمكن تدريب هذه الفئة على بعض المهن اليدوية، ومهارات الحياة اليومية مثل (تناول الطعام، والاعتسال، وارتداء الملابس، والتحكم في التبول، والتبرز)

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة:

- تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (٤٠-٥٥) كما تتراوح أعمارهم العقلية بين (٧-٣) سنوات في حده الأقصى، ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب، فيمكنهم تعلم كتابة أسماءهم، والقيام بعملية الجمع، والتحدث قليلاً والتواصل مع وجود أخطاء في النطق، والمفردات والنحو.

أما عن الكفاية الاجتماعية لهم :

- فيمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من المخاطر، واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وارتداء الملابس.

أما المظاهر الجسمية :

فهم اقصر من المتوسط، ولديهم هيئة جسمية غير متكافئة من ناحية البنية، ولديهم وجه مختلف، ويمكن أن تبدو العينين أو الأذنين بعيدة عن الوضع الطبيعي، ولديهم مشكلات سمعية وبصرية، وأحياناً توجد حالات تعاني من الصرع أو الشلل، ويعانون من مشكلات في المشي ويتأخرون في النطق، ويكونون بطيئين في فهم واستخدام اللغة، وتشكل هذه الفئة ما نسبة ١٠٪ تقريباً من الأطفال المعوقين عقلياً.

٣- الإعاقة العقلية الشديدة:

- تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (٢٥-٤٠) درجة، ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات
- يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة
- يفشل على التعلم أي مهارات للقراءة والكتابة والحساب، مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي والمهني
- تحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر.
- تتميز هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة في النطق، وقلة في الحصول اللغوي، وعدم القدرة على التعبير بجمل، وعدم القدرة على تسمية الأشياء المألوفة.

• تشكل هذه الفئة ما نسبته ٥٪ تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً.

وفيما يتعلق بالكفاية الاجتماعية:

- يعانون من قصور شديد في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ قرارات، وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار، والفشل في إدراك الزمان، والتمييز بين الليل والنهار،

✓ ثالثاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (التصنيف النفس الاجتماعي)

(على أساس السلوك التكيفي):

اعتمدت الجمعية الأمريكية للمعاقين عقلياً مقياس السلوك التكيفي وهو مقياس شائع الاستخدام، إضافة إلى متغير آخر هو القدرة العقلية إذ تؤخذ بعين الاعتبار في عملية تصنيف الإعاقة العقلية إلى فئات الدرجة على مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفي، ويشبه الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تصنيف الإعاقة حسب نسب الذكاء، مع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وهي:

١- الإعاقة العقلية البسيطة:

- الفئة التي تحدد نسبة الذكاء بين (٥٥-٦٩) درجة،
- يتوقف النمو عند عمر (٧-١٠) سنوات
- يعتبر أفراد هذه الفئة قابلين للتعليم والاستفادة من البرامج التربوية مع العلم أنهم بطيئو التقدم،
- لديهم ضعف التحصيل وعيوب في النطق
- لديهم إمكانية الاستقلال اجتماعياً واقتصادياً في المستقبل
- بحاجة إلى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف وتقبل الأنماط الاجتماعية والأهداف المهنية الحقيقية

- يحتاجون إلى التوجيه في اختيار الأعمال المناسبة لهم.

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة:

- تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٤٠-٥٤) درجة و
- يعاني أفرادها من التأخر في النمو العام
- يتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (٣-٧) سنوات
- يمكن اعتبار معظمهم قابلين للتدريب، إذ يمكن تدريبهم للعناية بأنفسهم، إلا أنهم يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن أن يستفيدوا منه في تعلم بعض المهارات الحياتية العامة كالأعمال المنزلية

- يمكن إعداد بعضهم للقيام بأعمال بسيطة، ويمكنهم تعلم المبادئ الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب، وقد يحتاج بعضهم إلى أن يوضعوا في مراكز خاصة، وتمثل هذه الفئة حوالي (١٠٪) من مجموع المعاقين عقليا.

٣- الإعاقة العقلية الشديدة:

- تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٢٥-٣٩) درجة
- يتوقف نمو هؤلاء عند مستوى عمر أقل من ٣ سنوات،
- لديهم قدرة على تعلم اللغة والقدرات الحركية وتعلم الكلام فمحدود جدا
- بعضهم يستطيع تعلم مهارات معينة وتنمية بعض الإمكانيات التي تمكنهم من العناية بأنفسهم إلى حد ما
- المعاق هنا لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية، ويفشل في اكتساب العادات الأساسية في النظام والتغذية وضبط عمليات الإخراج، ويحتاج إلى رعاية شديدة من الآخرين في كل شيء وفي جميع الحاجات الأساسية والضرورية
- يحتاج بعضهم إلى إيداع في مراكز الرعاية الداخلية بينما يستطيع العديد منهم الاستمرار في حياة المنزل وفي جو الأسرة

٤- الإعاقة العقلية الحادة (الاعتمادي):

- تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن (٢٥) درجة
- يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية والحركية
- غالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل، أو في مراكز الرعاية الخاصة
- تمكن بعضهم من تعلم بعض المهارات الأساسية حدها الأدنى مع نمط بسيط في القدرة اللفظية
- يبقون في حاجة إلى الرعاية المستمرة.
- أن خصائص كل فئة الجسمية والعقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير الذكاء.

٧ رابعا: التصنيف الإكلينيكي (المظهر الخارجي):

يتميز هذا التصنيف في إمكانية التعرف على بعض الحالات في الإعاقة العقلية من خلال المظهر العام، حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فسيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء، ومن هذه الأنماط الإكلينيكية الأطفال المنغولي ين، وحالات القماءة أو القصاع، وحالات صغر حجم الدماغ، وحالات كبر حجم الدماغ، وحالات استسقاء الدماغ، وحالات اضطراب التمثيل الغذائي، وحالة الجلاكوسيميا.

١- أطفال متلازمة داون :

- حالات متلازمة داون من الحالات الأكثر شيوعاً من بين حالات الإعاقة العقلية
- تصل نسبة أطفال متلازمة داون إلى حوالي ١٠٪ من حالات الإعاقة العقلية
- سميت حالات متلازمة داون بالمنغولية بهذا الاسم نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة.
- بقيت مثل هذه التسمية للأطفال المنغوليين شائعة حتى عام ١٨٨٦م حيث سميت مثل هذه الحالات باسم عرض داون نسبة على الطبيب الإنجليزي لانج دون داون الذي قدم محاضرة طبية عن حالات المنغولية واقترح التسمية التي لاقت إقبالاً من أوساط المهتمين في ميدان التربية الخاصة
- يتميزون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية مميزة تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية
- تمثل الخصائص الجسمية المشتركة الأكثر وضوحاً لدى هذه الفئة من الأطفال، وتمثل تلك الخصائص في شكل الوجه حيث الوجه المستدير السطح، والعيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، وصغر حجم الأنف، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأطراف وظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلاً من خطين،
- يكون هؤلاء أبداً من الآخرين في تعلم استعمال أجسامهم وعقولهم.
- تعود أسباب حالات متلازمة داون إلى خلل في الكروموسومات رقم ٢١ الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد عمر ٣٥ سنة
- كلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال متلازمة داون، وبسبب من ضعف هذا الكروموسوم لدى الأمهات المتقدمات في العمر (قبل الحمل)
- يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين وبهذا يصبح لدى الطفل ذوي متلازمة داون ٤٧ كروموسوم بدلاً من (٤٦) كروموسوما
- سبب آخر احتمال إصابة الأم أو الأب ببعض الأمراض المعدية مثل الزهري، والسل...

خصائص متلازمة داون:

<p>تتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط والبسيط، إذ تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (٤٥ - ٧٠) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل اللغوي، والمهارات الشرائية، والمهنية، ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو الأطفال القابلين للتدريب.</p>	الخصائص العقلية
<p>تتمثل في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق، وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولى استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها</p>	الخصائص اللغوية
<p>يتصفون باللفظ والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام، ويظهر لديهم وميلهم إلى تقليد الآخرين وحب الموسيقى</p>	الخصائص الانفعالية

٢- حالات القماءة أو القصاع:

- تعتبر حالات القماءة (قصر القامة) من الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية، ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية
- من المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة (١٨-١٦) سنة إلى أكثر من ٨٠ سم
- يصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع.
- أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية، وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٠-٢٥) درجة،
- نواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تبدو في صعوبات القراءة والكتابة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحيانا
- ترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية، وبيئية والتفاعل بينهما، إذ تعتبر الغدة الدرقية وخاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية سببا رئيسيا في حدوث حالات

القصاع، حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل إليها

- تعتبر نقص مادة اليود في الطعام عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين
- عند ولادة هؤلاء الأطفال يصعب تشخيص حالاتهم لانهم يشبهون الأطفال العاديين، ولكن يظهر ذلك بعد ستة شهور من العمر من خلال الحركة والجلوس
- يبدو على الطفل الكسل والخمول وبطء الاستجابة والنمو النفسى الحركي، ويتأخر نمو الكلام
- لا يميل هؤلاء إلى التفاعل الاجتماعي مع من يحاول مداعبته فلا يظهر أي ابتسامة أو ضحك
- قد يظهر على جسمه بعض التجاعيد ويتغير لون جلده إلى الاصفرار
- تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (٢٥-٥٠) درجة
- يواجهون مشكلات تعليمية تبدو في صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهي مهارات الحياة اليومية.
- قد يكون من المناسب التمييز بين حالات قصر القامة التي لا يصاحبها تدني في القدرة العقلية وبين حالات قصر القامة التي يصاحبها تدني واضح في القدرة العقلية.

٣- حالات صغر حجم الدماغ :

- تبدو مظاهر هذه الحالة في صغر محيط الجمجمة (٢٠سم + ٥سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني
- يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة هو (٣٣سم + ٥سم)
- غالبا ما يأخذ الراس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس أو حبة الكمثرى المعكوسة
- من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبات في المهارات الحركية العامة الدقيقة، ومقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين.
- ترجع أسباب هذه الحالات إلى عوامل متعددة منها ما هو غير معروف ومنها ما هو معروف، من مثل فيروس الزهري وتناول الكحول، والعقاقير والأدوية والإشعاعات وتسمم الحمل
- يمكن اكتشاف مثل هذه الحالات قبل الولادة بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية أو بواسطة فحص عينة من خلايا الجنين باستخدام موجات ألفا، حيث تكشف مثل هذه الفحوصات الطبية العيوب الخلقية للجنين، ومظاهر نموه الجسمي مقارنة مع الأجنة العادية المماثلة لها في العمر الزمني أثناء فترة الحمل
- بعد الولادة يمكن اكتشاف مثل هذه الحالات بعد الولادة حين يقارن طبيب الأطفال محيط رأس الطفل المصاب بحالة صغر حجم الدماغ مع محيط الرأس لدى الأطفال العاديين المولودين حديثا.

الخصائص العقلية لهذه الحالة:

تبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالبا ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية مثل هذه الفئة فتبدو في تدريبهم على مهارات الحياة اليومية وتتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي وعدم وضوح الكلام وتصاحبها حالات تشنج ونوبات صرع مع زيادة النشاط الحركي.

٤- حالات كبر حجم الدماغ :

- تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة
- تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة (٤٠ سم + ٥ سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة
- غالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا
- من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين.
- ترجع معظم أسباب هذه الحالات إلى عوامل غير معروفة، وبعضها إلى عوامل قد تكون معروفة، مثل تناول العقاقير والأدوية والكحول والتدخين والإشعاعات وتسمم الحمل
- يمكن اكتشاف الحالة كما في صغر حجم الدماغ

الخصائص العقلية لهذه الحالة:

تبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية.

٥- حالات استسقاء الدماغ:

- تعتبر حالات استسقاء الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسبة حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة
- تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الدماغ (٤٠ سم + ٥ سم) مصحوبة بسائل النخاع الشوكي في داخل أو خارج الدماغ، ولهذا السبب يبدو الرأس كبيرا وطرياً، وعندما يضغط الفرد على رأس حالة استسقاء الدماغ يشعر وكأنه يضغط على بالون مملوء بالماء
- من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الطول والوزن
- ظهور مشكلات حركية عامة وخاصة، مقارنة مع نظرائها من الأطفال العاديين.

- ترجع معظم أسباب هذه الحالات إلى عوامل غير معروفة، وبعضها إلى عوامل قد تكون معروفة مثل العوامل الوراثية، والعوامل البيئية كالأمراض التي تصيب الأم الحامل، ومرض تسمم الحمل والعقاقير والأدوية والإشعاعات. . . الخ.

- يمكن اكتشاف مثل هذه الحالات قبل عملية الولادة، بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية، أو بواسطة فحص عينة من خلايا الجنين، أما بعد الولادة إذ يمكن لطبيب الاطفال التعرف اليها عند مقارنة محيط الرأس لديها المملوء بسائل النخاع الشوكي، مقارنة مع الأطفال العاديين
- إذا ما تم اكتشاف مثل هذه الحالات في أعمار مبكرة فيمكن إجراء عمليات جراحية تهدف إلى سحب السائل المخي الشوكي داخل أو خارج الجسم، ما يقلل من درجة الإعاقة العقلية.
الخصائص العقلية لمثل هذه الحالة:

فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالبا ما تصنف مثل هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، وتقدم مهارات الحياة اليومية كبرامج لمثل هذه الحالات.

٦- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (PKU):

- اكتشف هذه الحالة طبيب نرويجي يدعي فولنج ، عندما كان يقوم بإجراء بعض الفحوص الروتينية على طفلين من المعاقين عقلية، حيث وجد أن لون البول عندهما يتغير إلى اللون الأخضر بدلا من اللون الأحمر البني المعتاد عندما كان يضيف إليه الفيريك ، كما لاحظ رائحة غريبة في بول الطفل
- هذه الحالة عبارة عن اضطراب في التمثيل الغذائي ناتج عن فقدان أنزيم يدعى حامض الفينيلين يفرزه الكبد، ويساعد هذا الأنزيم على المصادر الغذائية مثل الحليب وتحويله إلى ثيروسين وبسبب فقدان الأنزيم المشار إليه سابقا فإن حامض الفينيلين غير المؤكسد يتجمع في الدم والأنسجة بنسبة مرتفعة، مما يؤدي إلى آثار سامة بالنسبة للخلايا العصبية في الدماغ

- الطفل المصاب بهذه الحالة (PKU) قد يبدو طبيعيا عند الولادة، ولكن استمرار تناول الطفل للطعام المحتوى على حامض الفينالين مع العجز عن تحليلها وأكسدها يؤدي إلى تراكمها في دم الطفل ما يؤدي بدوره إلى اتلاف متزايد لخلايا الدماغ.
الخصائص الجسمية لهذه الفئة:

تشير الدراسات إلى خصائص مثل الجلد الناعم الحساس الشاحب، والشعر الأشقر، والعيون الزرقاء، وصغر حجم الرأس.

٧- حالة الجلاكتوسيميا:

- إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين
- حدوثه أكثر ندره من حالة (PKU) وكثيرا ما يموت الأطفال حديثو الولادة المصابين بهذه الحالة مبكرا في فترة الرضاعة، أو يصابون بالإعاقة العقلية، إذا استمروا بدون علاج على قيد الحياة.
- من أسباب هذه الحالة قصور في عملية تمثيل الكربوهيدرات
- يعود هذا إلى القصور في فقدان إنزيم معين يساعد في تحويل مادة الجلاكتوز(السكر) الموجود في الحليب وأكسدتها تمهيدا لدخول هذه المادة في عملية توفير الطاقة في الخلية.
- في هذه الحالة فإن إعطاء الطفل الحليب العادي سيؤدي إلى نتائج خطيرة بالنسبة للرضيع، ومن هذه النتائج إصابته باليرقان، وتضخم الكبد وفقدان الوزن نتيجة القيء وإعتام عدسة العين، وتظهر هذه الأعراض بعد ولادة الطفل وتناوله الحليب
- يجب أن يخضع الأطفال في هذه الحالة إلى نظام غذائي معين لا يتضمن سكر الجلاكتوز
- تعزى هذه الأعراض إلى تجمع وتركيز بعض المواد الغذائية في داخل الخلايا وفي السوائل الموجودة في الجسم
- إن علاج هذه الحالة يكون بوضع الطفل تحت نظام غذائي يخلو من الجلاكتوز والاستعاضة عن الحليب المعتاد ببديل له مثل حليب الصويا
- ومن حالات اضطرابات التمثيل الغذائي للسكريات الحالة المعروفة باسم اضطراب تخزين سكر الكبد والذي يترتب عليه نقص مستوى السكر في الدم والذي يؤدي إلى تلف في المخ والجهاز العصبي المركزي.
- حالات تاي ساتش: وسميت هذه الحالات بهذا الاسم نسبة إلى العالمين اللذين اكتشفاها، وتبدو الأعراض الجسمية لمثل هذه الحالات في صعوبة نمو مظاهر النمو الحركي بشكل طبيعي وخاصة مهارات التأزر البصري الحركي وكف البصر تدريجيا، وأخيرا الوفاة في أعمار مبكرة، وتبدو أسباب هذه الحالة إلى أسباب وراثية تبدو في قصور التمثيل الغذائي للدهون

خامسا: التصنيف التربوي:

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى مجموعات، هي:

<p>- الطفل الذي تتراوح نسبة ذكائه من (٧٥-٩٠)</p> <p>- ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موازنة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية، ويعود ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء.</p> <p>- يظهر هذا الطفل بعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية والصفية.</p>	<p>الفئة الأولى للتعلم</p>
<p>- توازي حالات القابلين للتعلم وفقا لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية البسيطة (٥٠-٧٠) أو (٥٥-٧٩) ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية</p> <p>- لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الطلبة الأسوياء</p> <p>- يتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية ومهارات السلامة والمهارات الشرائية.</p> <p>- بعض الباحثين لا يعتبر الأطفال القابلين للتعلم معاقين عقليا خلال مرحلة الطفولة المبكرة، إلا أن هذه الإعاقة تظهر بشكل يمكن ملاحظته في النشاطات العقلية خلال مرحلة ما قبل المدرسة، ويكون نمو الطفل في معظم الأحيان طبيعيا إلى أن يظهر عجزه عن التعلم في المدرسة.</p>	<p>٢- حالات القابلين للتعلم</p>

<p>- توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة، وهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية المتوسطة، فهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي، إلا أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:-</p> <p>أ- تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس</p> <p>ب- التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.</p> <p>ج- تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل.</p> <p>- تظهر الإعاقة العقلية لدى أفراد هذه الفئة في مراحل مبكرة جدا قد تبدأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة يرافقه تخلف في القدرة على الكلام والمشي بالإضافة إلى بعض العيوب الجنسية ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج المهنية، وخاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني</p>	<p>٣- حالات القابلين للتدريب</p>
<p>- توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، وهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة</p> <p>- يطلق عليه أحيانا الطفل غير القابل للتدريب</p> <p>- تقل نسبة ذكائه عن (٢٥-٣٠) درجة</p> <p>- يعتبر الواحد منهم غير قابل للاستفادة من التعلم أو التدريب</p> <p>- يحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين لأنه غير قادر على الاستمرار بلا مساعدة مباشرة</p> <p>- يتم التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية.</p>	<p>٤- حالات الاعتماديين:</p>



خصائص المعاقين عقليا:

ليس من شك في أن التعرف على السمات والخصائص العامة للمعاقين عقلياً يساعد المربون والأخصائيون على تقديم أفضل الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية التي تفي باحتياجات ومطالب المعاقين، ويمكن الاعتماد الكاشف عن هذه السمات من خلال البحوث الميدانية التي تمت في هذا المجال وإن الأشخاص المعاقين عقلياً قادرين على التعلم والنمو، على أن نموهم وإن كان يوازي نمو الأشخاص غير المعاقين عقلياً إلا أنه يتصف بكونه بطيئاً، واستناداً إلى هذه الحقيقة فإن فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص قد تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير البرامج التربوية للأفراد المعاقين عقلياً ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف الخصائص تبعاً الدرجة الإعاقة، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعاقين عقلياً بعضهم البعض، هذا فضلاً عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد بين العاديين، وأهم الخصائص هي:

أولاً: الخصائص الأكاديمية:

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المعاق عقلياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي وهناك علاقة بين فئة المعاقين عقلياً وبين درجة التخلف الأكاديمي، إذن من أكثر الخصائص وضوحاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع العاديين. أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة والنوع.

أما من ناحية الانتباه: يعتبر الانتباه (وهو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد) مطلباً مهماً لتعلم التمييز، وقد حاولت دراسات عديدة جداً التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المعاقين عقلياً، وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المعاق عقلياً على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعاقين، وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين عقلياً.

أما بالنسبة للإدراك: لدى المعاق عقلياً والتصور فهو غير واضح، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، ولذلك على المعلم الذي يقوم بتدريس مثل هذه الفئات أن يكون قادراً على الاستشارة وعلى

جذب انتباه الطلاب، وشدهم إليه وإلا انصرفوا عنه، أما ذاكرة المعاق عقليا فليس لديه قدرة على التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به، وليس لديهم قدرة على اكتساب المعلومات. فالطفل المعاق عقلاً يعاني من قصور في عمليات الإدراك العقلية وبالذات عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، وذلك بسبب صعوبات الانتباه التي يعاني منها، وهذا يعني ضرورة أن يعمل المعلم على توظيف الاستراتيجيات المختلفة التي من شأنها العمل على زيادة الانتباه ومنها:

- ١- استخدام المثيرات ذات الأبعاد الواضحة والمميزة
- ٢- يجب أن تتباين المثيرات المستخدمة في البداية تبعا لأقل عدد ممكن من الأبعاد.
- ٣- استخدام أساليب مختلفة لانتباه المتعلم مثل الإيماءات اللفظية والإيماءات الجسدية.
- ٤- تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة، وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية.
- ٥- استخدام الوسائل السمعية - البصرية المناسبة.
- ٦- إزالة المثيرات المشتتة والابتعاد عن المثيرات ذات العلاقة.
- ٧- تعزيز الانتباه بطريقة فعالة

أيضا هناك بعض الاقتراحات لمساعدة المعاقين عقليا على الانتباه:

- ١- تشغيل موسيقى هادئة وذلك لتغطية على الأصوات الخارجية.
- ٢- استخدام ألوان مناسبة وادوات ملونة بقدر المستطاع لمساعدة المعاقين على تركيز انتباههم، ويمكن للأدوات الناسخة للألوان وكذلك الأوراق التي تعطي نسخا ملونة أن تضيف للمواد التي يصنعها المعلم تنوعا وإثارة بالإضافة إلى أنها تساعد المعاق على الانتباه.
- ٣- استخدام المعلم عند تحضير المواد مساحات واسعة نسبي، وزيادة المسافات بين الكلمات أو الصورة وتشير بعض الدلائل إلى أن زيادة الهوامش يمكن أن تسهل عملية تعليم الأطفال المعاقين عقليا لهذه المواد.
- ٤- التركيز على مفتاح الكلمات أو الإشارة إلى الكلمات التي سوف يتعلمها من الدرس، ويمكن أن يتم ذلك بوضع خط أو سهم أو دائرة على هذه الكلمات أو كتابتها بلون مختلف.
- ٥- استخدام الصور والأشكال بقدر المستطاع للمساعدة على التوضيح وجذب الانتباه.
- ٦- أن لا تزيد فترة التدريب عن (١٥-٢٠) دقيقة حتى لا يصاب المعاق بالإرهاق الذي يؤدي بدوره إلى التشتت.

أما درجة التذكر: فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعاقين سواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى، والاعتقاد السائد كما

هو أن الأشخاص المعاقين عقليا لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان وهذا الأثر هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية، وقد أطلق عليه اسم نظرية اقتفاء أثر المثير، وهو يعتقد أن الشخص المعاق عقليا يواجه صعوبة في اقتفاء أثر المثير.

وتلخص نتائج البحوث على موضوع التذكر في ما يلي:

١- تقل قدرة المعاق عقليا على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى أن ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

٢- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح،

٣- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف الانتباه لديه. وهناك أيضا مشكلة انتقال أثر التعلم، يعاني الأطفال المعاقون عقليا من نقص واضح في نقل التعلم من موقف إلى آخر، ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعاق عقليا مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك في فشل المعاق عقليا في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد، وقد لخص ماكملان نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم، فإشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، وأطفال مراكز الإقامة الكاملة من حيث قدرتهم في التعرف إلى الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق، والموقف الجديد اللاحق، كما أشار إلى أن قدرة الطفل المعاق عقليا على نقل التعلم يعتمد على درجة الإعاقة العقلية، وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق.

(قدرة المعاقين عقليا على التعميم محدودة، وتشير الدراسات أيضاً إلى أن قدرة المعاقين عقليا على تعلم المفاهيم المجردة أدنى من قدرتهم على تعلم المهارات الملموسة وأن قدرتهم على الاستفادة من الخبرة محدودة نسبياً.)

والأفراد المعاقين عقليا لا يستطيعون التقدم في العملية التعليمية الأكاديمية كغيرهم من الأفراد فهم لا ينجحون في المجالات الأكاديمية كغيرهم، ولا غرابة في ذلك فثمة علاقة قوية بين التحصيل الأكاديمي والذكاء، فهم يعانون من مشكلات في القراءة وخاصة الاستيعاب القرائي، وهم لا يحصلون أكاديمياً بما يتوافق وقدراتهم المتوقعة.

ثانيا: الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً هو اقل بكثير من مستوى الاداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني

الخصائص التالية للنمو اللغوي للاشخاص المعاقين عقلياً:

١- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة الإعاقة العقلية الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة الإعاقة العقلية ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.

٢- أن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للإعاقة العقلية.

٣- إن البنية اللغوية لدى المعاقين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المعاقين عقليا فهي ليست شاذة،
أما لغة سوية ولكن بدائية

الدراسات التي أجريت على تطور اللغة عند الأطفال المعاقين عقليا وقد كانت على الشكل التالي:

١- الأطفال المعاقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي.

٢- الأطفال المعاقين عقليا يتأخرون في اللغة، مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين.

٣- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة

ثالثا: الخصائص العقلية:

من المعروف أن الطفل المعاق عقليا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعاق عقليا أقل من معدل نموه من الطفل العادي، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل ٧٠ درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير مجرد وإنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم.

رابعا: الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المعاقين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقليا عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقليا وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المعاقين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، كذلك تشير بعض الدراسات إلى أن المعاقين عقليا أقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي، وبما أن هؤلاء الأشخاص المعاقين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين لذلك من المتوقع بان هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية، كما أن قدرتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام ثم العودة

إلى الخلف، وقد يصاحب بعضها تحريك الرأس والليزمات العصبية، وبناء على تحليل الأدب المتصل
الخصائص النمائية الحركية للمعاقين عقليا:

١- هناك علاقة قوية بين العمر الزمني و الأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح المعاق عقليا أكثر مهارة
حركيا

٢- هناك علاقة قوية بين شدة الإعاقة العقلية وشدة الضعف الحركي.

٣- أن تسلسل النمو الحركي لدى المعاقين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المعاقين عقلية فمعدل
النمو لدى المعاقين عقليا أبطأ منه لدى غير المعاقين، وكمجموعة فإن المعاقين عقليا يتأخرون في المشي
مقارنة بغير لمعاقين ويكونون أقصر قليلا من الآخرين، وأكثر عرضة للمشكلات والأمراض الجسمية ومن
المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقليا المشكلات المتصلة بالمجاري البولية وبخاصة
منها التسلسل البولي، فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من هذه الفئة تعاني من مشكلة السلس
خامسا: الخصائص الشخصية:

- لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك لسبب يعود إلى المعاملة والطريقة التي يعامل بها
هؤلاء المعاقين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون. . . الخ.
- أنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع
القادرين

- ان السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين
- لديهم إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح
- لديهم ضعف في مفهوم الذات.

سادسا: الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الإنسان المعاق عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فلقد تبين أن
العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للإعاقة العقلية، ولا يعود ذلك للضعف
العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم
منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديهم يرتبط بخبرات الفشل
والإخفاق التي يواجهونها، كذلك فإن الأشخاص المعاقين عقليا يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير
مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

إن الأشخاص المعاقين عقليا أيضا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات، وفي العادة يصف الباحثون
ذلك بالقول أن المعاقين عقليا يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، وأنهم يعززون سلوكهم لعوامل
خارج نطاق سيطرتهم، أنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل الأمر الذي
يدفع بهم غالباً إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير

التكيفية أكثر انتشارا لدى الأشخاص المعاقين عقليا الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع. كذلك لوحظ أن الطفل المعاق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال، أن الطفل المعاق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي، قانعا بإمكاناته المحدودة، ويستجيب إذا عاملناه كالطفل الصغير ويغضب إذا أهمل ولكن لا يستمر في غضبه فترة طويلة، فسرعان ما يضحك ويمرح ومن السهل التأثير عليه لأنه سريع الاستهواء. أما الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعاقين عقليا بعضهم البعض، هذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين.

إطار تاريخي لجهود تربية ورعاية المعاقين عقليا:



- من وجهة النظر التاريخية سادت على مر العصور بعض الاتجاهات الاجتماعية تجاه أولئك الذين تقل قدراتهم العقلية عن الأفراد العاديين

- تضمنت هذه الاتجاهات بعض الجهود الإيجابية، كما اشتملت على بعض الاتجاهات السلبية في نفس الوقت، مالت بعض هذه الاتجاهات لأن تطلق على الأفراد المعاقين أنهم أغبياء أو يتميزون بالبلادة أو غير ذلك من المسميات ذات المضامين السلبية.

- لعل من أبرز الجهود الرائدة في هذا المجال تلك الجهود التي قام بها الطبيب الفرنسي مارك ايتارد فقد كانت أول محاولة منظمة لتعليم المعاقين عقليا على يد ايتارد عام ١٧٩٨، عندما حاول تدريب الطفل الذي وجد في غابة الأفيرون بفرنسا والذي كان في حوالي الثانية عشرة من عمره

- اتبع ايتارد مع (فيكتور) هذا هو الاسم الذي أطلقه ايتارد على الطفل، هذا الطفل أسلوب تدريب الحواس، والتطبع الاجتماعي، لمدة خمس سنوات، وتوصل إلى النتائج التالية:

- في مجال النمو العقلي: نجح ايتارد في تعليم الطفل مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة.
- في مجال النمو الاجتماعي: استطاع ايتارد أن يخضع الطفل لبعض القيود في الحياة كاحترام بعض العادات والتقاليد.
- في مجال النمو الحسي: حقق تقدما في تنبيه الطفل على استخدام حواس الذوق، والشم، واللمس، وإدراك العلاقة بين بعض الأشياء.

- في مجال النمو السمعي: درب ايتارد الطفل على التمييز بين بعض الأصوات ولقد أظهر الطفل في أول الأمر مقدرة على التمييز بين هذه الأصوات والأنغام ثم سرعان ما أخفق في متابعة التمييز
- في مجال النمو اللغوي: فشل ايتارد في تعليم الطفل الكلام وظل كما هو.

أفضل الطرق في رعاية المعاقين عقليا :



- الاتجاه نحو دمج الأطفال المعاقين في فصول المدرسة النظامية مع أقرانهم العاديين، أي محاولة السماح للأطفال المعاقين عقليا بالنمو في بيئة عادية قدر المستطاع، ومع أن هذا الاتجاه يعتبره الكثيرون أفضل وضع تربوي للأطفال المعاقين عقليا.
- إجماع خبراء التربية الخاصة الآن بوضع الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة في صفوف خاصة، وهذا صحيح على الأقل عندما تتوفر التسهيلات والأماكن التي تيسر وضع الأطفال في مجموعات متجانسة العمر والقدرة.

الإرشاد النفسي لأسر المعاقين عقليا



الإرشاد هو عملية تفاعل تحدث في موقف خاص بين شخصين أحدهما مرشد والآخر مسترشد بهدف تسهيل حدوث تغييرات في سلوك المسترشد تمكنه من الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلته واحتياجاته.

أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقليا:



يمارس المرشد النفسي عمله مع أسر المعاقين عقليا في إطار ثلاث مجموعات من الأهداف، ويتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعها طبقا للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك في

إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهي:

- ١- التقييم الواقعي وتحديد المشكلة.
- ٢- تحديد الاحتياجات الإرشادية.
- ٣- تحديد أولويات الاحتياجات.
- ٤- تحديد وصياغة الأهداف.
- ٥- تحديد التكنيكات المناسبة للعمل وتخطيط النشاطات اللازمة لتحقيق الأهداف.
- ٦- تقويم النتائج.

وتتلخص تلك الأهداف فيما يلي:

١- الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات)

٢- الأهداف الوجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي)

٣- الأهداف السلوكية (تدريب الأسرة)

تعتبر أصعب المراحل بالنسبة للأسرة عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معوق عقليا حيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية، حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ على وضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بوضع ابنهم.

مستويات وعي الأهل:-



هناك ثلاثة مستويات لوعي الأهل، حيث تختلف طبيعة وأسلوب الإرشاد حسب وعي الأهل ويمكن تحديد هذه المستويات من خلال عدة خصائص هي:-

١- الوعي الكامل:

١- يصرح الأهل بأن الطفل معاق عقليا.

٢- يدرك الأهل أن أي طرق للمعالجة ستكون محددة.

٣- يطلب الأهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب أو إدخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة.

٢- الوعي الجزئي:

١- يدرك الأهل أعراض الإعاقة تساؤل عن أسبابها.

٢- يأمل الأهل بتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج.

٣- الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة.

٤- يرى المختص أن الأهل لديهم وعي غير كامل من ناحية إدراكهم لمشكلة طفلهم.

٣- الوعي الأدنى:

١- يرفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية.

٢- يعزو الأهل الأعراض إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة.

٣- يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعي .



المبادئ الرئيسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة:

- ١- احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والخبرات والمعتقدات.
- ٢- توجيه الجهود المبذولة لتلبية حاجات كل من الطفل والأسرة على نحو شامل.
- ٣- احترام كل فرد من أفراد الأسرة وتفهمه.
- ٤- النظر إلى الوالدين بوصفهما شريكين حقيقيين في العلاقة المهنية.
- ٥- مساعدة الأسرة على تقوية مصادرها الذاتية وتعزيز ثقتها بذاتها.
- ٦- تزويد الأسرة بكل المعلومات المتاحة، لتصبح قادرة على اتخاذ القرارات الملائمة.
- ٧- البدء بتقديم الدعم والارشاد للأسرة بأسرع وقت ممكن بعد اكتشاف الاعاقة

إرشادات لأسر الأطفال المعاقين عقليا:



- ١- الملاحظة الواعية للطفل وتطوره وما يطرأ عليه من أعراض أو علامات تساعد في سرعة التشخيص وبالتالي التدخل المبكر.
- ٢- توفير الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على طبيب بعد الآخر لرعاية الطفل المعاق
- ٣- عدم تبادل اللوم والاتهامات
- ٤- الإيمان بقضاء الله وقدره.
- ٥- الحصول على المعلومات من المختصين ومن المصادر الموثوقة.
- ٦- توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على جميع أفراد الأسرة (توزيع الأدوار).
- ٧- مواجهة الموقف بشجاعة وعدم إخفاء الطفل عن الآخرين.
- ٨- عدم حرمان الطفل من أنشطة الحياة، أو من الخبرات الهامة لأن ذلك يقلل من فرص تعلمه ونموه.
- ٩- التدخل المبكر لما له من أهمية في تقليل الآثار السلبية التي تنشأ عن إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.
- ١٠- العمل على جعل العلاقة بين أخوة الطفل والمعاق علاقة طبيعية تتسم بالود ومعاملته بطريقة مناسبة إيجابية..
- ١١- مراعاة الفروق الفردية بحيث لا تجعل الأبناء العادي ين يشعرون بالحرمان نتيجة الاهتمام الزائد بالطفل المعاق ولا أن يحدث العكس.
- ١٢- تذكر أن المعاق عقليا قد ينقصه الذكاء، ولكن له حاجات وله مشاعر فهو إنسان يستحق الحب والرعاية.



حتى يحقق المرشد النفسي هدفه بمساعدة الأهل في قبول المعاق عقليا

لا بد من مراعاة ما يلي:-

- ١- فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم، وما يمارسونه من أساليب دفاعية ويعكسونه من ردود أفعال، وإشباع مطالبهم الانفعالية.
- ٢- زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بمحصلة مناسبة من الحقائق العلمية والمعلومات اللازمة عن ابنهم.
- ٣- تعريف الوالدين بحقوقهم كأباء لأطفال معاقين عقليا.
- ٤- تكييف مستوى التوقعات الوالدية عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلي وإمكاناته الحقيقية، ومساعدتهما على تبني نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعي لأبعاد مشكلته ودون مبالغة، وذلك حتى يتسنى لهما استخدام حلول ملائمة واتخاذ قرارات مناسبة بشأنها.
- ٥- تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل المعاق عقليا، وتطوير المهارات الوالدية اللازمة لكفالة المشاركة الفعالة في تعليمه وتدريبه من خلال أسرته.
- ٦- مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على الاستبصار بطبيعية الضغوط، وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل، وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية، وعلى تهيئة مناخ أسري صحي وموقف عائلي متماسك أكثر تفهما لاحتياجات أبنائها وطفلها المعاق، وأكثر توجهها نحو إشباع هذه الاحتياجات.

أنواع الدعم:



- ١- **الدعم العاطفي:** هو حاجة ذات أهمية خاصة فيما يتعلق بقبول إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقة.
- ٢- **الدعم المعلوماتي:** هو حاجة الأسرة للحصول على معلومات كافية وصحيحة عن سبب الإعاقة وطبيعتها، وما يمكن عمله لمساعدة الطفل المعاق وتزويد الأسرة بالمعلومات المناسبة في الوقت المناسب، وبطريقة تتلاءم وحاجات الأسرة الفردية وخصائصها، لتبادل المعلومات وكثيرا ما يوجه الآباء والأمهات إلى الطرق المناسبة للتعامل مع الحالة ومع المشكلات المرتبطة بها.
- ٣- **الدعم القانوني والأخلاقي:** لقد جاءت أهمية الدعم القانوني من خلال حاجة الأطفال إلى الخدمات التربوية والنمائية، فهم ليسوا بحاجة فقط إلى الخدمات الطبية، فالمعاق لا يتطور ويتقدم دون تدخل علاجي تربوي فاعل. ويجب أن يكفل القانون توفير الفرص للتعلم لجميع الأطفال والعمل على

إجراء التعديلات اللازمة على نمط الخدمات التربوية، وتزويد الآباء بالتدريب اللازم والانتباه الكافي لممارسة حقوقهم.

فأنه من الضروري ان يكون المرشد على معرفة بالطرق الارشادية جميعها بحيث يمكنه اختيار الاسلوب حسب موقف واحتياجات المسترشد

مبادئ ينبغي مراعاتها بتعليم الأطفال المعاقين عقلياً:



- ١- الفوز بانتباه الطفل، ويقصد بذلك تنظيم المواد والمثيرات بحيث يتم تشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات غير المهمة، ويمكن تحقيق ذلك بالتخفيف من المثيرات المشتتة وتعزيز الطفل عندما ينتبه، واستخدام التلقين اللفظي الإيمائي والجسمي لحث الطفل على الانتباه، واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحددة.
- ٢- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً حسبما تقتضي قدرات الطفل.
- ٣- تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة منه، فبدون معرفة مستوى أدائه قد يطلب منه تأدية مهارات لا يستطيع تأديتها وذلك أمر محبط أو قد يطلب منه تأدية مهارات يتقنها جيداً وذلك أمر غير مفيد وممل وبخاصة على المستوى اللفظي، فصوت الأم يمثل مثير يهيئ الفرص لحدوث صوت الطفل، وتقليدها الفوري لصوت طفلها يحثه على تكرار الصوت، وإعادة الطفل الأصوات كان قد سمعها في الماضي.
- ٤- تعزيز الطفل عند القيام بمحاولات ناجحة.
- ٥- إعادة المعلومات السابقة عند إعطاء الطفل معلومة جديدة.
- ٦- تنمية الجوانب النمائية (التذكر والانتباه والإدراك).
- ٧- تنمية القدرة على العناية بالذات.
- ٨- تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي.
- ٩- إزالة المثيرات المشتتة.
- ١٠- استخدام أسلوب النمذجة.



أهداف تربية المعاقين عقليا:

- ١- تعلم الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للمواد الدراسية علما أن قدرتهم على التحصيل الأكاديمي لا تتعدى مستوى الصف السادس الابتدائي في أحسن الحالات.
- ٢- مساعدتهم على التعايش الآخرين عن طريق تنمية الكفاءة الاجتماعية ومن خلال الخبرات الاجتماعية المتنوعة.
- ٣- مساعدتهم على تنمية الاستقلال العاطفي في المدرسة والبيت من خلال برامج الصحة النفسية
- ٤- مساعدتهم على الأخذ بالعادات الصحية المناسبة وحسن التصرف عن طريق برامج التربية الخاصة.
- ٥- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويجية من خلال برامج الترويج التربوية التي تمكنهم من الاستمتاع بأوقات فراغهم.
- ٦- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء عاملين في مجتمعاتهم عن طريق البرامج التربوية التي تؤكد المشاركة الاجتماعية في البيئة المحلية.
- ٧- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء مناسبين في أسرهم وبيوتهم عن طريق البرامج التربوية التي تؤكد أهمية عضوية الفرد في البيت والأسرة كأحد وظائف المنهاج.
- ٨- مساعدتهم على القدرة على كسب العيش عن طريق تنمية الكفاءة المهنية لديهم وذلك باستخدام أساليب التوجيه والتقييم والتدريب المهني المناسب كجزء من خبراتهم التربوية في المدرسة.

أسس تعليم المعاقين عقلياً:



- إن عملية تعليم المعاقين عقليا عملية متعددة الجوانب لا تتم بطريقة واحدة بل بجميع طرق التعلم بعضها البعض الآخر في إكسابهم المعارف والعادات والمهارات من البيت والمدرسة والورشة والجيران، ومن أهم الأسس التي يقوم عليها تعليم هذه الفئة الآتي:
- ١- إيجاد الدافع للتعلم: فالمعاقين عقليا مثل العاديين يتعلمون بسرعة إذا أوجدنا عندهم الدافع للتعلم، الذي يجعلهم يثابرون على بذل الجهد، ويستمررون في العمل حتى يتعلموه، ويحتاج تنمية الدافع عند الطفل إلى جهود كبيرة من الآباء والمعلمين
 - ٢- الحصول على الثواب بعد كل نجاح: أشار ثورنديك إلى (قانون الأثر) الذي جعل علماء التربية يهتمون بالثواب لتدعيم تعلم السلوك المقبول، وقد أكدت الدراسات أهمية المكافأة في تعليم المعاقين عقليا، لأنها -أي المكافأة- تعني بالنسبة لهم التقبل الاجتماعي من يثيبنوهم، والشعور بالكفاءة والجدارة في مواقف التعلم، ولكي يكون الثواب مؤثرا في تعليم المعاق، يجب أن يكون مكافأة ملموسة (مادية وأدبية)، يحصل عليها عقب كل نجاح حقيقي، حتى يربط النجاح بالحصول على المكافأة.

- ٣- العقاب على الأخطاء: أشارت الدراسات إلى أن العقاب المقبول يؤدي إلى الحيطة والحذر، ويجعل المعاق عقلياً يقلع عن الخطأ، ويشجعه على تعلم الصواب، حتى لا يتعرض للعقاب مرة ثانية، ولكي يكون العقاب مفيداً في تعديل السلوك يجب أن:
- أ- يتبع الخطأ مباشرة، فلا يعاقب الطفل في المساء مثلاً على خطأ ارتكبه في الصباح ولا يعاقب اليوم على خطأ ارتكبه بالأمس.
- ب- يناسب العقاب الخطأ الذي ارتكبه الطفل، بحيث لا يكون العقاب خفيفاً جداً فلا يجدي، ولا شديداً جداً فيشعر الطفل بالظلم.
- ج- لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- د- لا يستعمل إلا عند الضرورة، فلا يسرف الآباء والمدرسين في معاقبة الطفل أو تهديده بالعقاب، لأن المدح أفضل من الألم، والثواب أفضل من العقاب في تعليم المعاق عقلياً .
- د - يكون مناسباً لشخصية الطفل، فقد وجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب اللوم في حين يضطرب المنطوي ويضعف أداءه.
- ٤- التركيز على الفهم: يجب اختيار الموضوعات التي يتعلمها الطفل بدقة، بحيث تكون مناسبة لقدراته وشخصيته، ويستطيع فهمها واستيعابها
- ٥- معرفة الطفل بنتائج تعلمه: يجب اطلاع الطفل على نتائج استجاباته في موقف التعلم، حتى يعرف مدى تقدمه، ويدرك أخطأه ويصححها بنفسه، أو بمساعدة المعلم الذي يرشده ويشجعه على مواجهة المواقف بنفسه.
- ٦- التكرار: يحتاج المعاق عقلياً إلى تكرار الاستجابة عدة مرات حتى تتكون العادة أو يكتسب المهارة والمعرفة، وهذا ما يجعله بحاجة إلى مدة زمنية أطول من قرينه

الأسس التي تقوم عليها مناهج المعاقين عقلياً:



✓ أولاً:- الأسس الاجتماعية:

- مناهج المعاقين عقلياً يجب أن يتدرج معهم بشكل يمكنهم من معرفة عناصر الثقافة الاجتماعية أو تراثهم الثقافي والاجتماعي لبلوغ أهداف هذا المجتمع في تربية هؤلاء الأطفال كأعضاء في هذا المجتمع. والواقع أن الأسلوب المفضل
- لتحقيق هذا الهدف مع الأطفال المعاقين عقلياً هو أسلوب دراسة النظم الاجتماعية الذي يعتمد على ترجمة هذه النظم إلى مؤسسات ملموسة في المجتمع ينتقل فيها الطفل في حياته اليومية ويتعامل معها.

✓ ثانياً: الأسس التربوية والفلسفية:

- يقصد بذلك الفلسفة التربوية والنظام التربوي وآراء التربويين فيما يتعلق بأهداف التربية والتعليم والمدرسة ووظيفتها كمؤسسة تربوية تسعى إلى تحقيق تلك الأهداف المبنية على فلسفة تربوية واجتماعية وإنسانية معينة يتبناها النظام التربوي.

- تغير نظرة التربويين نحو قدرة الطفل المعاق على التعلم. فبينما كان يعتقد سابقا أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على التعلم وأنه يجب عزلهم في مؤسسات خاصة للرعاية والإشراف الدائمين فإن التربويين أصبحوا يؤمنون الآن بقدرة الأطفال المعاقين عقليا على التعلم لدرجة يمكنهم معها الوصول إلى مستوى الكفاءة الاجتماعية والقدرة على الرعاية الذاتية إذا ما توافرت لهم فرص التربية الخاصة التي تأخذ بعين الاعتبار حدود قدراتهم وإمكاناتهم

- تعود فلسفة التربية التي تنادي بتربية وتعليم الطفل المعاق إلى فلسفة الديمقراطية والمساواة في حق كل طفل في تلقي التربية والرعاية الاجتماعية والصحية والتي تنادي أيضا بأن كل طفل قابل للتعلم في حدود إمكانياته واستعداداته.

- أن تربية الطفل المعاق عقليا تختلف عن تربية الطفل العادي من حيث حاجة الأول إلى عناية خاصة وإشراف فردي خاص في تعلم المهارات الفردية واللازمة لاكتسابه المبادئ الأساسية للتعلم الأكاديمي والكفاءة الشخصية والاجتماعية والتدريب المهني

- أن الطفل المعاق عقليا لا يمكنه الوصول إلى مستوى الطفل العادي في إتقان المهارات أو التمكن من القراءة والكتابة والحساب والعلوم الاجتماعية بل يتخلف عنه في هذه المجالات.

- أن الطفل المعاق عقليا يمكنه التكيف والتلاؤم مع المجتمع وإنجاز الأعمال التي تحتاج إلى مهارة بسيطة أو الأعمال التي لا تتطلب مهارة

✓ ثالثا: - الأسس النفسية:

ويرتبط بذلك دراسة الخصائص النفسية والتربوية لهؤلاء الأطفال وانماط النمو وخصائصه عندهم بالإضافة إلى حاجات وميول واتجاهات وقيم هؤلاء الأطفال وعلاقتها بالمنهاج، وكذلك أثر نظريات التعلم والتدريب فيما يتعلق بطرق التدريس خاصة أنها إحدى وسائل تحقيق أهداف المنهاج. يشمل الحديث عن الأسس النفسية التي تقوم عليها منهاج المعاقين عقليا ثلاثة جوانب رئيسية:-

أولا: خصائص نمو الأطفال عامة والمعاقين عقلي بشكل خاص.

ثانيا: حاجات وميول واتجاهات وقدرات الأطفال المعاقين عقليا.

ثالثا: نظريات التعلم والتدريب وعلاقتها بالمنهاج.



المبادئ التي تقوم عليها تعلم اللغة للمعاقين عقليا:

- أ- الملاحظة والتقييم المستمران حتى يمكن وضع أساس معقول لخطوات التعليم من جهة، والتعرف على مدى تقدم الطفل من جهة ثانية.
- ب- اختيار وتحليل الأهداف على أساس مبادئ النمو حتى يمكن التخطيط الراحل التعليم من خلال الذخيرة السلوكية الحاضرة التي يتمتع بها الطفل ونسبتها للسلوكيات المرغوبة.
- ج- التأكيد على تعليم الأهداف مع التعزيز الفوري للسلوك المرغوب.

مبادئ التعلم التي يجب مراعاتها عند التعليم وتدريب المعاقين

عقليا:



- ١- ضرورة التخطيط الجيد لأنواع النشاط المنهجي التي تساعد على استبدال سلوك غير مرغوب فيه بسلوك مرغوب فيه والعمل على تعزيز ذلك السلوك.
- ٢- ضرورة العمل على إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين وتشجيعهم على الاعتماد على الذات الذي يعتبر من القواعد الأساسية التي تساعدنا بالتالي في عملية التأهيل.
- ٣- ضرورة اعتماد مناهج المعاقين عقليا على ميولهم وخبراتهم بحيث تفسح المجال أمام استمرار دافعية هؤلاء الأطفال ورغبتهم في التعليم والتدريب.
- ٤- يجب أن تكون مواد المنهاج سهلة ومتناسبة مع قدرات هؤلاء الأطفال المحدودة لضمان استمرار الدافعية مرة أخرى وتفسح المجال أمام إشباع حاجاتهم إلى النجاح.
- ٥- يجب أن تكون فترة العمل المنهجي قصيرة بحيث تناسب مع قدرة هؤلاء الأطفال على التركيز والانتباه، التي تصف عادة بالضعف وذلك لكي لا يشعروا بالملل من الاستمرار في نشاط معين دون الانتقال إلى نشاط آخر.
- ٦- يجب مراعاة التنوع في النشاطات المنهجية والعمل وطرق التدريب بحيث يفسح المجال أمام إثارة الاهتمام والدافعية والاستمرار في العمل مع مراعاة الفروق لهؤلاء المعاقين
- ٧- الرعاية الفردية ضرورية في تعليم وتدريب المعاقين عقليا باعتبار فردية كل من هؤلاء الأطفال وتميزه بخصائص جسمية وعقلية وعاطفية واجتماعية مختلفة عن الغير.
- ٨- التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب في تعليمه للطفل المعاقين أفضل من عقابه على السلوك الخاطئ ويستحسن التغاضي عن السلوك غير المرغوب فيه.
- ٩- ضرورة فسح المجال أمام الطفل المعاق للمبادأة والعمل دون الإكثار من الممنوعات.



اعتبارات أساسية في تدريس القابلين للتعلم:

يحتاج المعاقون عقليا بوجه عام، والقابلون للتعلم منهم بوجه خاص إلى مساعدة خاصة لاكتساب المهارات الأساسية في القراءة، والكتابة، والتهجئة والتعبير، والرياضيات، وعادة ما يتولى مدرس التربية الخاصة تعليمهم هذه المهارات، وحين تتكون لديهم المهارات الكافية للمشاركة في نشاطات الصف العادي يتم التحاقهم به من الاعتبارات ما يلي:

١- أن يمر الطالب بخبرة النجاح:

وذلك بالعمل على تنظيم المادة التعليمية، واتباع الوسائل التي تقود الطالب إلى الإجابة الصحيحة، وتقديم بعض الإرشادات والتلميحات عند الضرورة، مع الإقلال من الاختبارات في استجابة الطالب. فإرشاد الطالب للإجابة الصحيحة يكون بتكرار السؤال بنفس الكلمات، ومن المفيد أيضا تبسيط المشكلة، ومجمل القول إنه يجب الحرص على عدم فشل الطالب في أداء الواجب، ومساعدته في تحقيق النجاح بقدر الإمكان.

٢- تقديم تغذية راجعة:

وذلك بأن يعرف الطالب نتيجة عمله بعد أدائه مباشرة، بمعنى أن يعرف هل كانت استجابته صحيحة أو غير صحيحة، فإذا ما كانت الاستجابة غير صحيحة فعندئذ تجب مساعدته على معرفة الاستجابة الصحيحة

٣- تعزيز الاستجابة الصحيحة

يجب أن يكون التعزيز مباشرا وواضحا في حالة قيام الطفل بأداء استجابة صحيحة، هذا التعزيز إما أن يكون ماديا مثل الحلوى والطعام، أو معنويا مثل الاستحسان الاجتماعي والمديح والإطراء وما إلى ذلك. ٤- تحسين مستوى أقصى أداء يجب أن يصل إليه الطفل:

إذا كانت المادة التعليمية سهلة جداً بالنسبة للطفل فإن هذا لن يساعده على تقديم أقصى أداء يمكن أن يصل إليه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى إذا كانت المادة التعليمية صعبة جداً فعندئذ قد يواجه الطفل الفشل والإحباط

٥- الانتقال من خطوة إلى خطوة بطريقة منظمة:

يجب أن يسير موضوع الدرس وفق خطوات منظمة متتابعة بحيث تكمل كل خطوة الخطوة السابقة لها وتقوم للخطوة اللاحقة، وتسير من السهل إلى الصعب.

٦- نقل التعلم وتعميم الخبرة:

بتقديم نفس المفهوم في مواقف وعلاقات متعددة ما يساعد على نقل وتعميم العناصر الهامة في الموقف الذي سبق تعلمه إلى مواقف جديدة.

٧- التكرار بشكل كاف لضمان التعلم:

من الخصائص التعليمية للأطفال المعاقين عقليا ضعف الذاكرة قصيرة المدى وسرعة النسيان، ولهذا فقد ينسى الطفل اليوم ما سبق وإن تعلمه بالأمس إذا لم تتح فرصة تكرار ما تعلمه بشكل كاف في مواقف متعددة، إن الأطفال المعاقين عقليا يحتاجون إلى تكرار أكثر للخبرة، وربط بين المهارة المتعلمة، والمواقف المختلفة، وذلك للاحتفاظ بها وعدم نسيانها.

٨- التأكد من احتفاظ الطفل بالمفاهيم التي سبق تعلمها:

وذلك بإعادة تقديم المادة التعليمية التي سبق أن تعلمها بين فترة وأخرى، فعند تقديم أحد المفاهيم الجديدة، ولفترات زمنية متباعدة، ليس على شكل تعليم وإنما على شكل نقل وتعميم ما سبق أن تعلمه لمواقف جديدة.

٩- ربط المثير بالاستجابة:

من الضروري العمل على ربط المثير باستجابة واحدة فقط خاصة في المراحل المبكرة من التعلم

١٠- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر:

عن طريق تعزيز الاستجابة الصحيحة والنجاح والتنوع في طريقة عرض المادة التعليمية، والتشجيع اللفظي من قبل المعلم.

١١- تحديد عدد المفاهيم التي ستقدم فترة زمنية معينة:

لا تشتت انتباه الطفل بمحاولة تعليمه عدة مفاهيم في موقف تعليمي واحد بل يكفي بعرض مادة تعليمية واحدة جديدة في فترة زمنية محددة، وذلك بعد أن المادة التعليمية السابقة تصبح مألوفة لديه .

١٢- ترتيب وتنظيم المادة التعليمية، واتباع تعليمات مناسبة لتركيز الانتباه:

تساعد على تركيز انتباه الطفل وتوجيهه يساعد على تعلم الانتباه للتعليمات في المواقف التعليمية، وبالتالي يسهل عملية التعلم، ومن الضروري إهمال العوامل غير المتصلة بالموقف التعليمي.

١٣- تقديم خبرات ناجحة:

إن الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من يواجهون الفشل باستمرار ينمو لديهم عدم القدرة على تحمل الإحباط، واتجاهات سلبية نحو العمل المدرسي بالإضافة إلى بعض المشاكل السلوكية التي قد تؤدي إلى رفضهم اجتماعياً وإن من أفضل طرق التعامل مع هذه المشاكل هي تنظيم برنامج يومي يقدم بعض المهارات التي يمكن من خلالها أن يحقق الطفل النجاح، ويترتب على هذا النجاح زيادة تقييم الطفل لذاته، كذلك زيادة مفهومه لذاته، وفي ذلك يجب أن يكون المعلم حذراً جداً فلا يكفي أن يمدح الطفل من المرور بخبرات فاشلة، بل يجب أن يضمن مروره بخبرات إيجابية ناجحة، وبالرغم من أن هذا المبدأ قابل للتطبيق لجميع الأطفال إلا أنه من ضروري بشكل خاص للأطفال المعاقين



البرامج التعليمية لحالات الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم):

يكون البرنامج التعليمي لحالات الإعاقة العقلية القابلين للتعلم فعالاً ومؤثراً إذا ما وضعت المهارات المطلوب تعلمها في إطار جزئي، وإذا ما بدأ البرنامج في وقت مبكر بقدر الإمكان، يمكن أن يشمل مثل هذا البرنامج على الجوانب الآتية:

أ- في مستوى ما قبل المدرسة (أعمار الأطفال تراوح ما بين ٣-٦ سنوات):

يتضمن البرنامج التعليمي في هذه المرحلة بصورة أساسية العمل على تنمية الانتباه واتباع التعليمات، مهارات التواصل، والعمليات الإدراكية والتمييز السمعي والبصري والاعتماد على النفس، ومهارات التطبيع الاجتماعي، على أن برامج عديدة طورت بهدف الوقاية من تدهور الأطفال الذين يعتقد أنهم في حالة خطر.

ب- في مستوى المرحلة الابتدائية (الأعمار من ٦-٩ سنوات):

يستطيع الأطفال المعاقون بدرجة بسيطة في هذه المرحلة مشاركة زملائهم من الأطفال العاديين في البرامج التعليمية العادية. إلا أن ذلك لا بد أن يكون تحت إشراف أخصائيين في التربية الخاصة مؤهلين للعمل مع المعاقين عقلياً، يستمر في هذه المرحلة التدريب على المهارات النمائية الأساسية.

ج- في المستوى المتوسط (الأعمار فيما بين ٩-١٢ سنة):

تؤكد البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال في هذه المرحلة على مهارات الكتابة والقراءة والحساب، يكون التركيز في هذه المرحلة أيضاً موجهاً إلى المظاهر النمائية الإدراكية، فرص وضع هؤلاء الأطفال جنباً إلى جنب مع زملائهم العاديين في نفس الصفوف الدراسية عالية إلى حد كبير.

د- في المستوى الثانوي (من سن ١٣-١٦ سنة):

يكون الاهتمام في هذا البرنامج التعليمي مركزاً على المواد الأكاديمية إذ أن عدداً كبيراً من الأطفال الذين يصلون إلى هذا المستوى يكونون قد حققوا مستوى معيناً من القدرة على التعلم. مثل هؤلاء الأطفال يمكنهم مشاركة زملائهم من العاديين في بعض المجالات والأنشطة كالترفيه الرياضية والاقتصاد المنزلي والأنشطة الموسيقية وغير ذلك من الأنشطة التي تسهم في تنمية العادات السليمة في أداء مختلف الأعمال. على أن الاهتمام في تعليم المعاقين ينصب على:

أ- الإجراءات التصحيحية (التغلب على مظاهر العجز لدى الفرد).

ب- الإجراءات التعويضية (استخدام طرائق بديلة لتأدية المهمات المختلفة).

ج- تنمية المهارات الوظيفية (المهارات اللازمة للأداء المستقل في الحياة اليومية).

د- تنمية المهارات المهنية والتهيئة المهنية.

هـ- تطوير استراتيجيات التعلم وذلك باستخدام الطرائق المستندة إلى مبادئ التعلم.

يحتاج هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة إلى أساليب الإرشاد والتوجيه المهني بصفة خاصة بهدف مساعدتهم على تنفيذ البرنامج الدراسي والتدريبي للإعداد للعمل، بعض هؤلاء الأطفال يتطلبون الاستمرار في ورش العمل المدرسية بصفة دائمة تقريبا، في حين يمكن السماح للبعض الآخر من هؤلاء الطلاب بالمشاركة في أعمال الورش كجزء من برنامج التكيف المهني.

عناصر المنهاج للأطفال المعاقين القابلين للتعلم:



تؤكد معظم البرامج التربوية للمعاقين عقليا للتعلم على العناصر المنهجية التالية:

- ١- **مهارات الكلام واللغة**، بصفة عامة يعاني المعاق عقليا بدرجة بسيطة من بطء في نمو الكلام واستخدام اللغة، إلا أنه في هذا النوع من الإعاقة يمكن التغلب على كثير من صعوبات النطق والكلام.
- ٢- **المهارات الحسائية ومفاهيم العدد والكم**.
- ٣- **مهارات الاتصال** وتشمل تعليم الطفل وإكسابه مهارات القراءة والكتابة والمهجاء، وتعليمه اللغة بشكل يمكنه من استعمالها في القراءة والكتابة والاتصال.
- ٤- **المهارات الاجتماعية**، وتشمل تعليم الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي والتكيف داخل الأسرة والمجتمع وتحمل المسؤولية... الخ.
- ٥- **المهارات الصحية**، وتشمل تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة بشأن النظافة والتغذية والعناية بالأسنان وغير ذلك ما يساعد في المحافظة على صحة الطفل الجسمية.
- ٦- **مهارات السلامة والأمن**، وتشمل تعليم الطفل مهارات السير في الأماكن العامة وقطع الشوارع واستخدام وسائل النقل وتجنب مخاطر الأمن والسلامة.
- ٧- **المهارات الحركية والتربية الرياضية** وتشمل مهارات التناسق الحركي والدقة الحركية والسرعة في الأداء الحركي وخاصة في مجال الحركات الدقيقة.
- ٨- **المهارات الترويحية والفنية**، وتشمل تعليم الطفل قضاء وقت الفراغ والاستماع إلى الموسيقى وممارسة بعض الأعمال الفنية كالرسم والموسيقى والغناء والتمثيل.
- ٩- **المهارات المهنية**، وتشمل تعليم الطفل تلك المهارات التي يحتاجها فممارسة الأعمال المهنية في المستقبل والتي تفسح له مجال المشاركة في الإنتاج وتحقيق إمكانية الاستقلال والاعتماد على الذات. ويتم ذلك بالطبع من خلال برامج التوجيه المهني والتقييم والتدريب والتشغيل.
- ١٠- **التدريب الحسي والمهارات الحسية** وذلك من خلال التأكيد على تدريب الطفل المعاق على تمييز الأصوات والألوان والأشكال والروائح بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس. أما أهمية هذا التدريب فتأتي حيث أن الطفل المعاق يعتمد على التعلم الحسي أكثر من اعتماده على التجريد

١١- تنمية العمليات والمهارات العقلية وتشمل تعليم وتدريب الطفل المعاق على عمليات التمييز والتذكر والتخيل والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير وتطور المفاهيم وطرق حل المشكلات.

البرامج التعليمية للإعاقة العقلية المتوسطة (القابلين للتدريب):



وتحتاج برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين بدرجة متوسطة إلى إدخال اشكال من التنظيم على البرامج التعليمية العادية، ومدارس التعليم العام بوضعها العادي لا تستطيع الوفاء بجميع الخدمات المطلوبة لهؤلاء الأطفال المعاقين مما يترتب عليه الحاجة إلى إعادة التنظيم في الجوانب الإدارية لمثل هذه الصفوف، بوجه عام عند محاولة إعادة تنظيم الصفوف الدراسية لتتلاءم مع الأطفال المعاقين تؤخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

أ - في مستوى ما قبل المدرسة (الأعمار تتراوح ما بين ٣-٥ سنوات):

يفضل أن يكون البرنامج التعليمي في هذه المرحلة ممتداً على مدى نصف يوم دراسي، تكون الأهمية مركزة في هذا البرنامج على تطوير مهارات الاعتماد على النفس المرتبطة بالنطق والكلام، كما يهتم البرنامج أيضاً على تدريب الطفل على بعض المهارات الحركية ومهارات التفاعل الاجتماعي.

ب - في مستوى المرحلة الابتدائية (تراوح الأعمار بين ٦-٩ سنوات):

يمكن أن يمتد اليوم المدرسي في هذه المرحلة على مدى خمس ساعات، يتضمن التدريب في هذا البرنامج بصفة خاصة المهارات الحسية (السمعية والبصرية) اللازمة لعملية التعلم.

ج - في مستوى التعليم المتوسط الأعمار (تراوح ما بين ٩-١٢ سنة):

في هذه المرحلة المتوسطة يمكن أن يمتد اليوم المدرسي إلى يوم كامل، وفي هذه المرحلة يبدأ تدريب الأطفال على العمليات الأكاديمية وبصفة خاصة على المهارات اللازمة لعملية القراءة والقيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة. كذلك يهتم البرنامج التعليمي بتدريب الأطفال على شغل أوقات الفراغ من خلال ممارستهم لبعض الهوايات والأنشطة المفيدة كالموسيقى والألعاب الرياضية وبعض الأنشطة الفنية الأخرى.

تنمية المهارات الاجتماعية بالطرق المختلفة مثل الانتماء إلى أسر مدرسية وغير ذلك من أساليب.

د- في مستوى المرحلة الثانوية (تزيد الأعمار في هذه المرحلة عن ١٣ سنة):

في هذه السن تركز البرامج التعليمية للأطفال المعاقين بدرجة معتدلة على مظاهر التدريب المهني مع استمرار التدريب أيضاً في المجالات التي تكون قد بدأت في المراحل السابقة، يمكن التدريب في هذه المرحلة على القيام بإعداد بعض الوجبات الغذائية البسيطة وبصفة خاصة بالنسبة للإناث.

على معلم التربية الخاصة أن يضع الأمور التالية في الاعتبار عند



العمل مع هذه الفئة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب:

- ١- دراسة الاحتياجات الخاصة لكل طفل.
- ٢- وضع الأهداف الواقعية للأساليب العلاجية لكل حالة.
- ٣- تفهم مظاهر سلوك الطفل في الإطار النمائي.
- ٤- تقديم العون اللازم للطفل أثناء فترات التدريب.
- ٥- إتاحة الفرصة للطفل للقيام بعمل ما وإتمام هذا العمل.
- ٦- اختيار المثيرات المناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.
- ٧- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.

الافتراضات التي تقوم عليها مناهج الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب:

- ١- إن الأطفال المعاقين القابلين للتدريب لن يكونوا قادرين على الاستقلال الكلي في حياتهم الاقتصادية والاجتماعية عندما يصلون إلى مرحلة الشباب. ولذلك فإن من المتوقع أن يبقى هؤلاء معتمدين على غيرهم إلى حد ما. سيقون دائما بحاجة إلى نوع من المساعدة والإشراف.
- ٢- يقدر معدل نموهم العقلي ما يساوي (١/٤) إلى (١/٢) معدل الطفل المتوسط، ولذلك فإن مستوى النمو العقلي للمعاق عقليا القابل للتدريب يصل إلى مرحلة النضج يساوي مستوى النمو العقلي لطفل سوي يتراوح عمره ما بين (٤-٨) سنوات فقط.

الأهداف العامة لمناهج الأطفال المعاقين القابلين للتدريب



بالأهداف الثلاثة التالية:

- (١) تنمية القدرة على العناية بالذات والخدمة الذاتية:
 - يقصد به تعليم الطفل المهارات الأساسية التي تساعد على الرعاية الذاتية والاهتمام بقضاء حاجاته بنفسه كارتداء الملابس وتناول الطعام واستعمال الحمام واتباع نظام النوم المناسب لدرجة تجعله غير معتمد على غيره في قضاء مثل هذه الحاجات الشخصية.
 - هذا النوع من الاستقلال شائع بين الأطفال العاديين بعد سن الثالثة أو الرابعة إلا أنه من الضروري تعليم الطفل القابل للتدريب مهارات العناية بالذات في عمر متقدم.
 - يمكن الاستفادة من تطبيق أساليب تعديل السلوك التي تعتمد على مبادئ التعلم في تعليم هؤلاء الأطفال مثل هذه المهارات.

(٢) تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي في إطار الأسرة والحي:

- تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي في إطار الأسرة والبيئة المحلية أو الحي
- تعلم اللغة، والتعاون مع الآخرين ومشاركتهم العمل والطاعة، واتباع التعليمات والشعور بمشاعر الآخرين

- التكيف الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية ليست موضوعا يمكن تعليمه كالقراءة والحساب والتاريخ وغير ذلك، بل هي نوع من النمو يأتي من خلال نشاطات الترفيه واللعب والغناء والتمثيل والتعايش مع الآخرين

(٣) تنمية الكفاءة الاقتصادية في البيت والمؤسسات المحمية:

- يمكن تدريبهم بحيث يكونون ذوي فائدة في المنزل والمدرسة أو في المؤسسة. ففي المنزل تبرز الكفاءة الاقتصادية في مجال المساعدة في أعمال المنزل كالطبخ والغسيل والأعمال التي تتطلبها حديثة المنزل

عناصر المنهاج للأطفال المعاقين القابلين للتدريب:



١- القراءة: إن قدرة الطفل القابل للتدريب على القراءة حتى من كتب الصف الأول الابتدائي محدودة جدا قد لا تتعدى قراءة وتمييز اسمه وبعض الكلمات المتفرقة والجمل التي تستعمل غالبا في حياتهم اليومية مثل ام، أب، رجل، امرأة، شارع، منزل... الخ.

٢- الحساب: إن الطفل القابل للتدريب لا يستطيع تعلم الحساب والعمليات الحسابية التي يتعلمها الأطفال في المدارس الابتدائية، إلا أنه يبقى قادرا على إدراك مفاهيم الكم والتمييز بينها مثل كبير وصغير، قليل وكثير، طويل وقصير، منخفض ومرتفع. . الخ. هذا بالإضافة إلى إمكانية تعلم العد من (١-١٠) وتعلم مفاهيم الزمن والوقت وقيمة النقود من ذوات القيم القليلة.

٣- الفنون والمهارات اليدوية: وتشمل نشاطات مثل الرسم والتلوين وأعمال التطريز البسيطة وأعمال الخشب والقص واللصق ما يمكن أن يساعد في تنمية القدرة على الضبط الحركي وتقدير وتمييز الألوان والأشكال بالإضافة إلى تدريب الطفل على ممارسة النشاط وإنجاز المهمات الموكلة إليه

٤- التمثيل والدراما: حيث يقوم الأطفال بتمثيل بعض القصص والأغاني ترافقها إشارات حركية تعبيرية. مثل هذه النشاطات تساعد على تنمية القدرة على الكلام والعمل الجماعي والتعرف على ثقافة مجتمع الطفل.

٥- الصحة الجسمية والعناية بالذات: وتشمل نشاطات التدريب على نظافة الأسنان والنظافة العامة والحفاظ على الذات وتناول الأنواع المختلفة من المواد الغذائية المفيدة.

٦- اللغة: وتشمل تعليم الكلام ومفهوم الفعل والاسم، كما تشمل مهارات الإصغاء والمناقشة.

٧- **النمو العقلي:** وتشمل مساعدة الطفل على تنمية القدرة على التخيل والإدراك والتذكر والتمييز والتعميم وحل المشكلات وبناء المفاهيم.

٨- **النشاطات العملية الحياتية أو نشاطات ما قبل التدريب المهني:**

هذا النوع من النشاط المنهجي يصلح بشكل خاص للكبار من أبناء هذه الفئة وتشمل نشاطات الطبخ والخياطة والغسيل والجلي وتحضير مائدة الطعام والمساعدة في أعمال المنزل. وتهدف هذه النشاطات إلى تنمية مهارات واتجاهات مهنية مناسبة عند المعاقين القابلين للتدريب.

٩- **نشاطات النمو الحركي:** تسعى إلى تنمية القدرات الحركية عند الطفل المعاق من خلال نشاطات اللعب، والترويح، والمهارات اليدوية والألعاب التي تتطلب مهارات حركية كتركيب المكعبات والصور.

١٠- **نشاطات الخدمة والعناية الذاتية:** وتشمل التدريب على استعمال الحمام، واللبس، وتناول الطعام، والاهتمام بالملابس، والغسيل وقضاء الحاجات الشخصية للفرد.

١١- **نشاطات التنشئة والتطبيع الاجتماعي:** وتشمل تعليم الطفل المعاق المهارات الاجتماعية التي تساعده على التفاعل مع الآخرين، مثل إلقاء التحية، والسلام، وإتقان آداب الحديث، ومساعدة الآخرين، والحفاظ على آداب السلوك التي تساعد في بناء العلاقات الإنسانية السليمة.

١٢- **الدراسات الاجتماعية:** وتضم عادة معرفة العطل ووسائل النقل، والواجبات الدينية والأسرية ومعرفة أيام الأسبوع وأشهر السنة. . . الخ.

١٣- **الموسيقى:** وهي الوسيلة التي يستطيع الطفل المعاق أن يتعلم من خلالها أشياء كثيرة كالغناء والرقص والألعاب الموسيقية وغير ذلك من النشاطات التي تساعد على نشر الطاقة والتعبير الانفعالي.

١٤- **التربية الرياضية:** وتشمل نشاطات الرياضة البدنية التي تخدم جوانب الصحة الجسمية والنمو الحركي.

١٥- **المهارات المهنية:** اهتمام المنهاج الخاص بالمعاقين عقليا القابلين للتدريب يركز على تنمية المهارات والاتجاهات التي الطفل على الوصول إلى مستوى من الكفاءة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بشكل يجعله أقل اعتماداً على الغير مستفيداً من كل طاقاته وإمكانياته واستعداداته.

وما يميز هذا المنهاج أيضاً قلة التركيز على النواحي الأكاديمية باعتبارها أقل أهمية لأبناء هذه الفئة من المعاقين عقليا ولعدم قدرتهم على إتقان تعلم تلك الأكاديمية. ولذلك يتجه المنهاج إلى التركيز على النشاطات التي تفيد الطفل في حياته اليومية في إطار المنزل والبيئة المحلية والمؤسسات المحمية



برامج تعليم حالات الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة:

- تحتاج حالات الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة إلى الإيواء المستمر في مؤسسة أو معهد أو مستشفى. وتهدف برامج تعليمهم إلى مساعدتهم على التكيف الاجتماعي داخل المؤسسة أو المعهد وتتضمن الآتي:
١. تعليم الطفل العادات الأساسية في الأكل واللبس والنظافة والتوالت.
 ٢. تعليم الطفل كيف يعيش مع جماعة ويكون علاقات اجتماعية.
 ٣. تعليم الطفل المواقف بمفاهيم بسيطة مثل الشهور والأيام والساعات.
 ٤. تعليم الطفل كيف يستبدل النقود ويتصرف فيها.
 ٥. تعليم الطفل المهارات البسيطة التي تساعد على رعاية نفسه، كأنما يعد طعاما خفيفا أو ينظف غرفته.

تتضمن المناهج المعدة لذوي الإعاقة العقلية الشديدة جداً



العناصر الأساسية التالية:

- أ- مرحلة ما قبل المدرسة:
١. الإثارة الحسية - الحركية
 ٢. النمو الجسدي.
 ٣. الإثارة اللغوية.
 ٤. العناية بالذات.
 ٥. الاستجابة للبيئة الاجتماعية.
- ب- مرحلة المدرسة:
١. النمو الحسي الحركي.
 ٢. العناية بالذات.
 ٣. النمو اللغوي.
 ٤. النمو الاجتماعي.
 ٥. النمو الجسدي.
- ج- مرحلة الرشد:
١. التكامل الحسي - الحركي.
 ٢. التوجيه الذاتي والعمل.
 ٣. العناية بالذات.



المعلم ودوره في تحفيز المعاق عقليا على التعبير اللفظي:

من الأهمية أن تركز طرق التدريس والأنشطة التعليمية على تنمية مهارات اللغة لدى المعاقين عقليا، على اعتبار أنها وسيلتهم الرئيسية في التواصل مع المجتمع والاندماج فيه والتكيف مع أفراد، وهناك بعض الأساليب التي يمكن لمعلم التربية الخاصة أن يستخدمها لتحقيق هذا الهدف منها ما يلي:

✓ استخدام الصور:

يمكن للمعلم إعطاء التلميذ خمس صور ملونة تعبر عن إحدى المشاهد اليومية، مثل: موقف حافلة يقف عليه مجموعة من الناس، وتأتي الحافلة ويركب جميع الركاب.. إلخ

✓ التواصل بالرمز/ الصورة:

- لغة الرموز هي وسيلة الاتصال الوحيدة المتاحة أمام التلميذ المعاق خاصة ذوي الإعاقات الشديدة الذين لا يستطيعون الكلام، ولا يستطيعون استعمال أيديهم في أداء الإشارات، أو من المعاقين عقليا ولديهم إعاقة سمعية
- بهذه الحالة يمكن استعمال لغات الرموز أو الصور التي يمكن أن تستخدم في تعليم القراءة
- أن قراءة الصورة البسيطة أسهل من قراءة الكلمة المكتوبة، وهي تساعد على الاتصال بواسطة العلامات على الورق
- هذه الطريقة تُعد من الطرق الرئيسية التي تستخدم في التواصل مع الطفل التوحدي.

✓ التواصل باستخدام الدمى:

- يجذب الأطفال بصفة عامة لاستخدام العرائس أو الدمى التي تثير انتباههم
- يمكن لمعلم التربية الخاصة استغلال هذا الاهتمام في تخطيط وتنفيذ بعض النشاطات التي تساعد المعاق عقليا على التعبير والكلام.

وهناك ثلاث طرق لاستخدام الدمى تهدف إلى تشجيع التلاميذ على الكلام، وهي:

- استعمالها في إيضاح قصة يرويها المعلم.
- قد يستخدم المعلم دمى لإقامة حوار مع التلميذ، وقد يفيد هذا بشكل خاص مع التلاميذ الخجولين؛ لأنه من الملاحظ أن بعض التلاميذ يتكلم مع الدمى والعرائس بحرية أكثر ما يفعلون مع الناس، وهو ما يُعرف باللعب الإيهامي الذي يتمكن من خلاله التلميذ أن يعبر عن انفعالاته ومشاعره وأفكاره بحرية وتلقائية.

- ويمكن للمعلم استخدام دمية أو اثنتين، وتكون مع التلميذ دمية أخرى، بحيث يتكلم الاثنان (المعلم والتلميذ) بلغة الدمى، ويمكن أن يغير المعلم صوته بطريقة مضحكة، وإذا استخدم أكثر من دمية فعليه تغيير صوته مع كل دمية.

✓ التواصل باستخدام القصص:

إذا خصص المعلم وقتاً منتظماً للقصص فمن المستحسن العودة إلى رواية القصة نفسها عدة مرات حتى يحفظها التلاميذ جيداً، بعدها يمكن تشجيعهم على الإجابة عن أسئلة بسيطة حولها، أو حتى إعادة روايتها بأنفسهم مع بعض التلقينات من المعلم مثل: ماذا حدث بعد ذلك؟ أو أين ذهب الفيل عندها؟.. إلخ، كما يستمتع الأطفال كثيراً بالقصص البسيطة المحبوبة التي تدور حول شخصياتهم وحياتهم اليومية

- يجب إعطاء التلميذ فرصة المشاركة في صياغة جزء من القصة بسؤالهم عن الحدث التالي الذي يمكن أن يحدث.
- يراعى أن تكون القصص قصيرة ومن محيط خبرات الأطفال ليتمكنهم فهم معانيها.
- ينبغي إتاحة الفرصة أمام التلميذ المعاق عقلياً لتعلم كلمات مختلفة حول بعض الموضوعات مثل: طرق المواصلات والطيور والحيوانات والملابس وقطع الأثاث في الغرف المختلفة وأدوات المطبخ، ويكون ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح حول الموضوعات المختلفة، ليدرك الطفل المعاني
- يراعى أن يشارك التلاميذ بإعداد وجمع هذه الوسائل كلما أمكن ذلك، كالصور، والقيام برسم الأشياء وعمل نماذج من العجين أو الصلصال أو الكرتون، جمع هذه الوسائل وحفظها في معرض الفصل مما يثير اهتمام التلميذ.
- يمكن استغلال هذه التدريبات في إعداد التلميذ للقراءة بأن تكون وسيلة الإيضاح مقرونة ببطاقة مكتوب عليها اسم الشيء نفسه، وبذلك يستطيع الطفل أن يربط بين شكل الكلمة العام ومعناها وهي عملية أساسية في تعلم القراءة.
- ينبغي العمل على توفير وسائل ثقافية مختلفة في المدرسة لزيادة خبرات الطفل وأفكاره ومساعدته على التعبير عن هذه الأفكار بالكلام
- يمكن للمعلم استخدام التمثيل والغناء، وحث الطفل على الكلام والتحدث عن أشغاله الفنية، ونشاطه في المدرسة وخارجها.
- يمكن للمعلم كتابة كلمات أغنية يعرفها الأطفال أو يمكنهم أن يتعلموها بسرعة

المعلم ودوره في إصلاح عيوب النطق والكلام لدى التلميذ المعاق:

غالبًا ما يصاحب الإعاقة العقلية إعاقات حسية أخرى مثل الإعاقة السمعية التي قد تؤدي إلى وجود مشكلات في النطق والكلام لدى التلميذ المعاق عقلياً، مما يتطلب تدخل معلم التربية الخاصة بالتنسيق

مع معلم أو أخصائي تدريبات النطق والكلام بالمدرسة - وذلك في حالة توفره بالمدرسة للعمل على إصلاح تلك العيوب وذلك في اطار وضع أهداف البرنامج التربوي الفردي الخاص بكل تلميذ، ويمكن للمعلم العمل على علاج تلك المشكلات في إطار الخدمات المعاونة التي يتفق عليها فريق العمل من خلال ما يلي:

- عرض التلميذ على الأخصائيين لفحصه وتحديد، والكلام، والعمل على تلافيها، فقد يرجع سبب القصور في النطق والكلام إلى ضعف السمع لديه، وقد يفيد في هذه الحالة تزويده بسماعة مناسبة، واستخدام الأجهزة المناسبة لتدريبه على السمع والكلام، وقد ترجع مشكلات الكلام إلى عيوب عضوية في جهاز الكلام أو السمع فيحتاج إلى جراحة، أو ترجع إلى اضطرابات نفسية عند التلميذ كما في حالة التتهمة، ويحتاج التلميذ في هذه الحالة إلى علاج نفسي من خلال تعديل السلوك ودراسة الحالة.
- تدريب التلميذ على النطق الصحيح وكيفية إخراج الحروف والكلام وذلك في جميع الحصص، وينبغي تخصيص حصص خاصة لهذه التدريبات.
- يجب أن يراعى المعلم الوضوح والتأني في الكلام مع التلاميذ، كما يراعى تشجيعهم على الكلام وإصلاح عيوبهم.
- يراعى تجهيز غرفة لإصلاح عيوب النطق والكلام على أن يتولى الإشراف عليها أخصائي في عيوب النطق والكلام.

المعلم ودوره في تخطيط الأنشطة التعليمية للتلاميذ المعاقين عقليا:



السعي لتخطيط وتنفيذ نشاطات تعليمية متكاملة تجمع بين أكثر من مجال من مجالات التعلم؛ بحيث يتم تنفيذها في مدارس التربية الخاصة لتحقيق النمو الشامل والمتكامل للتلاميذ المعاقين عقليا. العناصر الرئيسية التي تشتمل عليها الأنشطة التعليمية، والتي ينبغي أن يراعيها المعلم عند تخطيطه

للأنشطة:

- ١- عنوان النشاط. ويجب أن يعبر عن مضمون النشاط.
- ٢- الزمن اللازم لتنفيذ النشاط.
- ٣- أهداف النشاط. ويجب أن تكون بسيطة ويمكن تحقيقها خلال الوقت المخصص لها، ويفضل ألا تزيد عن هدفين.
- ٤- الأدوات والمواد والوسائل المستخدمة. ويراعى أن تمشى مع أهداف النشاط، ويمكن الحصول عليها وتوفيرها بسهولة، وأن تكون قليلة التكلفة.

٥- إجراءات تنفيذ النشاط، وهي عبارة عن وصف مختصر لجميع الخطوات التي سيقوم المعلم بتوجيه التلاميذ لأدائها تحت إشرافه المباشر وفق تسلسل معين؛ حتى ينتهي من النشاط بما يحقق الأهداف التي قام بتحديدتها في البداية.

٦- التقويم. والتقويم يشمل التقويم المرحلي الذي يعقب كل خطوة من خطوات النشاط، وكذلك التقويم النهائي الذي يرتبط بأهداف النشاط، وغالباً ما يعتمد على الأداء البدوي أو الحركي أو اللفظي.

٧- المتابعة المنزلية. وهي عبارة عن التكاليفات التي ينبغي على الأسرة استكمالها مع التلميذ عقب عودته إلى المنزل؛ بحيث يتقن المهارات التي تدرّب عليها في المدرسة.

إستراتيجيات التدريب على المهارات الحياتية:

١- تحليل المهمة:

- يعني تجزئة المهمة إلى مهمات، أو خطوات صغيرة
- تعتمد هذه الإستراتيجية على تحليل المهمة التعليمية، أو المهارة المراد إكسابها للتلميذ إلى مكونات فرعية، أو خطوات منظمة متتابعة؛ حيث يتم تحديد المهمة الفرعية الأولى، ثم تحديد المهمات الفرعية التالية؛ حتى نصل بالمتعلم إلى المهارة الرئيسة، وبالتالي لا ينتقل المتعلم من مهمة إلى مهمة أو من مهارة إلى مهارة أخرى، إلا بعد إتقان الخطوة السابقة بنجاح

تعتمد هذه الطريقة على ما يلي:

- تحديد الهدف التعليمي.
- تحديد السلوك النهائي للمتعلم.
- تحديد الخطوات أو المهمات التعليمية بشكل منطقي بدءاً من الاستجابة الأولى في السلسلة السلوكية وانتهاء بالاستجابة الأخيرة.
- تحليل المهمة عملية ضرورية لتطوير خطط تدريسية متسلسلة تنفذ يومياً، أو أسبوعياً لتدريب التلاميذ المعاقين عقلياً على المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات؛ لأن تلك المهارات على درجة كبيرة من الأهمية لتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي والانفعالي والمهني
- لا بد من التأكيد بتدريب الطفل المعاق عقلياً على اكتساب هذه المهارات وفقاً لطبيعة قدراته واستعداداته؛ لأن الأمر غالباً سيزداد سوءاً في حالة تأخر تدريب الطفل على تلك المهارات، وهو ما يجعل مهمة تدريبه على تلك المهارات مهمة صعبة، خاصة وأنه من المعروف بأن هناك فترات مثلى لتدريب التلميذ المعاق عقلياً، إذا تجاوزها فإن عملية تدريبه وتعليمه لن تكون على المستوى المطلوب.
- يتطلب تدريب التلميذ المعاق عقلياً على مهارات العناية بالذات قيام المعلم بتحليل كل مهارة كمهارات: تناول الطعام والشراب، والتدريب على النظافة الشخصية، وارتداء الملابس

وخلعها... إلخ، إلى مهارات فرعية؛ بحيث يتم تدريب التلميذ على كل مهارة فرعية ليصل إلى درجة مقبولة لاكتساب المهارة الرئيسة، وهذا يتطلب مران مستمر ويحتاج إلى استخدام أساليب تعزيز متنوعة عقب نجاح التلميذ في الوصول إلى المستوى المطلوب، فالمكافآت المحسوسة أو المادية ذات تأثير فعال مع التلاميذ المعاقين عقليا أثناء تدريبهم على المهارات المختلفة، وهذه المكافآت يمكن أن تعتمد على قطع الحلوى والبسكويت، والعصائر، والفاكهة، وإعطائه بعض اللعب المحببة إلى نفسه... إلخ، مع مراعاة تحديد طبيعة نوع المكافآت المرغوبة لدى التلميذ

- يساعد المعلمين على تنفيذ الدروس بطريقة متسلسلة بصورة منطقية مما ييسر تعلم التلاميذ
- يساهم تحليل المهمة في عملية التشخيص التعليمي، فمن خلال تجزئة المهمات المعقدة إلى الخطوات الفرعية التي تتألف منها، يمكن تحديد المهارات التي يستطيع التلميذ تأديتها، والمهارات التي لا يستطيع تأديتها.

وهناك مجموعة من الخطوات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تحليل المهارة، وهي كما يلي:

- ١- كتابة الأهداف التعليمية المرتبطة بالمهارة
- ٢- تحديد المصادر التعليمية التي ستستخدم في اختيار طريقة تحليل المهارة.
- ٣- تحديد الخطوة الأولى للبدء في التدريب على المهارة.
- ٤- كتابة الخطوات الأساسية للمهارة بشكل متتابع.
- ٥- حذف الخطوات غير الضرورية، ذلك لإبعاد التلميذ المعوق عقليا عن التشتت.
- ٦- حذف الخطوات الزائدة لتجنب التلميذ الجهد الزائد؛ حتى لا يحدث له إرهاق.

مثال على استراتيجية تحليل المهمة:

(تحليل مهارة تنظيف الأسنان بالفرشاة)

يقوم المعلم باستخدام طريقة تحليل المهمة بتدريب التلاميذ المعاقين عقليا على عمل الخطوات التالية:

- ١- الوقوف بشكل صحيح أمام الحوض
- ٢- مسك فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة.
- ٣- فتح غطاء معجون الأسنان.
- ٤- وضع المعجون على الفرشاة بطريقة صحيحة وبكمية مناسبة.
- ٥- غلق الأنبوبة ووضعها في مكانها.
- ٦- توجيه الفرشاة نحو الأسنان.
- ٧- تحريك الفرشاة من أعلى لأسفل.
- ٨- تمرير الفرشاة على جميع الأسنان جيدا.

٩- فتح صنوبر المياه

١٠- شطف الفرشاة بالماء.

١١- إعادة دعك الأسنان بالفرشاة المشطوفة.

١٢- ملء كوب بالماء إلى منتصفه لشطف الفم من الخارج والداخل.

١٣- تحفيف الفم بالفوطة الخاصة بكل تلميذ.

١٤- وضع الأدوات في مكانها المخصص.

وهناك بعض الإستراتيجيات التي تعتمد كذلك على عدة خطوات متسلسلة تشبه

تحليل المهمة مثل: ما يعرف (بالتسلسل والتعاقب)

التسلسل	حيث يتم تعليم بعض المهارات بطريقة أفضل عن طريق التسلسل، وهذه مهارات تتعلق بأعمال عديدة يجب القيام بها بالترتيب الصحيح، مثل: تناول الطعام بالملعقة، وارتداء الملابس، لذا يجب أولاً وضع قائمة بكل الخطوات اللازمة لإكمال المهارة المراد تعلمها، وينبغي عدم إعطاء المكافأة إلا بعد إنجاز المهمة، وليس في منتصف المهمة.
التعاقب	يعنى أن يتذكر التلميذ الترتيب الصحيح للأشياء، أو التسلسل الذي تحدث به الأمور مثل: رؤيته لعدة صور توضح مراحل الترتيب الزمني لنمو النبات، أو نمو الإنسان.

٢- تشكيل السلوك:

- تعد من الإستراتيجيات الفعالة في تعليم التلاميذ المعاقين مهمات جديدة، وفي بناء أشكال جديدة من السلوك.
- يعرف تشكيل السلوك على أنه الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهارات الفرعية وتعزيزها؛ حتى يتحقق السلوك النهائي.
- وتعتمد إستراتيجية تشكيل السلوك على تدعيم وتعزيز السلوك الذي يؤديه التلميذ المعاق، والذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه من خلال خطوات صغيرة، تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى، وبالتالي يتم تشكيل السلوك المرغوب فيه اعتماداً على ما يلي:
- تحديد السلوك النهائي.
- تحديد المعزز المناسب.
- تعزيز السلوك المطلوب؛ حتى يحدث بشكل متكرر.
- تعزيز السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك النهائي.
- تعزيز السلوك النهائي وفق جداول التعزيز.

وعند قيام المعلم بتشكيل أو تكوين أي مهارة عليه مكافأة أية استجابة تشبه ولو عن قرب المهارة النهائية التي يسعى لاكتسابها، ثم يعمل على مراحل في اتجاه مهارة منفذة بشكل صحيح، مرة بعد أخرى إلى أن تنفذ بشكل أفضل قبل إعطاء المكافأة.

٣- إستراتيجية الحث:

تعد إستراتيجية من الإستراتيجيات المناسبة للتعامل مع المعاقين عقليا، وتعتمد على تقديم مثير تمييزي يُحفز المتعلم على القيام بالاستجابة المطلوبة، وخاصة إذا ارتبط أسلوب الحث بالمعزز المناسب،

وهناك ثلاثة أنواع من الحث، وهي:

- الحث اللفظي، وهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة المتعلم على إكمال المهمة المطلوبة من خلال بعض الكلمات التي تساعد على تعرف أو تذكر الإجابة الصحيحة.
 - الحث الإيمائي، من خلال تعبيرات الوجه وإيماءات الجسم التي تشجع المتعلم على مواصلة العمل والمحاولة.
 - الحث الجسمي مثل: التريبت على الكتف لتشجيع المتعلم على مواصلة المهمة المطلوبة.
- وبعد إجراء عملية الحث، على معلم التربية الخاصة تقليل حجم المساعدة بطريقة تدريجية سواء المساعدة اللفظية، أو الإيحائية أو الجسمية للمتعم؛ كي يعتمد على نفسه

٤- إستراتيجية التلقين:

التلقين نوع من المساعدة المؤقتة، يستخدم لمساعدة التلميذ على إكمال العمل بالطريقة المنشودة، وعندما يعجز التلميذ عن أداء عملية ما، يمكن اللجوء إلى تلقينه، وكلها تعلم التلميذ أداء العملية التي يتعلمها، يتم التخفيف من التلقين بالتدرج؛ حتى يتوقف تماما.

ويوجد عدة أنواع من التلقين:

- التلقين الإيمائي: ويشمل الإشارة مثل: قيام المعلم بتشجيع التلميذ بهز رأسه بمعنى: استمر إنك تسير بشكل جيد.
- التلقين اللفظي: ويكون باستخدام الكلمات التي تساعد التلميذ على تذكر المعلومة التي سبق له دراستها، أو تقريبها إلى ذهنه من خلال مثال أو تشبيه، إذا كان الطفل يفهم اللغة بشكل جيد.
- التلقين الجسدي: الكامل والجزئي، ويستخدم بتدخل المعلم بالتوجيه البدني في حالة قيام التلميذ بأداء سلوك حركي كالكتابة أو الرسم والتلوين، أو المشاركة في لعبة تعليمية تحتاج مهارات حركية.

٥- النمذجة والمحاكاة:

تعرف النمذجة على أنها إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة النموذج وتقليده، وهي إستراتيجية تعتمد على ملاحظة وتقليد لسلوك ما، حيث يقوم المعلم أو النموذج بتعليم التلميذ القيام بسلوك ما من خلال تقليد ما شاهده والنمذجة تشتمل على عدة أنواع وهي:

- النمذجة الحية.
- النمذجة المصورة.
- النمذجة المقصودة، والنمذجة غير المقصودة.
- النمذجة الفردية.
- النمذجة الجماعية.

ولتحسين عملية التعلم عن طريق التقليد والنمذجة، يجب أن يأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- التبسيط. حيث يقوم المعلم بتبسيط الحركات التي يريد من التلميذ تقليدها.
- العرض. أى عرض المادة التعليمية التي يطلب من التلميذ تقليدها.
- التكرار. حيث لا يكتفى بعرض المادة التعليمية، بل لا بد من ضمان عملية
- التكرار لعدد غير محدد من المرات؛ حتى يتمكن التلميذ من أداء المهمة التعليمية.

وتساعد النمذجة التلاميذ على اكتساب السلوكيات المناسبة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم خاصة في السلوكيات التي يثابون عليها، وعلى المعلم لفت الانتباه إلى السلوك الذي يجب أن يُتبع كنموذج، مثل: إنني أحب الطريقة التي رفع بها (عاصم) يده؛ لذا سأجيب عن سؤاله أولاً.

ويجب على المعلم اتباع الخطوات التالية عند استخدام النمذجة:

- اختر السلوك.
- اختر النموذج.
- أعط النموذج مع توجيهات لفظية.
- قم بدعم النموذج.
- قم بدعم الملاحظ للتقليد.

وعملية النمذجة قد يكون لها ثلاثة تأثيرات في التلميذ وهي:

- قد يتم تعلم سلوكيات جديدة من النموذج.
- تقوية السلوكيات المكتسبة من قبل؛ خاصة التي يتم دعمها.
- السلوكيات المكتسبة من قبل، قد تضعف عند تلقي التلميذ للعقاب على سلوكه.

تعد المحاكاة من الطرق التي تعتمد على إعطاء نموذج للطبيعة المعقدة للعلاقات سواء البشرية أو غيرها، للعمل على تقريب الأفكار المجردة إلى أذهان التلاميذ، حيث يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عملياً لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج لكيفية أداء المهارة، ثم يطلب من التلميذ تقليد ومحاكاة النموذج كما شاهده، ويتم هذا التقليد والمحاكاة من خلال ملاحظة المتعلم للمعلمين أو الوالدين أو الكبار من حوله.

٦- التعميم:

يجد المعاقون عقلياً صعوبة في تعميم ما تعلموه على مواقف جديدة، فعلى سبيل المثال: قد يتمكن التلميذ من ربط عقدة شريط حذاء حول إطار خشبي، ولكنه يعجز عن ربط شريط حذائه؛ حتى يعاد تعليمه ربط شريط الحذاء على الحذاء نفسه، وعلى المعلم مراعاة تعليم المهارات في ظروف شبيهة بالظروف التي يتوقع أن يستخدمها التلاميذ فمثلاً: لكي نعلم التلميذ حمل النقود واستخدامها علينا أن نأخذه للتسوق من أسواق حقيقية.

التعديلات المتوقعة للتلاميذ المعاقين عقلياً:



يمكن لمعلم المعاقين عقلياً عمل التعديلات والتكيفات التالية في طرق التدريس :

- تقديم دلالات تلقينية للتلاميذ وتزويدهم بتغذية راجعة متكررة.
- التركيز على اكتساب المهارات التي سيستخدمها التلميذ بصورة متكررة.
- تقديم المعلومات على هيئة وحدات صغيرة ومتسلسلة وإتاحة الفرص أمامهم للمراجعة والممارسة.
- استخدام المواد والأدوات الملموسة والبعد عن الخبرات التجريدية.
- توزيع التدريب
- التركيز على تحقيق الأهداف التعليمية
- إتاحة الفرصة للتكرار والمراجعة والممارسة

التخطيط لتوفير بيئة تعلم محفزة على استثارة الدافعية:



الدافعية للتعلم والإنجاز بمثابة القوة المحركة التي تدفع التلاميذ إلى التقدم وإحراز النجاح، والانهك والاستمتاع بعملية التعليم والتعلم، ولكن في ظل عدم وضوح الرؤية أمام معظم التلاميذ المعاقين بالنسبة لأهمية التعلم في مستقبل حياتهم، تنخفض لديهم مستويات الدافعية للتعلم، وتتفاقم المشكلة نتيجة تكرار خبرات الفشل وبطء عملية التعلم بالنسبة لكثير من المعاقين، ما يعمق لديهم الشعور بالإحباط وعدم الرغبة في مواصلة التعليم، من هنا يأتي دور معلم التربية الخاصة ومهارته في استثارة الدافعية للتعلم للتلاميذ المعاقين، وكيف يتحول العجز الحسي أو البدني إلى قوة دافعة لمزيد من التعلم لمواجهة هذا العجز وقهره، فالفرق بين الإنسان الناجح والآخرين ليس نقص القوة، ولا نقص المعرفة، بقدر ما هو نقص في

الإرادة والمثابرة، ولنا في سير حياة الكثير من المعاقين الذين استطاعوا أن يقهروا إعاقاتهم مثل: هيلين كيلر، ولويس برايل، وأبي العلاء المعري، وطه حسين. . . وغيرهم من العظماء، الدليل الواضح على أهمية الدافعية لتحقيق النجاح مهما كانت حجم التحديات

أدوار المعلم في تهيئة بيئة التعلم للتلاميذ المعاقين عقلياً:



على المعلم أن يجهز بيئة التعلم داخل حجرة الدراسة بحيث تصبح بيئة مبهجة ومثيرة لإهتمامات التلميذ المعاق عقلياً، خاصة في مرحلة التهيئة، وفي السنوات الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي، ويتم هذا التجهيز من خلال ما يُعرف بأركان حجرة الدراسة واللعب وفيما يلي نماذج للأركان والتجهيزات اللازمة لكل ركن وكيفية توظيفها:

١- ركن المكتبة:

الهدف منه تنمية مهارات القراءة والمهارات اللغوية والرياضية والحل والتركيب لدى التلميذ المعاق عقلياً.

✓ مكونات ركن المكتبة

- قصص مصورة بصور واضحة ومناسبة من حيث الحجم، ومصنوعة من القماش ومجسمة، ويراعى وضع القصص على أرفف في متناول أيدي التلاميذ.
- مسجل، وشرائط كاسيت، تليفزيون، فيديو، شرائط فيديو، لوحة وبرية، بطاقات مجسمة.
- أشياء ومجسمات تستخدم في عملية التصنيف (خضروات، فواكه، حيوانات، أرقام، حروف.. إلخ)
- مكعبات خشبية وبلاستيكية متنوعة الأحجام والأشكال.
- نماذج من العملات، لاكتسابهم مهارات البيع والشراء.

ويمكن للمعلم توظيف هذا الركن كما يلي:

- إيجاد ألفة بين التلميذ وبين الكتب.

- تنمية خيال التلميذ.

- تنمية مهارات التلميذ اللغوية واليدوية.

- اكتساب التلميذ لبعض المفاهيم الجديدة.

- إدراك تسلسل الأحداث.

٢- ركن الفن:

الهدف من هذا الركن قيام التلميذ المعاق عقليا بممارسة المهارات الفنية من خلال تنفيذه لبعض الأعمال اليدوية والرسم والتلوين والتشكيل.

✓ مكونات ركن الفن

- الألوان بأنواعها المختلفة بما يتناسب مع طبيعة وعمر التلميذ.
- فرش للتلوين، بالونات لألوان الماء، مرايل بلاستيك لحماية الملابس من الألوان.
- أقلام بأنواعها المختلفة؛ رصاص، فلوماستر.
- أدوات متنوعة مثل أكواب بلاستيك، ورق أبيض، مقصات بلاستيك، ورق قص ولصق، فوم أبيض، عجائن ملونة (يحظر استخدام طين الصلصال) وغيرها من التجهيزات الموجودة في البيئة المحلية.

ويمكن للمعلم توظيف ركن الفن كما يلي:

- من خلال الرسم والتلوين يتم تنمية العضلات الصغيرة ويزداد التآزر بين عين ويد التلميذ.
- تدريب المتعلم على التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام، وطبيعة الملمس.
- تنمية بعض المفاهيم الرياضية من خلال رسم وتصميم نماذج هندسية.
- اكتساب بعض المفردات اللغوية الجديدة.. إلخ.

٣- ركن العلوم والرياضيات

الهدف منه مساعدة التلاميذ المعاقين عقليا على اكتساب المعرفة العلمية، وتنمية اكتسابهم للمفاهيم الرياضية والعلمية من خلال اللعب الحر. والتي تضم (الأوزان، الملمس، الكميات، الإضافة، القياس والعد، الشم والتذوق، الغذاء الصحي، السرعة.. إلخ)

✓ مكونات ركن العلوم والرياضيات

- مواد مختلفة المذاق، والرائحة والوزن واللون.
- أشياء تطفو وأخرى تغوص في الماء.
- مغناطيس.
- بوصلة مغناطيسية.
- عينات من النباتات والحشرات والحيوانات.

- مكعبات وأشكال هندسية مختلفة.

- عدسات مكبرة.

- خرز كبير وصغير. إلخ.

ويمكن للمعلم بالطريقة ذاتها تجهيز ركن للموسيقى، وركن لمسرح العرائس، وركن للأسرة،

والهدف من هذه الأركان:

- تنوع الأنشطة التعليمية التي يمارسها التلاميذ المعاقين عقليا بما يتناسب مع طبيعة الفروق الفردية الموجودة بينهم
- تنوع المثبرات التي تجذب انتباه المعاق عقليا؛ حتى لا يشعر بالضيق والضجر والملل أثناء وجوده داخل حجرة الدراسة
- على المعلم توظيف تلك الأركان في عملية التدريس من خلال تدوير التلاميذ على تلك الأركان للاستفادة من التجهيزات الموجودة بها من خلال تخطيط وتنفيذ بعض الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية التي تهدف إلى تنمية قدرات ومهارات التلميذ المعاق عقلا.

المعلم وطرق تعديل السلوك لدى المعاقين عقلياً:



من الصعب على معلم التربية الخاصة الذي يتولى مهمة تعليم التلاميذ المعاقين عقليا، القيام بعملية التدريس، وتحقيق الأهداف التربوية المنشودة في الوقت الذي يعاني فيه بعض التلاميذ الكثير من المشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية، وبالتالي فإن نجاح معلم التربية الخاصة في مهمته مرهون بمدى نجاحه بتعديل السلوكيات غير المرغوبة التي يبيدها بعض التلاميذ المعاقين عقليا، وذلك اعتمادا على تحديد وتشخيص تلك السلوكيات والعمل على تضمينها في البرنامج التربوي الفردي الخاص بكل تلميذ، والقيام بالتنسيق مع فريق العمل بهدف علاج تلك المشكلات أو التخفيف من حدتها. وقد أشارت الدراسات العلمية إلى أن هناك أكثر من طريقة يمكن للمعلم أو الأخصائي أن يتبعها للتخفيف من حدة هذه المشكلات، وتتلخص تلك الطرق فيما يلي:

١- المنحي التشخيصي العلاجي:

ويعتمد هذا المنحي على تشخيص المشكلة، ووضع خطة لمعالجتها لتعديل السلوك

المشكل، ويشتمل هذا المنحى على عدة خطوات تتضمن ما يلي:

- تقييم المتعلم، وذلك قبل البدء بعملية التدريس؛ حيث يقوم المعلم بتقييم أداء المتعلم ليجمع المعلومات اللازمة عنه سواء باستخدام الملاحظة المباشرة، أو الاختبارات النفسية الرسمية المعروفة
- التخطيط للتدريس، وذلك في ضوء المعلومات التي تم جمعها عن أداء التلميذ التنفيذ الخطة الفردية الخاصة بكل متعلم.
- تنفيذ الخطة التدريسية بتطبيق مداخل وطرق التدريس المختلفة التي تتناسب طبيعة الأهداف وطبيعة المتعلم وطبيعة المادة الدراسية .
- تقييم فاعلية التدريس عقب تنفيذ عملية التدريس لمعرفة مدى التقدم الذي حدث في أداء المتعلم، وذلك في ضوء المعايير التي تم اعتمادها في الخطة.

٢- التعزيز الإيجابي:

- التعزيز الإيجابي هو إضافة، أو ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة ما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث هذا السلوك في المستقبل.
- ويعتمد التعزيز الإيجابي على مبدأ أن السلوكيات التي يعقبها تعزيز تميل إلى الظهور في المستقبل؛ لذلك فعندما يقوم التلميذ بالسلوك المقبول يتم تعزيره بشكل فوري لضمان قيامه بهذا السلوك في المستقبل
- من الأشكال الشائعة للمعززات الإيجابية، الشراب والطعام والأنشطة الرياضية والمعززات الرمزية والمعنوية.

٣- التعزيز السلبي:

- هو عبارة عن تقوية سلوك من خلال إزالة مثير مؤلم أو مثير يكرهه الفرد بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة، ويعتمد على اختفاء المثير بعد ظهور السلوك مما يؤدي إلى تقليل احتمالات تكرار ذلك السلوك في المستقبل.

نجاح التعزيز على المعلم اتباع هذه الخطوات:

- أن يأتي التعزيز فوراً عقب حدوث السلوك المراد تعليمه للتلميذ المعاق عقلاً؛ حتى لا تعزز سلوكاً آخر يمكن أن يحدث بعد السلوك الأول.

- يجب أن تحدد السلوك المراد تعليمه للتلميذ؛ حتى يتعرف التلميذ السلوك الذي تريد تعزيزه، وحتى يعرف جميع من بالصف أن المدح والتشجيع كان على هذا السلوك.
- أن يتم التعزيز في الوقت الذي يظهر فيه تحسن الأداء أو السلوك
- اتباع جدول التعزيز من خلال اختيار نوعين من التعزيز، سواء المستمر أو التعزيز الدوري الذي يكون على فترات متقطعة.

٤- التغذية الراجعة:

وتعتمد على القيام بتقديم معلومات بطريقة إيجابية للمتعلم عن السلوك الذي قام به مما يؤدي إلى توجيه السلوك المستقبلي، ويستثير دافعيته.

٥- التعاقد السلوكي:

ويعتمد على الاتفاق بين المعلم والتلميذ على حصوله على المعزز المفضل لديه في حالة تأديته للمهمة أو السلوك المطلوب.

٦- الاقتصاد الرمزي:

ويعتمد على استخدام أشياء رمزية، أو مادية قابلة للاستبدال والصرف بمعززات أخرى في أوقات لاحقة.

٧- الإطفاء أو التجاهل:

ويعتمد على تجاهل وعدم الانتباه إلى السلوكيات غير المقبولة مما يؤدي إلى توقف ظهورها.

٨- تعزيز غياب السلوك:

حيث يتم تعزيز التلميذ إذا امتنع عن القيام بالسلوك غير المقبول.

٩- التوبيخ:

ويتم التعبير عنه بإظهار عدم الرضا عن سلوك التلميذ.

١٠- التصحيح الزائد

ويتم عن طريق إرغام المتعلم عند تأديته للسلوك الخطأ، على تصحيح نتائجه السلبية أو إزالتها.

١١ - القواعد السلوكية:

وتعتمد على قيام المعلم أو المدرب بتحديد القواعد التي ينبغي على المتعلم احترامها وتعزيز الامتثال لها.

١٢ - الممارسة السلبية:

وتعتمد على إرغام التلميذ على الاستمرار في تأدية السلوك المراد خفضه لفترة معينة؛ لكي يصبح هذا السلوك منفراً ومتعباً له، فيقوم بالتوقف عنه

من أساليب تدريس ذوي الإعاقة العقلية:



١ - التوجيه اللفظي:

- تعتبر طريقة التوجيه اللفظي احد الأساليب التدريسية المناسبة مع الطلاب المعاقين عقلياً فهي تحفز الطالب على القيام باستجابات مناسبة .
- نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطالب على إكمال المهمة المطلوبة ، من خلال لفظ الكلمة أو الكلمات أو جزء منها بشكل يساعد الطالب على إعطاء الإجابة الصحيحة .
- هذا الأسلوب يعتمد على الحث بالمعززات المناسبة

٢ - الحوار والنقاش:

- تعتبر طريقة الحوار والنقاش - أساساً لمعظم طرق التدريس الحديثة ، والتي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والطالب .
- تساعد هذه الطريقة على نمو المهارات اللغوية للطلاب المعاق عقلياً
- عن طريقها يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومدى استيعابه للخبرات الجديدة
- تعتبر أداة للتفاعل الاجتماعي . فالمعلم الناجح هو الذي يتقن مهارة الحوار والنقاش مع طلابه وذلك لما لهذه المهارة من أهمية في توطيد التواصل مع الطلاب، مما يساعد على حل كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض الطلاب المعاقين عقلياً كالتلثم والجلجلة أو التأتأة. وذلك لأن الطالب هنا يناقش ويجاور بحرية مع المعلم ومع زملائه الآخرين

✓ ٣- التمثيل (الدراما):

- طريقة تتضمن قيام الطالب بتمثيل تلقائي عن طريق الانخراط في الموقف والتفاعل مع الآخرين وتقمص أدوارهم
- قد يكون التمثيل بواسطة طالبين اثنين أو أكثر بتوجيه من المعلم، أما الطلاب الآخرون الذين لا يقومون بالتمثيل فإنهم يقومون بدور الملاحظين
- قد يكون التمثيل بتقمص أدوار لشخصيات اجتماعية مثل شخصية المعلم أو الأب أو الطبيب أو النجار ... وغيرها
- قد تركز على اتجاهات إيجابية كالنظافة والنظام والعمل الجماعي ومساعدة الآخرين وحب الوالدين وطاعتهم .. وغيرها

✓ ٤- طريقة المحاكاة والنمذجة (التقليد):

- تسمى التعلم عن طريق التقليد
- هي من الأساليب المعروفة منذ زمن في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً وخاصة للفئات العمرية المبكرة، وفي المواقف المختلفة
- يتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمعلمين أو الوالدين أو التلفزيون أو أي نموذج آخر.
- تعتبر المحاكاة من طرق التدريس التي تعطي نموذجاً للطبيعية المعقدة للعلاقات سواء أكانت بشرية أم غير بشرية، والتي يعالجها المعلم عند مواجهته للطلاب في الفصل حيث يعمل على تقريب الأفكار المجردة إلى أذهان الطلاب
- يقوم المعلم بنمذجة المهارة ويقدم توضيحاً عملياً لكيفية أداء المهمة من خلال عرض نماذج لكيفية أداء المهارة، ثم يطلب من الطالب تقليد النموذج وتأديته كما شاهده

✓ ٥- التوجيه البدني (الحث البدني):

- يقدم المعلم المساعدة للطالب من خلال مسك يدي الطالب لمساعدته على تأدية المهمة المطلوبة، مثل:
- أن يوجه الطالب يدويا لمسك القلم بطريقة صحيحة، أي يستخدم التوجيه اليدوي في توجيه الطالب خلال السلوك المستهدف دون أن يقوم المعلم بأداء هذا السلوك له

✓ ٦- التعلم باللعب:

- تعتبر طريقة التدريس باستخدام الألعاب من أبرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم الطفل المعاق عقلياً
- من خلالها يصبح للطفل دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المعلم والمتعلمين خلال العملية التعليمية وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة. وبإغراء المتعلم على التفاعل مع المواقف التعليمية بما تتضمنه من مواد تعليمية جيدة وأنشطة تربوية هادفة
- اللعب يساعد الطالب على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه
- من خلال اللعب يتعرف الطالب على الأشكال والألوان والأحجام والحروف والأعداد، ويقف على ما يميز الأشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات
- يتعلم الطالب من خلال اللعب معنى بعض المفاهيم مثل أعلى وأسفل أو جاف ولين، وكبير وصغير.
- تسهم خبرات اللعب في إنماء معارف الطالب عند بناء وترتيب الأشياء في مجموعات، فيتعلم كيف يصنف الأشياء ويدرك الوظيفة، ويعمل على الربط بين الشيء ووظيفته .

✓ ٧- الخبرة المباشرة:

- يطلق على هذه الطريقة اسم طريقة المشروع
- هي إحدى طرق التدريس الحديثة والمتطورة ، والتي تقوم على التفكير في المشروعات التي تثير اهتمامات الطلاب الشخصية ، وأهداف المنهج
- تجسد مبدأ الممارسة داخل الصف وخارجه بهدف ربط الجانب النظري من المعرفة بالجانب العملي التطبيقي، فضلاً عن تنمية قدرات الطلاب المعاقين عقلياً الشخصية والاجتماعية .
- يتفاعل الطالب مع الشيء المراد تعلمه كما يحدث في واقع الحياة

- يتم التعلم عن طريق الخبرة المباشرة الهادفة التي يحتاج الطالب فيها إلى عملية توجيه من المعلم حتى يستطيع أن يعبر عن إحساساته .

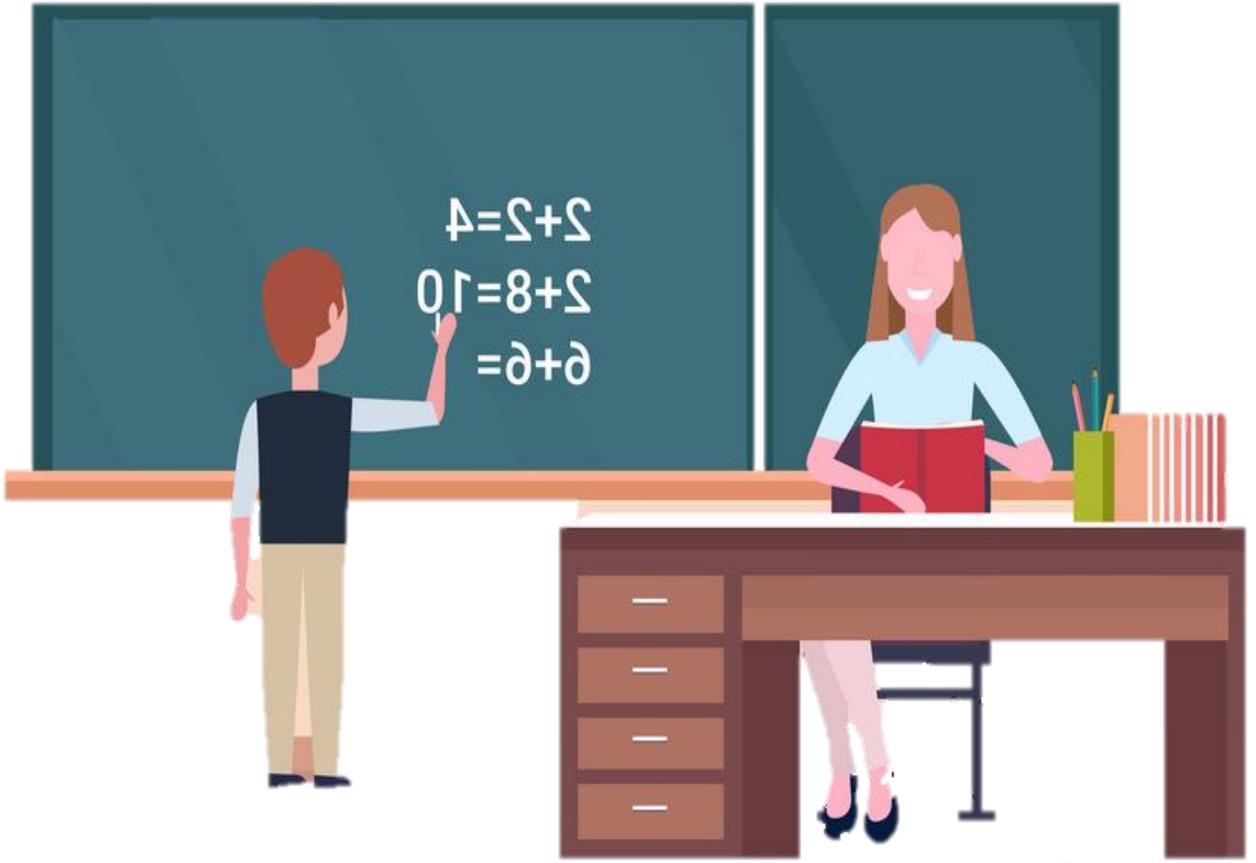
✓ ٨- القصص:

- تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر ، الذي يتبعه المعلم مع طلابه لتعليمهم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة ، بقالب لفظي أو تمثيلي
- قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات .
- هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه الطلاب وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة، ويحقق التعلم عن طريقها النجاح الذي يوصل إلى الأهداف ويسهم في تثبيت مواد التعليم في أذهان الطلاب ويبعد الملل والسأم اللذين قد تسببهما الطرق التي تسير على وتيرة واحدة، وتهيئ المتعة والفائدة في آنٍ واحد للطلاب .
- عنصر تربوي هام له أهميته في المواقف التعليمية
- من خلال القصة يكتسب الطفل المعاق عقلياً الكثير من المترادفات اللغوية سواءً عند سماعه للقصة أو عندما يقوم بروايتها
- تساعد في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها
- تعمل على غرس السلوكيات الحميدة المرغوبة
- تنمي القدرة على الإصغاء الجيد والتمييز بين الأصوات.



#	Terminology	Translation
1	Intellectual Disability	إعاقة عقلية
2	Degree of Retardation	درجة التخلف
3	Educable mental Retardation	التخلف العقلي القابل للتعليم
4	Trainable Mental Retardation	التخلف العقلي القابل للتدريب
5	Mild Mental Retardation	تخلف عقلي بسيط
6	Moderate Mental Retardation	تخلف عقلي متوسط
7	Severe mental Retardation	تخلف عقلي شديد
8	Profound Mental Retardation	تخلف عقلي حاد
9	Social Acceptance	التقبل الاجتماعي
10	Environmental modification	التعديل البيئي
11	Institutionalization	التحرر من المؤسسات
12	Vocational Training	التدريب المهني
13	Bellow Average	دون المتوسط
14	Transition Services	الخدمة الانتقالية
15	Chromosomes	موروثات جينية
16	Social Skills	المهارات الاجتماعية
17	Basic Academic Skills	المهارات الأكاديمية الأساسية
18	Repetition	تكرار أو ترديد
19	Mental Age	العمر العقلي
20	Self Care	العناية بالنفس

#	Terminology	Translation
1	Disease	مرض
2	Intelligence Quotient (IQ)	معامل الذكاء
3	Ability	القدرة
4	Capable	قادر على
5	Causes	الأسباب
6	Chronological Age	العمر الزمني
7	Task Analysis	تحليل المهارة
8	Lack of Stimulations	عائق التحفيز
9	Range	مجال
10	Epilepsy	الصرع
11	Maternal Infection	التهابات خاصة بالأم
12	Intelligence	الذكاء
13	Rubella	الحصبة الألمانية
14	Skills	مهارات
15	Medical Care	العناية الطبية
16	Adaption Behavior	السلوك التكيفي
17	Social Intelligence	الذكاء الاجتماعي
18	Brain	الدماغ
19	Motor Skills	المهارات الحركية
20	Macrocephalus Hydrocephalus	كبير حجم الدماغ



غرفة المصادر



المعلم ...

يأخذ يداً، يفتح عقلاً،

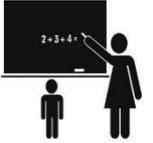
يلمس قلباً... ♥

نشأة وتطور مفهوم غرفة المصادر:



بدأ استخدام غرفة المصادر تاريخياً منذ الثلاثينيات من القرن العشرين مع فئة الإعاقة البصرية واتسع استخدامها حتى أصبحت مألوفة في منتصف الستينيات من نفس القرن في علاجات التعلم، الإعاقة العقلية البسيطة، والاضطراب الانفعالي، وصعوبات التعلم، والمشكلات السلوكية البسيطة. وفي أوائل الستينات من القرن العشرين، ظهر نماذج لمراكز المصادر التعليمية لتخدم أقسام المناهج والطرق في الكليات التربوية، وخاصة خدمات التربية الميدانية اللذين كانوا أشد الحاجة إلى التعرف واستعارة المصادر التعليمية لاستخدامها في التدريب الميداني وأظهرت مثل هذه المراكز في مجالات التربية الخاصة فيما يسمى مراكز التربية الخاصة للمواد التدريسية وكانت " خمسة " مراكز في الولايات المتحدة حتى عام ١٩٦٥، وسرعان ما فضلت الجامعات إنشاء غرف للمصادر التعليمية لتخدم المدارس بدلاً من تركيزها في أقسام التربية المناهج وطرق التدريس بالجامعات، حيث كانت الاستعارة والاستخدام والاسترجاع...

تعريف غرفة المصادر:



فصل دراسي ملحقة بالمدرسة العادية يتلقى فيها أولئك الطلاب الخدمات التربوية الخاصة والذين تستدعي حالاتهم وظروفهم مساعدة مكثفة بدرجة أكبر مما يمكن تقديمها لهم بين أقرانهم من العاديين في الفصل العادي حتى يتمكنوا من الاستفادة من احقيتهم التعليمية في المكان المناسب. وهي نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للتلميذ تربيته وتعليمه بشكل فردي يناسب خصائصه واحتياجاته وقدراته، في حين أنها تفسح المجال أمامه ليتعلم في الفصل العادي لا المعلومات والمهارات الأكاديمية فقط بل التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين اللذان يعتبران من مقومات الحياة الاجتماعية السليمة فالطالب الذي لديه صعوبات تعلم عليه أن يقضي جزءاً من وقته في غرفة المصادر بشرط أن لا يزيد عن الوقت الذي يقضيه الطالب في هذه الغرفة أكثر من نصف يومه الدراسي حيث يقوم معلم غرفة المصادر بإمداد الطالب بالطرق والأساليب والوسائل التي تكفل له مسيرة أقرانه العاديين.

كيفية تأسيس غرفة المصادر:



مكان الغرفة:

لمكان غرفة المصادر دور مهم ولهذا لا بد أن يكون الموقع بين الفصول التي تخدمها الغرفة أو قريب من الصفوف التي تخدمها الغرفة ومن الضروري أن تكون معزولة وبعيدة عن قلب المدرسة.

مساحة غرفة المصادر:

غرفة صفية ملقحة بالمدرسة العادية، تتراوح مساحتها بين (٢٣٠ و ٢٤٨م^٢) مجهزة بالأثاث المناسب، والوسائل التعليمية، والألعاب التربوية المناسبة ويلتحق بهذه الغرفة عدد من الطلاب من ذوي صعوبات التعلم وبطيء التعلم يتراوح عددهم ما بين (٢٠ و ٢٥) طالباً من الصفوف الثاني، والثالث، والرابع، والخامس والسادس الأساسي. ويشرف على تعليمهم معلمون ومعلمات، يحملون مؤهلات في التربية الخاصة أو دبلوم عالي في صعوبات التعلم، تعقد لهم دورات تدريبية متخصصة في مجال صعوبات التعلم. ويتم تقسيم هؤلاء الطلبة إلى مجموعات دراسية حسب مستوى أدائهم التحصيلي في القراءة والكتابة، والأنماط اللغوية، والحساب بحيث تخدم الغرفة (٤، ٣) مجموعات، ويتلقون من (١٥-٢٠) حصة في مادتي اللغة العربية، والرياضيات أسبوعياً.

مظهر الغرفة من الداخل:

يجب أن يكون منظرها ومظهرها جميل ومنظم ومرتب بشكل جذاب وفي حالة نظيفة دائماً.

مميزات غرفة المصادر:



من الضروري أن تتميز غرفة المصادر بتجهيزات خاصة تختلف عن تجهيزات الغرف العادية من حيث الأجهزة والاثاث والألعاب التربوية والوسائل التعليمية.

البيئة الطبيعية (التجهيزات والاثاث):

على معلم غرفة المصادر أن يهتم بالبيئة الصفية، والعمل باستمرار على جعل البيئة الطبيعية مناسبة وجذابة للطلبة، وتعزز دافعية الطلبة للتعلم، وأن يكون الاثاث وما يلحق به من أجهزة جذاباً ومريحاً ويؤدي الفرض منه في أركان الغرفة المختلفة.

الاكشاك التعليمية:

هي عبارة عن مكان للاستذكار، في أداء الأعمال والواجبات الفردية، بها منظر صغير مرسوم أو مثبت على الحائط، وإنارة ملائمة فوق هذا المنظر وكرسي مناسب لجلوس الطالب، وكرسي آخر للمعلم عند الضرورة.

ركن اللغة العربية:

هو ركن مهم، تدرس فيه القراءة والكتابة والتهجئة والإملاء والتخاطب، وبه أجهزة خاصة بالتخاطب ووسائل تعليمية مناسبة تعفي بالفرض، والتدريبات العلاجية الخاصة بها.

ركن الرياضيات:

هو ركن آخر مهم من أركان غرفة المصادر، يضم الوسائل التعليمية المناسبة والملائمة لهذا الركن، ويضم أيضاً التقنيات والمواد التعليمية الخاصة بمادة الرياضيات اليدوية والمحوسبة.

ركن الأنشطة:

وهو ركن هام أيضاً يتم فيه التدريب على المهارات النفسحركية، من تدريبات تأزر بين العين واليد، والأذن واليد، الوقوف والجلوس، تدريبات المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة والهدف منها التكامل على أداء مواقف التعلم.

ركن الحاسوب:

وهو ركن يشتمل على جهاز الحاسوب وما يحتويه هذا الجهاز من مواد تدريبية وتعليمية تفيد وتساعد في تعلم الطالب وقد يشمل أيضاً التلفاز الأجهزة السمعية والفيديو والانترنت.

المكتبة:

تحتوي المكتبة على الكتب المدرسية، مراجع، قصص، كتب ثقافية، اشرطة كاسيت، تعليمية مناسبة للطلبة المنتحقين بالغرفة.

ملفات التلاميذ:

نعلم أن ملفات التلاميذ ذات أهمية كبيرة من حيث أنها ترصد الطالب منذ دخوله الغرفة إلى تخرجه منها من خلال ما يلاحظه المعلم أولاً بأول عن مدى تحسن الطالب أو عدمه أو التعديلات التي تلزم من حيث الوسائل والاستراتيجيات والتقويم، وما تحويه هذه الملفات من تقارير عن تقدم الطالب أو عدمه لذا يجب أن تكون هذه الملفات مكتملة من حيث توفر

جميع النماذج الخاصة بغرفة المصادر وأن تكون المعلومات مدونة في الملفات، والمتابعة لها أولاً بأول حسب واجبات الغرفة.

مكان للمعلم:

من الضروري أن يتوفر للمعلم مكتب خاص، بحيث يسهل له متابعة كل ما يجري داخل الغرفة.

العمل الجماعي:

للعمل الجماعي أهمية كبيرة في أبعاد الملل والضجر وتشتت الانتباه عن التلاميذ ويفضل أن تكون هناك طاولات دائرية أو بيضاوية الشكل أو نصف دائرية.

أنواع غرف المصادر:



تتعدد أنواع غرف المصادر، وذلك حسب الحالات التي تخدمها، ولذلك يجب تصنيف الحالات بدقة ليكون التخطيط لهم سليماً وناجحاً، وتقسم غرفة المصادر إلى:
أ. غرفة مصادر تصنيفية: وهو نوع سائد في كثير من البلدان العربية، فمثلاً فئات صعوبات التعلم، التخلف العقلي، الاضطرابات الانفعالي، قد يكون لها غرفة واحدة، أو عدة غرف كل فئة معينة في غرفة دون أي تداخل بينهما.

ب. غرف مصادر شبه التصنيفية: وفيها يتم وضع التلاميذ حسب احتياجاتهم دون تصنيفهم إلى فئات بحسب صعوبات التعلم، وربما ذلك لا يساعد المعلم على بناء برامج تربوية ملائمة، لكنه يوجه اهتمامه مثلاً إلى الاحتياجات المشابهة، كالاحتياجات الأكاديمية والبدنية أو السلوكية، ومن الممكن تعدد غرف المصادر في المدرسة

ت. غرف المصادر غير التصنيفية: تحتاج هذه الغرف إلى معلمين مدربين على مستوى عال لأن نسبة كبيرة من التلاميذ في هذه الحالة لا يكونوا مؤهلين لخدمات التربية الخاصة على سبيل التجربة للنظر في مدى حاجتهم لمثل هذه الخدمات أو غيرها من خدمات التربية الخاصة فالشبه بين خصائص الإعاقات المختلفة في المستوى البسيط أو المتوسط يكشف عن خصائص متشابهة في التعليم بغض النظر عن فئة الإعاقة؛ في الذكاء مثلاً، وأنماط القدرة، والنمو الاجتماعي... الخ، لذلك نجد تشابهات أكثر من الاختلافات في مستويات الخصائص، فتقديم الخدمات على أساس غير تصنيفي هو السائد بين برامج المدارس في

معظم الدول المتقدمة، لأن احتياجات التلاميذ هي التي تملئ البرامج وليس النموذج المطبق.

مميزات برامج غرفة المصادر:



- ١- أن طالب الصعوبات التعليمية يستفيد من تدريب معين في غرفة المصادر، بينما يبقون مدموجين مع أصدقائهم وأقرانهم في المدرسة.
- ٢- يحظى طلاب غرفة المصادر بمميزات برنامج علاجي كامل معد من قبل معلم المصادر ولكنه يطبق مع معلم الفصل العادي.
- ٣- غرفة المصادر أقل تكلفة تشغيل من برنامج المعلم الخصوصي والفصل الخاص ومراكز التربية الخاصة.
- ٤- بما ان معلم غرفة المصادر يعين لمدرسة بعينها، فإنه أقل احتمالاً من أن يُعدُّ برنامجهِ العلاجي من خارج المدرسة كالمعلم الجوال أو الأخصائي النفسي في المدرسة، أو اخصائي القراءة العلاجية، أو أخصائي النطق والكلام أو أي موظف متنقل.
- ٥- التدخل المبكر لاحتواء المشكلات البسيطة لدى طلبة المدرسة بدلاً من تفاقمها لاحقاً.
- ٦- بما أن تشخيص الإعاقة ضرورياً لفرض الوضع المناسب (التصنيف) فإن الأطفال لن يلقبوا بأي شكل من اشكال الإعاقة وهذا يقلل إلى حد كبير من الوهم المقرون دائماً بتلقي اهتمام خاص.
- ٧- أن معظم المدارس الأساسية تستوعب غرفة مصادر واحده أو أكثر، وبالتالي يتلقى الطلبة خدمات التربية الخاصة في مدرستهم بدلاً من انتقالهم إلى مدارس أخرى قريبة تحوي غرفة مصادر.
- ٨- إن برامج التربية الخاصة المقدمة للطلاب مرنة يمكن من خلالها تطبيق البرنامج العلاجي في فصولهم بواسطة المعلم العادي مع بعض المساندة من معلم غرفة المصادر أو في غرفة المصادر على مبدأ قدر الاحتياج، ويمكن تغيير برامجهم بشكل سريع لمواجهة أوضاع الأطفال المتغيرة واحتياجاتهم الفردية.
- ٩- بما أن الاحلال في غرفة المصادر أمر يخص كل مدرسة بمفردها ويشمل المدير والمعلمين والأخصائيين المتواجدين في المدرسة ومعلم غرفة المصادر فليس هناك داع لتداخل الأوقات بين إحالة المعلم وبداية الخدمات الخاصة للطفل.



المشكلات المحتملة التي قد تعرقل نجاح برنامج غرفة المصادر:

- ١- غموض البرنامج العلاجي لدرجة تجعل أصحاب العلاقة لا يعرفون المتوقع منهم أو ما يفترض أن يحققه البرنامج لعدم وضوح الأهداف التي سيتم تحقيقها.
- ٢- أن يتوقع من البرنامج العلاجي أكثر من المعقول ثم الإصابة بخيبة أمل، فبرنامج عزف المصادر لن يجعل جميع الأطفال " عاديين " أكثر من برامج الفصل الخاص كما أنه لن يغطي على جميع المشكلات التي يعاني منها الطلاب الملتحقين بالغرفة.
- ٣- الاعتقاد بأن برنامج غرفة المصادر بديل تام لبرامج الفصل الخاص، وبالتالي سوف يوضع الأطفال الذين لا يجوز وضعهم في غرفة المصادر في ذلك البرنامج.
- ٤- عدم التواصل بين أعضاء اللجنة المشرفة على برنامج غرفة المصادر وعدم فهم البرنامج الموضوع من قبل معلم غرفة المصادر لدى أعضاء اللجنة.
- ٥- عدم متابعة اللجنة المشرفة في المدرسة على برنامج غرفة المصادر بشكل دوري وبشكل فعال وعلى مدى تحقق الأهداف الموضوع في البرنامج.
- ٦- وضع غرفة المصادر في مرافق غير ملائمة وغير مناسبة لتدريس الطلبة.
- ٧- عدم وجود معلمين أكفاء مدربين على التعامل مع طلبة ذوي صعوبات التعلم على المستويين الأساسي والثانوي.
- ٨- تصور معلمي الفصل العادي عن وظيفة معلم غرفة المصادر بأنها سهلة نوعاً ما.
- ٩- عدم توفر إخصائيين في المدارس مثل: الأخصائي النفسي، وأخصائي اضطرابات اللغة والنطق وإخصائي العلاج بالعمل، والأخصائي الاجتماعي.... الخ. والذين يكون لهم دور فاعل في وضع البرنامج العلاجي مع معلم غرفة المصادر.
- ١٠- قلة الإمكانيات المادية المتوفرة لغرفة المصادر والتي من خلالها تحسن البيئة الصفية وتوفر المعززات الملائمة لطلبة صعوبات التعلم وهم بأمر الحاجة إليها.
- ١١- عدم تعاون الاسرة مع معلم غرفة المصادر في تنفيذ الخطة الفردية أو حتى توفير الأدوات والمستلزمات الأساسية للطلاب مما يعيق تقدم وتحسن الطالب بنسبة كبيرة.
- ١٢- عدم تعاون المعلمين بشكل كاف ومتكامل مع معلم غرفة المصادر بتصور منهم أن تأهيل طالب الصعوبة التعلمية هو من مسؤوليات معلم غرفة المصادر وكذلك عدم وعي

المعلمين بضرورة تشجيع الطالب على التحسن مهما كان بسيطاً ومقارنة أداء الطالب الحالي بما كان عليه وليس مقارنته بأقرانه لتشجيع الطلبة على التحسن.

١٣- نقص الأثاث والمستلزمات الأساسية في غرفة المصادر مثل آلة التصوير التي توفر الوقت والجهد المبذول في إعداد الأنشطة يدوياً واستغلال ذلك الوقت في العمل المجدي مع الطلبة وكذلك عدم توفر أجهزة الحاسوب

تخطيط غرفة المصادر:



- أن غرفة المصادر يجب أن تستوعب عدداً كافياً من المقاعد، والطاولات الضرورية لتدريس الأفراد والمجموعات الصغيرة، بالإضافة إلى الأجهزة السمعية والبصرية، على أن يتوفر فيها جزء كركن هادئ.

- أن وجود مساحة مكانية وفيرة تسمح للطلاب التنقل داخل الغرفة دون اصطدام بعضهم ببعض، ودون التدخل في عمل الآخرين، فحين دخول التلاميذ الغرفة يتوجهون مباشرة على ملفاتهم، ويبدؤون العمل على واجباتهم اليومية. وتحمل ملفاتهم مؤشرات على الأماكن التي يجب أن يتواجهوا إليها

أما التلميذ الذي يحتاج أو يفضل بيئة اقل تشتتاً فيمكن أن يجلس في الركن الهادئ فهناك تعديلات كثيرة يمكن إجراؤها على الغرفة الصفية، وهذه التعديلات أو الترتيب الفيزيائي للغرفة يجب أن يعكس دائماً حاجات التلاميذ وليس ما يفضله المعلم من نمط معين للترتيب. فمثلاً يمكن تقسيم الغرفة الصفية إلى أركان مثلاً ركن القراءة وركن الحاسوب وركن القصة... الخ.

آلية العمل في غرفة المصادر:



يستند العمل في غرفة المصادر إلى بعض المعايير الهامة التي لا بد من الإشارة إليها وهي:
١- يقوم التعلم في غرفة المصادر على مبدأ التعلم الفردي إذ تقدم الخبرات لكل طالب على حدة حسب مشكلته ونوعها وحسب ميزات الطالب أي نموذج التعلم أو من خلال المجموعات الرمزية فيتم تقديم الخبرة لمجموعة من الطلبة لا يتجاوز الاربعة طلاب حسب تقاربهم في المشكلة.

٢- يتم تدريس طلبة المصادر حصة دراسية واحدة ويعود إلى صفة العادي بقية اليوم

الدراسي وفقاً لمفهوم الدمج في الصفوف العادية.

٣- يتلقى الطالب الخبرات التعليمية في غرفة المصادر وفق مجموعة من الاستراتيجيات التي تناسب الطلبة لضمان اكتساب الطلبة المهارات بشتى الطرق والأساليب.

٤- يتلقى الطالب في غرفة المصادر المعارف والخبرات التعليمية بتكليف يناسب حاجات الطالب ومدى صعوبته التي يعاني منها.

٥- بناء أفضية من المحبة والالفة والتقارب بين معلم غرفة المصادر وطالب الصعوبات لضمان تقبل الطلبة له وتحسن وضعهم النفسي والتعليمي وبالتالي رفع تقدير الذات لديهم.

٦- العمل على تحسين جميع جوانب الشخصية لطالب الصعوبات من الناحية الاجتماعية والسلوكية والمعرفية اثناء تواجده في غرفة المصادر.

٧- العمل على رفع مستوى تقدير الذات لدى لطالب الصعوبات في غرفة المصادر ورفع معنوياتهم أمام ذواتهم وأمام أقرانهم ويتم ذلك من خلال متابعتهم في الصفوف وتقديم التقرير المناسب باستمرار.

٨- التركيز على نقاط القوة لدى طالب الصعوبات واستغلال ذلك الجانب في تحسين تعلمهم وإهمال نقاط الضعف لديهم لإطفائها في المستقبل.

٩- العمل ضمن فريق واحد متكامل في تحسين مستوى الطلبة في غرفة المصادر من الناحية الأكاديمية والاجتماعية.

مراحل العمل في غرفة المصادر:



نظراً لاختلاف خصائص ومشكلات الطلبة ذوي صعوبات التعلم الذين يرتادون غرفة المصادر من حيث الاسباب والنتائج من جهة ومن حيث اختلاف اعمارهم وصفوفهم وظروفهم الاجتماعية من جهة أخرى، يواجه معلم غرفة المصادر مشكلات وصعوبات عديدة، مما يترتب على ذلك قيام المعلم ببذل اقصى طاقاته وامكانياته وجهوده الحثيثة للقيام بدوره على أكمل وجه،

بالإضافة إلى الخدمات التربوية والعلاجية المنتظرة منه تجاه هذه الفئة من الطلبة.

ولا بد من أن نشير إلى الفئة المستهدفة وهي فئة الصعوبات التعليمية المحولة إلى غرفة المصادر، حيث نجد أن أفراد هذه الفئة من جميع الصفوف في المرحلة الاساسية الدنيا، ويتم التعرف إلى

هذه الفئة بشكل واضح في المرحلة الأساسية عندما يصار عادة إلى توقع مستوى التحصيل في الحقول الدراسية الأساسية للأطفال

فيتم التعرف إلى هذه الفئة التي تعاني من صعوبات تعليمية بسرعة عند هذه المستويات العمرية، ويتم تشخيصهم وتقييمهم بعد ذلك، ومن ثم توضع لهم برامج علاجية خاصة بهم، وتتباين الخصائص المحددة للطلاب ذوي الصعوبات التعليمية في سن المرحلة الأساسية بصورة واسعة، فبعض هؤلاء الطلبة يواجهون صعوبات في مادة دراسية واحدة بينما يظهر آخرون صعوبة في عدد من المهارات، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية والانفعالية المتعددة، وبالتالي تطال مهمات دراسية متعددة.

وعليه فإن الشريحة المستهدفة، بخدمات غرفة مصادر التعلم، هي من طلاب الصف الثاني والثالث والرابع الخامس والسادس الأساسي،

ويتم استبعاد طالب الصف الأول الأساسي الذي تظهر لديه صعوبات تعليمية على اعتبار أن هذه الصعوبات قد تعود إلى تدني مستوى النضج لديه، وأن بقية الطلاب من الصف الثاني إلى السادس الأساسي يكون في مرحلة تكوين المهارات الأساسية ولا بد من تقديم الخدمات التربوية والعلاجية لهذه الفئة ومساعدتهم على تخطي صعوباتهم.

وتمر مراحل العمل في غرفة المصادر بمرحلتين تعتمد الثانية على الأولى وهما:

أولاً: مرحلة الإعداد والتحضير:	ثانياً: مرحلة التطبيق والمتابعة.
١- إحصاء الطلبة	تتوزع مهام هذه المرحلة بين أطراف
٢- اجتماع أولياء الأمور	فريق العمل الذين يتعاونون على
٣- تشكيل اللجنة المشرفة على غرفة المصادر	مساعدة طلبة غرفة المصادر في
٤- إجراءات المسح الأولي للطلبة	الوصول به إلى أقصى إمكاناته
٥- التقييم والتشخيص وينقسم إلى قسمين:	وطاقاته.
أ- التقييم لغرض التشخيص ب- التشخيص لغرض التدريس	
٦- إعداد المنهج (خطة تربوية فردية) لذوي صعوبات التعلم	
٧- إعداد الخطة التعليمية لطلبة غرفة المصادر	
٨- إعداد سجلات المتابعة اليومية للطلبة	
٩- إعداد قوائم أسماء الطلبة المنتظمين في غرفة المصادر	
١٠- إعداد برنامج الحصص الأسبوعي لغرفة المصادر	

أدوار العاملين ببرنامج غرفة المصادر:



أولاً: دور مدير المدرسة نحو برنامج صعوبات التعلم

ثانياً: دور ومهام معلم صعوبات التعلم

ثالثاً: دور معلم الصف العادي في برنامج صعوبات التعلم

رابعاً: دور المرشد التربوي في برنامج صعوبات المتعلم

خامساً: دور الاسرة في برنامج صعوبات التعلم

سادساً: مهام وواجبات اخصائي النطق

سابعاً: مهام وواجبات الأخصائي النفسي في مجال التربية الخاصة

ثامناً: مهام وواجبات اخصائي العلاج بالعمل



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
الإدارة العامة للتعليم بمحافظة الطائف
الشؤون التعليمية - التربية الخاصة
معلم / مدرسة:

رؤية
2030
VISION
The approach of the future development
Ministry of Education
التربية والتعليم

البرنامج التربوي الفردي لطلاب معاهد وبرامج التربية الفكرية

اسم المعلم : _____ عدد المواد : () النصابه () حصه
العام الدراسي : ١٤ / ١٤ هـ
الفصل الدراسي : _____
عدد الطلاب المشاركين في الخطة () - المستوى ()

جدول الحصص الأسبوعي للمعلم

العدد	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
اليوم							
الأحد							
الاثنين							
الثلاثاء							
الأربعاء							
الخميس							

أعضاء الفريق المشارك في وضع البرنامج

م	الاسم	المنهه	التوزيع	ملاحظات
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				

تعل مستوي

الخطة التربوية الفردية



إذا علمنا الطلاب اليوم بنفس الأسلوب

الذي استخدمناه في الأمس ..

فإننا سنسرق منهم الغد ..

– جون ديوي



خلفية تاريخية عن تطور البرنامج التربوي الفردي:

- إن الخطة التربوية الفردية تعد من أبرز المعالم في تطور التربية الخاصة بشكل عام وذوي صعوبات التعلم بشكل خاص
- حيث تعتبر القاعدة التي تنبثق منها جميع الأنشطة التدريبية والتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- تعد فترة السبعينيات هي فترة ظهور الخطة التربوية الفردية، وذلك في إطار الدعوة إلى تأييد الحقوق المدنية للأفراد
- كان المجتمع في حاجة إلى فرص تدعيمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ١- المتتبع لحركة ظهور البرنامج التربوي الفردي إلى حيز الوجود يمكن أن يرجعها إلى ما يعرف بحركة الوالدين في المجتمع الأمريكي في ستينات وسبعينات القرن المنصرم فقد صار الآباء " يشكلون جماعات ضغط" على الرأي العام الأمريكي لتغيير السياسات التربوية الخاصة بأبنائهم المعاقين وبهذه الفترة شهدت عددا من المحاكم الأمريكية عدد القضايا مثل: الدعوى القضائية التي اقامتها رابطة الأطفال المتخلفين عقلياً على أساس أن أطفالهم المتخلفين عقلياً حرمو من التعليم العام. وبعد ذلك صدر قرار المحكمة
- حيث ينص على مبدئين هامين هما:
- ١- أن يتعلم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في وضع تعليمي أقرب إلى تعليم الأطفال العاديين، وعلى نحو يسمح بالتفاعل معهم.
- ٢- أن يشارك الوالدان في كل ما يتعلق بالقرارات والاجراءات المتعلقة بابنهم المعاق وعلى ضوء ما سبق صدر قانون عام وقع عليه الرئيس الامريكى فورد عام ٩٤ يسمى " قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين"
- وقد ألزم هذا القرار المؤسسات التعليمية بإعداد برامج تربوية خاصة لكل تلميذ ذوي احتياجات خاصة، ومن خلال وثيقة مكتوبة تحدد فيها الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى، وأنواع الخدمات التي يزود بها هيئة العاملين الذين سوف يقدمون الخدمة، وخطة تقييم تقدم الطفل نحو تحقيق الأهداف... الخ.

وقد وفر هذا القانون تدابير أساسية صارت فيما بعد موجّهات لكل من يحاول إعداد برنامج تربوي فردي ومنها:

<p>منح القانون للتلاميذ المعاقين وأسرههم حقوق سلامة الإجراءات؛ بحيث لا يمكن اتخاذ أي قرارات بشأن الوضع التعليمي للتلميذ أو التقييم أو تقديم البرنامج التعليمي المناسبة له إلا بموافقة مكتوبة من الوالدين.</p> <p>✓ الحق في فحص جميع سجلات التلميذ.</p> <p>✓ الحق في تقييم مستقل للتلميذ.</p> <p>✓ الحق في إشعار كتابي بأي تغيير في البرنامج.</p> <p>✓ الحق في استماع موضوعي لأي قرارات مدرسية.</p>	<p>تدابير سلامة الإجراءات</p>
<p>✓ الحق في تقييم فردي قبل وضع التلميذ في المكان التربوي المناسب.</p> <p>✓ الحق في تقييم بأدوات مناسبة.</p> <p>✓ الحق في تقييم غير متحيز من خلال فريق عمل.</p>	<p>تدابير التقييم</p>
<p>✓ الحق في بيان مكتوب عن الأداء الوظيفي الحالي.</p> <p>✓ الحق في بيان مكتوب بالأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى.</p> <p>✓ الحق في بيان مكتوب بالخدمات المتوقعة.</p> <p>✓ الحق في بيان مكتوب بالإطار الزمني المتوقع.</p> <p>✓ الحق في بيان مكتوب بالإشراف والمراقبة السنوية.</p> <p>✓ الحق في تعليم يشبه التعليم العادي بأكبر درجة ممكنة.</p>	<p>تدابير برنامج تربوي فردى</p>

وقد أثرت هذه الحركة في السياسات التعليمية لدى الكثير من المجتمعات النامية. فعلى سبيل المثال، أشارت الأمانة العامة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من خلال القواعد التنظيمية التي أصدرتها بشأن تنظيم العمل بمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم عام ١٤٢٢هـ إلى تقديم التربية الخاصة للتلاميذ المعاقين من خلال البرنامج التربوي الفردي (الأمانة العامة للتربية الخاصة ١٤٢٢هـ) .



تعريف البرنامج التربوي الفردي:

ذلك البيان المكتوب لكل طفل معوق، والذي تم كتابته - في أي اجتماع - عن طريق ممثلي الوكالة التعليمية المحلية، والذي لا بد أن يكون مؤهلاً لتقديم أو لإشراف على برنامج تعليمي يُعد بصفة خاصة لمقابلة الاحتياجات الفريدة للأطفال المعوقين. ويشترك في هذا الإعداد أيضاً معلم الطفل والوالدين أو ولي الأمر وكذلك الطفل متى كان ذلك ملائماً. ويتضمن هذا النص المكتوب على:

- بيان بمستويات الأداء التعليمي لهذا الطفل.
- بيان بالأهداف السنوية وما تتضمنها من أهداف قصيرة المدى.
- بيان بالخدمات التعليمية الخاصة التي يجب تقديمها للطفل، ومدى إمكانية الطفل في البرامج التعليمية العادية (الدمج).
- تحديد موعد بدء الخدمة للطفل والمدة التي تستغرقها عملية تقديم الخدمات للطفل.
- تحديد المكان التعليمي المناسب (البديل التعليمي) الذي يؤهل الطفل من الاستفادة من فرص الالتحاق بالمدرسة العادية.
- تحديد المحكات (المعايير) الموضوعية والإجراءات التقييمية والجدول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف التعليمية قصيرة المدى المحددة للطفل مرة واحدة في السنة على الأقل.

أهداف الخطة التربوية الفردية:

- ١- ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تلي جميع احتياجات التلميذ الخاصة من خلال اتباع الإجراءات العلمية المنصوص عليها في الخطة.
- ٢- ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة لطفلها.
- ٣- تحديد نوعية وكمية الخدمة التربوية والمساندة المطلوبة لاحتياجات كل تلميذ على حدة.
- ٤- تحديد الإجراءات الضرورية لتقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة لكل تلميذ على حدة.



٥- تحقيق التواصل بين الجهات المعنية لخدمة التلميذ والأسرة لمناقشة وضع القرارات المناسبة والمتعلقة باحتياجات التلميذ.

٦- قياس مدى تقدم التلميذ في البرنامج

أهمية البرنامج التربوي الفردي:



- ✓ يعكس البرنامج التربوي الفردي أفضل توجه لمعلمي التربية الخاصة.
- ✓ إن وجود البرنامج التربوي الفردي هو بمثابة إقرار واعتراف بخصوصية الطفل الفريدة والتي في ضوءها ينبغي مواجهة احتياجاته الخاصة.
- ✓ يعتبر البرنامج التربوي الفردي مظلة وقائية ليس للطفل فقط. بل أيضاً لأسرته، لأنها من الناحية القانونية معنيون بتلك الأمور التي لا تكون في صالح طفلهم.
- ✓ بطبيعة الحال يعتبر البرنامج التربوي الفردي طريقة لقياس وتقييم أداء الطفل وكذلك وصف البرنامج المناسب.
- ✓ يتيح البرنامج التربوي الفردي المعلم وغيره من المختصين التربويين فرصة مساعدة الطفل على تنمية قدراته بشكل جيد.
- ✓ إن البرنامج التربوي الفردي يعمل على تمكين المدرسة وكذلك الأهل من مراقبة تقدم الطفل وقياس نموه وتحديد مواطن الضعف بالإضافة إلى التركيز على علاج المشكلات.
- ✓ يعتبر البرنامج التربوي الفردي أسلوباً لمناقشة القرارات ووضعها بين هيئة التدريس وأفراد الأسرة.
- ✓ تعزز وتقوي البرنامج التعليمي للطفل من حيث ربط وجهة نظر الوالدين باحتياجات طفلهم واحتياجاتهم بالمدرسة وبالقدرة الموجودة لديهم على تدريب الطفل.
- ✓ تضع المدرسة أمام مسؤولياتها تجاه الطفل من حيث القيام بجميع العمليات الكفيلة بتقديم الخدمة المطلوبة وفق معايير القياس المحددة، وأهداف التدريب واستراتيجيات المتنوعة والتقييم المستمر.



مرتكزات الخطة التربوية الفردية:

١- الاعتبارات الأساسية:

- أ- يجب إعداد خطة تربوية فردية لكل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة أيا كان نوع ومكان وزمان الخدمة المطلوبة.
- ب- يجب تسخير جميع الإمكانيات المادية والبشرية والمكانية والوسائل والأساليب اللازمة لإنجاح الخطة التربوية الفردية.
- ج- يجب أن يتم إعداد الخطة التربوية الفردية بناء على نتائج التشخيص والقياس لكل تلميذ على حدة.
- د- يجب أن تعتمد عمليات الخطة التربوية الفردية على الوصف الدقيق المكتوب للبرنامج التعليمي.
- هـ- يجب أن يتم إعداد الخطة التربوية الفردية بناء على احتياجات التلميذ المحددة في مستوى أدائه الحالي.
- و- يجب أن تعتمد الخطة التربوية الفردية على عمل الفريق المتعدد التخصصات.
- ز- يجب مشاركة الأسرة في إعداد وتنفيذ وتقييم ومتابعة الخطة التربوية الفردية في جميع مراحلها.
- ح- يجب أن يقترن عمل الخطة التربوية الفردية بفترة زمنية محددة لبداية ونهاية الخدمات المطلوبة.
- ط- يجب أن تخضع الخطة التربوية الفردية للتقويم المستمر والنهائي.

٢- محتويات الخطة التربوية الفردية:

تقسم إلى قسمين رئيسين:

- القسم الأول المعلومات الشخصية عن التلميذ.
- القسم الثاني عناصر الخطة التربوية الفردية وهي:
 - أ. وصف مستوى الأداء الحالي للتلميذ (نقاط القوة ومواطن الاحتياج).
 - ب. تحديد الأهداف بعيدة المدى والأهداف قصيرة المدى على أن تصاغ صياغة سلوكية قابلة للقياس.

ج. تحديد الخدمات التربوية والخدمات المساندة.

د. تحديد بداية ونهاية الخدمات المطلوب تقديمها للتلميذ.

هـ. تحديد البدائل المكانية التربوية الملائمة وأساليب تقديم الخدمة للتلميذ مثل:

(الفصل العادي مع خدمات المعلم المستشار أو المعلم المتجول أو غرفة المصادر - الفصل الخاص - المدرسة النهارية - المدرسة الداخلية - مراكز الإقامة الدائمة).

و. تحديد المعايير الموضوعية لقياس الأداء وتحديد إجراءات تقويم الخطة ومواعيدها الدورية (يومية - أسبوعية - شهرية - سنوية).

ز. تحديد المشاركين في فعاليات الخطة التربوية الفردية إعداداً وتنفيذاً و تقويماً و متابعة.

ح. تحديد المستلزمات التعليمية وغير التعليمية (أدوات - مواد - وسائل... الخ).

٣- متطلبات إعداد وتنفيذ وتقييم الخطة التربوية الفردية:

إعداد الخطة:

أ- يتم تشكيل فريق الخطة التربوية الفردية برئاسة مدير المؤسسة التربوية أو من ينيبه وعضوية كل من :

- معلم التربية الخاصة. - معلم الفصل العادي. - ولي أمر التلميذ أو من ينيبه.

- أي اختصاصي يمكن أن يستفاد منه في إعداد الخطة.

ب. يتم إعداد وكتابة الخطة التربوية الفردية لكل تلميذ من قبل لجنة الخطة التربوية الفردية بناء على توصيات فريق التشخيص والقياس.

ج. تعد الخطة التربوية الفردية خلال فترة لا تتجاوز أسبوعين من نهاية إجراءات التشخيص. تنفيذ الخطة:

أ. يتم البدء في تنفيذ الخطة التربوية الفردية خلال فترة لا تتجاوز أسبوعاً من إعدادها.

ب. يتم تنفيذ الخطة التربوية الفردية من قبل كل من له علاقة بتقديم الخدمة المنصوص عليها في الخطة.

ج. يجب التنسيق بين الأعضاء القائمين بتنفيذ الخطة.

تقويم الخطة:

- أ - يتم تقويم الخطة التربوية الفردية لتحديد مدى فاعليتها في تحقيق احتياجات التلميذ المنصوص عليها في الأهداف مرة واحدة - على الأقل - كل عام دراسي.
- ب- يتم تقويم مدى تقدم أداء التلميذ نحو تحقيق الأهداف قصيرة المدى بشكل مستمر.

مراحل اعداد الخطة التربوية الفردية:

- ١- جمع البيانات والمعلومات حول التلميذ (تحديد مستوى الأداء الحالي).
- ٢- إعداد وكتابة البرنامج التربوي الفردي
- ٣- تطبيق البرنامج التربوي الفردي
- ٤- تقويم البرنامج التربوي الفردي

تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل:

تعريفه	عملية جمع البيانات ذات الصلة به بهدف تحديد جوانب القوة والضعف لديه في جميع المجالات التي تتطلب تعليماً خاصاً
أهميته	إن عملية تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ تمثل البذرة التي تنمو منها شجرة البرنامج التربوي الفردي. وتتمثل هذه المتغيرات في: المصادر المتوفرة والتي يمكن استخدامها أثناء عملية التشخيص، والمجالات المراد تدريسها للطفل، وطرق التشخيص المستخدمة في الكشف عن خصائص التلميذ وبيئته، والأسلوب المنظم المتبع في التقييم التربوي.
مكوناته	المهارات الأكاديمية والأنماط السلوكية والإمكانيات المهنية والقدرات التواصلية.

إجراءات تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل:

أولاً / مصادر جمع البيانات عن الطفل وبيئته:

- هنالك على الأقل تقدير خمسة مصادر يمكن أن يستعين بها فريق التقييم في جمع البيانات:
- الأفراد في المدرسة. (المعلمون، المرشدون، الأقران... الخ)
 - الأفراد في المنزل. (الوالدان، الإخوان الأصدقاء.... الخ)
 - هيئات المجتمع المحلي. (المستشفيات، المساجد، الجمعيات... الخ)
 - المتخصصون. (الأطباء، الاخصائيون... الخ)

- المصادر المكتبية. (الكتب، الدوريات الخ)

ثانياً / طرق التشخيص المستخدمة في الكشف عن خصائص التلميذ وبيئته:

توجد هناك سبع طرق يمكن استخدامها من قبل فريق التقييم لجمع المعلومات عن الطفل وبيئته، ويمكن تقسيم هذه الطرق إلى فئتين على أساس:

- زمن جمع المعلومات (حالي أو تاريخي)
- كيفية جمع المعلومات (الملاحظة المباشرة، أو الاختبارات، أو أحكام).

وغالباً ما تتضمن كل طريقة من هذه الطرق أدوات القياس الخاصة بها:

زمن جمع المعلومات		نوع المعلومات
تاريخي	حالي	
<p>الاستشارات غير الرسمية، والمقابلات المنظمة، وأدوات المسح العام، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التقارير الطبية السابقة • ما يذكره الوالدين عن التطور التاريخي لنمو الطفل. 	<p>الاستشارات غير الرسمية، والمقابلات المنظمة، وأدوات المسح العام، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مبررات المعلم لإحالة التلميذ • آراء الوالدين عن سلوك الطفل في المنزل. 	أحكام

زمن جمع المعلومات		نوع المعلومات
تاريخي	حالي	
<p>معياريّة المرجع ومحمّ كية المرجع، مثل:</p> <p>✓ نتائج اختبار تحصيلي سابق</p>	<p>معياريّة المرجع ومحمّ كية المرجع، مثل:</p> <p>✓ نتائج اختبار ذكاء حالي.</p>	اختبارات
زمن جمع المعلومات		نوع المعلومات
تاريخي	حالي	
<p>الملاحظة المنظمة وغير المنظمة مثل:</p> <p>✓ سجلات تتضمن وصف سلوك التلميذ</p>	<p>الملاحظة المنظمة وغير المنظمة مثل:</p> <p>✓ حساب تكرار سلوك معين</p> <p>✓ الأحداث السابقة للسلوك</p>	الملاحظات

١ - الاستشارات غير الرسمية:

تستخدم الاستشارات غير الرسمية للحصول على معلومات عن الطفل من خلال الاستعانة بمحكمين ذوي ثقة وسابق خبرة بالطفل وبيئته ليقوموا بإصدار أحكام عليه وعلى بيئته. ورغم أن المعلومات المتحصلة من الاستشارات غير الرسمية تنقصها الدقة لاعتمادها على ذاكرة من لديهم خبرات سابقة عن الطفل، إلا أنها تمدنا بنتائج مفيدة تعمل كمؤشرات لعمليات تقييم لاحقة أكثر دقة

١ - أدوات المسح العام (الفرز):

غالباً ما تستخدم أدوات الفرز المتمثلة في الاستبيانات ومقاييس التقدير، وقوائم المراجعة، وقوائم الكشف (المجرد) لجمع معلومات سريعة وعامة عن الطفل وبيئته، ولهذا تسمى بطرق التقييم السريعة غير الدقيقة، ورغم أن أدوات المسح العام ذات فاعلية كغيرها من الطرق السابقة إلا أن مدى كفاءتها ربما يتباين بناء على مهارة المستجيب في إصدار الأحكام وصدق وثبات الأداة ذاتها .

٢ - المقابلات المنظمة:

تستخدم المقابلات المنظمة غالباً لتحقيق هدفين هما:

- ١- جمع المعلومات عن المجالات التي يواجه فيها الطفل صعوبات كمجال القراءة مثلاً
 - ٢- تحديد تلك المصادر التي قامت في السابق بجمع معلومات عن الطفل.
- ورغم أن المقابلة المنظمة (المقننة) تحتاج نسبياً إلى قليل من الوقت إلا أن فاعلية بياناتها تعتمد على عاملين هما:

- ١- قدرة المقيم على توجيه الأسئلة الصحيحة

٢- قدرة مصدر المعلومة في تقديم إجابات ذات فائدة.
من الأمثلة على أدوات التقييم التي تستخدم المقابلة المنظمة: هو مقياس فاينلاندر للنضج الاجتماعي.

٣- الاختبارات المعيارية المرجع:

تستخدم غالباً للحكم على أداء الطفل من خلال مقارنة أدائه بأداء أقرانه الآخرين
تركز مثل هذه الاختبارات على معرفة أداء الطفل من خلال أداء المجموعة المعيارية التي يماثله
في المستوى العمري ومستوى الذكاء والمستوى الدراسي أكثر مما تركز على الإتقان المطلق
لمحتوى المادة الدراسية.

• وتتصف جميع الاختبارات المرجعية المعيار بالموضوعية
لاحتوائها على معايير سابقة لتصحيح الاستجابات.

• استخدامها الأساسية في الكشف والتشخيص عن ذوي صعوبات

٤- الاختبارات المحكية المرجع:

- تستخدم للحكم على أداء التلميذ من خلال مقارنته بمقدار من محتوى المادة
المقدمة له والمتوقع منه تعلمه وفق معيار (محك) تم تحديده مسبقاً من قبل المقيم.
- مقارنة أداء التلميذ مع مقدار ما يتوقع منه على معيار (محك) محدد سلفاً من
قبل المعلم .
- تستخدم لوضع البرنامج التربوي الفردي

٥- الملاحظة:

تستخدم لملاحظة سلوك التلميذ أثناء حدوثه مباشرة في إطار البيئة الطبيعية كغرفة الدرس

الملاحظة غير المنظمة:	الملاحظة المنظمة:
<ul style="list-style-type: none">• يقوم المقيم أثناءها بمشاهدة الفرد في بيئته• ويُدوّن مشاهداته عن السلوكيات والتفاعلات التي يراها ذات أهمية.	<ul style="list-style-type: none">• يقوم المقيم بملاحظة سلوك معين وذلك بعد تعريفه وتحديد• ثم يقوم بحساب أو قياس تكرار حدوث السلوك أو مدة استمراره أو حجمه.

وبالرغم من كون الملاحظة من أكثر طرق التقييم استهلاكاً للوقت إلا انها:

- تلعب دوراً تكاملياً في مجال عملية التقييم
- وتمثل حجر الزاوية في التدريس القائم على تحليل المهمة

يطلب استخدام الملاحظة في تقييم مستوى أداء الطفل عدداً من الخطوات منها:

١- تحديد السلوك المراد ملاحظته يقصد به توصيف السلوك المراد إخضاعه للملاحظة

بدقة متناهية لأن الوصف غير الدقيق للسلوك يجعل عملية ملاحظته ومن ثم قياسه

أمر في غاية الصعوبة

٢- اختيار نظام تسجيل البيانات أثناء الملاحظة

<p>تسجيل تكرار حدوث السلوك</p>	<p>هو تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة. وعلى الملاحظ أن يحدد طول فترة الملاحظة وتسجيل السلوك مباشرة عند حدوثه. وتستخدم هذه الطريقة عندما يكون الهدف زيادة معدل حدوث سلوك مرغوب به أو تقليل سلوك غير مرغوب فيه وتكون غير مناسبة إذا كان السلوك يستمر لفترة طويلة جداً</p>
<p>تسجيل مدة استمرار السلوك (بقاء) السلوك</p>	<p>تستخدم هذه الطريقة عندما يكون المعلم أو المعالج مهتماً بمعرفة طول الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك بالحدوث وهي طريقة مناسبة لقياس السلوك الذي يحدث كثيراً أو الذي تتغير مدة حدوثه من وقت لآخر. وعادة ما يقوم الملاحظ بحساب مدة السلوك وذلك من خلال المعادلة التالية:</p> $\text{نسبة الحدوث} = (\text{مدة السلوك} \div \text{مدة الملاحظة}) \times 100$ <p>مثال: إن تسجيل مدة حدوث السلوك هي الطريقة المناسبة عندما يكون الهدف معرفة المدة الزمنية التي يقضيها الطالب خارج مقعده أو المدة التي يقضيها الطالب في تأدية واجبه المدرسي.</p>
<p>تسجيل الفواصل الزمنية</p>	<p>أي تقسيم فترة الملاحظة الكلية إلى فترات زمنية جزئية متساوية وملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك المراد دراسته في كل فترة زمنية جزئية</p>

والشخص الذي توكل إليه مهمة الملاحظة ممكن أن يقدم معلومات ليست دقيقة لأنه معرض للخطأ والنسيان ويتأثر سلوكه بعوامل عديدة لذا يجب التأكد من أن المعلومات التي يجمعها تتصف بالثبات من خلال تكليف شخص آخر للقيام بملاحظة السلوك نفسه في فترة الملاحظة نفسها، حيث يتم تحديد نسبة الاتفاق بين الملاحظين من خلال مقارنة المعلومات التي جمعها الملاحظ الأول بالمعلومات التي جمعها الملاحظ الثاني:

$$\text{نسبة الاتفاق} = (\text{العدد الأصغر} \div \text{العدد الأكبر}) \times 100$$

ومن أجل التوصل إلى مستوى مقبول من الاتفاق يجب تدريب الملاحظين قبل عملية الملاحظة الرسمية.

٣- جمع البيانات وتمثيلها برسم بياني

يقوم الملاحظ بجمع بيانات الخط القاعدي غالباً يوم على الأقل لمدة خمسة أيام حيث يستمر في الجمع بشكل متكرر إلى أن تنزع البيانات نحو الاستقرار (الثبات النسبي).

وتستخدم هذه البيانات لتحديد ما إذا كان السلوك غير المرغوب (تحت الملاحظة) يشكل مشكلة جوهرية، أو بالإمكان تجاهله. وبهذا فإن تمثيل البيانات في رسم بياني يتيح للمعلم والتلميذ فرصة مشاهدة السلوك ومعدل حدوثه بيسر وسهولة.

فوائد الملاحظة:



١- أنها قياس مباشر للسلوك الفعلي للطلاب

٢- يمكن للمعلم الحصول بواسطتها على معلومات كثيرة عن أداء الطالب وذلك بوصفه

مثال كيف يكتب، ما نوع الأخطاء التي يقع فيها

٣- كذلك فالملاحظة أفضل من الاختبارات بالنسبة للطلاب الصغار، وكذلك الطالب

متوسطي ومتعددي الإعاقة بسبب قلة استجاباتهم وعدم تعاونهم عند استخدام

الاختبارات

هناك أربع متغيرات تشكل قاعدة تنطلق منها القرارات السليمة والخاصة

بمستوى الأداء الحالي للتلميذ، وتتمثل هذه المتغيرات في:

١- المصادر المتوفرة والتي يمكن استخدامها أثناء عملية التشخيص

٢- طرق التشخيص المستخدمة في الكشف عن خصائص التلميذ وبيئته

٣- المجالات المراد تدريسها للطفل

٤- الأسلوب المنظم المتبع في التقييم التربوي

ثالثاً: محتوى المجالات المناسبة:

• يقصد بها المواد المراد تدريسها للتلميذ ضمن البرنامج التربوي الفردي في شكل مهارات ويجب على معلم التربية الخاصة أن يكون متمكناً من كيفية وضع المهارات في كل مجال مهاري بطريقة متتابعة من البسيط إلى المعقد بحيث يتشكل لديه في النهاية جداول بالمجالات وما يتضمنها من المهارات العامة والمهارات الخاصة.

رابعاً: الاسلوب المنظم لتقييم الأداء التربوي:

يتكون اسلوب التقييم من ثلاث خطوات او مراحل متتابعة ومرتبة من حيث مستوى الدقة التي يتم به جمع البيانات

✓ الخطوة الأولى المسح او الفرز:

وتتم عادةً عند تسجيل الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للمرة الأولى في المركز او البرنامج وتبدأ بالتعرف على الأشخاص الذين لهم معرفة سابقة بالطفل وذلك الحصول منها على معلومات تتعلق بالطفل والسبب الرئيسي هنا يتعلق بنقاط القوة لدى الطفل بشكل عام

وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من اهمها:

- ١- تعتمد على الآراء والبيانات السابقة عن الطفل كأساس للمعلومات
- ٢- يتم جمع المعلومات عن طريق المقابلة المنظمة وادوات القياس السريعة
- ٣- تتميز المعلومات المقدمة هنا بأنها تتعلق بجوانب كاملة من المنهاج وليس بمهارات محددة، أي أن المعلومات في هذه المرحلة عامة ولا تتعلق بالتفصيلات.
- ٤- تتيح هذه المرحلة الفرصة للتعرف على بعض المعلومات عن بيئة الطفل وظروفه العامة من حيث الاتجاهات والتوقعات والخبرات التعليمية السابقة

✓ الخطوة الثانية التقييم الإكلينيكي:

وهي مرحلة أكثر دقة من المرحلة الأولى حيث يتم من خلالها اختبار المعلومات التي جمعت في المرحلة السابقة وخاصة فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف وتتميز هذه المرحلة بخصائص:

١- تعتمد على القياس المباشر لقدرات الطفل بدل من الاعتماد على الآراء والأحكام العامة والبيانات السابقة

٢- استخدام اختبارات معيارية المرجع ومحكية المرجع وكذلك الملاحظة المنظمة وغير المنظمة كطرق للتقييم.

٣- تساعد الفريق على صياغة مزيد من الفروض حول مهارات معينة يجب اختبارها في مرحلة التقييم التبعي

✓ الخطوة الثالثة التقييم التبعي:

الغرض الأساسي هذه الخطوة هو تقدير الوضع الحالي للمهارات الخاصة التي تم تحديدها بشكل غير نهائي في ونقاط ضعف نهاية المرحلة السابقة كنقاط قوة.

وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها:

١- استخدام أدلة سلوكية مباشرة.

٢- استخدام الاختبارات الدقيقة المتمثلة في الاختبارات المحكية المرجع والملاحظة المنظمة

كطرق تقييم وحيدة لتحديد المهارة الخاصة بشكل دقيق

٣- جمع المعلومات في إطار البيئة الطبيعية للطفل كغرفة الدرس خلافاً لما هو متبع في التقييم الكلينيكي.

٤- تأكيد الحاجة للتدريس في مهارات معينة

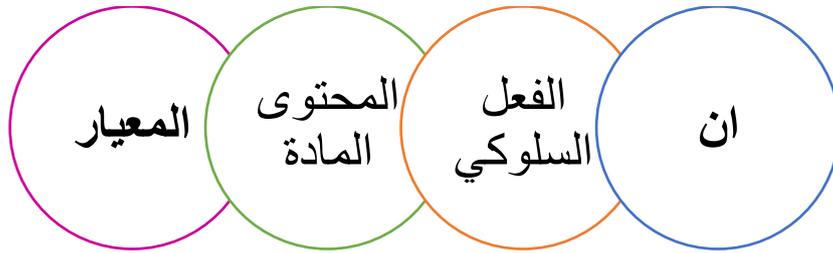
الأهداف:



عبارة عن عبارات ملموسة تعبر عن الغايات التي يسعى إليها التعليم وتلعب دوراً مهماً في كل من عمليتي التعلم والتعليم.
وهناك عدة مستويات مختلفة أو نتائج تعليمية مختلفة لا بد من التمييز بينها.



الأركان الأساسية للهدف السلوكي وهي:



اعداد الأهداف السنوية والاهداف قصيرة المدى:



يقصد بها الخطوة التي تأتي بعد عملية التقييم الشامل وتحديد مستوى الأداء الحالي للطفل وهي تتصل بالمواد التي ستقدم للطفل.

أهميته:

الأهداف السنوية والتعليمية قصيرة المدى تشكل محتوى البرنامج التعليمي (المنهج) الذي سيصمم للتلميذ خصيصاً لمقابلة احتياجاته الفريدة والخاصة الناجمة من العجز .
ويتم إعداد الأهداف السنوية أولاً لتغطي المواد الدراسية لعام دراسي كامل، وتصاغ بعبارات عامة حول المهارات العريضة (العامة) المتمثلة في المجالات التي تم تحديدها كمجالات ضعف. وتشتق الأهداف التعليمية قصيرة المدى من الأهداف السنوية، وتصاغ بعبارات خاصة أكثر دقة حول المهارات الخاصة المتمثلة في المهارات العريضة في إطار مجال معين كمجال المهارات الحسائية.

أنواعها:

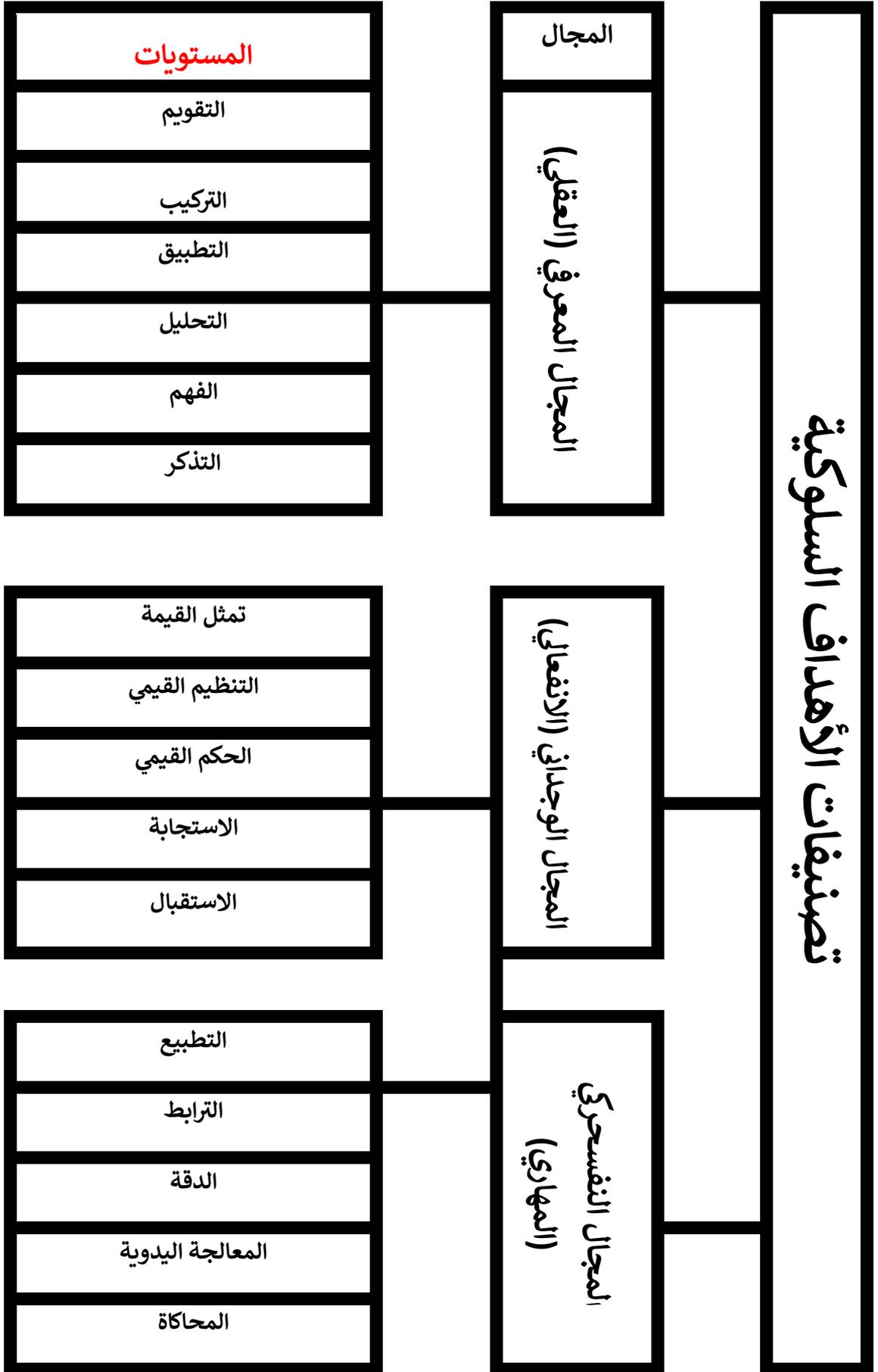
١- أهداف طويلة المدى ٢- أهداف قصيرة المدى ٣- أهداف تدريسية



ما يجب مراعاتها عند إعداد الأهداف السنوية:

- ✓ تحديد مستويات الأداء الحالي للتلميذ، ويجب أن يتضمن هذا التحديد تقديرات عن مستوى التلميذ في كل مهارة عريضة والمهارات الخاصة المتمثلة فيها وذلك في كل مجال من المجالات المراد إعداد البرنامج التعليمي الخاص حولها.
- ✓ تحديد معدل التعلم (مستوى التعلم) لدى التلميذ في كل مهارة عريضة؛ ويمكن الحصول على هذه المعلومة كذلك من نتائج التقييم التبعي
- ✓ جدول (قائمة) يصف التسلسل المنطقي للمهارة العريضة في كل مجال من المجالات المراد تدريسها للطفل.
- ✓ التحصيل السابق للتلميذ وما يرتبط به من مشكلات.
- ✓ رغبات التلميذ ما يميل إليه.
- ✓ أن يرتبط الهدف السنوي بحاجة حقيقية لدى التلميذ.
- ✓ الزمن المخصص لتدريس الهدف السنوي (الوقت اللازم لتحقيق الهدف)

تصنيفات الأهداف السلوكية



❖ المجال المعرفي:

ويتناول هذا المجال الأهداف التي تتعلق بالمعرفة وبالقدرات والمهارات العقلية ويشتمل على ستة مستويات متدرجة من السهل إلى الصعب على النحو التالي:

مستوى المعرفة	<p>ويتمثل في القدرة على تذكر المعلومة سواء عن طريق استدعائها من الذاكرة أو التعرف عليها.</p> <p>ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى :</p> <p>- أن يسمي التلميذ أجزاء الزهرة .</p> <p>- أن يعرف التلميذ معنى التوكل على الله .</p> <p>- أن يذكر التلميذ تاريخ مولد الرسول صلى الله عليه وسلم .</p>
مستوى الفهم	<p>ويتمثل في القدرة على تفسير المعلومة التي تم تعلمها .</p> <p>ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى :</p> <p>- أن يميز التلميذ بين الألوان المختلفة.</p> <p>- أن يفسر التلميذ كيفية حدوث المد العالي .</p> <p>- أن يستخرج التلميذ فئة الخمسة ريال من بين فئات أخرى.</p>
مستوى التطبيق	<p>ويتمثل في القدرة على توظيف المعلومة المتعلمة والمستوعبة في استعمالات مناسبة، وفي حل مسائل جديدة وفي مواقف جديدة:</p> <p>ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى:</p> <p>- أن يستخدم التلميذ الألوان في تكوين أشكال زخرفية.</p> <p>- أن يحل التلميذ مسألة طرح بدون استلاف .</p> <p>- أن يستخدم التلميذ الترمومتر لقياس درجة حرارة زميله.</p>

مستوى التحليل	<p>ويتمثل في القدرة على تفكيك المعلومة المتعلمة والمستوعبة والمطبقة إلى مكوناتها وفهم العلاقات القائمة بين تلك المكونات ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى:</p> <p>- أن يحلل التلميذ نتائج التجربة العلمية ثم يفسرها.</p> <p>- أن يحلل التلميذ قصيدة شعرية.</p> <p>- أن يقارن التلميذ بين زيادة الوزن وتناول المواد الدهنية.</p>
مستوى التركيب	<p>ويتمثل في القدرة على إنتاج جديد من عناصر متفرقة على نحو يتميز بالأصالة والإبداع ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى:</p> <p>- أن يكتب التلميذ تقريراً علمياً عن تلوث البيئة.</p> <p>- أن يقترح التلميذ طريقة جديدة لتحسين التربة وجعلها صالحة للزراعة.</p> <p>- أن يلخص التلميذ كتاباً في الأدب العربي.</p>
مستوى التثقيف	<p>ويتمثل في القدرة على التوصل إلى أحكام أو اتخاذ قرارات مناسبة استناداً إلى معايير معينة. ومن أمثلة الأهداف في هذا المستوى:</p> <p>- أن يبين التلميذ رأيه في الدمج التربوي.</p> <p>- أن يوازن التلميذ بين شيئين من حيث الأهمية</p>

❖ المجال الانفعالي :

يتناول الأهداف المتعلقة بتنمية مشاعر التلميذ وعقائده وأساليب التكيف مع الناس. وبهذا فهو يتضمن أنواعاً من السلوك تتصف إلى درجة كبيرة بالثبات مثل الاتجاهات والقيم والميول والتقدير.

ويشتمل هذا المجال على خمسة مستويات متدرجة على النحو التالي :

الاستقبال	<p>ويتمثل في الرغبة الدائمة للانتباه إلى مثير معين مثل :</p> <p>- أن يصغي بانتباه إلى شرح المعلم .</p> <p>- أن يستمتع بالاستماع إلى تلاوة القرآن الكريم .</p> <p>- أن يحس بما يعانيه الفقراء .</p>
-----------	--

<p>ويقصد به المشاركة الفاعلة من جانب التلميذ بعد قبول الاستجابة والرضا عن نتائجها ومحاولة اتخاذ مواقف حيال ذلك بطريقة أو أخرى. بمعنى آخر التفاعل الايجابي مع المثير بحثاً عن الرضا والارتياح والاستماع، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يتقبل سلوك زملائه برحابة صدر. - أن يشارك في الأنشطة الثقافية بمدرسه. - أن يتشوق إلى حماية بلاده من الأخطار. 	الاستجابة
<p>ويقصد به القيمة التي يعطيها التلميذ لشيء معين، أو سلوك محدد بعبارة أخرى تقدير الأشياء في ضوء الإيمان بقيمة معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يحترم العمل اليدوي. - أن يعترف بأخطائه. - أن يحترم آراء غيره. 	الحكم القيمي
<p>ويقصد به عملية ضم قيم مختلفة مع بعضها وحل التناقضات الموجودة بينها لغرض الوصول إلى بناء نظام قيمي متماسك داخلي. بمعنى آخر تنظيم مجموعة من القيم في نظام معين وتحديد العلاقات بينها وتحديد القيم الحاكمة.</p>	التنظيم القيمي
<p>ويقصد به أن يتم تمييز التلميذ من خلال سلوكه الثابت الذي يصبح صفة مميزة لأسلوب حياته، بمعنى آخر أن يكون للتلميذ نظام قيمي يحكم سلوكه لفترة كافية،</p> <ul style="list-style-type: none"> - أن يتمثل بأنماط سلوكية تميز بها السلف الصالح. 	التمييز بقيمة (تمثل القيم وتجسيدها)

❖ المجال النفسحركي:

ويسمي الجانب الحركي، وتختص أهداف هذا الجانب بتنمية القدرات التي تتميز بالحركة والأداء والأجهزة العلمية وكيفية استخدامها

المحاكاة	تقليد لحركة او مجموعة حركات بعد ملاحظتها
المعالجة اليدوية	أداء حركة بناء على تعليمات وليس بناء على ملاحظة المستوى الأول
الدقة	ان يصل الاداء الى مستوى عال من الانضباط والصحة
الترابط	هي التوافق بين مجموعة من الحركات عن طريق بناء سلسلة مناسبة منها وتحقيق الاتساق الداخلي بين مجموعة من الحركات المختلفة
التطبيع	الوصول الى اعلى درجة ممكنة من الإتقان بحيث تؤدي الحركة الجسمية بأقل طاقة ممكنة

مستويات الأهداف وبعض الأفعال السلوكية التي تتناسب كل مستوى

الأهداف السلوكية

المجال	المجال المعرفي / العقلي	المجال الحركي	المجال الوجداني	المجال
المستوى	يعرف يكتب يعدد يردد يشرح يفسر يحل يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب
المستوى	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب	يشرح يصف يقارن يربط يفكك يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يفسر يحل يستعمل يقول يشرح يربط يصف يقارن يبرر يصف يحل يصف يستنتج يعمل يكتب

صياغة الهدف السلوكي
 أن + فعل سلوكي + متفرع أو المصدر + الطالب + المحتوى التعليمي المطلوب اكتسابه + شروط الأداء + معيار الأداء



اعداد الأهداف التعليمية قصيرة المدى:

تشتق الأهداف التعليمية قصيرة المدى مباشرة من الأهداف السنوية وتتمثل فيها المهارات الخاصة المدرجة تحت كل مهارة عريضة في مجال معين، بمعنى آخر تصاغ حول المهارات الخاصة التي يجب أن يكتسبها التلميذ من أجل تحقيق الأهداف السنوية.

ولهذا فهي تشتمل على بيان محدد ومفصل للسلوك المراد تعلمه والذي يجب أن يظهره التلميذ بعد تعلمه وذلك من خلال فترة وجيزة ومحددة قد تمتد إلى شهر أو شهرين

وبعبارة أخرى تكون الأهداف التعليمية في شكل عبارات محددة بدقة كبيرة وقابلة للقياس لتحقيق الأهداف السنوية.

ويتطلب كل هدف سنوي على الأقل هدفاً واحداً قصير المدى وقد تكون له عدة أهداف قصيرة توضع وفق التسلسل الذي سوف يتم تحقيقه من خلالها

ويجب أن تقوم الأهداف التعليمية قصيرة المدى على التجزئة المنطقية للمكونات الأساسية للأهداف السنوية وأن تعمل كمؤشرات تدل على التقدم نحو تحقيق الأهداف النهائية (السنوية).



أهمية الأهداف قصيرة المدى:

- ✓ وتعتبر حجر الزاوية للبرنامج التربوي الفردي
 - ✓ لكونها نتائج تعليمية نهائية للمنهج ننتظر من التلميذ أن يحققها لتظهر في سلوكه
- ومن ثم ملاحظتها وتقويمها.



للأهداف التعليمية قصيرة المدى هدفين:

- ١- مساعدتها للمعلم في اختيار الإجراءات التعليمية (الاستراتيجيات التعليمية المناسبة) بمعنى أن النتائج التعليمية إن لم تكن محددة بدقة فيستحيل على المعلم أن يحدد الإجراءات التعليمية بطريقة منظمة.
- ٢- فيتمثل في مساعدتها للمعلم في اختيار إجراءات التقييم المناسبة (تقييم عملية التعلم) وهذا يعني أن إجراءات التقييم إن لم تكن معدة بطريقة تساعد التلميذ على إظهار السلوك المحدد في الهدف التعليمي فيستحيل على المعلم معرفة ما هو متوقع من التلميذ أدائه ليظهر مدى إتقانه للمهارة.



العلاقة بين الأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى:

- ✓ يتألف المجال من مهارات عريضة ضمن مادة معينة كالقراءة ، أو الحساب أو الحركة ، أو العناية بالذات .
- ✓ تتألف كل مهارة عريضة في إطار مجال معين من مهارات خاصة عديدة
- ✓ تصاغ الأهداف السنوية حول المهارات العريضة .
- ✓ تصاغ الأهداف التعليمية قصيرة المدى حول المهارات الخاصة المتسلسلة والتي يجب أن يتقنها التلميذ من أجل أن يتعلم المهارة العريضة (العامة).
- ✓ تتخذ القرارات بشأن المجالات ، والمهارات العريضة ، والمهارات الخاصة (النوعية) على أساس كل من البيانات المتجمعة من عملية التقييم التي تمثلها البروفائيات الخاصة بها وجدول المهارات المتسلسلة المعد سلفاً .



مكونات الأهداف التعليمية قصيرة المدى:

أولاً: وصف السلوك المتوقع:

ويقصد به وصف السلوك المطلوب من التلميذ القيام به كدليل على تحقيق الهدف التعليمي .
انواعه: قد يكون معرفي أو وجداني أو نفس حركي .

امثله: أن يذكر- يسمي- يصف- يحدد - يستخرج - يكتب - يربط ...إلخ

اهم ما يميزه: هو وصفه للسلوك المتوقع بعبارات قابلة للملاحظة والقياس بحيث يحدد بدقة متناهية ما المتوقع من التلميذ عمله ليظهر مدى إتقانه للسلوك المرغوب .

وتقدم الأمثلة التالية نماذج لأهداف تعليمية مصاغة بعبارات إجرائية تساعد على ملاحظة السلوك المتوقع ومن ثم قياسه:

- أن يكتب التلميذ أي رقم من صفر - ١٠ عند التنبيه اللفظي بنسبة إتقان ٩٠% .
- أن يتعرف التلميذ على الأول حتى العاشر عندما يعطى ١٠ أشياء في صف دون مساعدة وفي محاولتين ناجحتين .
- أن يرتدي التلميذ ثوبه عند التنبيه في دقيقتين لثلاثة أيام متتالية .

امثلة خاطئة:

أن **يتعرف** التلميذ على أجزاء الجهاز الدوري في الإنسان
هنا هل المقصود أن يلم بها أو يأخذ فكرة عنها؟ أو المقصود أن يميز هذه الأجزاء عن بعضها؟ أو أن يعددها؟ . . . وبالتالي الفعل (يتعرف) يحتتمل أكثر من معين، فهو غري محدد، وكذلك الأفعال (يفهم، يعرف، يستوعب)
يجب أن تبدأ العبارة الهدفية بفعل يشير إلى نتيجة التعلم وليس إلى عملية التعلم .

فالأفعال السلوكية على منوال: يقفز، يرسم، يتسلق، يرتب، يكتب، يعد، يذكر، تعتبر أفعال سلوكية واضحة يمكن قياسها بشكل مباشر وذلك خلافاً للأفعال التي على منوال: يفهم،

يدرك، يحب، يستطيع، يستوعب، التي تعتبر أفعالاً سلوكية غير واضحة وتسمح لتفسيرات مختلفة.

ثانياً: المحتوى المرجعي (مصطلح من المادة التعليمية) :

ويقصد به محتوى الموضوع المراد معالجته من خلال المواقف والأنشطة التعليمية مثال : أن يرتب التلميذ الأعداد ١٠. ١ تصاعداً مستخدماً خط الأعداد في مدة لا تزيد عن دقيقة واحدة .

ثالثاً: وصف الشروط / الظروف التي سيحدث فيها السلوك المتوقع:

- يجب أن يصف الهدف التعليمي الشروط التي ستحدث في ظلها المهمة التعليمية.
- تأخذ هذه الظروف إما صورة تعليمات مثل (عندما يطلب المعلم ذلك منه) أو مواد ومعدات سيستخدمها التلميذ لتأدية المهمة مثل (مستخدماً خط الأعداد)، أو المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك
- في غرفة الصف (مكان).
- عندما يطلب منه ذلك (تعليمات لفظية)
- عند إعطائه ورقة وقلم (معدات).
- بعد تناول وجبة الإفطار (زمان)

رابعاً: وصف المعيار (المحك) الذي يحدد مدى إتقان المهمة التعليمية:

ويقصد به أن يصف الهدف التعليمي مستوى الإنجاز الذي يراه من يضع الهدف كافياً ليبدأ التلميذ في تعلم مهارة جديدة أعلى من المهارة السابقة وهناك مستويان لإتقان السلوك هما :

- ١- **مستوى الإتقان المطلق:** ويقصد به المحك المرجعي الذي نحكم به على أداء أي تلميذ في مقابل درجة تعلمه لمحتوى المادة المراد تعلمها مقارنة بأداء أمثل يحدده واضع الهدف مسبقاً للحكم على مدى إتقان ذلك التلميذ للمهمة التعليمية. وفي هذه الحالة لا يعتبر تحصيل التلاميذ الآخرين ذي أهمية ، فالمهم هنا هو درجة تعلم

المادة مقارنة بالأداء الأمثل (الأفضل) الذي يحدده واضع الهدف التعليمي ل يتم في ضوءه الحكم على مدى إتقان التلميذ للمهمة التعليمية

٢- مستوى الإتقان النسبي: ويقصد به المعيار المرجعي الذي نحكم به على أداء كل تلميذ في مقابل درجة تعلمه للمادة مقارنة بدرجة تعلم المادة بالنسبة للتلاميذ الآخرين الذين يماثلون في العمر والذكاء والمستوى الدراسي .
وغالباً ما يعبر عن معيار الأداء بإحدى الصور التالية :

١- الفترات المحددة لإكمال المهمة التعليمية :

ويقصد بها تحديد الفترة الزمنية التي فيها يتمكن التلميذ من إكمال المهارة أو السلوك .
أمثلة:

✓ أن يعلق التلميذ معطفه في المكان المخصص لذلك خلال دقيقتين من دخوله إلى غرفة الدرس .

✓ أن يرتب التلميذ الأعداد من ١ . ١٠ تصاعدياً في دقيقتين

٢- النسبة المئوية :

قد يتطلب الهدف التعليمي في بعض الأحيان أن يجيب التلميذ على عدد أو نسبة من البنود (السلوكيات) المقدمة له بشكل صحيح حتى يتمكن من إكمال الهدف .
أمثله:

✓ تعداد ٨٠% من أجزاء الزهرة او تعداد ٨ الى ١٠ من أجزاء الزهرة

٣- الحد الأدنى لعدد الاستجابات المناسبة :

- يتطلب في بعض الأحيان قياس الأداء من خلال عدد مرات حدوث السلوك أثناء فترة زمنية محددة
- يتطلب هدف ما بأن يجري التلميذ محادثة إيجابية مع قرين له بواقع ثلاث مرات يومياً كحد أدنى .

- فالمعيار هنا هو عدد مرات حدوث السلوك أثناء اليوم وليس عدد الاستجابات الصحيحة كما هو الحال في معيار النسبة المئوية .

٤- عدد المحاولات المتكررة:

ويقصد به تحديد عدد من المحاولات التي عندها يتمكن التلميذ من إتقان المهارة أو السلوك.

امثلته:

✓ أن يلتقط التلميذ الكرة المقذوفة نحوه بيديه من مسافة متر مقلداً النموذج في محاولة واحدة ناجحة.

✓ أن يركل التلميذ الكرة لمسافة ١٥ . ٢٠ قدماً في الاتجاه الصحيح في ٥ محاولات من أصل ٧

٥- المعايير الوصفية:

في بعض الحالات قد يكون تركيز الهدف منصباً على قدرة التلميذ لأداء السلوك بطريقة معينة بدلاً من قدر معين من الإتقان.

مثال:

✓ أن نطلب من التلميذ ما أن يكتب اسمه بنسبة إتقان ١٠٠% قد لا يكون مناسباً كمعيار للحكم على إتقان مهارة كتابة الاسم فقد يتطلب الأمر الحاجة إلى معيار أكثر مناسبة.

✓ فالمعيار الأكثر مناسبة في مثل هذه الحالات هو كتابة الاسم مراعيّاً أن تكون جميع الحروف متسلسلة بشكل صحيح وبأحجام مناسبة .

٦- المعيار المركب:

ويقصد به استخدام أكثر من معيار لقياس السلوك المتوقع في آن واحد. فقد يتطلب هدف ما أن يتمكن التلميذ من إجراء عملية جمع (في حدود العدد عشرة) بنسبة إتقان ١٠٠% وفي حدود دقيقتين .

وفي هذه الحالة تم استخدام أكثر من معيار في آن واحد لقياس الهدف .

وأيضاً قد تستخدم (المحاولات المتكررة) مضافة مع معيار آخر للتأكد من تحقيق

المهارة بأكثر من معيار

مثال :

✓ أن يركل التلميذ الكرة لمسافة ٢٠.١٥ قدماً في الاتجاه الصحيح بنسبة إتقان ٩٠% في ٥ محاولات من أصل ٩



مواصفات صياغة الأهداف التعليمية قصيرة المدى:

- يجب أن تتم عملية صياغة الأهداف التعليمية وفق مواصفات وشروط معينة.
- ويمكن أن يسترشد المعلم بالمعايير التالية في صياغة أهدافه التعليمية بطريقة سليمة.
- يجب أن تكون الأهداف ذات صلة بالمجتمع ومناسبة للتلميذ ومن ضمن محتوى المادة التي تضمنتها البرنامج التعليمي الفردي.
- يجب أن تكون الأهداف التعليمية مكتوبة بحيث تمثل جميع المواد الموجودة في محتوى البرنامج التعليمي
- يجب ألا تكون الأهداف التعليمية من حيث الصياغة غامضة وملتبسة بل يجب أن تكون واضحة، وكلما كان الهدف واضحاً أدى إلى سهولة تحقيقه وتطبيقه.
- يجب أن تكون الأهداف التعليمية مكتملة من حيث مكوناتها (الفاعل، محتوى المادة المراد تعلمها، شروط الأداء، معيار الحكم على الأداء) .
- يجب أن تتضمن الأهداف التعليمية سلوكاً ملاحظاً يقوم به التلميذ وليس المعلم
- يجب أن تصف الأهداف التعليمية مستوى الأداء للتلميذ الذي سوف يقوم بالسلوك، فالهدف الذي يكون أعلى من قدرة التلميذ ومستواه الأكاديمي لا يعد هدفاً جيداً لأنه يطلب من التلميذ أن يحقق شيئاً هو يعجز عن تحقيقه.
- يجب أن يذكر الهدف التعليمي الشرط الذي سيتم في ضوءه عملية التعلم .
- يجب أن يحقق الهدف التعليمي درجة المعيار، ويقصد بها نسبة الإتقان في سلوك التلميذ.
- يجب أن يعكس الهدف التعليمي فعلاً واحداً وليس فعلين



الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف السلوكية:

- وجود أكثر من ناتج للتعلم أو أكثر من فعل للسلوك في هدف واحد.
- استخدام أفعال سلوكية "غير إجرائية" يصعب وضع معياري في ضوئها لقياس نتائج التعلم مثل (أن يعي، يقدر، وغيرها).
- صياغة أهداف سلوكية لا يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع.
- صياغة أهداف سلوكية لا تتناسب مع قدرات الطالب
- خلو الهدف السلوكي من بعض عناصره الأساسية
- تكرار وتداخل بعض الأهداف السلوكية.



تحليل الأهداف التعليمية ووضعها في تسلسل:

- ✓ تبدأ عملية تجزئة المهارات الخاصة (المتتمثلة في الأهداف التعليمية) إلى مكوناتها الأساسية، لأجل تدريسها، فور الانتهاء من عملية تحديد كل هدف من الأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى.
- ✓ وتتم عملية تحليل الأهداف التعليمية وتسلسلها عن طريق أسلوب تحليل العمل.



تحليل الأهداف التعليمية:

ويقصد به الإجراءات التي يقوم بها واضع الهدف التعليمي لتجزئته إلى العناصر التي يتكون حتى يتوصل إلى ذلك الجزء الذي يمتلكه التلميذ من المعرفة ويوجد ضمن معرفته السابقة



عملية تجزئة الهدف التعليمي مزايا عديدة، هي:

- ١- يساعد أسلوب تحليل الهدف التعليمي المعلم على سهولة تدريس مهارات تعليمية محددة وبسيطة، كما تساعد التلميذ على إنجاز مهارات تعليمية محددة وبسيطة الأمر الذي يساعد كل من المعلم والتلميذ على الانتقال إلى الخطوة التالية.
- ٢- يساعد أسلوب تحليل الهدف التعليمي على تفريد عملية التدريس، حيث وفقاً لسرعته يتحرك كل تلميذ وفق الخلاصة خلال المهمات المحللة.
- ٣- تساعد المعلم في الإجابة عن كثير من الأسئلة التي تواجهه أثناء التخطيط للتدريس ومنها:
 - ما هي المهارات التي يحتاج التلميذ إلى أن يتعلمها كي ينجز المهمة التعليمية؟
 - ما الأجزاء التي يواجه التلميذ صعوبة في تأديتها؟
 - ما التعديلات التي قد تكون ضرورية ليستطيع التلميذ تأدية المهمة؟
 - ما بعض الخيارات الممكنة في حالة عدم إمكانية تأدية المهارة؟



أمثلة لكيفية تحليل هدف سلوكي:

أن يعد الطالب من الرقم (١) إلى الرقم (١٠) عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح ١٠٠%

تحليل الهدف:

- ١- أن يعد الطالب من ١-٣ عندما يطلب منه ذلك ٣ مرات بشكل صحيح.
- ٢- أن يعد الطالب من ١-٥ عندما يطلب منه ذلك ٣ مرات بشكل صحيح.
- ٣- أن يعد الطالب من ١-٧ عندما يطلب منه ذلك ٣ مرات بشكل صحيح.
- ٤- أن يعد الطالب من ١-٩ عندما يطلب منه ذلك ٣ مرات بشكل صحيح.
- ٥- أن يعد الطالب من ١-١٠ عندما يطلب منه ذلك بنسبة نجاح ١٠٠%



الصعوبات المتعلقة بالخططة التربوية الفردية:

- ✓ عدم توظيف نتائج التشخيص والتقييم في إعداد البرامج والخطط التربوية الفردية.
- ✓ عدم اشتراك الأسرة في البرنامج التربوي.
- ✓ معظم الأهداف قصيرة المدى مفقودة وإن وجدت فهي غير ملائمة لقدرات الطالب.
- ✓ عدم رضا المعلمين عن خبرتهم في إعداد البرامج التربوية وحاجتهم إلى دورات تدريبية
- ✓ عدم التزام كثير من المدارس والمؤسسات بتطبيق البرامج التربوية الفردية والبعض الآخر يطبقها بشكل خاطئ وبأشكال متباينة في مضمونها، يتخللها كثير من العيوب والأخطاء
- ✓ عدم وجود الخدمات الضرورية المساندة اليت جيب أن يشملها البرنامج التربوي الفردي مما يعيق تقدم الطالب أو يعطل فرصة تقدمه.



المبادئ العامة في تعليم طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ✓ الانتقال تدريجي المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً
- ✓ تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقع إلى آخر، وذلك يتطلب التكرار والإعادة (التعلم الزائد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية.
- ✓ استخدام المعلم للتعليم المنظم والموجه.
- ✓ تركيز المعلم على التدريب لأكاديمي وذلك بتوجيه الطالب للعمل على الاستجابات للمهمة.
- ✓ تزويد المعلم الطالب بالفرص الكافية للنجاح من خلال التعليم المستمر وتحديد الأهداف المناسبة وتوفير المثيرات اللازمة وتحليل المهارات.
- ✓ تزويد المعلم الطالب بالتغذية الراجعة الفورية.
- ✓ تهيئة المعلم الظروف الإيجابية والممتعة والمنتجة للتعلم
- ✓ استشارة المعلم لدافعية الطالب وذلك بالتشجيع والدعم والتعزيز الإيجابي

✓ ضمان المعلم انتباه الطالب من خلال استخدام المثيرات اللفظية والحسية والإيمائية المشجعة.



أولاً: اختيار أساليب التدريس المناسبة:

هي الكيفية التي تنظم بها المعلومات والمواقف والخبرات التربوية التي تقدم للطالب وتعرض عليه ليتحقق لديه أهداف التدريس

من أهم أساليب التدريس:

- ✓ التوجيه اللفظي
- ✓ الحوار والنقاش
- ✓ المحاكاة والنمذجة
- ✓ اللعب
- ✓ التوجيه البدني
- ✓ التمثيل
- ✓ القصص، الخبرة المباشرة

عوامل تحديد واختيار الأساليب التدريسية المناسبة:

- ✓ تكون متسقة وطبيعية مع أهداف ومحتوى الدرس.
- ✓ تكون على مستوى خبرات الطالب السابقة ومستواه العقلي والبدني.
- ✓ تراعي الزمن المتاح والإمكانيات المتوفرة.
- ✓ تتفق مع قدرات المعلم واستعداداته في تنفيذ الدرس.
- ✓ تتضمن تدعيم التلميذ عند تحقيق أي تقدم.



ثانياً: اختيار الأنشطة التعليمية المناسبة:

جملة الأعمال والنشاطات المخططة والهادفة التي يشارك فيها كل من المعلم والمتعلم داخل الصف وخارجه من أجل تعزيز التعلم وإثرائه، واكتساب المهارات والقيم والاتجاهات الإيجابية التي تساعد في تحقيق الأهداف التربوي المتمثلة في النمو الشامل والمتكامل للمتعلم

عوامل تحديد واختيار الأنشطة التدريسية المناسبة:

- ✓ تتناسب مع خصائص التلميذ النمائية.
- ✓ تكون قصيرة، متعددة، متنوعة.
- ✓ تتيح مكافأة التلميذ عند قيامه بالأنشطة بنجاح.
- ✓ متدرجة في صعوبتها



ثالثاً: تحديد أساليب التعزيز:

يعرف التعزيز على أنه العملية السلوكية التي تشتمل على تقوية السلوك أو هو أي شيء يتلو السلوك ويؤدي إلى زيادة تكرار هذا السلوك في المستقبل. وهو نوعان: التعزيز الإيجابي: هو حصول الطالب على ما يحبه بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة التعزيز السلبي: إزالة أو تجنب مثير شيء (غير محبب) لنفس الطالب بعد حدوث السلوك مباشرة

أساليب التعزيز:

- التعزيز الاجتماعي : (المدح - الثناء)
- التعزيز المادي : (اللعب - هدايا)
- التعزيز الغذائي : (عصائر - حلوى)
- التعزيز النشاطي : (اللعب - رحلات)
- التعزيز الرمزي : (النقاط - نجوم)

شروط استخدام التعزيز الجيد:

- أن يكون فورياً
- أن يكون منظم وعلى نحو ثابت.
- أن يكون متنوع
- أن يكون حسب رغبة الطالب من خلال سؤال الطالب والتشاور مع الأسرة.
- يتناسب مع درجة صعوبة الهدف .
- أن تكون كمية التعزيز مناسبة الاحتياج الطالب

هدف جداول التعزيز:

تنظم جداول التعزيز مواعيد تقديم التعزيز وتحدد أي الاستجابات سيتم تعزيزها. فالتعزيز اما ان يكون متواصلًا وإما أن يكون متقطع.

أنواع جداول التعزيز:

١- جداول النسبة: ويتوقف التعزيز في جداول النسبة على عدد الاستجابات التي يجب أن تصدر عن الطفل.

✓ ففي جداول النسبة الثابتة يقدم التعزيز بعد عدد ثابت من الاستجابات.

✓ وفي جداول النسبة المتغيرة يقدم التعزيز بعد عدد متغير من الاستجابات ويختلف عدد الاستجابات التي يتم تعزيزها من تعزيز إلى آخر

٢- جداول الفترة: وفي جداول الفترة يتوقف التعزيز على الفترة التي يجب أن تمضي بين استجابة وأخرى.

وكل من جداول تعزيز النسبة والفترة قد يكون ثابتاً وقد يكون متغيراً

✓ وفي جداول الفترة الثابتة يقدم التعزيز بعد أول استجابة تحدث بعد مضي فترة زمنية ثابتة أو بعد معدل ثابت من الأداء

✓ وفي جداول الفترة المتغيرة يقدم التعزيز بعد فترة زمنية متغيرة أو معدل أداء متغير

أهداف وأهمية تقييم البرنامج التربوي الفردي:

تعتبر مرحلة تقييم الأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى المرحلة النهائية من مراحل إعداد البرنامج التربوي الفردي. وفي هذه المرحلة يتم تتبع تقدم التلميذ بصفة عامة في كل مجال مهاري بعد التقييم المبدئي لمستوى أدائه وذلك من خلال التقييم المستمر (المتواصل) والتقييم النهائي بعد سنة كاملة.

وتهدف الإجراءات التقييمية الخاصة بهذه المرحلة لتحقيق من الآتي:

✓ إذا تم إنجاز تقدم حقيقي نحو تحقيق الأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى.

✓ إذا كانت الأهداف السنوية أو الأهداف التعليمية قصيرة المدى تحتاج إلى مراجعة.



- ✓ إذا كانت الخدمات تحتاج إلى تعديل وتغيير .
- ✓ إذا كان التلميذ يستفيد من وجوده في بيئة الدمج التربوي (البيئة الأقل عزلاً).

العوامل التي يجب وضعها في الاعتبار حتى يتمكن فريق التقييم وبالأخص المعلم من تتبع تقدم التلميذ نحو تحقيق الأهداف الموضوعة:



أولاً: استمرارية التقييم بشكل متواصل:

يتم ذلك من خلال كل من التقييم المستمر المبني على المنهج والتواصل الدوري بين المعلم والوالدين

❖ التقييم المستمر المبني على المنهج:

لكي تكون عملية متابعة التلميذ نحو تقدمه لتحقيق الهدف التعليمي ذات فاعلية يجب أن تكون عملية التقييم من النوع المستمر بشكل متواصل ومتكرر بمعنى آخر تتم عملية تتبع تقدم التلميذ نحو تحقيق المهارة الخاصة في نهاية كل حصة ، أو أسبوعياً ، أو أسبوعين ، أو مرة في الشهر

أهميته:

- ✓ إجراء التعديلات الضرورية في الطرق أو المواد وفوق ذلك التأكد من مدى فاعلية السلسلة التعليمية .
- ✓ الحصول على التغذية الراجعة أثناء تقدم التلميذ، حيث تسهل عملية تقييم مستوى مهارة التلميذ بصورة متواصلة ومتكررة من معرفة الصعوبات التي تواجه التلميذ في المجال المهاري
- ✓ التأكد من إنجاز التلميذ للهدف التعليمي بهدف الانتقال إلى تدريس المهارة التالية في السلسلة التعليمية .

ويجب أن تكون عملية التقييم هذه (المتواصل والمتكرر) ذات صلة مباشرة بالمنهج المقدم للتلميذ

❖ التواصل بين الوالدين والمعلم

✓ هي القاعدة الأساسية في كتابة التقرير عن تقدم التلميذ نحو تحقيق الهدف التعليمي .

✓ يجب تعريف الوالدين بالأهداف التي لم يتم تحقيقها بعد . ويتم
✓ التواصل عن طريق الخطابات - الهاتف - بطاقة التقرير اليومي .

ثانياً: التقييم النهائي:

✓ يتم تقييم الحصيلة النهائية للبرنامج التربوي الفردي بعد عام من تطبيقه، وأكثر الطرق في هذا النوع من التقويم هي استخدام طريقة القياس القبلي والبعدي .

✓ في هذه الطريقة يحدد المعلم مستوى الأداء الحالي للتلميذ على المهارات المتضمنة في البرنامج التعليمي بناء على قياس ذلك المستوى من الأداء الحالي، ثم يحدد المعلم المستوى الذي وصل إليه التلميذ من الأداء على المهارات بعد تدريسها، ويعتبر الفرق دليلاً بين القياس القبلي والبعدي على مدى الفرق بين المستويين

ثالثاً: ثبات التقييم:

✓ تتأثر دقة المعلومات التي تجمع حول تقدم التلميذ نحو تحقيق الأهداف الموضوعية له، ضمن البرنامج التربوي بعدة من العوامل:

- ١- مرض التلميذ أو المعلم .
- ٢- إذا كان نفس الشخص يقوم بالتقييم .
- ٣- خلط وعدم اتساق حول طريقة التقييم .

- من الأساليب المتبعة في زيادة ثبات التقييم هو ((الرجوع إلى أشخاص مستقلين بجانب المعلم في جمع البيانات))

رابعاً: صدق التقييم:

- ✓ يقصد به صدق الأداة المستخدمة في قياس مدى تقدم التلميذ نحو تحقيق الاهداف الموضوعة له ضمن البرنامج التربوي الفردي.
- ✓ من الطرق المستخدمة للتأكد من صدق الأداة هو استخدام أنواع مختلفة من القياس في آن واحد مثل: اختبار محكي المرجع لقياس تحسن التلميذ في مهارات الفهم في القراءة بجانب استخدام اختبار معياري المرجع (بطارية اختبارات).

خامساً: إجراء التقييم من قبل فريق متعدد التخصصات:

عملية التقييم يقوم بها في الأساس معلم التربية الخاصة بمساعدة الأخصائي النفسي، إلا أن تمتع التلميذ المعوق بخصائص تعليمية وسلوكية متنوعة تستدعي التعاون مع اخصائيين آخرين.

سادساً: مراعاة التقييم لثقافة التلميذ المحلية:

أن تكون الاختبارات وأدوات التقييم بلغة يفهمها التلميذ وبلهجته المحلية وتبسط المعاني والمفردات للفهم.

سابعاً: تحديد المعايير الموضوعية:

يتطلب كتابة أي هدف تعليمي أن: المعيار خاص يكون متضمن يتم في ضوءه قياس مدى اكتساب التلميذ للمهارة المتضمنة في ذلك الهدف.

ثامناً: اختيار إجراءات التقييم المناسبة:

- يتوقف على عدة عوامل:
- ✓ طبيعة الأهداف: (نوع مجال الهدف / مستوى المهارة/الشروط)
- ✓ الوقت المطلوب للتقييم.
- ✓ خصائص التلميذ



الخدمات المتصلة بالبرنامج التربوي الفردي:

قد أجمع كثير من الاختصاصيين في مجال التربية الخاصة، أن المقصود بالخدمات المتصلة هي تلك الخدمات الضرورية التي تقدم للطفل المعوق بهدف مساعدته على الاستفادة بأكبر قدر ممكن من التربية الخاصة المقدمة له بطريقة فردية تعكس احتياجاته الخاصة والفريدة . تتضمن تلك الخدمات المتصلة الآتي:

- ١- الخدمات السمعية
- ٢- الخدمات الإرشادية
- ٣- خدمات التعرف المبكر على جوانب القصور
- ٤- الخدمات الطبية
- ٥- العلاج المهني
- ٦- إرشاد وتدريب
- ٧- العلاج الطبيعي
- ٨- الخدمات الترفيهية
- ٩- خدمات الصحة المدرسية
- ١٠- الخدمات المتعلقة بأمراض اللغة والكلام
- ١١- المواصلات
- ١٢- الخدمات النفسية

المشكلات الخاصة بتقديم الخدمات ذات الصلة:

هناك عدد من الصعوبات فيما يتعلق بعملية تحديد مدى حاجة الطفل إلى الخدمات ذات الصلة بالتربية الخاصة وذلك لعدم وجود معايير واضحة يمكن في ضوءها إصدار حكم لاستحقاق الطفل لتلك الخدمات وأدى عدم وجود تلك المعايير إلى ظهور ثلاث مشكلات أساسية يجب وضعها في الاعتبار عند تحديد هذه الخدمات لتلميذ ما ضمن برنامجه التربوي الفردي .



تتمثل هذه المشكلات في الآتي:

✓ عدم وضوح المعيار الذي سيتم على أساسه تحديد مستوى ومدى الخدمات المساعدة التي يجب أن يتلقاها التلميذ حتى يتمكن الاستفادة من برامج التربية الخاصة .

فقد اعتمدت اللائحة الأمريكية على سبيل المثال مصطلح الملاءمة (المناسبة) كمعيار لتحديد مستوى الخدمات رغم عدم دقته واحتمالية الاختلاف في تفسيره من قبل من يحاول اختيار الخدمات المساعدة ، فقد يرى شخص ما مدى مناسبة خدمة معينة بينما لا يراه الآخر كذلك .

✓ عدم وجود تحديد واضح للخدمات التي يجب تضمينها وتلك التي يجب استبعادها:

تعرف اللائحة الأمريكية الخدمات ذات الصلة:



أي خدمة (ما عدا تلك المقدمة من الطبيب) تقدم للطفل ما لمساعدته على الاستفادة من التربية الخاصة ” .وقد أدى هذا التعريف في جزئه الذي ينص على استبعاد الخدمات التي يقدمها الطبيب إلى الاختلاف في تحديد نوع الخدمات التي يجب تضمينها ببرامج التربية الخاصة .

على سبيل المثال لا يقوم في بعض الولايات بتقديم خدمات العلاج النفسي إلا أخصائي الطب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي أو المرشد. ولهذا لا يعتبر العلاج النفسي من ضمن خدمات التربية الخاصة إلا في الولايات التي يقوم بتقديمها شخص آخر غير الطبيب لذلك لا بد من تنظيم عملية تقديم مثل هذه الخدمات لمساعدة التلاميذ المعوقين الحضور إلى المدرسة والمشاركة في البرامج التربوية كأقرانهم العاديين وخاصة في ظل انتشار مفهوم الدمج التربوي.

من المستحق للخدمات ذات الصلة (المساعدة):



وفق التعريف الخاص بالخدمات ذات الصلة فإن من يستحق مثل هذه الخدمات هم أولئك الأطفال الذين يؤثر عجزهم على أدائهم التربوي مما يستدعي تصميم برامج تعليمية خاصة لهم.

وقد أدى مثل هذا التعريف إلى اختلاف أعضاء لجنة البرنامج التربوي الفردي في تفسير درجة العجز التي تؤثر في أداء الطفل وكذلك في تفسيرهم للبرنامج المصمم خصيصاً لمواجهة مثل هذا العجز.

وأدى ذلك كله إلى عدم اتفاقهم حول مدى ضرورة الخدمة للطفل المعوق حتى يتمكن من الاستفادة من التربية الخاصة.

فعلى سبيل المثال فالطفل الذي يعاني من ربو حاد قد لا يحتاج أن يصمم له برنامج تعليمي خاص في حالة إمكانية تعديل البرنامج الدراسي على أساس التقييم المستمر (المواصل) وبمعنى آخر تنتهي حاجة التلميذ إلى الخدمة المساعدة إذا كان بمقدورنا تعديل برنامجه الأكاديمي بما يتناسب وعجزه المتمثل في الربو الحاد.

أكثر أنواع الخدمات ذات الصلة (المساعدة) تقديماً للتلاميذ



يتطلب قبل البدء في تقديم البرنامج التربوي الفردي أن يحدد فريق العمل (أثناء مرحلة التقييم) أنواع الخدمات المتصلة بالبرنامج التربوي الفردي والتي تساعد التلميذ على الاستفادة مما يقدم له من برامج تربوية خاصة ومن أهمها ما يلي :

❖ الخدمات النفسية

تعتبر الخدمات النفسية من أكثر الخدمات ذات الصلة أهمية وذلك لما تتميز بها من مهام أساسية يتحدد في ضوءها طبيعة الخدمات التي قد يحتاجها جميع الأطفال المعاقين وقد أشار الكثير من الاختصاصيين في مجال التربية الخاصة إلى عدد من المهام والوظائف التي يمكن تقديمها من خلال الخدمات النفسية وتتمثل هذه المهام والوظائف في:

- ✓ تطبيق الاختبارات النفسية والتربوية وبعض الإجراءات التقييمية الأخرى
- ✓ تحليل نتائج الاختبارات وتفسيرها
- ✓ كتابة التقرير عن سلوك الطفل والظروف المتصلة بعملية تعلمه
- ✓ التشاور مع أعضاء اللجنة الآخرين من أجل التخطيط للبرامج المدرسية لمقابلة الاحتياجات الخاصة التي أشارت إليها نتائج الاختبارات النفسية ، والمقابلات، والملاحظات السلوكية .

✓ تخطيط وإدارة برنامج للخدمات النفسية بما في ذلك الإرشاد النفسي للأطفال والوالدين .

❖ خدمات الإرشاد المدرسي

هي الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون المؤهلون والأخصائيون النفسيون والمرشدون وغيرهم من العاملين المختصين بتقديم الخدمات الإرشادية للأطفال المعوقين وقد تمتد هذه الخدمات لتشمل إرشاد الوالدين والمعلمين فيما يتعلق بالاضطرابات المختلفة للأطفال المعوقين وكيفية معالجتها.

❖ الخدمات الاجتماعية

تشتمل الخدمات الاجتماعية على مهام عديدة يجب القيام بها حتى يمكننا تذليل العقبات التي ربما تعترض استفادة الطفل المعوق من خدمات برامج التربية الخاصة ومن ابرز هذه المهام هي:

✓ إعداد التاريخ الاجتماعي للطفل المعوق وذلك من خلال جمع معلومات عن مراحل وتاريخ تطور إعاقة الطفل .

✓ جمع المعلومات عن طبيعة المشاكل الحياتية التي يواجهها الطفل في حياته اليومية والتي تؤثر على توافقه في المدرسة أو المؤسسة الاجتماعية

✓ الإرشاد الفردي والجمعي للطفل وأسرته وذلك لعلاج المشكلات الخاصة بظروف حياة الطفل في المنزل والمدرسة والمجتمع المحلي والتي قد تؤثر على توافقه الدراسي .

❖ خدمات العلاج اللغوي والكلام

تشتمل خدمات أخصائي اللغة والكلام كأحد الخدمات المهمة المتصلة بالتربية الخاصة، على الآتي :

✓ تحديد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة والكلام .

✓ تشخيص وتقييم الاضطرابات النوعية المتعلقة باللغة والكلام وخاصة تلك المرتبطة باللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية

✓ وصف الاحتياجات اللازمة لعلاج اللغة والكلام عند الطفل

❖ إرشاد وتدريب الآباء وأولياء الأمور

وهي الخدمات التي تقدم لمساعدة الآباء وأولياء أمور التلاميذ المعوقين وذلك لتخطي الأزمات النفسية التي قد تصيبهم نتيجة لإعاقة طفلهم وتقبل هذه الإعاقة، ثم مساعدتهم على فهم الاحتياجات النفسية والجسدية والاجتماعية واللغوية والحركية بأطفالهم وتزويدهم بالمعلومات حول نمو الطفل

❖ خدمات العلاج الطبيعي

يتم العلاج الطبيعي للطفل المعوق، وخاصة من يعاني عجزاً بدنياً، على يد أخصائي في العلاج الطبيعي وتقدم مثل هذه الخدمات عندما تتداخل (تتقاطع) الاحتياجات البدنية الخاصة للطفل مع أدائه التربوي أو بمعنى آخر عندما تصل الآثار الناجمة من العجز البدني درجة بحيث تؤثر على الأداء التربوي للتلميذ.

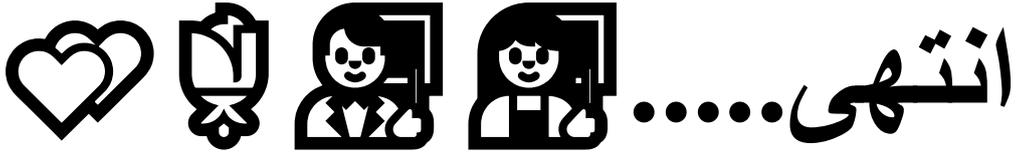
❖ خدمات العلاج المهني

ترى اللائحة الأمريكية لتربية الأطفال المعوقين توجيه خدمات العلاج المهني بحيث تركز على تحسين أو تنمية أو استعادة الوظائف التي أصابتها قصور أو فقدان أثناء فترة المرض والحرمان، وذلك بهدف التأثير المباشر على قدرات التلميذ للاستفادة من البرامج التربوية ولهذا يجب أن يصمم للطفل برامج خاصة بحيث تتضمن على الآتي:

- ✓ التدريب على المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.
- ✓ تنظيم (ترتيب) واستخدام المواد بطريقة مناسبة
- ✓ تحسين مهارات الاعتماد على النفس.
- ✓ تعلم ارتداء الملابس أو إطعام نفسه.

❖ الخدمات الطبية الخاصة بالتشخيص والتقييم

هي الخدمات التي تقدم من خلال الطبيب المتخصص لتحديد الجوانب الطبية والمرضية المرتبطة بإعاقة الطفل والتي أدت إلى حاجته للتربية الخاصة، وما يمكن أن يقدمه الطبيب من خدمات بحيث تسير جنباً إلى جنب مع الخدمات التربوية الخاصة والتي حددها البرنامج التربوي لتصبح هذه الخدمات الطبية جزءاً من البرنامج التربوي الفردي الخاص بالطفل المعوق.



المراجع:

- ١ - مقدمة في التربية الخاصة
- ٢ - البرنامج التربوي الفردي لدكتور/ صالح هارون
- ٣ - الإعاقة العقلية لدكتورة/ ماجدة السيد عبيد
- ٤ - دليل القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة " وزارة التعليم"
- ٥ - التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ /لدكتور امير قرشي
- ٦ - مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية / لدكتور ناصر سيد جمعة عبدالرشيد